

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Konseptual

1. Konsep Pre Operasi

a. Definisi Pre Operasi

Pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperative yang dimulai sejak pasien di terima di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (kozier et al, 2010). Masuk rumah sakit dan akan menjalani pembedahan/operasi dapat menyebabkan tingkat kecemasan dan stress. Tindakan operasi dapat menimbulkan respon fisiologi dan psikologi pada pasien. Respon psikologi yang biasanya terjadi pada pasien pre operasi yaitu kecemasan. Kecemasan yang terjadi berhubungan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung dengan orang lain, hingga kematian (potter&perry, 2010).

Kegiatan operasi dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Operasi elektif yaitu operasi yang direncanakan dan telah dijadwalkan sebelumnya dan bisa ditunda sesuai keseriusannya,
- 2) Operasi darurat yaitu operasi yang tidak direncanakan atau dijadwalkan sebelumnya yang tujuannya untuk menyelamatkan hidup seseorang dan menjaga fungsi organ tubuhnya.

b. Persiapan Klien Pre Operasi

Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya (syamsuhidayat, 2014):

1) Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

a) Status Kesehatan Fisik

Secara Umum Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi

identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain.

b) Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

c) Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

d) Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

e) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

f) Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

2) Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan.

3) Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain.

4) Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan

status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (American Society of Anesthesiologist). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

5) Inform Consent

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu Inform Consent. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi).

6) Persiapan Mental/ Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 2000). Karena lingkungan rumah sakit dirasa asing dan karena pembedahan yang akan dijalani, kebanyakan anak merasakan tingkat kecemasan tertentu selama periode praoperasi (Kathleen, 2007). Anak yang sedang menjalani hospitalisasi untuk persiapan pembedahan di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologisnya. Pembedahan yang ditunggu pelaksanaannya oleh pasien akan menyebabkan rasa takut dan cemas (Potter & Perry, 2005). Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka. Adapun reaksi anak usia prasekolah yang

menunjukkan kecemasan seperti anak merasa sedih, menangis, menolak makan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan saat dilakukan tindakan keperawatan (Wong,2009).

Menurut ahmed dalam obara (2019) menjelaskan bahwa anak-anak dengan usia 1-6 tahun menjadi golongan usia anak yang paling rentan mengalami kecemasan praoperatif. Kecemasan pada anak akan menimbulkan perasaan takut yang biasanya disebabkan oleh tidak mempunyai pengalaman dirawat atau ketidakketahuan tentang prosedur tindakan, dan bila anak tidak mempunyai coping yang efektif ,hal tersebut akan menimbulkan stress (Susilaningrum et al,2013). Sumber kecemasan praoperasi pada anak ialah rasa takut terhadap operasi itu sendiri, sedngkan pada anak yang lebih tua merasa takut mengenai kesadaran selama operasi dan kemungkinan untuk tidak sembuh dari anestesi (Lee,et al,2013 dalam Roswati,2015) .

2. Konsep Kecemasan

1) Definisi Kecemasan

Stuart (2016) menyatakan bahwa ansietas adalah perasaan tidak tenang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi kecemasan.

Kecemasan atau ansietas merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya.Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro,2017).

Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa rakut yang disertai suatu respons. Sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersikap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. Adanya tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak ansietas atau kecemasan. Salah satu dampak psikologis yang ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2017).

Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak, terutama selama tahun-tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan, dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor. Stressor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Stress utama dari masa bayi pertengahan sampai usia pra sekolah. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka. Adapun reaksi anak usia prasekolah yang menunjukkan kecemasan seperti anak merasa sedih, menangis, menolak makan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan saat dilakukan tindakan keperawatan (Wong, 2009).

Penyebab cemas pada anak prasekolah merupakan dampak dari hospitalisasi. Pada umumnya reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi adalah ansietas dan ketakutan, cemas karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Sering kali hospitalisasi dipresepsikan sebagai ancaman sehingga menimbulkan reaksi marah, agresif dan tidak mau bekerja sama dengan perawat (Tarbiyah and Yuliastati 2018). Secara teoretis pengalaman perasaan takut pada anak selama periode prasekolah umumnya lebih dominan dibandingkan

dengan periode lain. Pada usia prasekolah merupakan fase perkembangan pada anak yaitu ketika anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sendiri dan dapat mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya bagi anak tersebut akan mencelakai dirinya sendiri (Amalia, Oktaria, and Ktavani 2018).

2) **Tingkat kecemasan**

Menurut sutejo (2017) tingkat ansietas ada 4 yaitu :

1) Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Ansietas sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

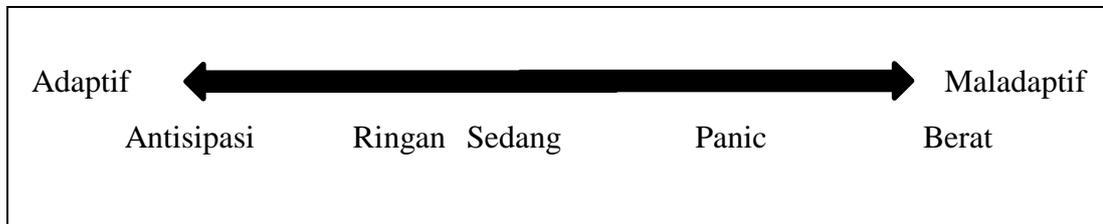
3) Ansietas berat

Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu hal lain.

4) Tingkat panic

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panic meningkatkan aktivitas motoric, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

3) Rentang respon kecemasan



Gambar 2.1 rentang respon kecemasan
Sumber : (Stuart,2013).

Menurut Maryunani (2014) respon perilaku terhadap kecemasan atau stress dapat dibagi menjadi respon perilaku adaptif dan maladaptive berikut ini :

- 1) Perilaku adaptif merupakan hal yang baik dan sesuai,
- 2) Perilaku maladaptive diakibatkan dari ketidakmampuan untuk beradaptasi atau menyesuaikan terhadap situasi yang menimbulkan stress.

4) Penyebab kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit

Menurut Nursalam et al, (2008) penyebab kecemasan anak di rumah sakit yaitu

- 1) Cemas karena perpisahan

Pada usia pertengahan sampai dengan periode anak prasekolah, khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu adalah sangat dekat, akibat perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan merasa cemas.

- 2) Kehilangan kendali

Balita berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Akibat anak sakit dan dirawat di rumah sakit anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam

mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit dan anak bereaksi terhadap ketergantungan dengan negatif is this seperti anak menjadi cepat marah dan bersifat agresif.

3) Luka pada tubuh dan rasa sakit

Berdasarkan hasil pengamatan bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, dan suhu pada anus akan membuat anak menjadi cemas selain itu juga anak akan merasa cemas saat menjalani proses perawatan di ruangan sebelum operasi reaksi anak terhadap rasa nyeri dengan menyeringai wajah menangis mengatupkan gigi menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menggigit, memukul, menendang, atau berlari keluar

Menurut Saputro (2017) factor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain :

1) Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Dalam penelitian Tsai, 2007, semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi. Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungkin mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi.

2) Karakteristik saudara (Anak ke-)

Karakteristik saudara dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak kedua

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

4) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya. Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan lebih kooperatif.

5) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping emosi yang baik dari anak akan memunculkan rasa percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orangtua dapat memfasilitasi

penguasaan anak terhadap lingkungan yang asing.

6) Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak. Small, et al (2009) menyatakan bahwa anak usia prasekolah selama dihospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orangtua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan coping yang belum baik dan kondisi stress karena pengobatan.

5) Respon Terhadap Kecemasan Pada Anak

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain:

1) Respon Fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

2) Respon Psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindari, dan sangat waspada.

3) Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu

memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

4) Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

6) Penatalaksanaan Kecemasan Pada Anak

Menurut Wong (2009), penatalaksanaan kecemasan pada anak yaitu :

1) Orang Tua

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.

2) Modifikasi lingkungan

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

3) Peran dari petugas kesehatan

Perawat diharapkan dapat menjadi petugas kesehatan yang harus menghargai sikap anak karena selain orang tua, perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sekalipun anak menolah perawat yang dianggap sebagai orang asing namun perawat harus tetap memberikan dukungan dengan meluangkan waktu secara fisik dengan anak dan mengajak bermain sesuai tahap perkembangan anak.

Peran petugas kesehatan di rumah sakit sangat penting dalam mengurangi respon stress anak terhadap hospitalisasi, dengan tetap melibatkan orang tua sebagai support sistem terdekat. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak

hospitalisasi bagi anak, yaitu :

- a) Berikan informasi kepada anak dan keluarga secara adekuat

Penjelasan selayaknya sudah harus diberikan sejak masa persiapan anak akan dirawat baik tentang rencana prosedur medis awal maupun lingkungan rumah sakit yang akan dihadapi (fasilitas rumah sakit, siapa yang terlibat dalam perawatan, dan lain-lain). Penjelasan juga harus diberikan selama perawatan untuk setiap tindakan atau prosedur yang akan dilakukan. Pemberian informasi yang adekuat terbukti dapat menurunkan kecemasan orang tua dan ketakutan bagi anak yang menjalani hospitalisasi, dan bahkan mereka akan mendukung program pengobatan. Prinsip yang harus diperhatikan bahwa ketakutan akan ketidaktahuan (fantasi) lebih besar daripada ketakutan yang diketahui. Metode penjelasan pada anak harus disesuaikan dengan usia, kondisi, dan tahap perkembangan anak, misal dengan metode terapi bermain dengan alat bantu seperti boneka, miniatur peralatan rumah sakit; metode cerita (*storytelling*) dengan alat bantu menggunakan buku- buku bacaan, film,; metode bermain peran (*role play*), atau berupa penjelasan singkat secara langsung. Diharapkan setelah orang tua diberikan informasi terkait prosedur tindakan dengan metode terapi bermain *storytelling* dan media buku cerita orang tua dapat melakukan terapi tersebut selama persiapan praoperasi anak tersebut.

- b) Menghadirkan dan melibatkan orang tua atau orang terdekat selama anak dirawat.

Sebagian besar rumah sakit telah menerapkan aturan bahwa untuk pasien anak diperbolehkan orang tua untuk menunggu, dan diperbolehkan anggota keluarga lain untuk berkunjung. Hal ini untuk mengatasi stressor perpisahan anak dengan orang- orang dicintainya, dan akan menimbulkan rasa

nyaman dan ketenangan bagi anak. Namun hal ini dengan tetap memperhatikan kondisi anak dan resiko keamanan bagi pengunjung tersebut. Bilamana tidak memungkinkan bagi anak untuk dikunjungi, maka orang tua dapat menghadirkan benda sebagai pengganti seperti foto, audiotape atau rekaman video kebersamaan anak dan orang tua.

c) Mempertahankan rutinitas kegiatan anak saat hospitalisasi

Perubahan jadwal dan hilangnya ritual aktifitas bagi anak dapat menimbulkan stress bagi anak. Perawat dapat melakukan pengkajian terhadap kondisi anak dan dapat memberikan saran aktifitas anak yang tetap dapat dilakukan selama hospitalisasi dengan modifikasi kegiatan atau pelaksanaan waktu, seperti tetap mengizinkan anak membawa barang mainannya dan bermain di tempat tidur, menonton televisi, tetap sekolah melalui media elektronik, dan lain-lain.

c) Komunikasi efektif untuk meningkatkan pemahaman

Untuk menjamin keefektifan komunikasi terutama untuk anak dengan gangguan perkembangan, maka harus dipilih metode dan media yang sesuai. Penggunaan alat-alat tertentu, seperti social script book, alat distraksi (alat bermain) mungkin diperlukan.

d) Penataan ruang rawat dan program bermain

Untuk mendukung perawatan anak yang optimal selama hospitalisasi, rumah sakit selayaknya dapat memfasilitasi ruangan khusus bagi anak dengan penyediaan perabotan yang berwarna cerah dan sesuai dengan usia anak, dekorasi ruangan yang menarik dan familiar bagi anak, serta adanya ruangan bermain yang dilengkapi berbagai macam alat bermain. Peran perawat adalah tetap memilah kriteria kondisi anak yang diperbolehkan bermain di ruang bermain dan berinovasi

dalam jenis terapi bermain yang bersifat terapeutik bagi anak yang hospitalisasi.

7) Alat Ukur Kecemasan Pada Anak

Alat ukur kecemasan memiliki berbagai jenis antara lain :

1) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

2) *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).

3) *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.

4) *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”.

5) *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. 13

6) *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: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ke tujuh 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.

7) *Modified yale preoperative anxiety scale (MYPAS)*

Modified yale preoperative anxiety scale digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak usia 2-7 tahun yang akan menerima tindakan medis maupun operasi. Skala kecemasan preoperative yale yang dimodifikasi (MYPAS) adalah alat untuk menilai kecemasan anak selama induksi anestesi dan telah digunakan dalam lebih dari 100 studi. Skala kegelisahan preoperative yale yang dimodifikasi mypas terdiri dari 5 item (kegiatan, pernyataan, luapan emosi, keadaan ingin tahu, dan peranan orang tua). Penilaian MYPAS memiliki 22 kriteria. Pada semua

item terdapat 4 pilihan tanda kecemasan anak kecuali item suara terdapat 6 pilihan. Skor dihitung nilai yang diperoleh dengan nilai tertinggi masing item kemudian menambahkan semua nilai yang dihasilkan mengkalinya dengan 100 dan membaginya dengan 5. Perhitungan ini menghasilkan skor berkisar 23-100 dimana skor 23 adalah skor terendah yang menunjukkan derajat kecemasan yang lebih rendah, dan skor 100 merupakan skor tertinggi yang diartikan derajat kecemasan yang lebih besar (Jenkins et al. 2014). Skor kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu jika $x \leq 30$: tidak cemas dan $x \geq 30$: cemas dapat dibagi lagi menjadi 30-54 : cemas ringan, 55-77 : cemas sedang, 78-100 : cemas berat (Jenkins et al., 2014). (Kim et al. 2015).

3. Konsep Tumbuh Kembang Usia Prasekolah

a. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

- 1) Depkes (2006) berdasarkan beberapa teori, maka proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap (Yuli, A., & Amelia, 2016), yaitu:
- 2) Masa *prenatal* atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan).
- 3) Masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan.
- 4) Masa anak *toddler* (umur 1-3 tahun).
- 5) Masa anak pra sekolah (umur 3-6 tahun).
- 6) Masa anak sekolah (6-12 tahun).
- 7) Masa anak usia remaja (12-18 tahun).
- 8) Pada penelitian ini, penelitian akan membahas tumbuh kembang anak pra sekolah (umur 3-6 tahun) karena akan menggunakan responden anak usia pra sekolah.

b. Pengertian Usia Pra Sekolah

DeLaune & Ladner (2011) mengatakan anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta

kognitif mengalami peningkatan. Anak mulai mengembangkan rasa ingin tahunya, dan mampu berkomunikasi dengan lebih baik. Permainan merupakan cara yang digunakan anak untuk belajar dan mengembangkan hubungannya dengan orang lain (Mansur, 2019).

c. Ciri Umum Usia Pra Sekolah

Menurut Snowman, mengemukakan ciri-ciri anak usia pra sekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif anak (Anisa, O., Khodijah., Ikawati, S., & Rizki, 2017).

a) Ciri Fisik Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Setelah anak melakukan berbagai kegiatan, anak membutuhkan istirahat yang cukup. Otot-otot besar pada anak usia pra sekolah lebih berkembang dari kontrol terhadap jari dan tangan. Anak masih sering mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek yang kecil ukurannya, itulah sebabnya koordinasi tangan dan matanya masih kurang sempurna. Rata-rata kenaikan berat badan per tahun sekitar 16,7-18,7 kg dan tinggi sekitar 103-110 cm. Mulai terjadi erupsi gigi permanen.

b) Ciri Sosial Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

c) Ciri Emosional Anak Usia Pra Sekolah

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

d) Ciri Kognitif Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka senang bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk berbicara. Sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

d. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Anak akan memperhalus penguasaan tubuhnya dan menaati dimulainya pendidikan formal. Ini merupakan masa yang penting bagi orang tua karena anak dapat membagi pikirannya dan berinteraksi dengan lebih efektif. Perkembangan fisik terjadi lebih lambat dibanding kognitif dan psikososial (Potter&Perry, 2010)

a) Perubahan fisik

Beberapa aspek perkembangan fisik masih terus berjalan pada masa prasekolah. Anak bertambah berat badan sekitar 2,5 kg per tahun. Anak usia prasekolah tumbuh sebanyak 2,4 sampai 3 inci pertahun. Pemanjangan kaki menyebabkan tampilan anak lebih ramping. Koordinasi otot besar dan halus akan meningkat. Keterampilan motorik halus berperan pada kegiatan sekolah.

Anak membutuhkan kesempatan belajar dan latihan keterampilan fisik baru. Pelayanan keperawatan mengamati ketersediaan kesempatan ini. Walaupun anak yang menderita penyakit akut sebaiknya beristirahat dari kegiatan harian, anak dengan penyakit kronik membutuhkan pajanan terus-menerus terhadap kesempatan perkembangan. Para orang tua dan perawat memberikan kesempatan ini ke dalam kegiatan harian anak sesuai kemampuan, kebutuhan, dan tenaga anak.

b) Perubahan kognitif

Anak usia pra-sekolah dapat berpikir secara lebih kompleks dengan mengategorikan objek berdasarkan ukuran, warna, atau dengan pertanyaan. Santrock (2007) pada usia ini, anak menganggap bahwa suatu hukuman merupakan akibat dari suatu perbuatan dan belum yang sebenarnya, yaitu masyarakat menyadari sumber sosial. Rasa takut terbesar terletak pada bahaya terhadap tubuh yang dapat dilihat pada ketakutan anak terhadap kegelapan, hewan, guntur, dan staf medis. Ketakutan ini akan mengganggu kesediaan mereka untuk menerima intervensi keperawatan seperti pengukuran tanda vital.

c) Perkembangan moral

Perkembangan moral pada anak usia pra-sekolah bertambah dengan pengertian tingkah laku yang dianggap salah atau benar menurut masyarakat. Anak juga memiliki motivasi untuk menghindari hukuman atau memperoleh hadiah. Perbedaan utama perkembangan moral pada usia pra-sekolah dengan batita adalah kemampuan anak usia pra-sekolah untuk mengidentifikasi tingkah laku yang akan menghasilkan hadiah ataupun hukuman dan mampu membedakannya sebagai benar dan salah.

d) Bahasa

Santrock (2007) pada usia 6 tahun anak akan memiliki perbendaharaan 8.000-14.000 kata yang mencakup kata benda, warna, dan kata-kata untuk mengekspresikan keinginan dan kemarahannya Santrock (2007). Bahasa yang digunakan menjadi lebih sosial dan pertanyaan merambah kepada "Mengapa?" untuk menambah informasi.

e) Perkembangan psikososial

Dunia pra-sekolah akan mengenalkan anak kepada dengan anak lainnya dan orang dewasa. Rasa ingin tahu akan menyebabkan mereka menjelajahi lingkungan dengan aktif, membangun keterampilan baru, dan menjalin persahabatan baru.

Anak pra-sekolah memiliki banyak energi yang memungkinkan mereka melakukan banyak aktivitas. Rasa bersalah akan timbul karena mereka merasa telah melangkahi batas kemampuannya dan jika merasa telah bertingkah laku salah. Para anak yang menginginkan saudaranya meninggal saat marah akan merasakan rasa bersalah jika saudara tersebut jatuh sakit. Mereka harus mengetahui fakta bahwa rasa ingin tersebut tidak akan membuat keinginannya terjadi. Erikson (1963) menyarankan agar orangtua membantu anak mencapai keseimbangan antara inisiatif dan rasa bersalah dengan cara mengizinkan mereka melakukan berbagai kegiatan sendiri sambil menetapkan batasan yang tegas dan memberikan petunjuk.

Pertumbuhan dan perkembangan selama tahun prasekolah meliputi fisik, motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi, kognitif, dan hubungan keluarga (Wong, 2009).

4. Terapi Bermain

a. Bermain

Bermain adalah cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial dan merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak akan berkata-kata, menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan, dan mengenai waktu, jarak, serta suara (oktiawati, dkk, 2017)

Menurut Wong (2009), bermain merupakan kegiatan anak-anak, yang dilakukan berdasarkan keinginannya sendiri untuk mengatasi kesulitan, stress dan tantangan yang ditemui serta berkomunikasi untuk mencapai kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain.

b. Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain adalah cara yang dilakukan kepada anak dengan menghormati tingkat perkembangan yang unik dan mencari cara untuk membantu sesuai dengan dunia anak. Terapi bermain paling sering dilakukan pada anak-anak usia 3 sampai 12 tahun yang bertujuan

untuk lebih mengekspresikan diri dan menyelesaikan masalah (oktiawati,dkk,2017).

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. Karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress (saputro,2017)

c. 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 (saputro,2017). Permainan juga sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu diantaranya:

- 1) Untuk perkembangan kognitif
 - a) Anak mulai mengerti dunia
 - b) Anak mampu mengembangkan pemikiran yang fleksibel dan berbeda

- c) Anak memiliki kesempatan untuk menemui dan mengatasi permasalahan – permasalahan yang sebenarnya
- 2) Untuk perkembangan sosial dan emosional
- a) Anak mengembangkan keahlian berkomunikasi secara verbal maupun non verbal melalui negosiasi peran, mencoba untuk memperoleh akses untuk permainan yang berkelanjutan atau menghargai perasaan orang lain
 - b) Anak merespon perasaan teman sebaya sambil menanti giliran bermain dan berbagi pengalaman
 - c) Anak bereksperimen dengan peran orang – orang dirumah, di sekolah, dan masyarakat di sekitarnya melalui hubungan langsung dengan kebutuhan – kebutuhan dan harapan orang– orang disekitarnya
 - d) Anak belajar menguasai perasaanya ketika ia marah, sedih atau khawatir dalam keadaan terkontrol .
- 3) Untuk perkembangan bahasa
- a) Dalam permainan dramatik, anak menggunakan pernyataan – pernyataan peran, infleksi (perubahan nada/suara) dan bahasa komunikasi yang tepat
 - b) Selama bermain, anak belajar menggunakan bahasa untuk tujuan – tujuan yang berbeda dan dalam situasi yang berbeda dengan orang – orang yang berbeda pula
 - c) Anak menggunakan bahasa untuk meminta alat bermain, bertanya, mengkspresikan gagasan atau mengadakan dan meneruskan permainan Melalui bermain, anak bereksperimen dengan kata – kata, suku kata bunyi, dan struktur bahasa
- 4) Untuk perkembangan fisik (jasmani)
- a) Anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian – keahlian motorik kasar
 - b) Anak mampu memungut dan menghitung benda – benda kecil

menggunakan keahlian motorik halusnya

c) Untuk perkembangan pengenalan huruf (literacy)

1. Proses membaca dan menulis anak seringkali pada saat anak sedang bermain permainan dramatik, ketika ia membaca cetak yang tertera, membuat daftar belanja atau bermain sekolah-sekolahan
2. Permainan dramatik membantu anak belajar memahami cerita dan struktur cerita
3. Dalam permainan dramatik, anak memasuki dunia bermain seolah – olah mereka adalah karakter atau benda lain. Permainan ini membantu mereka memasuki dunia karakter buku (saputro,2017).

d. 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 mainannya 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 ke dalam 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 21 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).

e. Prinsip Pelaksanaan Terapi 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. 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.
- c. 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, tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak terjatuh, kuat dan tahan lama serta ukurannya menyesuaikan usia dan
- d. Sesuai dengan kelompok usia.
- e. 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.
- f. 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.

g. Perlu keterlibatan orangtua dan keluarga

Banyak teori yang mengemukakan tentang terapi bermain, 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 dampak hospitalisasi. 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.

f. Bermain Dan Beraktifitas Berdasarkan Tingkat Perbedaan Pertumbuhan Dan Perkembangan

Bermain dan beraktifitas dalam terapi bermain harus disesuaikan dengan kelompok usia yang ada dan sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu (Suradi & Rita, 2010) dalam bukunya sudah mengelompokkan sesuai dengan usia anak:

a. Bayi

Karakteristik bermain:

- 1) Menikmati dengan melihat orang lain.
- 2) Interaksi dengan orang lain sangat penting.
- 3) Kebutuhan aktivitas untuk mengembangkan rasa.
- 4) Permainan yang dapat dimasukkan ke mulut oleh bayi dan aman.

Contoh permainan dan aktivitas:

- 1) Ciluk... baa...
- 2) Bermain dengan rambut, jari-jari, mukanya sendiri dan yang mengasuh atau orang lain.
- 3) Mainan yang berbunyi atau mainan yang dapat digoyang-goyangkan. Mainan yang dimasukkan kemulut dan aman.
- 4) Bercermin.
- 5) Mainan yang ada musiknya atau ada suara.
- 6) Bermain dalam air selama mandi.
- 7) Kotak-kotak atau permainan yang warna-warni.
- 8) Alat-alat rumah tangga yang aman.
- 9) Buku-buku yang bergambar.

b. Toddler

Karakteristik bermain:

- 1) Fokus pada keterampilan Gerakan kasar seperti berjalan.
- 2) Mulai dengan keterampilan gerakan halus.
- 3) Mulai dengan menghubungkan sesuatu.
- 4) Mulai dengan eksplorasi rumah.
- 5) Aktif dan ingin tahu.
- 6) Mulai dengan terapi bermain

Contoh permainan dan aktivitas:

- 1) Kotak-kotak yang dapat diisi dan dikosongkan.
- 2) Permainan yang dapat didorong dan ditarik.
- 3) Balok-balok. Bola, mobil-mobilan, dan boneka.
- 4) Buku-buku yang bergambar untuk dibaca.
- 5) Kertas-kertas untuk dicoret-coret.

- 6) Objek yang teksturnya bebedra: lempung, pasir, busa, sabun, cat kuku yang tidak berbahaya.
- 7) Mewarnai dengan menggunakan krayon/pensil warna.
- 8) *Puzzle* yang besar.

c. Pra sekolah

Karakteristik bermain:

- 1) Permainan imajinatif yang dominan.
- 2) Permainan dramatis menonjol.
- 3) Fokus pada pengembangan keterampilan gerakan halus.
- 4) Senang berlari, melompat atau, meloncat.
- 5) Berkhayal dengan kawan bermain.
- 6) Mulai dengan koleksi-koleksi.
- 7) Senang membangun sesuatu misalnya dari pasir atau adonan.
- 8) Permainannya sederhana dan imaginative.

Contoh permainan dan aktivitas:

- 1) Buku bacaan.
- 2) Bahan-bahan yang dapat dibuat bangunan atau diciptakannya.
- 3) Bahan-bahan yang dapat diwarnai dan digambar.
- 4) Bahan yang lempung, cat kuku, pasir yang membuat bangunan atau membuat adonan.
- 5) Memotong, alat pukulan yang lempung.
- 6) Boneka, bahan-bahan mainan seperti; binatang dan lain-lain.
- 7) Mengenakan pakaian.
- 8) Musik yang ada suara lagunya, papan tulis sederhana seperti menulisdipapan magnet, kartu game.
- 9) Video game, TV yang sesuai dengan usia.

d. Usia sekolah

Karakteristik bermain:

- 1) Bermain menjadi lebih terorganisir dan ada aturannya. Dan ada yang memimpin.
- 2) Mempunyai kesadaran terhadap aturan main.

- 3) Tingkat yang lebih tinggi yaitu keterampilan berpikir.
- 4) Mulai dengan olah raga kompetitif.

Contoh permainan dan aktivitas:

- 1) Permainan tebak-tebakan.
- 2) Menggambar.
- 3) Peran aktivitas seksual; memasak dan lainnya.
- 4) Permainan fisik.
- 5) Permainan kompetitif.
- 6) Membaca. Video game, radio, TV.
- 7) Bermain sepeda.

e. Remaja

Karakteristik bermain:

- 1) Game dan atletik adalah yang paling umum dan penting.
- 2) Aktivitas teman sebaya.
- 3) Membatasi aturan dalam suatu tempat.
- 4) Kompetitif adalah hal yang penting

Contoh permainan dan aktivitas:

- 1) Olah raga.
- 2) Video game.
- 3) Mendengarkan radio, CD.
- 4) Mencoba dengan gaya rambutnya, pakaiannya, dan make up.
- 5) Membaca majalah.
- 6) Bercakap lewat telepon

f. Kategori Bermain

1) Bermain Aktif

Dalam bermain aktif, kesenangan timbul dari apa yang dilakukan anak, apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat misalnya mewarnai gambar, melipat kertas origami, puzzle dan menempel gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata.

2) Bermain Pasif

Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Pemain menghabiskan sedikit energi, anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi kesenangannya hampir sama dengan bermain aktif (Saputro,2017).

g. Klasifikasi bermain

Berdasarkan karakteristik sosial

a. Solitary play.

Dimulai dari bayi (toddler) dan merupakan jenis permainan sendiri atau independen walaupun ada orang lain disekitarnya. Hal ini karena keterbatasan sosial, ketrampilan fisik dan kognitif.

b. Paralel play.

Dilakukan oleh suatu kelompok anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung. Dan karakteristik khusus pada usia toddler

c. Associative play.

Permainan kelompok dengan tanpa tujuan kelompok. Yang mulai dari usia toddler dan dilanjutkan sampai usia prasekolah dan merupakan permainan dimana anak dalam kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi belum teroganisir secara formal.

d. Cooperative play.

Suatu permainan yang teroganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada pemimpin yang di mulai dari usia pra sekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.

e. Onlooker play.

Anak melihat atau mengobservasi permainan orang lain

tetapi tidak ikut bermain, walaupun anak dapat menanyakan permainan itu dan biasanya dimulai pada usia toddler.

f. Therapeutic play.

Merupakan pedoman bagi tenaga tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis anak selama hospitalisasi.

Ada beberapa teknik yang dapat digunakan untuk bermain teraupetik antara lain (oktiawati,2017) :

a. *Stories*

Pada tahap intervensi perawat melakukan tindakan membaca atau bercerita (*storytelling*) dan membuat satu cerita yang menjelaskan penyakit , hospitalisasi atau aspek lain dalam pelayanan kesehatan termasuk rasa takut

b. Drawings

Perawat meminta anak untuk menggambar subjek yang menggambarkan keadaan emosionalnya dengan menggunakan gambar.

c. Music

ada tahap intervensi perawat menganjurkan orang tua dan anak untuk membawa tape favorit untuk menurunkan tingkat stress. Ketika music diputar lakukan tes dan prosedur.

Menurut oktiawati (2017) Perawat atau tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi untuk mengurangi cemas pada anak prasekolah dengan menggunakan berapa permainan yang simple seperti boneka, mengajarkan anak untuk berfantasi dan mengurangi ketakutan terhadap kerusakan tubuh.

Bermain dengan peralatan media yang aman membantu anak usia prasekolah untuk menggambarkan perasaannya. Anak usia prasekolah menyukai *buku cerita*, rekaman cerita,

kartoon.

5. Storytelling

a. Definisi Storytelling

Menurut Nurcahyani (2010), storytelling adalah sebuah seni keterampilan bernarasi dari cerita-cerita dalam bentuk syair atau prosa, yang dipertunjukkan atau dipimpin oleh satu orang di hadapan audience secara langsung dimana cerita tersebut dapat dinarasikan dengan cara diceritakan atau dinyanyikan, dengan atau tanpa musik, gambar, ataupun dengan iringan lain yang mungkin dapat dipelajari secara lisan, baik melalui sumber tercetak, ataupun melalui sumber rekaman mekanik. Menurut Madyawati (2016), bercerita adalah salah satu keterampilan berbicara yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada orang lain dengan cara menyampaikan berbagai macam ungkapan, perasaan yang sesuai dengan apa yang dialami, dirasakan, dilihat, dan dibaca.

Storytelling merupakan kegiatan menceritakan kembali sebuah cerita secara lisan kepada orang lain yang pada umumnya adalah anak-anak dengan tujuan untuk menggambarkan peristiwa sebenarnya maupun berupa fiksi yang berisi sebuah pesan, informasi, gagasan atau hanya sebuah dongen mengenai pembelajaran tentang kehidupan (Riadi, 2022)

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa storytelling adalah kegiatan yang menyampaikan cerita dari seorang pencerita atau pendongeng kepada pendengar dengan tujuan untuk memberikan informasi bagi pendengar sehingga dapat digunakan sebagai suatu pembelajaran.

b. Tujuan metode bercerita

Metode bercerita bertujuan untuk menghibur, melatih anak berkomunikasi dengan baik, memahami pesan dari cerita dan mampu

mengungkapkan ide cerita serta menambah wawasan dan pengetahuan bahasa secara luas. Menurut Mudini dan Purba (2009), tujuan metode bercerita adalah sebagai berikut:

- 1) Mendorong atau menstimulasi. Maksud dari mendorong atau menstimulasi yaitu apabila pembicara berusaha memberi semangat dan gairah hidup kepada pendengar. Reaksi yang diharapkan adalah menimbulkan inspirasi atau membangkitkan emosi para pendengar.
- 2) Meyakinkan. Maksud dari meyakinkan yaitu apabila pembicara berusaha mempengaruhi keyakinan, pendapat atau sikap para pendengar. Alat yang paling penting dalam meyakinkan adalah argumentasi. Untuk itu, diperlukan bukti, fakta, dan contoh konkret yang dapat memperkuat argumentasi untuk meyakinkan pendengar.
- 3) Menggerakkan. Maksud dari menggerakkan apabila pembicara menghendaki adanya tindakan atau perbuatan dari para pendengar. Misalnya, berupa seruan persetujuan atau ketidaksetujuan, pengumpulan dana, penandatanganan suatu resolusi, mengadakan aksi sosial. Dasar dari tindakan atau perbuatan itu adalah keyakinan yang mendalam atau terbakarnya emosi.
- 4) Menginformasikan. Maksud dari menginformasikan yaitu apabila pembicara ingin memberi informasi tentang sesuatu agar para pendengar dapat mengerti dan memahaminya. Misalnya seorang guru menyampaikan pelajaran di kelas, seorang dokter menyampaikan masalah kebersihan lingkungan, seorang polisi menyampaikan masalah tertib berlalu lintas, dan sebagainya.
- 5) Menghibur. Maksud dari menghibur yaitu apabila pembicara bermaksud menggembirakan atau menyenangkan para pendengarnya. Pembicaraan seperti ini biasanya dilakukan dalam suatu resepsi, ulang tahun, pesta, atau pertemuan gembira lainnya.

c. Fungsi metode bercerita

Metode bercerita berfungsi menjadikan suasana belajar menyenangkan dan menggembirakan dengan penuh dorongan dan motivasi sehingga pelajaran atau materi pendidikan itu dapat dengan mudah diberikan. Adapun fungsi metode bercerita antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Menanamkan nilai-nilai pendidikan yang baik.

Melalui metode bercerita ini sedikit demi sedikit dapat ditanamkan hal-hal yang baik kepada anak didik. Cerita hendaknya dipilih dan disesuaikan dengan tujuan yang hendak dicapai dalam suatu pelajaran.

- 2) Mengembangkan imajinasi anak.

Kisah-kisah yang disajikan dalam sebuah cerita dapat membantu anak didik dalam mengembangkan imajinasi mereka. Dengan hasil imajinasinya diharapkan mereka mampu bertindak seperti tokoh-tokoh dalam cerita yang disajikan oleh guru.

- 3) Membangkitkan rasa ingin tahu.

Mengetahui hal-hal yang baik adalah harapan dari sebuah cerita sehingga rasa ingin tahu tersebut membuat anak berupaya memahami isi cerita. Isi cerita yang dipahami tentu saja akan membawa pengaruh terhadap anak didik dalam menentukan sikapnya

d. Manfaat metode bercerita

Metode bercerita bermanfaat bagi perkembangan anak. Menurut Madyawati (2016), terdapat beberapa manfaat metode bercerita yaitu sebagai berikut:

- 1) Membantu pembentukan pribadi dan moral anak. Cerita sangat efektif membantu pribadi dan moral anak. Melalui cerita, anak dapat memahami nilai baik dan buruk yang berlaku di masyarakat.
- 2) Menyalurkan kebutuhan imajinasi dan fantasi. Cerita dapat dijadikan sebagai media menyalurkan imajinasi dan fantasi

anak. Pada saat menyimak cerita. Imajinasi yang dibangun anak saat menyimak cerita memberikan pengaruh positif terhadap kemampuan anak dalam menyelesaikan masalah secara kreatif.

- 3) Memacu kemampuan verbal anak. Cerita dapat memacu kecerdasan linguistik anak. Cerita mendorong anak bukan saja senang menyimak cerita tetapi juga senang bercerita atau berbicara. Anak belajar tata cara berdialog dan bernarasi.
- 4) Kegiatan bercerita memberikan sejumlah pengetahuan nilai sosial dan nilai moral keagamaan. Bercerita memberikan nilai-nilai sosial pada anak, seperti patuh pada perintah orangtua, mengalah pada adik, dan selalu bersikap jujur. Selain pengetahuan sosial kegiatan bercerita merupakan alat pendidikan budi pekerti yang paling mudah dicerna anak di samping teladan yang dilihat anak tiap hari.
- 5) Kegiatan bercerita memberikan pengalaman belajar untuk melatih pendengarannya. Dalam kegiatan bercerita anak akan menyampaikan berbagai macam ungkapan, berbagai perasaan sesuai dengan apa yang dialami, dirasakan, dilihat, di didengar. Dengan melatih pendengarannya akan menambah kosa kata yang dimiliki anak.
- 6) Memberikan pengalaman belajar dengan menggunakan metode bercerita memungkinkan anak mengembangkan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor.
- 7) Memberikan pengalaman belajar yang unik dan menarik, serta dapat mengatakan perasaan, membangkitkan semangat dan menimbulkan keasyikan tersendiri. Kegiatan bercerita memberikan daya tarik bagi anak sehingga akan menimbulkan semangat dan keasyikan dalam bercerita

e. Bentuk dan Jenis Metode Bercerita

Menurut Dhien (2009), berdasarkan jenis media yang digunakan, metode bercerita dibagi menjadi beberapa bentuk, yaitu:

- 1) Bercerita tanpa alat peraga

Bercerita tanpa alat peraga yaitu kegiatan bercerita yang dilakukan oleh pencerita atau orang tua tanpa menggunakan media atau alat peraga yang diperlihatkan pada anak. Bercerita tanpa alat peraga adalah bentuk cerita yang mengandalkan kemampuan pencerita dengan menggunakan mimik (ekspresi muka), pantomim (gerak tubuh), dan vokal pencerita sehingga yang mendengarkan dapat menghidupkan kembali dalam fantasi dan imajinasinya. Pencerita harus memperhatikan ekspresi wajah, gerak-gerik tubuh, dan suara pencerita harus dapat membantu fantasi anak untuk mengkhayalkan hal-hal yang diceritakan.

2) Bercerita dengan alat peraga

Metode bercerita dengan alat peraga yaitu metode bercerita menggunakan media atau alat pendukung untuk memperjelas penuturan cerita yang akan disampaikan. Bercerita dengan menggunakan alat peraga adalah bentuk bercerita yang mempergunakan alat peraga bantu untuk menghidupkan cerita. Fungsi alat peraga ini untuk menghidupkan fantasi dan imajinasi sehingga terarah sesuai dengan yang diharapkan si pencerita. Bentuk bercerita dengan alat peraga terbagi menjadi dua, yaitu alat peraga langsung dan alat peraga tidak langsung.

a) Alat peraga langsung, yaitu menggunakan benda asli atau benda sebenarnya (misalnya: kelinci, kembang, piring) agar anak dapat memahami isi cerita dan dapat melihat langsung ciri-ciri serta kegunaan dari alat tersebut.

b) Alat peraga tak langsung, yaitu menggunakan benda-benda yang bukan alat sebenarnya. Bercerita dengan alat peraga tak langsung dapat berupa:

1) Bercerita dengan benda-benda tiruan. pencerita menggunakan benda-benda tiruan sebagai alat peraga (misalnya: binatang tiruan, buah-buahan tiruan, sayuran

tiruan). Benda-benda tiruan tersebut hendaknya mempunyai proporsi bentuk dan warna yang sesuai dengan aslinya.

- 2) Bercerita dengan menggunakan gambar-gambar. Pencerita menggunakan gambar sebagai alat peraga dapat berupa gambar lepas, gambar dalam buku atau gambar seri yang terdiri dari 2 sampai 6 gambar yang melukiskan jalannya cerita.
- 3) Bercerita dengan menggunakan papan flanel. Pencerita menggunakan papan flanel untuk menempelkan potongan-potongan gambar yang akan disajikan dalam suatu cerita. paling halus untuk menempelkan pada papan flanel agar dapat melekat.
- 4) Membacakan Buku cerita (*Storytelling*). Pencerita menggunakan buku cerita dengan tujuan agar minat anak terhadap buku semakin bertambah.

Menurut lilis (2021), cara menggunakan alat peraga berupa buku cerita yaitu :

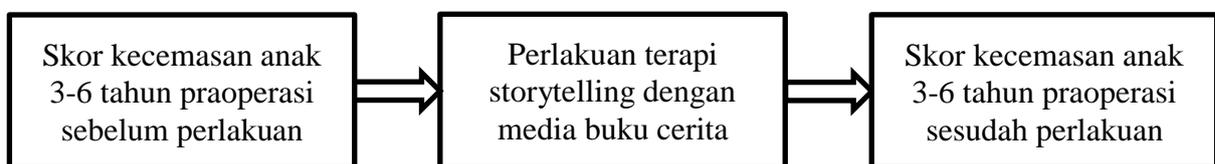
1. Membaca terlebih dahulu sebelum dibacakan di depan anak, pastikan tempat duduk di depan agar dapat dilihat dari berbagai arah.
2. Sampaikan tata tertib selama menyimak cerita, jangan terpaku pada buku cerita , perhatikan juga reaksi anak pada saat membacakan buku.
3. Sampaikan identitas buku, seperti : judul dan pengarang.
4. Memegang buku disamping bahu kiri, bersikap tegap lurus ke depan.
5. Membaca dengan lambat dengan kualitas tutur yang lebih dramatis daripada penuturan yang biasa.
6. Saat tangan kanan menunjuk gambar , arah perhatian disesuaikan dengan urutan cerita.

7. Tetap bercerita saat tangan membuka halaman berikutnya.
 8. Pada bagian-bagian tertentu berhentilah sejenak untuk memberikan komentar atau untuk kesempatan anak berkomentar.
 9. Memperhatikan anak dan berusaha untuk menjalin kontak mata dengan anak. Perhatikan apakah anak masih menyimak dengan baik atau sudah mulai merasa bosan dengan cerita.
 10. Membaca sesuai rentang atensi anak. Gunakan waktu 10-15 menit dalam penyampaian.
 11. Tidak lupa menyampaikan isi pesan dalam buku cerita.
- 5) Sandiwara boneka. Pencerita menggunakan berbagai macam boneka yang akan dipentaskan dalam suatu cerita

B. Penelitian Terkait

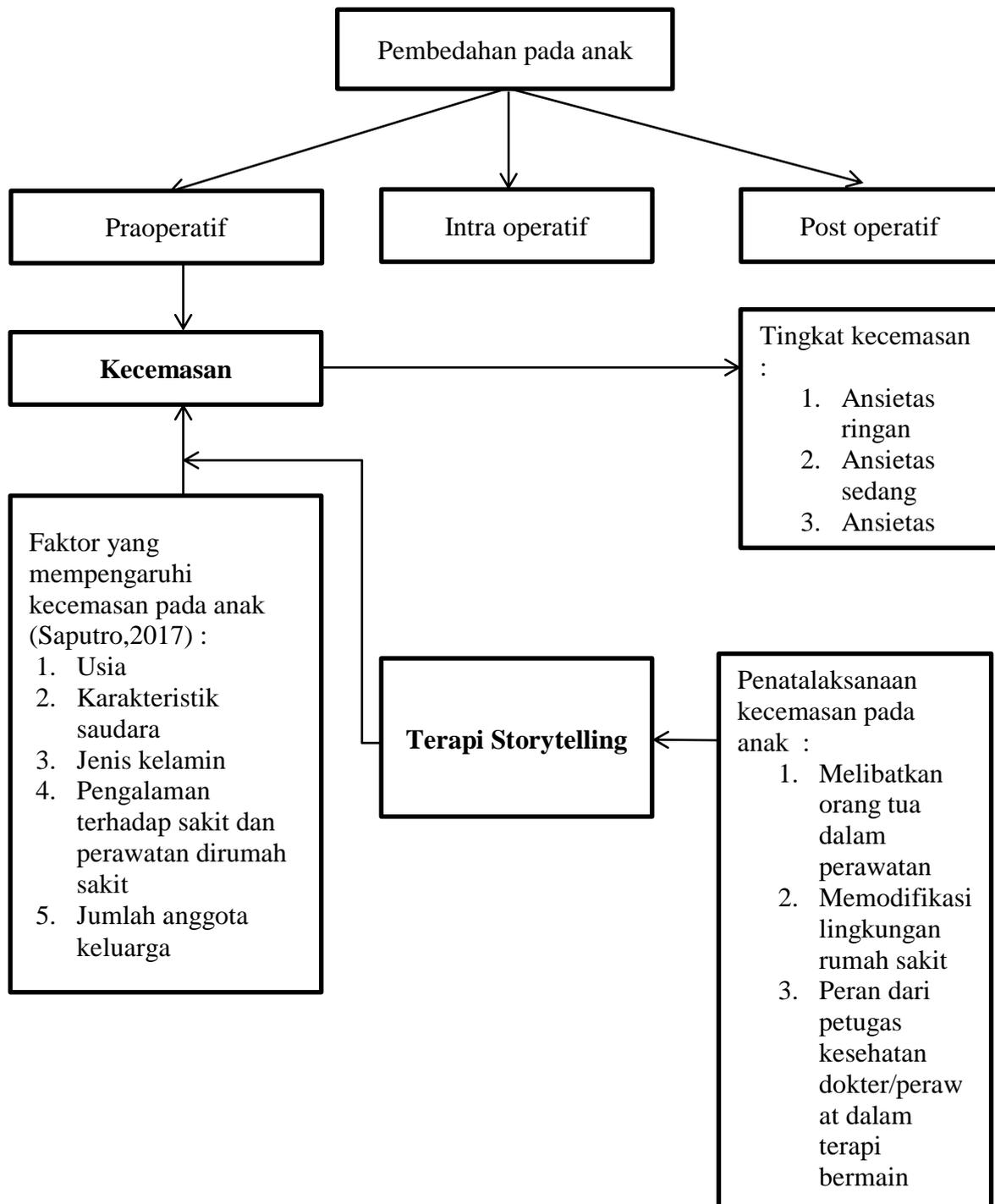
1. Penelitian berjudul “Pengaruh Biblioterapi Teruslah Semangat Nadi Terhadap Stress Hospitalisasi Anak Pra Operasi” oleh ayuningtiyas et al (2020). Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh biblioterapi terhadap stress hospitalisasi pada anak pra operasi di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek . Hasil uji T dependent menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$)
2. Penelitian berjudul “Pengaruh Terapi Mendongeng Terhadap Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi” oleh Irawan and Zulaikha (2020) Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi mendongeng terhadap penurunan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil uji T-Test Dependent menunjukkan nilai p value $0,000$ ($\alpha < 0,05$)
3. Penelitian berjudul “Pengaruh Storytelling Terhadap Kecemasan Anak Praskolah Pada Tindakan Pemasangan Infus” oleh Sunarti et al. (2021). Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh penurunan kecemasan anak prasekolah pada tindakan pemasangan infusdi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar . Hasil uji statistic menunjukkan nilai p value $= 0,000$ ($\alpha < 0,05$)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep

D. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Wong Et Al (2009), Koziar (2010), Saputro (2017)

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo 2018) Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis alternatif (Ha):

Ada Pengaruh Terapi *Storytelling* Terhadap Kecemasan Preoperasi Anak Usia Prasekolah Pre Operasidi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023