

b. Cemas Ringan

Ketegangan ringan, penginderaan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak.

c. Cemas Sedang

Keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor/peristiwa yang penting baginya.

d. Cemas Berat

Lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

e. Panik

Persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berpikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agitasi/hiperaktif.

3. Karakteristik Tingkat Kecemasan

a. Cemas Ringan

1) Tingkah laku

Duduk dengan tenang, posisi relaks, isi pembicaraan tepat dan normal.

2) Afektif

Kurang perhatian, merasa nyaman dan aman.

3) Fisiologis

Nafas pendek, nadi meningkat, dan gejala ringan pada lambung.

b. Cemas Sedang

1) Tingkah laku

Tremor halus pada tangan, tidak dapat duduk dengan tenang, tekanan suara meningkat secara intermitten, banyak bicara dan intonasi cepat.

2) Afektif

Khawatir, *nervous*, dan perhatian terhadap apa yang terjadi.

3) Kognitif

Lapangan persepsi menyempit, kurang mampu memusatkan perhatian pada faktor yang penting, dan kurang sadar pada detail disekitar yang berkaitan.

4) Fisiologis

Nafas pendek, HR meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi, tidak mampu relaks, dan susah tidur.

c. Cemas Berat

1) Tingkah laku

Pergerakan menyentak saat gerakan tangan, banyak bicara, kecepatan bicara meningkat cepat dan volume suara keras.

2) Afektif

Tidak adekuat, tidak aman, merasa tidak berguna, takut terhadap apa yang akan terjadi, tetapi emosi masih dapat dikontrol.

3) Kognitif

Lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu membuat kaitan, tidak mampu membuat masalah secara luas.

4) Fisiologis

Nafas pendek, nausea, gelisah, respon terkejut berlebihan, ekspresi ketakutan, dan badan bergetar.

d. Panik

1) Tingkah Laku

Tidak mampu mengendalikan motorik, berlaku kasar, aktifitas yang dilakukan tidak bertujuan dan pembicaraan yang sulit dimengerti dengan suara melengking.

2) Afektif

Merasa kaget, terjebak, ditakuti, diteror.

3) Kognitif

Persepsi menyempit, berpikir tidak teratur dan sulit membuat keputusan serta penilaian.

4) Fisiologis

Nafas pendek, rasa tercekik atau tersumbat, nyeri dada, gerak involunteer, tubuh bergetar, dan ekspresi wajah mengerikan.

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung.
- b. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
- c. Pasien mengatakan mudah takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang.
- d. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan, berkemih atau sakit kepala.

B. Kecemasan Pada Anak

1. Kecemasan Pada Anak Usia 3-5 tahun

Kecemasan pada anak akan menimbulkan perasaan takut yang biasanya disebabkan oleh tidak mempunyai pengalaman dirawat atau ketidaktahuan tentang prosedur tindakan, dan bila anak tidak mempunyai koping yang efektif, hal tersebut akan menimbulkan stress (Susilaningrum, 2013). Anak usia prasekolah biasanya mengalami *separation anxiety* atau kecemasan perpisahan karena anak harus berpisah dengan lingkungan yang dirasakannya

aman, nyaman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan seperti lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya (Alini, 2017).

2. Stresor pada anak yang dirawat di Rumah Sakit

Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

a. Tahap Protes (*Phase of Protest*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orangtuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah, seperti mengatakan “pergi”. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Perilaku protes tersebut, seperti menangis, akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan meningkatkan protes.

b. Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada tahap ini, anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (misal; mengompol atau mengisap jari). Pada tahap ini, kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

c. Tahap Menolak (*Phase of Denial*)

Pada tahap ini, secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orangtua.

3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak

Menurut Potter & Perry (2005), ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak, yaitu :

a. Jenis kelamin

Kecemasan lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif dan banyak menggunakan perasaan.

b. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang semakin baik seseorang dalam mengendalikan emosi.

c. Lama hari rawat

Lama hari rawat dapat mempengaruhi anak yang sedang dirawat. Kecemasan anak yang sedang dirawat bisa berkurang karena adanya dukungan orangtua yang selalu menemani anak selama dirawat, teman-teman anak yang datang berkunjung kerumah sakit sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan.

d. Lingkungan rumah sakit

Anak yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

4. Penatalaksanaan kecemasan pada anak

Menurut (Wong, 2008) untuk meminimalkan rasa takut terhadap anak dapat dilakukan dengan cara :

a. Melibatkan orangtua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24jam (*rooming in*).

b. Modifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru.

- c. Peran dari petugas kesehatan rumah sakit dimana diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orangtua, perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Menurut Ball & Binder dalam Oktawati (2017), salah satu peran perawat yaitu melakukan intervensi terapi bermain, dimana bermain terapeutik merupakan bentuk bermain yang terstruktur untuk menurunkan kecemasan yang cenderung mengancam dan dapat dijadikan reaksi untuk mengatasi kecemasan tersebut.

5. Alat Ukur Kecemasan

Saputro dan Fazrin (2017) mengatakan tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, antara lain :

a. *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan 12 obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika (Fahmy, 2007).

b. *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence et al, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

c. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukur kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)* ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban "ya" atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak".

d. *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orang tua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

e. *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian yaitu daftar pemeriksaan gejala dan item keparahan. Daftar pemeriksaan gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ketujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan-gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik.

f. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS)*

MYPAS digunakan untuk mengukur kecemasan anak usia 2 sampai 7 tahun yang akan menerima tindakan medis maupun operasi. Penilaian mYPAS memiliki 22 kriteria yang terdiri dari 5 item yaitu aktivitas, suara, ekspresi emosi, keadaan dan interaksi anak terhadap keluarga. Pada semua item terdapat 4 pilihan tanda kecemasan anak kecuali item suara terdapat 6

pilihan. Skor dihitung dengan membagi nilai yang didapat dengan nilai tertinggi pada masing-masing item kemudian menambahkan semua nilai yang dihasilkan mengkalinya dengan 100 dan membaginya dengan 5. Perhitungan ini menghasilkan skor berkisar 22-100. Skor 22 merupakan skor terendah yang didapat dan skor 100 sebagai skor tertinggi. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan yang lebih besar. Berdasarkan skor yang didapat akan diketahui menjadi 2 kategori yaitu $x \leq 30$ maka tidak cemas dan $x > 30$ maka cemas (Kim et al, 2015).

6. Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Tahun

Menurut Soetjiningsih, 2017, Tumbuh kembang anak mencakup dua peristiwa yang berbeda tetapi saling berkaitan yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan dapat diartikan sebagai perubahan yang bersifat kuantitatif dan mengandung arti adanya perubahan dalam ukuran dan struktur tubuh sehingga lebih banyak menyangkut perubahan fisik. Sedangkan perkembangan merupakan suatu perubahan fungsional yang bersifat kualitatif, baik dari fungsi-fungsi fisik maupun mental sebagai hasil keterkaitannya dengan pengaruh lingkungan. Tumbuh kembang utama pada anak usia prasekolah meliputi :

- a. Bermain, kreativitas, dan imajinasi menjadi lebih berkembang.
- b. Keterampilan motorik kasar dan halus serta kekuatan meningkat.
- c. Kemandirian, kemampuan mengontrol diri dan merawat diri meningkat.
- d. Imaturitas kognitif mengakibatkan pandangan yang tidak logis terhadap dunia sekitarnya.
- e. Perilaku pada umumnya masih egosentris, tetapi pengertian terhadap pandangan orang lain mulai tumbuh.

Tabel 2.1
Perkembangan anak usia prasekolah
Sumber : Dian Adriana (2011)

Usia	Motorik	Bahasa	Sosial
3 Tahun	<p>Motorik kasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengendarai sepeda roda tiga. • Berdiri pada satu kaki dalam beberapa detik. • Naik dan turun tangga dengan kaki bergantian. <p>Motorik halus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membangun menara dari 9-10 kotak • Secara benar memasukkan biji-bijian ke dalam botol berleher sempit • Membangun jembatan dengan tiga kotak 	<ul style="list-style-type: none"> • Mempunyai pembendaharaan sekitar 900 kata. • Menggunakan kalimat lengkap 3-4 kata. • Mengulang kalimat dari enam suku kata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Makan sendiri. • Takut pada kegelapan. • Mengetahui jenis kelamin sendiri dan orang lain. • Mulai memahami watu. • Egosentrik dalam berpikir dan tingkah laku.
4 Tahun	<p>Motorik kasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melompat dengan satu kaki. • Menangkap bola dengan tepat. <p>Motorik halus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan gunting dengan baik untuk memotong gambar mengikuti garis. • Dapat menggambar menyalin bentuk kotak, garis silang atau segitiga. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perbendaharaan sekita 1.500 kata. • Menggunakan 4-5 kata. • Mengetahui lagu sederhana. • Menceritakan cerita dengan dilebih-lebihkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sangat mandiri. • Cenderung untuk keras kepala dan tidak sabar. • Masih mempunyai banyak rasa takut. • Menghubungkan sebab akibat dengan kejadian.
5 Tahun	<p>Motorik kasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melompat dengan kaki bergantian. • Melempar dan menangkap bola dengan baik. • Berjalan mundur dengan tumit dan jari kaki. <p>Motorik halus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengikat tali sepatu. • Menggambar meniru gambar permata dan segitiga, menambahkan 7-9 bagian dari gambar garis, mencetak beberapa huruf, angka atau kata, seperti nama panggilan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mempunyai perbendaharaan sekita 2.100 kata. • Menggunakan kalimat dengan 6-8 kata. • Menyebutkan empat atau lebih warna. • Mengetahui nama-nama hari dalam seminggu, bulan dan kata yang berhubungan dengan waku lainnya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang memberontak dibanding saat usia 4 tahun. • Mandiri tapi dapat dipercaya, lebih bertanggung jawab. • Menunjukkan sifat lebih baik. • Sangat ingin tahu tentang informasi faktual mengenai dunia.

Tahap-tahap Perkembangan Psikososial Erikson berpendapat bahwa sepanjang sejarah hidup manusia, setiap orang mengalami tahapan perkembangan dari bayi sampai dengan usia lanjut. Perkembangan sepanjang hayat tersebut diperhadapkan dengan delapan tahapan yang masing-masing mempunyai nilai kekuatan yang membentuk karakter positif atau sebaliknya, berkembang sisi kelemahan sehingga karakter negatif yang mendominasi pertumbuhan seseorang. Erikson menyebut setiap tahapan tersebut sebagai krisis atau konflik yang mempunyai sifat sosial dan psikologis yang sangat berarti bagi kelangsungan perkembangan di masa depan.

Usia 3-6 tahun, anak pada tahap ini belajar menemukan keseimbangan antara kemampuan yang ada dalam dirinya dengan harapan atau tujuannya. Itu sebabnya anak cenderung menguji kemampuannya tanpa mengenal potensi yang ada pada dirinya. Konflik yang terjadi adalah Inisiatif atau terbentuknya perasaan bersalah. Bila lingkungan sosial kurang mendukung maka anak kurang memiliki inisiatif.

Tabel 2.2

Tahap-Tahap Perkembangan Psikososial
Sumber : Erikson, dalam Krismawati (2014)

Tahapan	Usia	Peristiwa Penting	Keterangan
<i>Inisiatif vs Guilt</i>	3-6 Tahun	Independen	Tugas pada tahap ini adalah mendapatkan rasa memiliki kompetensi dan prakarsa. Apabila anak-anak diberi kebebasan, tanpa dicampuri, memilih kreativitas yang bermakna, mereka cenderung untuk mengembangkan pandangan yang positif terhadap dirinya dan mengikuti project-nya dengan berbekal pada pandangan itu. Apabila anak-anak tidak diijinkan untuk mengambil keputusannya sendiri maka ia akan mengembangkan perasaan bersalah apabila ia mengambil prakarsa. Sehingga ia akan menghindari pengambilan tindakan yang aktif dan membiarkan orang lain untuk memilihkan untuknya.

C. Terapi Bermain

1. Definisi Bermain

Menurut Vanfleet et al (2010), terapi bermain merupakan suatu bentuk permainan anak-anak, dimana mereka dapat berhubungan dengan orang lain, saling mengenal, sehingga dapat mengungkapkan perasaannya sesuai dengan kebutuhan mereka. Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan, kecemasan dan mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan serta staf rumah sakit yang ada. Hal ini sejalan dengan Asosiasi Terapi Bermain, 2008, dalam Homeyer, 2008, terapi bermain didefinisikan sebagai penggunaan sistematis model teoritis untuk membangun proses antar pribadi untuk membantu seseorang mencegah atau mengatasi kesulitan psikososial serta mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa terapi bermain merupakan salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stress anak ketika dirawat di rumah sakit.

2. Tujuan Bermain

Wong, *et al* (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. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak, 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.

Adapun tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap *stress*. Menurut Santrock (2007), terapi bermain dapat membantu anak menguasai kecemasan dan konflik. Karena ketegangan mengendor dalam permainan, anak dapat menghadapi masalah kehidupan, memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan.

3. Fungsi Bermain

Dunia anak tidak dapat dipisahkan dari kegiatan bermain. Diharapkan dengan bermain, anak akan mendapatkan stimulus yang mencukupi agar dapat berkembang secara optimal. Adapun fungsi bermain pada anak yaitu

a. Perkembangan sensoris-motorik

Aktivitas sensoris-motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot.

b. Perkembangan intelektual

Anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek. Misalnya, anak bermain mobil-mobilan, kemudian bannya terlepas dan anak dapat memperbaikinya maka anak telah belajar memecahkan masalahnya melalui eksplorasi alat mamannya dan untuk mencapai kemampuan ini, anak menggunakan daya pikir dan imajinasinya semaksimal mungkin. Semakin sering anak melakukan eksplorasi, akan melatih kemampuan intelektualnya.

c. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk

mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan dari hubungan tersebut. Saat melakukan aktivitas bermain, anak belajar berinteraksi dengan teman, memahami lawan bicara, dan belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya. Hal ini terjadi terutama pada anak usia sekolah dan remaja.

d. Perkembangan kreativitas

Berkreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya kedalam bentuk objek dan atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide-idenya.

e. Perkembangan kesadaran diri

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. Nilai-nilai moral: anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktivitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya.

f. Bermain sebagai terapi

Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti: marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di

lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan.

4. Prinsip Bermain

Agar anak dapat lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana. Menurut Vanfleet (2010) waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu 15-20 menit dapat membuat kedekatan antara orangtua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan akibat bermain. Hal ini berbeda dengan Adriana (2011), yang menyatakan bahwa waktu untuk terapi bermain 30-35 menit yang terdiri dari tahap persiapan 5 menit, tahap pembukaan 5 menit, tahap kegiatan 20 menit dan tahap penutup 5 menit. Lama pemberian terapi bermain bisa bervariasi, idealnya dilakukan 15-30 menit dalam sehari selama 2-3 hari. Pelaksanaan terapi ini dapat memberikan mekanisme koping dan menurunkan kecemasan pada anak.
- b. Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang.
Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari, mainan tidak membuat anak tersedak, tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak terjatuh, kuat dan tahan lama serta ukurannya menyesuaikan usia dan kekuatan anak.

c. Sesuai dengan kelompok usia

Pada rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya perlu dibuatkan jadwal dan dikelompokkan sesuai usia karena kebutuhan bermain berlainan antara usia yang lebih rendah dan yang lebih tinggi.

d. Tidak bertentangan dengan terapi

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

e. Perlu keterlibatan orangtua dan keluarga

Banyak teori yang mengemukakan tentang terapi bermain, namun menurut Wong (2009), keterlibatan orangtua dalam terapi adalah sangat penting, hal ini disebabkan karena orangtua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit. Anak yang dirawat di rumah sakit seharusnya tidak dibiarkan sendiri. Keterlibatan orangtua dalam perawatan anak di rumah sakit diharapkan dapat mengurangi kecemasan anak selama menghadapi fase pre operasi. Keterlibatan orangtua dan anggota keluarga tidak hanya mendorong perkembangan kemampuan dan ketrampilan sosial anak, namun juga akan memberikan dukungan bagi perkembangan emosi positif kepribadian yang adekuat serta kepedulian terhadap orang lain. Kondisi ini juga dapat membangun kesadaran buat anggota keluarga lain untuk dapat menerima kondisi anak sebagaimana adanya. Hal ini sesuai dengan penelitian Bratton, 2005, keterlibatan orangtua dalam pelaksanaan terapi bermain memberikan efek yang lebih besar dibandingkan

pelaksanaan terapi bermain yang diberikan oleh seorang profesional kesehatan mental.

5. Klasifikasi Bermain

Terdapat beberapa jenis permainan, baik ditinjau dari isi permainan maupun karakteristik sosialnya (Oktiawati, 2017).

Klasifikasi permainan berdasarkan karakteristik sosial :

a. *Solitary play*

Jenis permainan dimana anak bermain sendiri walaupun ada beberapa orang lain yang bermain disekitarnya. Bisa dilakukan oleh anak balita usia *toddler*.

b. *Parallel play*

Permainan sejenis dilakukan suatu kelompok anak masing-masing mempunyai mainan yang sama tetapi yang satu dengan yang lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung, biasanya dilakukan oleh anak *preschool*. Contohnya adalah bermain balok.

c. *Assosiatif play*

Permainan dimana anak bermain dalam keluarga dengan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisasi dengan baik, belum ada pembagian tugas dan anak bermain sesukanya.

d. *Cooperative play*

Anak bermain bersama dengan sejenisnya, permainan yang terorganisasi dan terencana dan ada aturan tertentu. Biasanya dilakukan oleh anak usia sekolah dan *adolescent*.

Klasifikasi permainan berdasarkan isi :

a. *Social affective play*

Anak belajar memberi respon terhadap rangsangan yang diberikan oleh lingkungan dalam bentuk permainan, misalnya orangtua berbicara

memanjakan anak tertawa senang, dengan bermain anak diharapkan dapat bersosialisasi dengan lingkungan.

b. Sense of Pleasure Play

Anak memperoleh kesenangan dari satu objek yang ada disekitarnya, misalnya bermain air, bermain *squishy*, dan bermain plastisin.

c. Skill play

Memberikan kesempatan bagi anak untuk memperoleh keterampilan tertentu dan anak akan melakukan secara berulang-ulang, misalnya melakukan aktivitas menempel kolase.

d. Dramatika role play

Anak berfantasi menjalankan peran tertentu misalnya menjadi ayah, ibu, guru, dokter dan lain sebagainya.

e. Games atau permainan

Games adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu dengan menggunakan perhitungan skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak dan temannya, misalnya bermain ular tangga, *puzzle* dan bermain kelereng.

D. Plastisin

1. Definisi

Plastisin adalah benda lunak yang bisa ditekan-tekan, diremas-remas, dibentuk, dicetak sesuai dengan keinginan dan imajinasi anak. Sehingga dengan bermain plastisin dapat mengembangkan semua aspek perkembangan anak (Rochayah, 2012). Menurut Pamadhi dkk (2008:8.20) was atau plastisin merupakan bahan dasar yang berasal dari lilin dicampur dengan lemak dan serbuk yang tidak mudah mengeras. Sifat bahan ini lunak dan mudah dibentuk. Media plastisin merupakan bahan pokok untuk bermain anak usia dini selain itu, plastisin juga memberikan pengalaman yang menyenangkan dan memuaskan bagi anak. Kegiatan bermain plastisin ini dilakukan dengan

cara membentuk, mewarnai dan mewarna sehingga menimbulkan bentuk. Media plastisin ini membuat anak suka berkreasi sehingga dapat mengembangkan kreativitasnya. Anak dilatih untuk menggunakan imajinasi untuk membuat atau menciptakan suatu bangunan atau benda sesuai dengan khayalannya seperti angka, abjad, binatang dan lain-lain.

2. Manfaat

Plastisin memiliki banyak manfaat bagi anak. Menurut Jatmika dalam Arlinah Siti (2012:3), diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Melatih kemampuan sensorik. Salah satu cara anak mengenal sesuatu adalah melalui sentuhan, dengan bermain plastisin anak belajar tentang tekstur dan cara menciptakan sesuatu.

b. Mengembangkan kemampuan berfikir.

c. Berguna meningkatkan *self esteem*.

Bermain plastisin merupakan bermain tanpa aturan sehingga berguna untuk mengembangkan imajinasi dan kreativitas anak, sekaligus mengajarkan tentang pemecahan masalah.

d. Mengasah kemampuan berbahasa.

Meremas, berguling, dan memutar adalah beberapa kata yang sering didengar anak saat bermain plastisin.

e. Memupuk kemampuan sosial.

Hal ini karena dengan bermain bersama memberi kesempatan berinteraksi yang akrab, dan bisa belajar bahwa bermain bersama sangat menyenangkan.

E. Kolase

1. Definisi

Kolase adalah karya aplikasi yang dibuat dengan menggabungkan teknik melukis (lukisan tangan) dengan menempel bahan-bahan tertentu. Kolase

berasal dari bahasa Perancis “*Collage*” yang berarti merekat. Kolase adalah kreasi aplikasi yang dibuat dengan menggabungkan teknik melukis (lukisan tangan) dengan menempelkan bahan-bahan tertentu (Sumanto, 2005 dalam Fratnya, 2014).

Menurut Hajar Pamadhi dan Evan Sukardi (2010 dalam Fratnya, 2014) kolase merupakan karya seni rupa dua dimensi yang menggunakan bahan yang bermacam-macam selama bahan dasar tersebut dapat dipadukan dengan bahan dasar lain yang akhirnya dapat menyatu menjadi karya yang utuh dan dapat mewakili ungkapan perasaan estetis orang yang membuatnya.

2. Kelebihan Kolase

Menurut Rully Rhamdansya (2010), kelebihan menggunakan media kolase adalah sebagai berikut :

- a. Dalam media kolase bahan yang digunakan mudah didapatkan seperti memanfaatkan kertas bekas atau barang-barang lain yang sudah tidak terpakai.
- b. Media kolase juga dapat berperan sebagai bentuk hiburan bagi anak.
- c. Adanya prinsip kepraktisan, prinsip ini mendasarkan pada tawaran pemanfaatan potensi lingkungan untuk media kolase, material apapun dapat anda manfaatkan dalam pembuatan kolase asalkan ditata menjadi komposisi yang menarik.
- d. Dengan bermain kolase anak dapat melatih konsentrasi pada saat melepas dan menempel dan dibutuhkan pula koordinasi pergerakan tangan dan mata, koordinasi ini sangat baik untuk merangsang pertumbuhan otak yang sangat pesat.
- e. Melatih memecahkan masalah, kolase merupakan sebuah masalah yang harus diselesaikan anak. Tetapi bukan masalah sebenarnya melainkan sebuah permainan yang harus dikerjakan anak. Masalah

yang membuat anak dilatih untuk memecahkan masalah dan akan memperkuat kemampuan anak untuk keluar dari permasalahan.

3. Bahan Kolase

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan bahan adalah barang yang hendak dijadikan barang lain yang baru. Menurut Tim Bina Karya Guru bahan kolase dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Bahan-bahan alam (daun, ranting, bunga kering, kerang, dan batu-batuan).
- b. Bahan-bahan olahan (plastik, logam, karet).
- c. Bahan bekas (majalah bekas, tutup botol, bungkus permen atau coklat).

4. Langkah-langkah

Menurut Syakir Muhrrar, langkah-langkah keterampilan membentuk kolase adalah sebagai berikut :

- a. Merencanakan gambar yang akan dibuat.
- b. Menyediakan alat/bahan.
- c. Menjelaskan dan mengenalkan nama alat-alat yang digunakan untuk keterampilan kolase dan bagaimana cara penggunaannya.
- d. Membimbing anak untuk menempelkan pola gambar pada gambar dengan cara memberi perekat dengan lem, lalu menempelkan pada gambar.
- e. Menjelaskan posisi untuk menempelkan pola gambar yang benar sesuai dengan bentuk gambar dan mendemonstrasikannya, sehingga hasil penempelannya tidak keluar garis.
- f. Latihan hendaknya diulang-ulang agar motorik halus anak terlatih karena keterampilan kolase ini mencakup gerakan-gerakan kecil seperti

menjepit, mengelem dan menempel benda yang kecil sehingga koordinasi jari-jari tangannya terlatih.

F. Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian Alini (2017), dalam penelitiannya tentang “Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (*playdought*) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Diruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang” dengan responden berjumlah 15 anak usia prasekolah dengan uji *T dependent* didapatkan nilai *p-value* $0,00 < \alpha < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh terapi bermain plastisin (*playdought*) sebagai salah satu terapi bermain yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi.

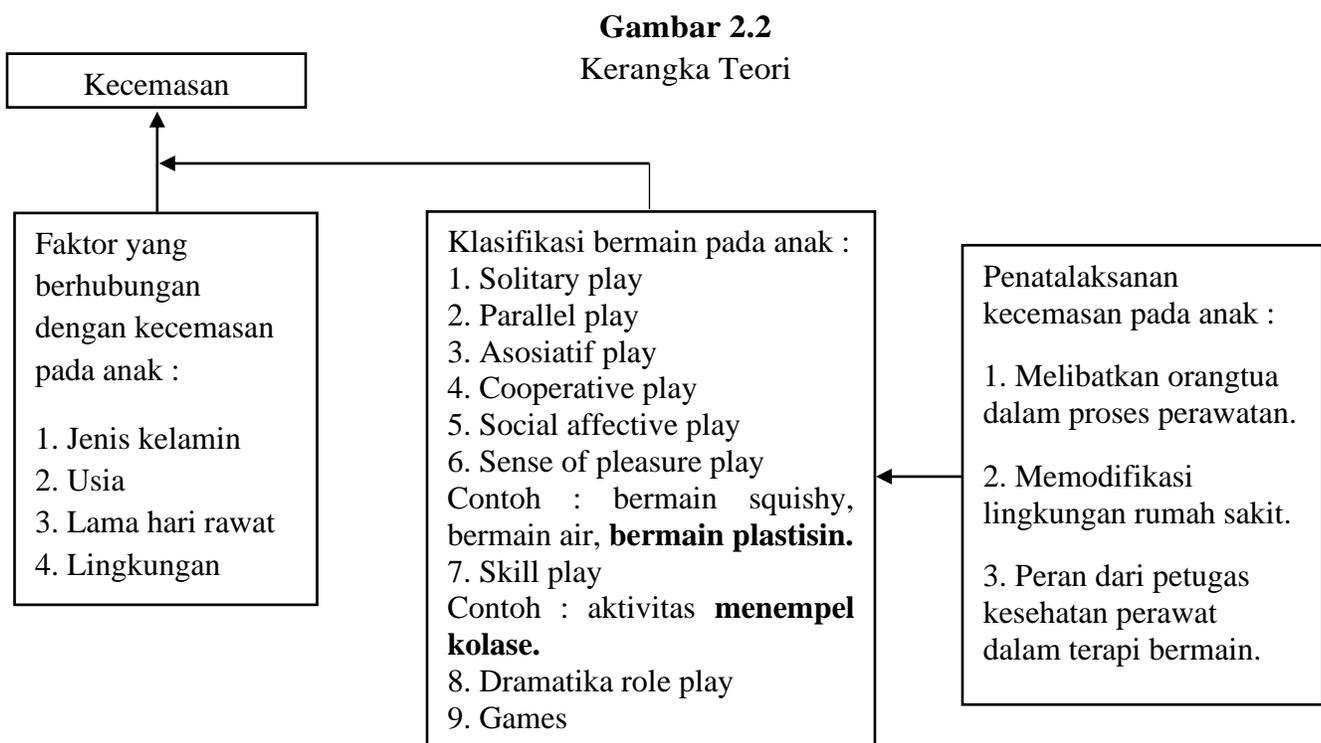
2. Hasil penelitian Umi & Nasrudin (2015), dalam penelitiannya tentang “Pengaruh Terapi Bermain Kolase Kartun Terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Nebuleser Di Rumah Sakit Airlangga Jombang” dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden yang dibagi menjadi 10 kelompok perlakuan dan 10 kontrol dengan menggunakan uji *T test* didapatkan hasil *p-value* 0,000 (*p-value* $\alpha = 0,05$) yang berarti ada pengaruh bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak pra sekolah selama prosedur nebuleser di Rumah Sakit Airlangga.

3. Hasil penelitian Ira Andika Putri (2017), dalam penelitiannya tentang “Pengaruh Terapi Bermain Plastisin Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Diruang Rawat Inap Anak RST Dr. Reksodiwiryo” dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan nilai $p=0,000$ dan menunjukkan rata-rata nilai kecemasan anak sebelum terapi bermain 36,70 dan rata-rata nilai kecemasan setelah 25,90.

Terdapat penurunan nilai kecemasan pada anak sebesar 10,80. Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain plastisin terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang sedang menjalani perawatan.

G. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

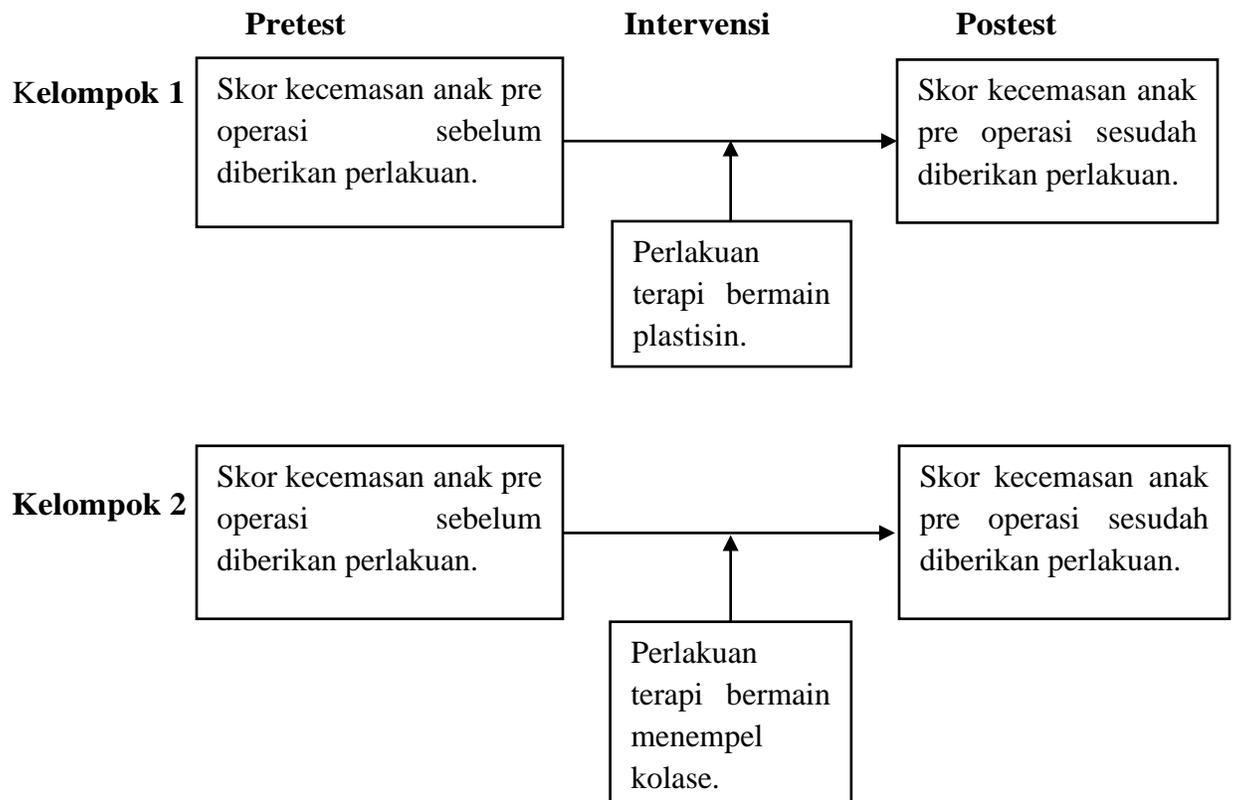


Sumber : Potter & Perry (2005), Wong (2008), Oktaviani (2017)

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan konsep diatas, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 2.3
Kerangka Konsep



I. Hipotesis

Adapun hipotesis untuk penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

Hipotesis alternatif (H_a) “Ada perbedaan kecemasan anak pre operasi yang diberikan *art therapy* bermain plastisin dan menempel kolase”.