

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan studi korelasi (*correlational study*) artinya suatu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subjek (Notoadmodjo 2012).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *coss sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Swarjana 2012). Penelitian ini di lakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak yang sedang menjalani hospitalisasi di Ruang Aster 6 RSUD Tidar Magelang.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat yang digunakan untuk pengambilan data selama kasus berlangsung. Penelitian ini dilakukan di Ruang Aster 6 RSUD Tidar Magelang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Januari sampai 20 Februari.

## **C. Populasi dan Sempel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo 2012). Selanjutnya, populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 3- 6 tahun yang di rawat di ruang Aster 6 RSUD Tidar Magelang pada tanggal 13 Januari sampai 20 Februari 2020 dan jumlah populasi sebanyak 78 orang.

### **2. Sempel**

Sempel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sempel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat 2009). Sempel pada penelitian ini adalah keluarga atau pengasuh serta anak usia prasekolah (3—6 tahun) sesuai dengan kriteria inklusi yang di rawat di ruang Aster 6 RSUD Tidar Magelang. Sempel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah sempling insidental. Teknik insidental sempling merupakan sebuah teknik yang disunakan untuk mengambil sampel berdasarkan kebetulan, artinya siapapun orangnya yang bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel dengan catatan bahwa peneliti melihat orang tersebut layak digunakan sebagai sumber data(Sugiyono 2010).

### 3. Kriteria Sempel

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) anak berusia 3—6 tahun yang didampingi orang tua atau pengasuh.
- 2) Orang tua atau pengasuh yang Bersedia menjadi responden.
- 3) Anak yang menjalani perawatan minimal selama 24 jam.

#### b. Kriteria eksklusi

Adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Orang tua atau pengasuh dengan anak berkebutuhan khusus(syndrome down, retardasi mental) atau cacat fisik.
- 2) Orang tua atau pengasuh dengan anak yang mengalamiprosedural oprasi atau amputasi.

### 4. Besar Sempel

Menetapkan besarnya atau jumlah sampel suatu penelitian tergantung pada dua hal, yaitu: adanya sumber-sumber oiyang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dari besarnya sampel dan kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan batas minimal dari besarnya sampel (Notoatmodjo, 2012). Besar sampel dalam penelitian ini

seluruh populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi. Besar sampel pada penelitian ini yaitu sejumlah 78 responden.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2010). Penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu:

1. Variabel bebas (*Independent variable*) yaitu variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.
2. Variabel terikat (*Dependent variable*) yaitu variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan anak usia prasekolah.

#### **E. Definisi operasional**

adalah suatu hal yang mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variable	Defisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel <i>Independen</i> Dukungan Orangtua	Suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan menggunakan komponen Bentuk dukungan keluarga yang meliputi : 1. Dukungan informasional 2. Dukungan penilaian 3. Dukungan instrumental 4. dukungan emosional Dengan pilihan jawaban pertanyaan : 1. Selalu :2 2. Kadang : 1 3. Tidak pernah : 0	Total skor item 14 pertanyaan dengan katagori :  1. BAIK ( 75%-100%) 2. CUKUP ( 50%-75%) 3. KURANG (50%)	Ordinal
2.	Variabel <i>dependen</i> Tingkat kecemasan	kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.	Hamilton Reting Sxale For Anxiety (HARS) merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 pertanyaan 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic/fisik(otot)	Hasil ukur Tingkat kecemasan yang dinilai dari total skor sesuai dengan alat ukur HARS yang sudah baku yaitu : <14: Tidak ada kecemasan 14-20: Kecemasan ringan 21-27: Kecemasan sedang 28-41: Kecemasan Berat 42-56 : Kecemasan Sangat atau panic	Ordinal

- 
8. Gejala somatic/fisik(sensorik)
  9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluhdarah)
  10. Gejala respirator (pernafasan)
  11. Gejala gastrointestinal
  12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
  13. Gejala autonom
  14. Tingkah laku (sikap) pada wawancara

Masing-masing pertanyaan di nilai berdasarkan kriteria:

- 0: Tidak ada gejala
  - 1: Satu gejala dari pilihan yang ada
  - 2: Separuh dari gejala yang ada
  - 3: Lebih dari separuh gejala yang ada
  - 4: Semua gejala ada
-

## **F. Metode Pengumpulan Data**

### 1. Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang di peroleh langsung dari responden berupa kuisisioner Dukungan Keluarga dan Tingkat kecemasan Anak.

#### b. Data sekunder

Data skunder dalam penelitian adalah sumber data yang di peroleh dari orang lain. Data sekunder dari penelitian ini berupa jumlah pasien anak serta tingkat kecemasan anak di ruang aster 6 RSUD Tidar Magelang.

### 2. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam 2010).

#### a. Alat Ukur Variabel Bebas (*independen*)

Alat untuk mengukur variabel bebas atau independent, yaitu dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner/angket terstruktur. Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan data tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia pra sekolah saat menjalani hospitalisasi. Penyusunan pertanyaan dalam kuesioner ini dibuat berdasarkan teori Harnilawati, 2013. Kuesioner dukungan orang tua ini terdiri dari 14 item pertanyaan. Pada kuesioner ini,

pernyataan yang dibuat bersifat favorable, dan menggunakan skala ordinal dengan pemberian nilai sebagai berikut: Selalu (2), Kadang-kadang (1) dan tidak, pernah (0).

**Tabel 3.2. Kisi-kisi Kuesioner**

Variabel	Indikator	Nomer pertanyaan	Jumlah
<b>Dukungan Keluarga</b>	Dukungan Informatif	1,2,3,4	4
	Dukungan Emosional	5,6,7,8	4
	Dukungan Instrumental	9,10,11	3
	Dukungan Penilaian	12,13,14	3

b. Alat Ukur Variabel Terikat

Alat untuk meneliti variabel terikat atau dependent yaitu, Tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat menjalani hospitalisasi menggunakan skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS).

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecemasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala respirator (pernafasan), gejala gastrointestinal (perkemihan dan kelamin), perilaku sewaktu peneliti melakukan observasi dan wawancara. Masing- masing gejala diberikan scor antar 0-4. Yang artinya bahwa nilai 0: Tidak ada gejala, 1: gejala ringan 1 (satu gejala dari keluhan yang ada), 2: gejala sedang (separuh dari gejala yang ada), 3: gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada), 4: gejala sangat berat (semua gejala ada).

**Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner**

<b>Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b>Nomor pertanyaan</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Tingkat Kecemasan</b>	Perasaan cemas (sietasan)	1	1
	Ketegangan	2	1
	Ketakutan	3	1
	Gangguan tidur	4	1
	Gangguan kecerdasan	6	1
	Perasaan depresi	7	1
	Gejala sensorik/fisik (otot)	8	1
	Gejala sensorik/fisik (sensorik)	9	1
	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)	10	1
	Gejala respirator (pernafasan)	11	1
	Gejala gastrointestinal	12	1
	Gejala autonom	13	1
	Tingkah laku (sikap)	14	1

## **G. Metode Pengumpulan Data**

### **a. Data Primer**

Data primer merupakan data yang di peroleh langsung dari responden berupa kuisisioner Dukungan Keluarga dan Tingkat kecemasan Anak.

### **b. Data sekunder**

Data skunder dalam penelitian adalah sumber data yang di peroleh dari orang lain. Data skunder dari penelitian ini berupa jumlah pasien anak serta tingkat kecemasan anak di ruang aster 6 RSUD Tidar Magelang.

## H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dalam penelitian ini yaitu :

### 1. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan cara mengambil data primer, yaitu dengan melakukan pembagian kuisioner Tingkat kecemasan anak di wakili dan di isi oleh orang tua anak yang menjalani hospitalisasi. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik dukungan keluarga. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang memberikan tanda check(√) pada kolom yang tersedia (Arikunto 2010) dan dijawab langsung oleh responden tanpa diwakilkan kepada orang lain.

### 2. Proses Perijinan

- a. Peneliti sebelumnya telah mengurus surat perizinan dari Universitas Ngudi Waluyo Ungaran yang di gunakan untuk study pendahuluan/mencari data
- b. Setelah mendapat surat perizinan dari Universitas Ngudi waluyo peneliti menyampaikan surat menuju KESBANGPOL kota Magelang.
- c. Setelah mendapatkan perizinan dari KESBANGPOL kota magelang surat di teruskan ke LITBANG serta bagian diklat RSUD Tidar Magelang.
- d. Setelah itu peneliti melakukan telaah proposal dengan bagian etik RSUD Tidar Magelang.

- e. Setelah mendapatkan surat balasan dari diklat peneliti meneruskan surat tersebut menuju ke kepala bagian keperawatan untuk mendapatkan surat disposisi.
- f. Setelah mendapatkan surat disposisi peneliti meneruskan surat tersebut menuju kepala ruang Aster 6 RSUD Tidar Magelang dan meminta izin penelitian.
- g. Peneliti kemudian mempersiapkan kuisioner dan menentukan waktu penelitian.

### 3. Prosedur Penentuan Asisten

- a. Peneliti kemudian akan mencari bantuan asisten penelitian berjumlah 1 orang untuk membantu proses dokumentasi dan membantu kelancaran proses penelitian.
- b. Peneliti kemudian menyamakan persepsi dengan cara:
  - 1) Peneliti membuat form informasi penelitian klinis untuk menyamakan persepsi, tujuan, manfaat, bagaimana cara mengambil data, dan menentukan penghargaan yang di berikan kepada responden.
  - 2) Peneliti dan asisten penelitian menentukan calon responden yang akan dijadikan sebagai sampel dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi.
  - 3) Peneliti kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian kepada asisten sesuai dengan form informasi penelitian klinis.

#### 4. Pelaksanaan Penelitian

- a. Setelah peneliti mendapatkan izin dari kepala ruang Aster 6 RSUD Tidar Magelang peneliti melakukan penelitian setiap hari senin dan jumat selama 1 bulan setiap jam 15.00- 17.00 WIB. Penelitian dilakukan pada jam 15:00- 17:00 dikarenakan pada waktu tersebut merupakan waktu yang di setujui oleh pihak rumah sakit serta pada waktu tersebut tidak mengganggu tindakan keperawatan maupun medis yang akan diterima pasien.
- b. Untuk memudahkan responden dalam mengisi kuisioner peneliti menjelaskan dan membacakan setiap instrumen.
- c. Kegiatan penelitian dilakukan selama 1 bulan dengan hasil peneliti mendapatkan 78 responden.

### **I. Validitas dan Reliabilitas**

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel yang ditanyakan dapat dipakai sebagai alat ukur (Widodo, 2017). Yang dilakukan di RSUD Ungaran. Dengan jumlah responden yang digunakan sebanyak 15 pasien anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit yang ditunggu oleh orang tua atau pengasuh yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya. Teknik yang digunakan dalam uji validitas instrumen ini menggunakan teknik korelasi product moment menggunakan sistem komputerisasi. Dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $\geq r$

tabel atau nilai  $p < 0,05$  (Rangkuti, 2009). Hasil tiap-tiap item akan dibandingkan dengan tabel nilai  $r$  product moment, instrumen dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,514) dimana untuk  $n=15$  pada taraf signifikan 5% (Rangkuti, 2009).

Rumus :

$$r = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r$  = koefisien korelasi

$N$  = jumlah responden

$XY$  = skor jawaban dikali skor total

$X$  = skor butir

$Y$  = skor faktor

Hasil uji validitas di dapatkan 2 soal tidak valid yaitu nomor 3 ( $r$  hitung 0,062) dan nomor 7 ( $r$  hitung 0,127), soal yang tidak valid kemudian tidak digunakan.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel. Dengan kata lain Reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur di dalam pengukur gejala yang sama (Widodo, 2017). Uji reliabilitas

diukur dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Jika nilai  $r > 0,6$  maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten. Sebaliknya, jika nilai  $r < 0,6$  maka kuesioner atau angket tersebut tidak reliabel (Unaradjan 2019). Uji Reliabilitas Akan di lakukan di RSUD Ungaran.

Rumus :

$$r = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan :

$r$  = koefisien reliabilitas

$K$  = jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum S_i^2$  = jumlah varians skor item

$S_t^2$  = varians total

Jika  $r > 0,6$  maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten. Sebaliknya, jika nilai  $r < 0,6$  maka kuesioner atau angket tersebut tidak reliabel (Swarjana, 2012). Hasil uji reliabilitas yang di dapatkan nilai alpha  $0,952 > 0,6$  yang artinya item pertanyaan reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

## J. Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari berbagai pihak yang berwenang. Menurut Hidayat (2012) penelitian dilaksanakan menekankan pada masalah etika yaitu :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Menjelaskan tujuan dari penelitian, disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Responden yang bersedia, maka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Responden yang menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak dari responden.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden, hanya menulis inisial.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden dan dijaga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. *Veracity*

Peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan responden. Peneliti memberikan penjelasan secara lengkap tentang penelitian terkait tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian yang dilakukan.

5. *Non maleficence*

Proses pengambilan data dilakukan di lingkungan yang aman dan berada diruangan perawatan anak responden, peneliti mengatur posisi yang nyaman bagi responden selama proses pengukuran. Peneliti tidak menggunakan alat ukur yang berbahaya atau dapat mencederai responden selama proses penelitian.

## 6. *Berbuat baik (Beneficence)*

Proses penelitian dilakukan berdasarkan pertimbangan manfaat bagi responden.

## **K. Pengolahan Data**

Pada penelitian pengelolaan data menurut (Notoadmojo 2010) menggunakan langkah-langkah sebagai berikut .

### 1. *Editing*

*Editing* berfungsi untuk meneliti kembali apakah pertanyaan dalam lembar kuisisioner sudah lengkap. Editing di lakukan di tempat pengumpulan data pada saat editing beberapa kuisisioner yang belum terisi sehingga peneliti meminta responden yang bersangkutan untuk melengkapinya. Proses editing di lakukan setelah pengambilan data dari 78 responden telah terisi dengan lengkap, tidak ada yang mengundurkan diri dan tidak ada isian kuisisioner yang terlewat sehingga dapat dilanjutkan ke prosos berikutnya.

### 2. *Scoring*

Merupakan kegiatan menentukan nilai dari variabel yang datanya dapat di peroleh dari kuisisioner. Bila ada yang belum lengkap maka responden di minta untuk melengkapinya.

Pemberian nilai untuk Dukungan Keluarga:

- a. Selalu : 2
- b. Kadang : 1

c. Tidak pernah : 0

Pemberian nilai untuk pertanyaan Tingkat Kecemasan:

a. Tidak ada gejala : 0

b. Satu gejala dari pilihan yang ada : 1

c. Separuh dari gejala yang ada : 2

d. Lebih dari separuh gejala yang ada : 3

e. Semua gejala ada : 4

### 3. *Coding* ( pemberian kode)

Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk memudahkan pengelompokan dan klasifikasi. Klasifikasi dilakukan dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa mawu kemudian dimasukkan ke dalam lembar tabel kerja dalam pengolahan data. Pemberian kode dari jumlah skor jawaban responden untuk pertanyaan pada variabel Dukungan keluarga yaitu :

a. Baik di berikan kode : 1

b. Cukup di berikan kode : 2

c. Kurang di berikan kode : 3

Pemberian kode dari jumlah skor jawaban responden untuk pertanyaan pada variabel Tingkat kecemasan yaitu :

a. Tidak ada diberi kode : 0

b. Ringan di beri kode : 1

c. Sedang di beri kode : 2

d. Berat di beri kode : 3

e. Panik diberi kode : 4

#### 4. *Tabulating*

Peneliti kemudian menyusun data dalam bentuk tabel kemudian dianalisis kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Tabulasi data berupa dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak prasekolah.

#### 5. *Entry*

Data kemudian dimasukkan dalam *software* komputer yakni program SPSS 22,0 for Windows.

### **L. Analisa Data**

Setelah data peneliti diperoleh peneliti memasukkan data yang telah ditabulasi kedalam komputer dan dianalisis secara statistik. Menurut Notoatmodjo (2012) analisa data terdiri dari:

#### 1. Analisa univariabel

Analisis univariat atau analisis diskriptif adalah analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun kelompok dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik responden (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat berupa distribusi frekwensi dukungan keluarga dan tingkat kecemasan anak prasekolah.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariabel adalah analisis yang menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Arikunto, 2010). Teknik analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu

dukungan keluarga dengan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Uji yang digunakan adalah uji korelasi Kendall's Tau untuk melihat adanya hubungan atau korelasiantara dua variabel dimana datanya berbentuk ordinal.

Rumus:

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

$\tau$  = Koefisien korelasi Kendall Tau yang besarnya ( $-1 < \tau < 1$ )

A = Jumlah rangking atas

B = Jumlah rangking bawah

N = Jumlah anggota sampel

Hasil yang diperoleh akan dicari signifikan koefesien korelasinya menggunakan rumus Z dengan taraf kesalahan 5% atau 0,05% dan taraf kepercayaan 95% dengan rumus (Sugiyono, 2010) sebagai berikut:

$$Z = \frac{\tau}{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}$$

Hasil yang diperoleh dari harga Z hitung akan dibandingkan engan Z tabel. Jika harga Z lebih besar dari Z tabel maka koefisien yang ditemukan adalah signifikan yang berarti Ha diterima dan H0 ditolak (Sugiyono 2010). Berarti ada hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan orang tua dengan tingkat kooperatif anak usia prasekolah.