

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bermain

2.1.1 Pengertian Bermain

Bermain merupakan suatu rangkaian kegiatan atau aktivitas yang menimbulkan kegembiraan, kesenangan, dan ketentraman bagi anak Fadlillah (2017). Sedangkan menurut Tedjasaputra (2007) bermain dapat digunakan sebagai media psiko terapi atau pengobatan terhadap anak yang dikenal dengan sebutan terapi bermain. Menurut Supartini (2012) menjelaskan bahwa bermain sebagai aktifitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain pada anak di rumah sakit menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman. Berikut beberapa penjelasan dari definisi bermain menurut para pakar :

- 2.1.1.1. *Plaget* : bermain merupakan kegiatan yang dapat dilakukan secara bertahap dan bisa menimbulkan kegembiraan atau kepuasan bagi seseorang.
- 2.1.1.2. *Parten* : bermain merupakan aktivitas yang bisa dilakukan bagi anak sehingga mereka dapat bersosialisasi dan memperoleh kesempatan untuk mengekspresikan perasaan yang sedang dirasakannya.
- 2.1.1.3. *Buhler & Danziger* : bermain dapat memunculkan rasa kesenangan dan kepuasan tersendiri bagi seseorang.
- 2.1.1.4. *Dockler & Fleer* : bermain merupakan suatu kebutuhan bagi anak dan dapat memperoleh pengalaman baru.
- 2.1.1.5. *Mayesty* : bermain adalah aktivitas yang bisa dilakukan oleh anak sepanjang hari.

2.1.2 Tujuan Bermain

Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangannya, walaupun demikian selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap di lanjutkan untuk menjaga kesinambungannya Supartini (2012). Wong (2009) menyebutkan, bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Selain itu tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Fadlillah (2017) berikut tujuan dari bermain antara lain:

- 2.1.2.1. Untuk petualangan anak, yang dimana jiwa anak yaitu suka berpetualang dan dengan bermain mereka bisa mengeksplorasi hal-hal yang baru sehingga mereka dapat mencurahkan kemampuan yang dimiliki dalam dirinya.
- 2.1.2.2. Untuk tempat eksperimen bagi anak, yang dimana bermain sendiri merupakan suatu wahana yang dimainkan oleh anak. Anak dapat melakukan uji coba sesuai dengan rasa ingin tahunya yang tinggi, sehingga anak dapat mencurahkan apapun yang dirasakannya melalui bentuk permainan yang dimainkannya.
- 2.1.2.3. Untuk imitasi anak, yang dimana imitasi ini yaitu sebagai tempat tiruan yang dilakukan oleh anak. Dalam tujuan ini bermain sendiri dapat diartikan sebagai suatu bentuk peniruan terhadap permainan yang dilakukan oleh anak, sebagai contoh anak-anak dapat bermain dengan menirukan tokoh-tokoh yang berada dalam

kartun kesayangannya atau bisa juga menirukan profesi lain seperti menjado dokter, pedagang.

- 2.1.2.4. Untuk tempat penyesuaian diri bagi anak, dalam tujuan ini anak dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan anak dapat bersosialisasi dengan baik bersama teman-teman sebayanya sehingga dapat menciptakan suasana yang nyaman dan keakraban bagi sesama.

2.1.3 Manfaat Bermain

Menurut Saputro & Fazrin (2017). Melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain. Dalam hal ini, peran orang tua sangat penting untuk menanamkan nilai moral dan etika, terutama dalam kaitannya dengan kemampuan untuk memahami dampak positif dan negatif dari perilakunya terhadap orang lain. Sedangkan menurut Wong (2009) memperbaiki keterampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi, meningkatkan perkembangan semua indera, mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia, memberikan pelampiasan kelebihan energy. Menurut Wiwik Pratiwi (2017) terdapat 5 penjelasan mengenai manfaat saat melakukan permainan adalah sebagai berikut :

- 2.1.3.1. Bermain dapat menjadikan anak belajar untuk berkomitmen sehingga mereka bisa mematuhi peraturan yang telah dibuat.
- 2.1.3.2. Dengan bermain anak bisa berlatih untuk memecahkan masalah.
- 2.1.3.3. Dapat membuat anak memahami arti kesabaran dalam menunggu sesuatu saat melakukan permainan.
- 2.1.3.4. Anak mempunyai motivasi untuk dirinya sendiri sehingga memiliki pikiran untuk bersaing dalam memenangkan permainan.
- 2.1.3.5. Sebagai tempat untuk menambah pengetahuan bagi anak.

2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kegiatan Bermain

Berikut beberapa faktor yang dapat berpengaruh dalam kegiatan bermain menurut Tameon (2018) adalah :

- 2.1.4.1. Faktor sosial dan budaya seorang anak dapat melakukan permainan sesuai dengan daerah tempat tinggal dilingkungannya.
- 2.1.4.2. Perbedaan gender dan partner bermain dalam faktor ini anak dapat memilih dan menentukan teman bermain serta pergaulannya sesuai dengan tingkat usia mereka.
- 2.1.4.3. Media massa alat elektronik seperti televisi merupakan suatu perantara yang dapat mempengaruhi anak saat bermain. Dengan melihat acara tersebut anak memiliki pengetahuan baru serta informasi yang bisa diserap dan diingat.

2.1.5 Tahapan Bermain

Bermain memiliki beberapa tahapan seperti yang telah dijelaskan oleh Rohmah (2016) sebagai berikut :

- 2.1.5.1. *Unoccupied* : ketika anak melihat dan mengamati suatu yang membuat dia tertarik sehingga mereka dapat melakukan kegiatan yang tidak bisa dikondisikan.
- 2.1.5.2. *Solitary* : terdapat suatu kelompok yang bermain tetapi tidak ada komunikasi dan diskusi sehingga terkesan tidak peduli dengan apapun disekitarnya.
- 2.1.5.3. *Onlooker* : seorang anak melakukan komunikasi antara satu dengan lain tetapi tidak bergabung untuk melakukan sebuah permainan.
- 2.1.5.4. *Parallel* : tidak berhubungan langsung dan bertukar permainan tetapi melakukan kegiatan dengan benda yang sama.
- 2.1.5.5. *Associative* : saling melakukan permainan tetapi tidak memiliki tujuan yang sama.

2.1.5.6. *Cooperative* : dalam permainan ini terdapat pembagian peran sebagai pemimpin untuk mengatur alur saat melakukan aktivitas.

2.1.6 Bermain Di Rumah Sakit

Perasaan seperti takut, cemas, tegang, nyeri dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya, sering kali dialami anak. Untuk itu, anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan bermain, permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktifitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan-pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri dan relaksasi. Dengan demikian, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak dirumah sakit Brenan dalam Supartini (2004).

Aktifitas bermain yang dilakukan perawat di rumah sakit akan memberi keuntungan sebagai berikut :

- 2.1.6.1. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya.
- 2.1.6.2. Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.
- 2.1.6.3. Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri.
- 2.1.6.4. Permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.

2.1.6.5. Permainan yang memberi kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

2.1.7 Terapi Bermain Dengan Mewarnai Gambar

Menurut Nikmatur Rohmah (2018) terapi bermain di usia pra sekolah yaitu :

- a. Mewarnai gambar buah-buahan
- b. Membuat burung dari kertas origami
- c. Bermain ular tangga
- d. Melipat kertas origami bentuk katak berbicara
- e. Membuat perahu dari kertas
- f. Mencocokkan huruf alfabet
- g. Mencocokkan warna
- h. Bermain puzzle rumah
- i. Menempelkan gambar pada buku

2.1.7.1. Pengertian mewarnai

Menurut Nursetyaningsih (2015) mewarnai merupakan proses memberi warna pada suatu media, mewarnai gambar diartikan sebagai proses memberi warna pada media yang sudah bergambar. Mewarnai buku gambar adalah terapi permainan melalui buku gambar untuk mengembangkan kreativitas pada anak untuk mengurangi stress dan kecemasan serta meningkatkan komunikasi pada anak Supartini (2004).

Menurut Supartini (2004) manfaat mewarnai gambar sebagai berikut :

- a. Mewarnai gambar merupakan media berekspresi.
- b. Membantu mengenal perbedaan warna.
- c. Mewarnai merupakan media terapi.
- d. Mewarnai melatih kemampuan koordinasi.
- e. Dapat membantu menggenggam pensil.
- f. Mewarnai membantu kemampuan motorik.
- g. Mewarnai meningkatkan konsentrasi.

- h. Mewarnai melatih anak membuat target.
- i. Mewarnai dapat melatih anak mengenal garis bidang.
- j. Warna sebagai media komunikasi.

Menurut Gusnadi (2013) tujuan mewarnai gambar sebagai berikut :

- a. Gerakan motorik halusnya lebih terarah.
- b. Berkembang kognitifnya.
- c. Dapat bermain sesuai tumbuh kembangnya.
- d. Dapat berkomunikasi dan bersosialisasi dengan teman sebaya.
- e. Cemas/stress selama dirawat di RS berkurang/hilang.

2.1.7.2. Pengaruh pemberian terapi mewarnai

Menurut Faris (2009) Dalam otak manusia, terdapat struktur yang mengelilingi pangkal otak, yaitu sistem limbik. Didalam sistem limbik tersebut terdapat amigdala, yang berfungsi sebagai bank memori emosi otak, tempat menyimpan semua kenangan baik tentang kejayaan dan kegagalan, harapan dan ketakutan, kejengkelan dan frustrasi. Struktur otak lainnya adalah *hippocampus* dan *neocortex*. Dalam ingatan, *amigdala* dan *hippocampus* bekerja bersama – sama, masing – masing menyimpan dan memunculkan kembali informasi khusus secara mandiri. Bila *hippocampus* memunculkan kembali informasi maka *amigdala* menentukan apakah informasi mempunyai nilai emosi tertentu.

2.1.7.3. Bermain mewarnai gambar (buah-buahan)

Standart Operasional Prosedur (SOP) terapi bermain dalam (Devi Purwati, (2017).

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TERAPI BERMAIN
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media bagi anak untuk mengeskpresikan perasaan, relaksasi, dan distraksi perasaanyang tidak nyaman. 2. Dengan bermain anak-anak akan berkata- kata atau berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan,melakukan apa yang dapat dilakukannya dan mengenal waktu, jarak, serta suara.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak saat anak sakit 2. Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi 3. Mengembangkan kreatifitas dankemampuan memecahkan masalah 4. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap Stress
TEMPAT	RS Islam Banjarmasin
WAKTU	35 menit
PETUGAS	Perawat
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain 2. Melakukan kontrak waktu 3. Anak usia 3-6 tahun 4. Keadaan mulai membaik 5. Kondisi anak stabil 6. Tidak dalam keadaan mengantuk
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat untuk menggambar
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, kondisi yang memungkinkan) 3. Menyiapkan anak

	<p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien (orang tua anak) sebelum kegiatan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain 2. Mencatat tingkat kecemasan anak sebelum bermain 3. Mempersilahkan anak untuk melakukan 4. permainan sendiri atau dibantuMemotivasi keterlibatan klien dankeluarga 5. Melakukan pujian pada anak bila dapatmelakukan 6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya 7. Menanyakan perasaan setelah bermain 8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang terapi bermain yang diberikan 9. Mencatat kembali tingkat kecemasan anak setelah bermain <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi sesuai dengantujuan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula 4. Mencuci tangan
--	---

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Menurut Saputro Heri (2017) mengemukakan bahwa kecemasan sendiri merupakan respon fisiologis yang menimbulkan rasa ketidakberdayaan dan ketidakpastian. Kecemasan harus menjadi prioritas utama karena apabila tidak segera ditindaklanjuti akan memunculkan rasa cemas yang semakin kuat sehingga menyebabkan berbagai gangguan terhadap diri. Sedangkan menurut Hawari (2011) Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiranyang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Menurut Utami (2014) kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien anak yang mengalami hospitalisasi. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis, dan takut pada orang baru. Banyaknya stresor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan Rumah Sakit dapat merupakan penyebab stres dan kecemasan pada anak.

2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Seperti yang dikemukakan oleh Saputro Heri (2017) berikut faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

2.2.2.1. Usia

Usia termasuk faktor yang menimbulkan kecemasan karena usia disini yaitu berhubungan dengan perkembangan kognitif pada anak, yang dimana pada anak usia lebih muda akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Terutama pada anak yang mengalami perawatan atau pengobatan dirumah sakit, hal ini dapat terjadi

karena anak akan merasa takut berpisah dengan keluarga atau dengan orang terdekatnya.

2.2.2.2. Jenis kelamin

Dalam hal ini dapat berhubungan mengenai kecemasan pada anak terutama pada saat hospitalisasi, yang dimana tingkat kecemasan anak perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki.

2.2.2.3. Perawatan terhadap sakit dan perawatan pada saat dirumah sakit

Pengalaman anak terhadap rawat inap dirumah sakit mempunyai hubungan yang sangat berpengaruh. Pada saat anak pernah dirawat dirumah sakit apabila mempunyai pengalaman yang baik maka ia akan lebih tenang dan tidak mengalami kecemasan yang tinggi, begitupun sebaliknya apabila seorang anak belum pernah merasakan perawatan inap dirumah sakit akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi serta mempunyai rasa takut, gelisah dan terasa tidak nyaman.

2.2.2.4. Anggota keluarga

Dalam anggota keluarga sangat mempengaruhi tingkat kecemasan anak terutama pada saat anak menjalani perawatan dirumah sakit. Dukungan, motivasi, kasih sayang serta perhatian dari keluarga dapat membuat anak merasa tenang, nyaman dan merasa sangat diutamakan.

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Seperti yang dijelaskan oleh Annisa and Ifdil (2016) berikut beberapa tingkat kecemasan sebagai berikut :

1. Kecemasan ringan tekanan dalam kehidupan sehari-hari sangat mempunyai hubungan dengan terjadinya kecemasan sehingga seseorang menjadi lebih waspada terhadap sesuatu.
2. Kecemasan sedang pada fase ini seseorang lebih berfokus pada satu hal tanpa memikirkan yang lain.

3. Kecemasan berat tingkat ini seseorang akan mengalami sesuatu yang lebih berat dan spesifik. Setiap perilaku yang dilakukan untuk mengurangi ketegangan yang dialaminya.
4. Kecemasan panik pada tingkat ini seseorang mengalami ketakutan yang sangat berat sehingga tidak dapat melakukan apapun meskipun dengan arahan yang diberikan.

2.2.4 Upaya Untuk Mengatasi kecemasan

Menurut Wong (2009) upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak antara lain yaitu :

1. Melibatkan orang tua anak, agar orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud untuk mempertahankan kontak antara mereka.
2. Modifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru.
3. Peran dari petugas kesehatan rumah sakit (dokter, perawat), dimana diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orang tua perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sekalipun anak menolak orang asing (perawat), namun perawat harus tetap memberikan dukungan dengan meluangkan waktu secara fisik dekat dengan anak mengajak bermain dengan mewarnai gambar.

2.2.5 Cara Penilaian Tingkat Kecemasan

Untuk menilai tingkat kecemasan memakai *Zung – Self Rating Anxiety Scale* (SAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien yang dirancang oleh Wiliam W.K.Zung, dan diterjemahkan oleh Nursalam, (2016) yaitu :

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		1	2	3	4
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3.	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4.	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5.	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6.	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar				
7.	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah Lelah				
9.	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11.	Saya sering mengalami pusing				
12.	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13.	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				
14.	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16.	Saya sering kencing daripada biasanya				
17.	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				

19.	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20.	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				

Keterangan :

Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 :

- Tidak pernah : 1
- Kadang-kadang : 2
- Sebagian waktu : 3
- Hampir setiap waktu : 4

Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*)

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

- Kecemasan ringan : 20-44
- Kecemasan sedang : 45-59
- Kecemasan berat : 60-74
- Kecemasan panik : 75-80

2.3 Konsep Hospitalisasi

2.3.1 Pengertian Hospitalisasi

Menurut WHO (2008) dalam Utami (2014) hospitalisasi adalah pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak saat menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang dimana seseorang diharuskan untuk menginap dirumah sakit, melakukan terapi serta pengobatan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Selama menjalani proses tersebut anak sering mengalami stressor sehingga menimbulkan perasaan cemas, ketakutan dan menangis ketika bertemu dengan tenaga medis Wulandari Dewi (2016). Berbeda dengan yang telah kemukakan oleh Amalia et al. (2018) hospitalisasi merupakan proses yang menimbulkan anak menjalani

perawatan inap dirumah sakit, melakukan terapi dimulai dari pasien datang sampai sembuh dan diperbolehkan pulang kembali.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Saat Hospitalisasi

Menurut Supartini (2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi saat hospitalisasi antara lain :

2.3.2.1 Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu *protektif* dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Beda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit.

2.3.2.2 Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir atau stres anaknya yang dirawat di rumah sakit akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut.

2.3.2.3 Pengalaman dirawat dirumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

2.3.2.4 Support system yang tersedia

Anak mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

2.3.2.5 Keterampilan koping dalam menangani stressor

Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima dia harus dirawat di rumah sakit akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

2.3.3 Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi sendiri memiliki dampak yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Tetapi akibat tersebut tergantung sesuai dengan faktor-faktor anak seperti karakteristik anak, keadaan saat melakukan perawatan. Apabila perawatan memiliki kualitas yang baik maka itu dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik. Akibat hospitalisasi ada 2 yaitu yang pertama dampak jangka pendek, yang dimana jika kecemasan anak tidak segera dilakukan tindakan maka anak tersebut akan menolak jika ingin dilakukan perawatan dan pengobatan, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi proses lamanya pengobatan dan memperlambat proses penyembuhan sehingga dapat menyebabkan kematian. Untuk imbas yang kedua yaitu dampak jangka panjang, yang dimana penyebab ini apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan gangguan bahasa, intelektual serta dapat mengalami penurunan sistem imun pada anak Saputro Heri (2017).

Menurut Wong (2009) penyakit dan hospitalisasi merupakan krisis bagi anak, terutama karena adanya *stress* akibat perubahan lingkungan dan kondisi dari sehat menjadi sakit, serta anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping dalam menghadapi stressor. Dampak pada jangka pendek, akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. Selain itu, dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan

kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun Saputro & Fazrin (2017).

2.3.4 Karakteristik Hospitalisasi Pada Usia Pra Sekolah

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak Kyle & Carman (2015) dalam Wn Daryono (2018), yaitu sebagai berikut :

- a. **Ansietas dan kekuatan** Bagi banyak anak memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera.
- b. **Ansietas perpisahan** Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun.
- c. **Kehilangan control** Ketika dihospitalisasi, anak mengalami kehilangan kontrol secara signifikan

2.4 Konsep Anak

2.4.1 Pengertian Anak

Menurut Tamba (2016) anak merupakan suatu karunia yang telah Allah berikan kepada manusia, sehingga harus dijaga, dilindungi dan disayangi dengan sepenuh hati. Anak sendiri dapat dibina dan dididik dengan sangat baik oleh orangtua sehingga pada akhirnya anak bisa tumbuh serta berkembang sempurna. Berbeda dengan yang dijelaskan oleh Pawiliyah and Marlenis (2019) seorang anak adalah suatu aset yang sangat berharga. impian setiap pasangan yang telah menikah dan berkeluarga, setiap orangtua selalu ingin melihat anaknya berkembang dengan baik dari psikis, fisik serta sosial. Menurut Wong (2009), anak usia prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun saat di mana sebagian besar bagian tubuh sudah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan stress dan perubahan yang moderat.

2.4.2 Perkembangan Fisik Anak

Perkembangan diri manusia mencakup fisik dan psikis. Lokal bertumbuhnya aneka macam pada diri insan disebut dengan wujud setiap manusia. Didalam raga selalu terjadi perkembangan kognitif, sosial, moral, agama & bahasa. Fisik manusia memuai pada beberapa tahapan, yaitu dimulai berdasarkan masa anak-anak, remaja, dewasa & usia lanjut. Untuk perkembangan anak sendiri dapat dibagi menjadi 3 yaitu fase sesudah lahir hingga usia 3 tahun. Lalu pada fase anak-anak sampai pubertas yaitu kisaran usia 3-10 tahun, pada tahap pubertas mencapai antara usia 10-14 tahun, dan yang ketiga tahap remaja yaitu kisaran usia 12 tahun keatas Istiqomah and Suyadi (2019). Perkembangan fisik, psikologis anak juga berhubungan dengan zat gizi yang diberikan orangtua terhadap anak di mulai usia dini seperti pemberian ASI eksklusif hal tersebut memiliki peran penting terhadap pertumbuhan anak untuk dimasa depan Aini (2019).

Menurut Desmita (2009). Dalam jurnal Putri Rahmi & Hijriati (2021) Anak usia 0 sampai 12 tahun merupakan individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, bahkan dikatakan sebagai pondasi awal perkembangan anak yang memiliki rentang dan menentukan pada tahap selanjutnya. Hal ini dikarenakan pada masa tersebut seluruh aspek perkembangan terjadi sangat luar biasa. Usia tersebut merupakan fase kehidupan yang unik, yang berada pada proses perubahan berupa pertumbuhan, perkembangan, pematangan hidup yang berlangsung secara bertahap dan berkesinambungan.

Secara umum anak usia dini dapat dikelompokkan dalam usia (0-1) tahun, (2-3) tahun, dan (4-6) tahun; dengan karakteristik masing-masing sebagai berikut :

Usia 0-1 tahun: usia ini merupakan masa bayi, tetapi perkembangan fisik mengalami kecepatan yang sangat luar biasa. berbagai karakteristik usia bayi dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Mempelajari keterampilan motorik mulai dari berguling, merangkak, duduk, berdiri, dan berjalan.
2. Mempelajari keterampilan menggunakan panca indra seperti melihat, mengamati, meraba, mendengar, mencium, dan mengecap dengan memasukkan setiap benda ke mulutnya.
3. Mempelajari komunikasi sosial, Bayi yang baru lahir telah siap melaksanakan kontak sosial dengan lingkungan. komunikasi responsif dari orang dewasa akan mendorong dan memperluas respon verbal dan nonverbal bayi. berbagai kemampuan dan keterampilan dasar tersebut merupakan model penting bagi siswa untuk menjalin proses perkembangan selanjutnya.

Usia 2-3 tahun, Pada usia ini terdapat beberapa kesamaan karakteristik dengan masa sebelumnya, yang secara fisik masih mengalami pertumbuhan yang pesat. Beberapa karakteristik Khusus anak usia 2- 3 tahun adalah sebagai berikut :

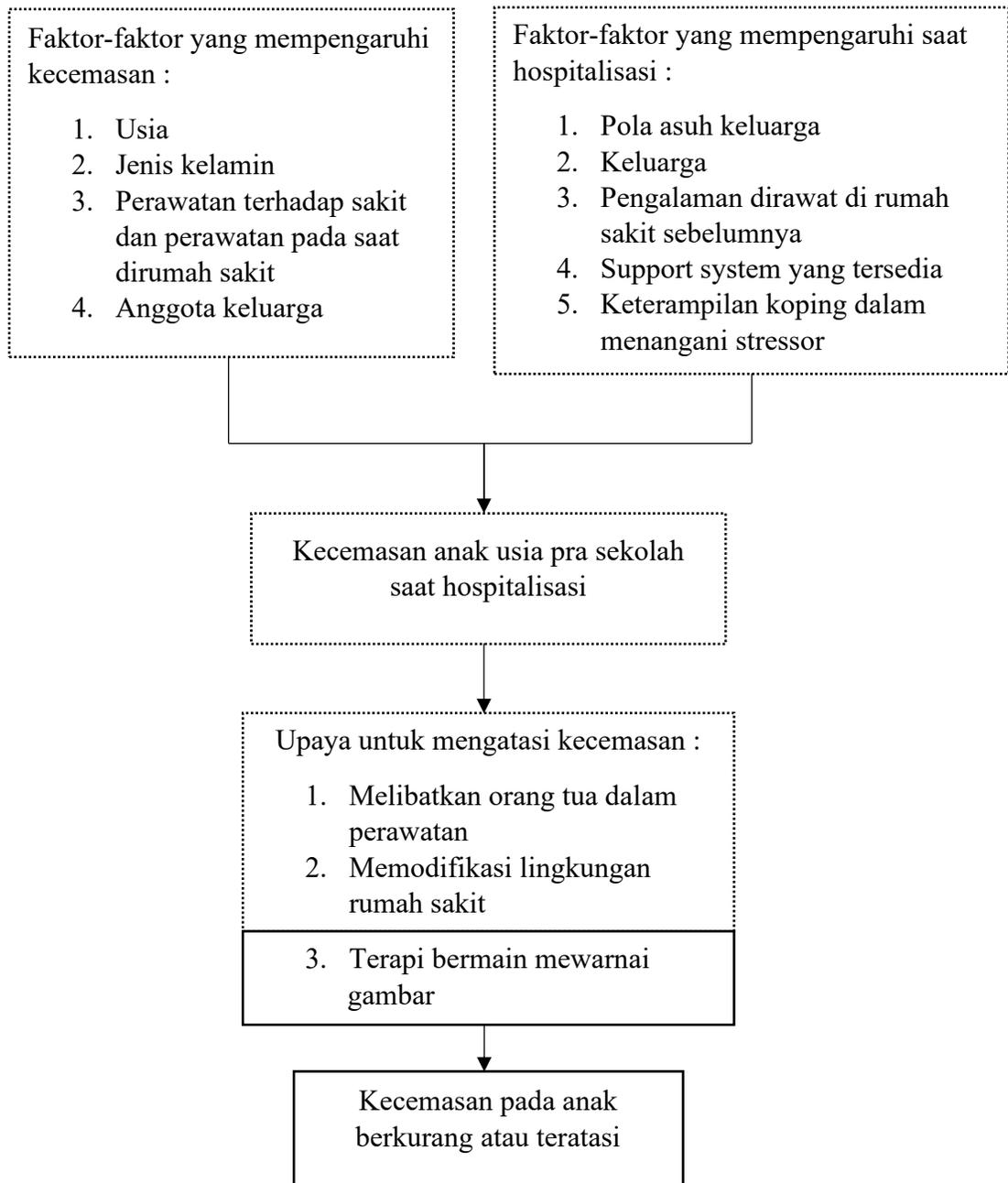
1. Sangat aktif mengeksplorasi benda-benda yang ada di sekitarnya. Anak memiliki kekuatan observasi yang tajam dan keinginan belajar yang luar biasa. Explorasi yang dilakukan oleh anak terhadap benda apa saja yang ditemui merupakan proses belajar yang sangat efektif. motivasi belajar pada anak usia tersebut menempati grafik tertinggi dibanding sepanjang usianya bila tidak ada hambatan dari lingkungan,
2. Mulai mengembangkan kemampuan berbahasa, diawali dengan berceloteh, kemudian satu dua kata dan yang belum jelas maknanya. akan belajar dan berkomunikasi, pembicaraan orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran,
3. Mulai belajar mengembangkan emosi, perkembangan emosi anak didasarkan pada bagaimana lingkungan memperlakukannya.

Usia 4-6 tahun masa awal, memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Berkaitan dengan perkembangan fisik, anak sangat aktif melakukan berbagai kegiatan. hal ini bermanfaat untuk mengembangkan otot-otot kecil maupun besar, seperti memanjat, melompat dan berlari.
2. Perkembangan bahasa juga semakin baik, anak sudah mampu memahami pembicaraan orang lain dan mampu mengungkapkan pikiran dalam batasbatas tertentu, seperti meniru, mengulang pembicaraan.
3. Perkembangan kognitif (daya pikir) sangat pesat, ditunjukkan dengan rasa ingin tahu yang luar biasa terhadap lingkungan sekitar. Hal itu terlihat dari seringnya anak menanyakan sesuatu yang dilihatnya.
4. Bentuk permainan anak masih bersifat individu, bukan permainan social, walaupun aktivitas bermain dilakukan secara bersama-sama.

Usia 6-12 tahun masa pendidikan dasar, jika berpedoman pada perkembangan anak maka pada tahapan perkembangan anak maka, anak usia sekolah dasar dibagi menjadi 2 masa, yaitu usia 6-9 tahun masa kanak-kanak awal dan usia 10-12 tahun masa kanak-kanak akhir. Masa ini merupakan masa bermain bersama, ditandai anak sudah suka keluar rumah dan mulai bergaul dengan teman sebayanya, Pada masa ini anak sudah memiliki dan memilih teman untuk bergaul. Anak pada tahap usia ini memiliki karakteristik senang bermain, bergerak, berkerja dalam kelompok, dan senang merasakan sesuatu secara langsung.

2.5 Kerangka Teori

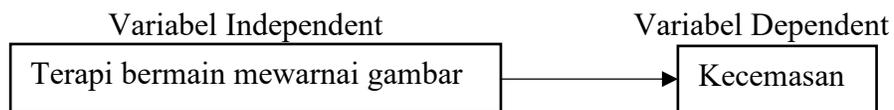


Keterangan :

: Diukur

: Tidak diukur

2.6 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian Nursalam (2013).

Hipotesis yang diterapkan dalam penelitian ini “Ada Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah (3-6 tahun) Pada Saat Hospitalisasi Di RS Islam Banjarmasin”.