

MOTORIK

Jurnal Ilmu Kesehatan (*Journal Of Health Sciene*)

VOL. 10 NOMOR 20, FEBRUARI 2015

Efektifitas *Rational Emotive Behaviour Therapy* berdasarkan *profile multimodal therapy* pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi di Rumah Sakit Dr. H.Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2012
Oleh : Retno Yuli Hastuti, Budi Anna Keliat, Mustikasari

Karakteristik penderita penyakit kardiovaskuler pada ruang intensif care unit (ICU) Rumah Sakit Islam Surakarta
Oleh : Esri Rusminingsih

Efektivitas antibakteri ekstrak etanol biji pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap bakteri *Escherichia Coli*
Oleh : Saifudin Zukhri

Dampak terapi bermain terhadap tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah selama menjalani perawatan di RS. Islam Klaten
Oleh : Widiawati, Suyami

Hubungan makan pagi dengan prestasi belajar anak kelas V Sekolah Dasar Negeri I Jomboran Klaten
Oleh : Ambar Winarti, Nur Khayati

Mekanisme koping berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kemoterapi di ruang kemoterapi RS. Urip Sumoharjo Lampung
Oleh : Asri Rahmawati, Arena Lestari, Ferry Setiawan

Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap Ankle Brachial Index (ABI) pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Oleh : Podo Yuwono, Azizah Khoiriyati, Novita Kurnia Sari

MOTORIK

Jurnal Ilmu Kesehatan
(Journal of Health Science)

Jurnal ilmu kesehatan sebagai sarana informasi di bidang teknologi kesehatan yang berisikan hasil penelitian, studi kepustakaan, maupun tulisan-tulisan ilmiah.

Terbit pertama kali pada tahun 2006 dengan frekuensi terbit dua kali dalam satu tahun yakni pada bulan Februari dan Agustus.

Penasihat:

Sri Sat Titi Hamranani, S.Kep., M.Kep
(Ketua STIKES Muhammadiyah Klaten)

Penanggung jawab:

Endang Wahyuningsih, S.SiT., M.Kes

Pimpinan Redaksi:

Sri Handayani, SKM, M.Kes

Dewan Redaksi:

Drs. Joko Sutrisno, Apt, MM ; dr. Ronny Roekmito, M.Kes
dr. H. Usman Arifin, SpOG ; Daryani, S.Kep., Ns., M.Kep ; Drs. H. Moch. Isnaeni, M.Pd.

Sekretariat Dewan Redaksi:

Anna Uswatun Q, S.SiT., M.Kes
Wiwin Rohmawati, S.ST., M.Keb

Alamat Redaksi:

Bagian Penelitian Pengembangan dan Pengabdian Kepada Masyarakat
(BP3M)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten

Jl. Jombor Indah KM.1 Buntalan Klaten 57419

Telp (0272) 323120.

email: stikesmukla@yahoo.com

web site: www.stikesmukla.ac.id

Daftar Isi

- Efektifitas *Rational Emotive Behaviour Therapy* berdasarkan *profile multimodal therapy* pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan halusinasi di Rumah Sakit Dr. H.Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2012**
Oleh : Retno Yuli Hastuti, Budi Anna Keliat, Mustikasari..... 1-12
- Karakteristik penderita penyakit kardiovaskuler pada ruang intensif care unit (ICU) Rumah Sakit Islam Surakarta**
Oleh : Esri Rusminingsih..... 13-20
- Efektivitas antibakteri ekstrak etanol biji pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap bakteri *Escherichia Coli***
Oleh : Saifudin Zukhri..... 21-30
- Dampak terapi bermain terhadap tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah selama menjalani perawatan di RS. Islam Klaten**
Oleh : Widiawati, Suyami..... 31-39
- Hubungan makan pagi dengan prestasi belajar anak kelas V Sekolah Dasar Negeri I Jomboran Klaten**
Oleh : Ambar Winarti, Nur Khayati..... 40-46
- Mekanisme koping berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kemoterapi di ruang kemoterapi RS. Urip Sumoharjo Lampung**
Oleh : Asri Rahmawati, Arena Lestari, Ferry Setiawan..... 47-52
- Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap Ankle Brachial Index (ABI) pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2**
Oleh : Podo Yuwono, Azizah Khoiriyati, Novita Kurnia Sari..... 53-64

DAMPAK TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF PADA ANAK USIA PRASEKOLAH SELAMA MENJALANI PERAWATAN DI RS. ISLAM KLATEN

Widiawati, Suyami

Abstrak

Latar Belakang Bermain merupakan proses terapeutik yang menggunakan permainan sebagai media terapi karena permainan merupakan pintu masuk kedalam dunia anak-anak. Anak yang dirawat di rumah sakit merupakan sumber stress yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis seorang anak sehingga menyebabkan anak tidak kooperatif. Tujuan : Mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif pada anak prasekolah 3-5 tahun yang menjalani perawatan di RS. Islam Klaten

Metode Penelitian Penelitian ini termasuk pada *Pre-Eksperimental* rancangan *one group Pretest-posttest design* dengan jumlah sample sebanyak 16 orang menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan observasi perilaku kooperatif sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil Penelitian Karakteristik responden berdasarkan usia rata-rata berusia 4 tahun. Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapat nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi bermain berdampak terhadap hospitalisasi terhadap tingkat kooperatif pada anak usia 3-5 tahun.

kata Kunci : Terapi Bermain, Tingkat kooperatif anak.

I. PENDAHULUAN

Masa perkembangan anak secara umum terdiri atas tahap prenatal, periode bayi, masa kanak-kanak awal, masa kanak-kanak pertengahan, masa kanak-kanak akhir. Periode kanak-kanak awal disebut dengan anak prasekolah yaitu antara 3 sampai 5 tahun (Supartini, 2006). Berdasarkan Sensus Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) 2010 jumlah anak usia (0-6 tahun) sebanyak 26,09 juta, dari jumlah tersebut, 13,5 juta di antaranya berusia 0-3 tahun dan anak usia 4-5 tahun mencapai 12,6 juta anak (Endang, 2010). Menurut Santrock (2011) pada saat anak berusia 4 tahun merupakan puncak dari peningkatan pembelajaran yang penting dalam hal memori dan belajar secara tepat.

Masalah kesehatan pada anak-anak di negara berkembang perlu mendapat perhatian, mengingat kondisi perekonomian yang belum stabil. Hal ini semakin memperburuk tingkat kesehatan penduduk terutama populasi anak. Implikasi ketika seorang anak menderita sakit adalah mereka akan mengalami gangguan dalam tumbuh kembangnya. Prevalensi disfungsi perkembangan pada saat anak sakit berkisar antara 1-3%. Persentase anak-anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang serius dan kompleks (Yusuf, 2013). Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Hospitalisasi pada anak yang dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar bisa menimbulkan ketakutan dan cemas bagi anak. Seringkali hospitalisasi menjadi pengalaman yang penuh berarti disertai dengan perilaku coping anak terbatas dan perubahan status kesehatan anak itu sendiri. Keadaan seperti ini yang harus diminimalkan oleh perawat agar menghasilkan pengalaman yang positif buat anak (Potter & Perry, 2005).

Selain itu hospitalisasi juga dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit selama anak dirawat di rumah sakit (Pos ed, 2009). Anak dirawat di rumah sakit merupakan sumber stress (*Stressor*) yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis seorang anak, yang pada tingkat tertentu dapat menyebabkan seorang anak jatuh kondisi kecemasan, baik cemas sedang, berat maupun panik (Keliat, 2006). Hal ini didukung oleh (Yusuf, 2013), bahwa perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Lingkungan rumah sakit merupakan penyebab stress bagi anak dan orang tua baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Lingkungan rumah sakit seperti bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas rumah sakit maupun lingkungan sosial seperti sesama pasien anak ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri sehingga perasaan takut, cemas, tegang, nyeri dan perasaan tidak menyenangkan lainnya sering dialami oleh anak.

Anak yang dirawat di rumah sakit umumnya takut pada dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya serta anak takut berpisah dengan orang tua dan saudaranya. Permasalahan lainnya adalah terganggunya

kebutuhan bermain pada anak sehingga dampak psikologis yang umum terjadi akibat hospitalisasi adalah menangis, menjerit, menolak perhatian orang lain, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat bermain, sedih dan apatis (Yusuf, 2013). Anak akan kehilangan kemampuannya untuk mengontrol diri dan anak menjadi tergantung pada lingkungannya karena adanya pembatasan. Sehingga, anak tidak kooperatif saat mendapat tindakan infasif seperti injeksi, infus, pengambilan darah, anak akan meringis, menggigit bibirnya, dan memukul.

Perawat berperan penting pada anak yang menjalani perawatan dirumah sakit pada prinsipnya untuk meminimalkan stressor, mencegah perasaan kehilangan, meminimalkan perasaan takut dan nyeri terhadap perlukaan serta memaksimalkan perawatan dirumah sakit (Yusuf, 2013). Ngastiyah, (2005) mengatakan bahwa perawa juga memiliki peran dalam melaksanakan keperawatan di ruang anak, seperti peran perawat sebagai pengganti ibu yang memenuhi kebutuhan pasien selama anak menjalani perawatan, dan perawat juga sebagai pendidik mengenai kesehatan anak baik kepada pasien langsung atau kepada orang tuanya. Imam (2008) menyebutkan bahwa terapi bermain media bagi anak yang dapat digunakan untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman, selain itu rasa cemas, takut perasaan tidak menyenangkan sering dialami oleh anak saat menjalani perawatan dirumah sakit. Bermain merupakan aktivitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang menjalani perawatan dirumah sakit khususnya bagi anak prasekolah. Terapi bermain juga merupakan sebuah proses terapeutik yang menggunakan permainan sebagai media terapi agar mudah melihat ekspresi alami seorang anak yang tidak bisa diungkapkannya dalam bahasa verbal karena permainan merupakan pintu masuk kedalam dunia anak-anak (Hatiningsih, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Widyasari, dkk 2005) menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain terhadap penerimaan tindakan invasiv pada anak prasekolah. Terapi bermain juga diyakini mampu menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, stres, frustrasi serta mempunyai masalah emosi dengan tujuan mengubah tingkah laku anak yang tidak sesuai menjadi tingkah laku yang diharapkan. Anak yang sering diajak bermain akan lebih kooperatif dan mudah diajak kerjasama selama masa perawatan, selain itu bermain juga menjadi media terapi yang baik bagi anak-anak bermasalah yang berguna untuk mengembangkan potensi anak.

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *pre-Eksperimental* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Pengambilan data dilakukan dengan teknik *non probability sampling* dengan metode teknik *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini di lihat dari rekam medic satu bulan terakhir adalah seluruh anak yang menjalani hospitalisasi yaitu sejumlah 140 anak. Instrumen yang digunakan adalah Ular tangga, Balok, Buku mendongeng/angka, Bola dan kuesioner Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan Pada Anak.

Uji validitas pada masing-masing kuesioner menggunakan *Person Product Moment* dan uji reliabilitas menggunakan KR-20

HASIL

Tabel 4.1 Rerata Umur Responden

Umur (Tahun)			
Minimum	Maksimum	Mean	SD
3	5	4	0,894

Table 4.1 menunjukkan bahwa rerata umur responden 4 tahun dengan SD = 0,894. Umur responden yang paling muda berumur 3 tahun dan paling tua berumur 5 tahun

Table. 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin	F	%
Laki-laki	6	37,5
Perempuan	10	62,5
Total	16	100

Tabel 4.2 Berdasarkan jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu 62,5%.

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Koopeatif Sebelum Diberikan Terapi Bermain

Tingkat	Sebelum	
	f	%
Kooperatif baik	9	6,2
Kooperatif cukup	5	62,5
Kooperatif kurang	2	31,2
Total	16	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat kooperatif sebelum dilakukan terapi bermain diperoleh nilai cukup sebesar 62,5%.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat kooperatif sesudah diberikan terapi bermain diperoleh nilai baik sebesar 56,2%.

Tingkat Kooperatif	Sesudah	
	f	%
Kooperatif baik	9	56,2
Kooperatif cukup	5	31,2
Kooperatif kurang	2	12,5
Total	16	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat kooperatif sesudah diberikan terapi bermain diperoleh nilai baik sebesar 56,2%.

Table 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kooperatif Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain.

Tingkat kooperatif	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Kooperatif baik	1	6,2	9	56,2
Kooperatif cukup	1	62,5	5	31,2
Kooperatif kurang	5	31,2	2	12,5
Total	16	100	16	100

Tabel 4.5 menunjukkan peningkatan dari 16 responden Sebelum dilakukan terapi bermain tingkat kooperatif cukup 62,5%, dan sesudah dilakukan terapi bermain menjadi kooperatif baik 56,2%.

Table 4.6 Hasil analisa tingkat kooperatif sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain

Tingkat kooperatif	Sebelum		Sesudah		p value
	f	%	F	%	
Kooperatif baik	1	6,2	9	56,2	0,002
Kooperatif cukup	10	62,5	5	31,2	
Kooperatif kurang	5	31,2	2	12,5	
Total	16	100	16	100	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi bermain terdapat 6,2% kooperatif baik, 62,5% kooperatif cukup, 31,2% kooperatif kurang dan sesudah dilakukan terapi bermain meningkat 56,2% kooperatif baik, 31,2% kooperatif cukup dan 12,5% kooperatif kurang, sehingga didapat hasil ($0,002 < 0,05$) dan dapat disimpulkan bahwa terapi bermain berpengaruh terhadap tingkat kooperatif pada anak.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rerata responden 4 tahun dengan SD = 0,894. Umur paling muda 3 tahun dari umur paling tua 5 tahun, umur responden pada penelitian ini termasuk kedalam usia prasekolah. Peningkatan perilaku kooperatif berdasarkan umur yang paling tinggi adalah pada anak umur 4 tahun dan 5 tahun, untuk anak umur

4 dan 5 tahun sebelum dilakukan terapi bermain didapat tingkat kooperatif cukup dan setelah diberi perlakuan meningkat menjadi tingkat kooperatif baik. Hal ini berarti anak yang berumur 4 dan 5 tahun memiliki tingkat kooperatif baik setelah perlakuan. Sedangkan untuk tingkat kooperatif yang paling rendah yaitu pada anak umur 3 tahun, dengan jumlah anak sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan menjadi 6 anak yang dimana 2 anak tingkat kooperatif kurang dan 4 anak menjadi 4 yang tingkat kooperatifnya cukup.

Pada masa ini perkembangan kognitif sudah mulai menunjukkan perkembangan dan anak sudah mempersiapkan diri untuk masuk sekolah

dan tampak sekali kemampuan anak belum mampu menilai sesuatu berdasarkan apa yang dilihat dan anak membutuhkan pengalaman belajar dengan lingkungan dan orang tua (Hidayat, 2009).

Susilo (2007) menyatakan bahwa pada tahap usia prasekolah, terjadi fase dimana anak mulai terlepas dari orang tuanya dan mulai berinteraksi dengan lingkungan dan menurut Hurlock (2009) bahwa anak mempunyai koping adaptasi yang berbeda-beda suatu peristiwa, semakin tua umur anak maka semakin matang koping yang dimiliki oleh anak.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan yakni sebanyak (62,5%). Teori yang sejalan dengan penelitian ini dikemukakan oleh Hurlock (2005), bahwa sejak masa kanak-kanak anak telah dilatih untuk berfikir dan bertindak dengan cara yang dianggap sesuai jenis kelamin. Pada semua tingkat umur, anak perempuan cenderung lebih bisa menyesuaikan diri dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan mempunyai sikap feminim yang cenderung sensitif dalam hubungan formal, mempunyai sikap sosial yang baik, penuh kehangatan, dan mampu menyesuaikan tingkah laku dan sikap. (Hurlock 2009).

Jenis kelamin dianggap mempengaruhi memori seseorang, karena perempuan memiliki kemampuan mengkorelasikan suatu informasi lebih baik dari laki-laki (Suhanan, 2005). Berdasarkan penelitian Barokah (2010) menampilkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan jaminan laki-laki lebih sedikit dari perempuan, yaitu 44,44% laki-laki dan 55,56% perempuan.

Pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki akan cenderung lebih cepat atau tinggi, pertumbuhan tinggi badan dan berat badan dibandingkan dengan perempuan dan akan bertahan sampai usia tertentu mengingat anak perempuan akan mengalami pubertas lebih dahulu dan kebanyakan anak perempuan akan mengalami pertumbuhan yang lebih tinggi dan besar ketika masa pubertas maka laki-laki cenderung lebih besar (Hidayat, 2009).

c. Tingkat Kooperatif Anak

Tabel 4.3 menunjukkan jumlah anak diperoleh bahwa pada sebelum terapi, sebagian besar yaitu sebanyak 1 anak atau (6,2%) memiliki tingkat perilaku kooperatif baik, 10 anak atau (62,5%) memiliki tingkat perilaku kooperatif cukup dan sementara 5 anak lainnya atau (31,2%) memiliki tingkat kooperatif kurang.

Penelitian ini juga didukung oleh Rahma & Puspita, (2008) mengemukakan bahwa dari segi umur anak, sebelum diberikan terapi bermain tingkat kooperatif anak sangat kurang terhadap tindakan keperawatan yang diberikan yaitu hanya 1 anak yang tingkat kooperatifnya baik saat diberikan tindakan keperawatan. Tidak kooperatif 25 anak atau (80,64%), sedangkan sangat kooperatif 10 anak atau (3,22%). Tabel 4.4 menunjukkan jumlah anak diperoleh

bahwa pada sebelum terapi, sebagian besar yaitu sebanyak 9 anak atau (56,2%) memiliki tingkat perilaku kooperatif baik, 5 anak atau (31,2%) memiliki tingkat perilaku kooperatif cukup dan sementara 2 anak lainnya atau (12,5%) memiliki tingkat kooperatif kurang.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Susilo (2007), salah satu cara mengatasi permasalahan anak-anak yang mengalami hospitalisasi adalah dengan terapi bermain. Pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan yang membuat anak menolak untuk melakukan beberapa prosedur perawatan. Dengan terapi bermain anak akan dapat memenuhi kebutuhannya untuk bermain dan berkreasi sehingga dapat mengalihkan perhatiannya dari rasa tidak nyaman akibat dirawat.

d. Dampak Terapi Bermain Terhadap Tingkat kooperatif

Tabel 4.6 diperoleh angka *significancy* 0,002 karena *p value* < 0,05, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah selama menjalani perawatan Di RS. Islam Klaten.

Penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan Nuryanti (2007), 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 melalui eksplorasi dan ekspresi diri. Keberhasilan pemberian terapi bermain dalam meningkatkan perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan dipengaruhi oleh permainan yang disediakan peneliti berupa jenis permainan yang sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak, sehingga anak tertarik dengan permainan yang diberikan. Rasa tertarik pada anak terhadap permainan akan menimbulkan rasa senang selama menjalani perawatan dan rasa senang ini meningkatkan perilaku kooperatif anak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Pada Anak Usia Prasekolah Selama Menjalani Perawatan Di RS. Islam Klaten maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rerata responden adalah 4 tahun dengan SD= 0,89 sebagian besar prosentase berjenis kelamin perempuan 62,5%.
2. Tingkat kooperatif sebelum diberikan terapi bermain 62,5% dengan kooperatif cukup.
3. Tingkat kooperatif sesudah diberikan terapi bermain 56,2% dengan kooperatif baik.
4. Terapi bermain berdampak terhadap tingkat kooperatif pada anak usia prasekolah selama menjalani perawatan, yang dibuktikan dari hasil pengujian *Wilcoxon* dengan *p value* < *alpha*, *p value* = 0,002, *alpha* = 0,05 (0,002 < 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. 2011. *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Agustina. 2012. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Terapi Bermain" *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Sumatra Utara 2012.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barokah, Ahmad. 2010. "Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Koopeatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Hospitalisasi Di RSUD Tugurejo Semarang" *Jurnal Ilmu Keperawatan* 2010. Semarang.
- Dharma, Kelana Kusuma. 2011. *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ferlina, Ana. 2014. Pengaruh Terapi Bermain : *Cooperative Play Dengan Puzzle Transportasi Terhadap Perkembangan Sosial Anak Tunagrahita Di Yayasan Pendidikan "SETIA AYAH BUNDA Kota Payakumbuh"* *Jurnal Ilmu Kesehatan MIPA UMSB* 2014. Payakumbuh
- Hidayat, A. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Alimul. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*, Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, Elisabeth. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. 2009. *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, Susilaningrum, Rekawati, Utami, Sri. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan)*. Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, Lusi. (2007). Penerapan Terapi Bermain Bagi Penyandang Autisme (1). Diambil pada tanggal 20 Februari 2008. Available:<http://Klinis.wordpress.com>

- Potter, Perry. 2009. *Fundamental Of Nursing Keperawatan*, Jakarta Salemba Medika.
- Pratiwi, Sandra, Yuni. 2012. "Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Rawat Inap Dengan Permainan *Hospital Story* Di RSUD Kraton Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Volume 8 Edisi September 2012*. Pekalongan
- Santrock, John W. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Soetjiningsih, 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih, 2013. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Susilo, A (2007). "Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pertumbuhan anak usia paskolah". <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan/0810712026.pdf>. diperoleh tanggal 26 juni 2012.
- Videbeck, S. L (2008). Buku ajar keperawatan jiwa. (Renata Komalasari & Alfrina Hany, Penerjemah.) Jakarta: EGC
- Wong, Donna L. 2006. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatri (eds 4)*. Jakarta: EGC.