

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hospitalisasi

1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak jika anak tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut. Perubahan perilaku juga dapat terjadi, seperti gelisah, anak rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, dan waspada terhadap lingkungan. Hal-hal tersebut membuat anak tidak nyaman serta mengganggu proses perawatan dan pengobatan pada anak (Saputro, H., & Fazrin, 2017).

2. Reaksi Anak Terhadap Proses Hospitalisasi Sesuai Tahap Usia

Anak yang mengalami hospitalisasi selama dirawat dirumah sakit akan menunjukkan respon masing-masing sesuai dengan tahapan usianya. Menurut Supartini (2004) dalam (Anisa, O., Khodijah., Ikawati, S., & Rizki, 2017), reaksi anak yang dirawat dirumah sakit sesuai tahapan perkembangan adalah:

a. Masa bayi (0-1 tahun)

Masalah utama yang terjadi adalah karena dampak perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya diri dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari enam bulan terjadi stranger anxiety atau cemas, apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang muncul pada anak

usia ini adalah menangis, marah dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*. Bila ditinggalkan ibunya, bayi akan merasa cemas karena perpisahan dan perilaku yang ditunjukkan adalah dengan menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan

b. Masa *toddler* (1-3 tahun)

Anak usia *toddler* biasanya bereaksi terhadap hospitalisasi terhadap sumber stres yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu tahap proses, putus asa dan pengingkaran. Pada tahap pengingkaran, perilaku yang ditunjukkan adalah menangis kuat, menjerit memanggil orang tua, atau menolak perhatian yang diberikan orang lain. Pada tahap putus asa, perilaku yang ditunjukkan adalah menangis berkurang, anak kurang menunjukkan minat untuk bermain dan makan, sedih, dan apatis. Pada tahap pengingkaran perilaku yang ditunjukkan adalah secara sama, mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal dan akan memulai menyukai lingkungan.

Oleh karena adanya pembatasan terhadap pergerakannya, anak akan kehilangan kemampuannya untuk mengontrol diri dan anak menjadi tergantung pada lingkungannya. Akhirnya, anak akan kembali mundur pada kemampuan sebelumnya atau regresi. Perilaku yang dialami atau nyeri yang dirasakan karena mendapatkan tindakan yang invasif seperti injeksi infus, pengambilan darah, anak akan menangis, menggigit bibir dan memukul. Walaupun demikian anak dapat menunjukkan lokasi rasa nyeri dan mengkomunikasikan rasa nyerinya.

c. Masa prasekolah (3-6 tahun)

Perawatan anak dirumah sakit memaksakan untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah ialah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas

kesehatan, perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol dirinya. Perawatan anak di rumah sakit juga mengharuskan adanya pembatasan aktifitas sehingga anak merasakan kehilangan kekuatan diri. Perawatan anak dirumah sakit sering diekspresikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu, takut, dan bersalah. Ketakutan anak terhadap perlukaan, muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedur yang dilakukan mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama terhadap perawat dan ketergantungannya terhadap orang tua.

d. Masa sekolah (6-12 tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak berpisah dengan lingkungan yang dicintainya yaitu keluarga dan kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol dan juga terjadi dirawat di rumah sakit karena adanya pembatasan aktifitas. Kehilangan kontrol tersebut berdampak terhadap perubahan peran dalam keluarga, anak kehilangan kelompok sosialnya, karena ia biasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan takut mati, dan karena adanya kelemahan fisik. Reaksi terhadap adanya perlakuan fisik atau nyeri yang ditunjukkan ekspresi verbal maupun non verbal, karena anak sudah bisa mengkomunikasikannya. Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perlakuan jika merasa nyeri, yaitu dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu dengan erat.

e. Masa remaja (13-18 tahun)

Anak usia remaja mengekspresikan perawatan di rumah sakit mengakibatkan timbulnya perasaan cemas karena berpisah dengan teman sebayanya. Anak remaja begitu percaya dan sering kali terpengaruh terhadap teman sebayanya. Apabila dirawat di rumah sakit anak akan merasa kehilangan dan timbul perasaan cemas karena perpisahan itu.

Pembatasan aktifitas di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol dirinya dan menjadi tergantung pada keluarga atau petugas kesehatan di rumah sakit. Reaksi yang timbul akibat pembatasan aktifitas ini adalah dengan menolak tindakan dan perawatan yang dilakukan padanya atau anak tidak mau kooperatif terhadap petugas atau menarik diri dari keluarga, sesama pasien, dan petugas kesehatan. Perasaan sakit karena perlakuan atau pembedahan menimbulkan respon anak bertanya-tanya menarik diri dari lingkungan, dan menolak kehadiran orang lain.

3. Stresor Utama Dari Hospitalisasi

Ada 3 stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri (Wong, 2009).

a. Cemas akibat perpisahan

Stress utama dari masa bayi pertengahan sampai usia prasekolah, terutama untuk anak-anak yang berusia 6-30 bulan, adalah kecemasan akibat perpisahan, disebut juga depresi analitik. Manifestasi cemas akibat perpisahan pada anak:

1) Fase protes

Anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Mereka menangis dan berteriak memanggil orang tua mereka, menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak dapat ditenangkan.

2) Fase putus asa

Tangisan berhenti, dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dari orang lain.

3) Fase pelepasan

Pada tahap ini, secara superfisial tampak bahwa anak akhirnya menyesuaikan diri terhadap kehilangan. Anak tersebut menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membentuk hubungan baru.

b. Kehilangan kendali

Kurangnya kendali akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat memengaruhi keterampilan koping anak-anak. Banyak situasi rumah sakit yang menurunkan jumlah kendali yang dirasakan anak. Meskipun stimulasi sensorik yang biasanya berkurang, namun stimulus rumah sakit lainnya seperti cahaya, suara, dan bau dapat berlebihan. Tanpa pemahaman tentang jenis lingkungan kondusif untuk pertumbuhan anak yang optimal, pengalaman rumah sakit dapat menjadi hal yang memperlambat perkembangan dan yang lebih buruk membatasinya secara permanen.

c. Cedera tubuh dan nyeri

Takut akan cedera tubuh dan nyeri sering terjadi di antara anak-anak.

4. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi atau sakit dan dirawat di rumah sakit bagi anak dan keluarga akan menimbulkan stres dan tidak aman. Jumlah dan efek stres tergantung pada persepsi anak dan keluarga terhadap kerusakan penyakit dan pengobatan. Penyebab stres pada anak meliputi psikososial (berpisah dengan orang tua, keluarga lain, teman dan perubahan peran), fisiologis (kurang tidur, perasaan nyeri, imobilisasi dan tidak mengontrol diri), serta lingkungan asing (kebiasaan sehari-hari berubah), (Anisa, O., Khodijah., Ikawati, S., & Rizki, 2017).

Anak yang sakit dan dirawat akan mengalami kecemasan dan ketakutan. Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun (Saputro, H., & Fazrin, 2017).

5. Keuntungan Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi dapat dan biasa menimbulkan stres bagi anak-anak, tetapi hospitalisasi juga bermanfaat. Manfaat yang paling nyata adalah pulih dari sakit, tetapi hospitalisasi juga dapat memberi kesempatan pada anak-anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan coping mereka (Anisa, O., Khodijah., Ikawati, S., & Rizki, 2017).

B. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Ansietas atau kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Stuart (2012) menyatakan bahwa ansietas adalah perasaan tidak tenang yang 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 ancaman (Sutejo, 2017)

Ansietas atau kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons. Sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak 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 bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. Adanya tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2017).

2. Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi

waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Sutejo, 2017).

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan 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 kreativitas (Sutejo, 2017).

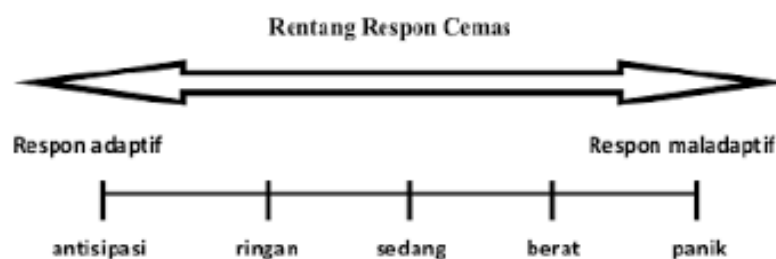
c. Kecemasan Berat

Kecemasan 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 (Sutejo, 2017).

d. Tingkat Panik

Kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional (Sutejo, 2017).

3. Respon Tingkat Kecemasan



(Sumber: Stuart, 2013)

Gambar 2.1

Rentang Respon Kecemasan

a. Respon adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan,

motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

4. Faktor Predisposisi (Pendukung)

Stuart dan Laraia (2005) menyatakan faktor penyebab terjadinya ansietas atau kecemasan. Adapun teori yang dapat menjelaskan kecemasan, antara lain (Sutejo, 2017) :

a. Faktor Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas (Stuart, 2013). Reseptor benzodiazepine yang terdapat di otak, dapat membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan penting dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana halnya dengan endorfin. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku.

1) Pandangan Psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian (id seseorang dan superego). Id mewakili dorongan insting dan implus primitif, sedangkan superego mencerminkan hati

nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Pandangan Interpersonal

Ansietas timbul akibat perasaan takut tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3) Pandangan Prilaku

Ansietas menjadi produk frustrasi, yaitu segala yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan, sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

c. Sosial Budaya

Ansietas dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan ansietas dan gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

5. Faktor Presipitasi

Sutejo (2017) menyatakan faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut:

- a. Ancaman integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegritas seseorang.

6. Tanda dan Gejala

Sutejo (2017) menyatakan tanda dan gejala pasien dengan kecemasan 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 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.

7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain (Saputro, H., & Fazrin, 2017) :

a. 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. Hal ini sejalan dengan penelitian dari spence, et al, 2001, yang mengatakan bahwa kecemasan banyak dialami oleh anak dengan usia 2,5 sampai 6,5 tahun.

b. 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.

c. Jenis kelamin

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

d. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Menurut Tsai, (2007) anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan disekitarnya. Pengalaman pernah dilakukan perawatan 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 anak akan lebih kooperatif.

e. 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 orang tua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orang tua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan yang asing.

f. 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 orang tua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan coping yang belum baik dan kondisi stress karena pengobatan.

8. Respon Terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain (Saputro, H., & Fazrin, 2017):

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

9. Penatalaksanaan Kecemasan

Penurunan rasa cemas dan takut merupakan hal yang sangat penting selama masa pre operatif karena stres emosional ditambah dengan stres fisik meningkatkan risiko pembedahan (HIPKABI, 2014).

Penatalaksanaan untuk mengurangi intensitas kecemasan juga dapat dilakukan secara farmakologis atau menggunakan obat-obatan dan dapat pula dengan terapi non farmakologis atau tanpa menggunakan obat-obatan dengan menggunakan teknik tertentu yang kemudian akan mengurangi intensitas kecemasan itu sendiri. Terapi non farmakologis yang sudah sering digunakan dalam penanganan kecemasan adalah terapi relaksasi yang memberikan efek relaks dan tenang pada penderita kecemasan sehingga intensitas keemasannya berkurang. Penatalaksanaan kecemasan menurut (Stuart, 2006) meliputi :

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan non benzodiazepine, seperti buspiron dan berbagai antidepresan juga dapat digunakan.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Relaksasi

Relaksasi adalah salah satu teknik dalam terapi perlakuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi merupakan suatu terapi agar individu menjadi lebih rileks dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi (Potter&Perry, 2010). Teknik ini juga dapat dilakukan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami

sehari-hari dirumah. Relaksasi akan meningkatkan sekresi hormon endorfin dari dalam tubuh sehingga individu menjadi nyaman dan tidak akan berfokus pada kecemasan yang dialami. Terapi musik klasik termasuk salah satu contoh musik yang memiliki fungsi untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan (relaksasi).

2) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga individu akan lupa terhadap kecemasannya bahkan dapat meningkatkan toleransinya terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensoris yang menyenangkan menyebabkan pelepasan hormon endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter&Perry, 2010). Kegiatan yang dapat dilakukan misalnya, membaca buku, menonton televisi, bermain, membaca cerita, dan lain-lain (PPNI, 2018).

3) Pengendalian Pernafasan

Pengendalian pernafasan merupakan suatu teknik untuk mengendalikan nafas yang sifatnya cepat dan memfokuskan diri pada pernafasan. Orang yang sedang mengalami kecemasan cenderung bernafas dengan cepat dan dangkal karena adanya perasaan panik dan khawatir, padahal hal ini dapat meningkatkan rasa cemas. Pernafasan yang lebih lambat dan dalam selalu memiliki efek menenangkan, hal ini merupakan salah satu cara yang paling cepat untuk menghentikan serangan panik.

4) *Cognitif Behavior Therapy*

Cognitif behavior therapy merupakan suatu pendekatan belajar terhadap terapi yang menggabungkan teknik kognitif dan behavioral. Terapi ini berupaya untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan, tidak hanya pada perilaku yang nyata, tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan, dan sikap yang mendasarinya.

10. Alat Ukur Kecemasan

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

a. *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.

b. *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. *Hamilton Anxiety Rating Scale* terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. *Hamilton Anxiety Rating Scale* telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika (Fahmi, 2007).

c. *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.

d. *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".

e. *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.

f. *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. *The Pediatric Anxiety Rating Scale* 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.

g. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (MYPAS)*

Skala kecemasan pre operatif yale yang dimodifikasi MYPAS adalah alat untuk menilai kecemasan anak yang terdiri atas 22 penilaian dalam 5 kategori dengan reliabilitas dan validitas tinggi yang telah digunakan dalam >100 studi. Skala kegelisahan pre operatif yale yang dimodifikasi MYPAS terdiri dari 5 item (kegiatan, pernyataan, luapan emosi, keadaan ingin tahu dan peranan orang tua). *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* menghasilkan skor 1-6, setiap skor dihitung dengan membagi setiap peringkat item dengan peringkat setinggi mungkin (yaitu 6 untuk item "pertanyaan" dan 4 untuk semua item lainnya). Menambahkan semua nilai yang dihasilkan, membaginya dengan 5 dan mengalikannya dengan 100. Perhitungan ini menghasilkan skor berkisar antara 23,33 hingga 100 dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi. Skor kecemasan yaitu jika $x \leq 30$: tidak cemas. $x > 30$:

Cemas. Dapat dibagi lagi menjadi 30-54 : cemas ringan, 55-77 : cemas sedang, 78-100 : cemas berat (Jenkins et al., 2014).

C. Konsep Tumbuh Kembang Usia Prasekolah

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Soetjiningsih (2012), pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Yuli, A., & Amelia, 2016).

2. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Depkes (2006) berdasarkan beberapa teori, maka proses tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa tahap (Yuli, A., & Amelia, 2016), yaitu:

- a. Masa *prenatal* atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan).
- b. Masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan.
- c. Masa anak *toddler* (umur 1-3 tahun).
- d. Masa anak pra sekolah (umur 3-6 tahun).
- e. Masa anak sekolah (6-12 tahun).
- f. Masa anak usia remaja (12-18 tahun).

Pada penelitian ini, penelitian akan membahas tumbuh kembang anak pra sekolah (umur 3-6 tahun) karena akan menggunakan responden anak usia pra sekolah.

3. 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).

4. 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).

1. 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 kordinasi 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.

2. 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 man diri, agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

3. Ciri Emosional Anak Usia Pra Sekolah

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

4. 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.

5. Ringkasan Pertumbuhan Dan Perkembangan

Ringkasan pertumbuhan dan perkembangan ini memberikan pandangan luas tentang pencapaian fisik, psikososial, dan mental selama masa anak-anak. Ringkasan ini dimulai dengan perbandingan antara perkembangan kognitif dan personalitas sepanjang hidup sesuai ahli teori yang berbeda. Berikut ini adalah ringkasan tentang berbagai perkembangan khusus berkaitan dengan setiap kelompok usia utama dari anak (Wong, 2004). Tahap/usia perkembangan pra-sekolah:

a. Freud (Perkembangan psikoseksual)

Tahap phallic, pada tahap ini organ genitalia menjadi fokus kesenangan. Menurut Freud, anak laki menjadi tertarik dengan penis, anak wanita menyadari tidak memiliki penis dikenal dengan istilah *penis envy*. Tahap ini merupakan priode dimana anak berfantasi mencintai orang tua yang berbeda gender, dikenal dengan *oedipus* atau *electra complex*. Akhir dari tahap ini adalah anak berusaha mengurangi konflik ini dengan cara lebih mengenali dan menerima orang tua yang sama gender.

b. Erikson (Perkembangan psikososial)

Inisiatif versus rasa bersalah, anak-anak lebih suka berpura-pura dan mencoba peran baru. Fantasi dan khayalan membuat anak-anak mengeksplorasi lingkungannya lebih jauh. Pada saat bersamaan, anak-anak membangun superego atau suara hati. Konflik sering terjadi antara eksplorasi keinginan anak dan keterbatasan menempatkan tingkah laku mereka. Konflik ini terkadang menimbulkan rasa frustrasi dan bersalah. Rasa bersalah terjadi jika respons pemberi layanan terlalu keras. Masa prasekolah adalah mempelajari mengatasi rasa inisiatif tanpa menghalangi kebebasan orang lain. Keberhasilan tahap ini menghasilkan

petunjuk dan tujuan. Pengajaran yang bertujuan mengontrol dan bekerja sama dengan tingkah laku anak akan membantu keluarga menghindari resiko terjadinya perubahan pertumbuhan dan perkembangan.

c. Piaget (Kognitif/perkembangan moral)

Pra-operasional, merupakan waktu ketika anak-anak belajar berpikir dengan menggunakan simbol-simbol dan gambaran mental. Pada tahap ini anak masih egosentrik, anak-anak melihat objek dan orang hanya dari sudut pandang mereka sendiri. Anak-anak percaya bahwa setiap orang menjalani dunianya sama seperti yang dialami mereka. Anak-anak mulai mampu memandang konsep dari perspektif yang berbeda (Wong, 2004). Bermain merupakan sarana di mana anak-anak dapat meningkatkan perkembangan kognitifnya dan mempelajari dunianya. Intervensi keperawatan selama periode ini akan memperkenalkan penggunaan permainan sebagai cara anak mengerti peristiwa disekitarnya. Perkembangan bahasa dapat memperluas kemampuan berpikir tentang masa lampau dan masa depan. Anak-anak sekarang dapat mengemukakan tentang peristiwa yang mereka alami kepada orang lain. Bahasa mulai menggambarkan logika karena logika tersebut menggambarkan proses berpikir.

d. Kohlberg (Perkembangan pertimbangan moral)

Tingkat prakonvensional, pada tingkat ini, anak menganggap penyakit sebagai hukuman akibat bertengkar dengan saudara kandungnya atau tidak patuh terhadap orang tuanya. Waspada terhadap cara berpikir yang seperti ini dan tanamkan pengajaran bahwa anak tidak akan menjadi sakit karena melakukan hal yang salah. Anak prasekolah berada pada tahap 2: orientasi terhadap hukuman tahap ini, anak mengenali lebih dari satu pandangan yang benar. Taffell (2002) anak menerima hukuman bukan karena melakukan kesalahan, tetapi karena menghindari sesuatu.

6. 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 dibandingkan 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 lingkung 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).

D. Terapi Bermain

1. Pengertian Terapi Bermain

Bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dilakukan dengan tujuan bersenang-senang yang memungkinkan seorang anak dapat melepaskan rasa frustrasi (Santrock, 2007). 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 (Saputro, H., & Fazrin, 2017).

Bermain merupakan kegiatan atau stimulasi yang sangat tepat untuk anak. Bermain dapat meningkatkan daya pikir anak untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial serta fisiknya dan dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman, dan pengetahuan serta keseimbangan mental anak. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa bermain merupakan kegiatan yang dilakukan anak untuk mengatasi berbagai macam perasaan yang tidak menyenangkan pada dirinya. Dengan bermain anak akan mendapatkan kegembiraan dan kepuasan (Saputro, H., & Fazrin, 2017)

Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsif terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan, kecemasan, dan mengenal lingkungan (Saputro, H., & Fazrin, 2017).

2. Tujuan Terapi Bermain

Saputro & Fazrin (2017) menyatakan, 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. Permainan juga sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu diantaranya:

- a. Untuk perkembangan kognitif
 - 1) Anak mulai mengerti dunia
 - 2) Anak mampu mengembangkan pemikiran yang fleksibel dan berbeda
 - 3) Anak memiliki kesempatan untuk menemui dan mengatasi permasalahan-permasalahan yang sebenarnya
- b. Untuk perkembangan sosial dan emosional
 - 1) 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.

- 2) Anak merespon perasaan teman sebaya sambil menanti giliran bermain dan berbagi pengalaman
- 3) Anak bereksperimen dengan peran orang-orang dirumah, di sekolah, dan masyarakat di sekitarnya melalui hubungan langsung dengan kebutuhankebutuhan dan harapan orang-orang disekitarnya
- 4) Anak belajar menguasai perasaanya ketika ia marah, sedih atau khawatir dalam keadaan terkontrol.

c. Untuk perkembangan bahasa

- 1) Dalam permainan dramatik, anak menggunakan pernyataan-pernyataan peran, infleksi (perubahan nada/suara) dan bahasa komunikasi yang tepat.
- 2) Selama bermain, anak belajar menggunakan bahasa untuk tujuan-tujuan yang berbeda dan dalam situasi yang berbeda dengan orang-orang yang berbeda pula.
- 3) Anak menggunakan bahasa untuk meminta alat bermain, bertanya, mengkspresikan gagasan atau mengadakan dan meneruskan permainan.
- 4) Melalui bermain, anak bereksperimen dengan kata-kata, suku kata bunyi, dan struktur bahasa.

d. Untuk perkembangan fisik (jasmani)

- 1) Anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian-keahlian motorik kasar.
- 2) Anak mampu memungut dan menghitung benda-benda kecil menggunakan keahlian motorik halusnya.

e. Untuk perkembangan pengenalan huruf (literasi)

- 1) Proses membaca dan menulis anak seringkali pada saat anak sedang bermain permainan dramatik, ketika 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.

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 (Saputro, H., & Fazrin, 2017) :

- a. Perkembangan sensorik-motorik

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

- b. Perkembangan intelektual

Anak akan melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek.

- c. 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 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 atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar mencoba untuk merealisasikan ide-idenya.

- e. Perkembangan kesadaran diri

Melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Dalam hal ini, peran orang tua sangat penting untuk menanamkan nilai moral dan etika, terutama dalam kaitanya

dengan kemampuan untuk memahami dampak positif dan negative dari perilakunya terhadap orang lain.

f. Bermain sebagai terapi

Pada saat anak diruamh sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti: marah, takut, cemas, sedih, dan nyeri. 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).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain Pada Anak

Anisa, O., Khodijah., Ikawati, S., & Rizki, C.D (2017) menyatakan, faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak yaitu:

- a. Tahap perkembangan, tiap tahap mempunyai potensi atau keterbatasan dalam permainan.
- b. Status kesehatan, pada anak sakit perkembangan psikomotor dan kognitif akan terganggu.
- c. Jenis kelamin, perbedaan jenis kelamin memiliki tipe dan alat bermain yang berbeda.
- d. Lingkungan, lokasi, Negara, dan kultur dapat mempengaruhi aktivitas bermain pada anak.
- e. Alat permainan, disesuaikan dengan tahap perkembangan anak sehingga anak menjadi senang dan dapat menggunakannya.
- f. Intelgensia dan status sosial ekonomi.

5. Prinsip Pelaksanaan Terapi Bermain

Agar anak lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut (Saputro, H., & Fazrin, 2017):

- a. Permain tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat permainannya lebih sederhana. Lama pemberian terapi bermain bervariasi, idealnya 15-30 menit/hari. Pelaksanaan terapi bermain ini dapat memberikan mekanisme koping dan menurunkan kecemasan pada anak.

- b. Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang, mainan tidak membuat anak tersedak, tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak terjatuh, kuat dan tahan lama, dan ukurannya menyesuaikan.
- c. Sesuai dengan kelompok usia, kebutuhan bermain berbeda antara usia yang lebih rendah dan yang lebih tinggi.
- d. Tidak bertentangan dengan terapi, terapi bermain harus disesuaikan dengan kondisi anak. Bila program terapi mengahruskan anak istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak.
- e. Perlu keterlibatan orang tua dan keluarga, menurut Wong (2009), keterlibatan orang tua dalam terapi sangat penting, hal ini disebabkan karena orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsukan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang di rawat. Keterlibatan orang tua dan keluarga tidak hanya mendorong perkembangan kemampuan dan keterampilan sosial anak, namun juga akan memberikan dukungan bagi perkembangan emosi positif, membangun kesadaran untuk anggota keluarga lain agar dapat menerima kondisi anak sebagaimana adanya.

6. 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 bebreda: 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 menulis dipapan 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

7. Kategori Bermain

a. Bermain aktif

Anak banyak menggunakan energy inisiatif atau kesenangan yang timbul dari apa yang dilakukan anak itu sendiri. Contoh: bermain sepak bola, mewarnai, melipat kertas origami, *clay*/plastisin, *puzzle* dan menempel gambar (Anisa, O., Khodijah., Ikawati, S., & Rizki, 2017).

b. Bermain pasif

Energi yang dikeluarkan sedikit, anak tidak perlu melakukan aktivitas (hanya melihat). Contoh: memberikan support, menonton televisi, dan membaca buku (Anisa, O., Khodijah., Ikawati, S., & Rizki, 2017).

8. Klasifikasi bermain

1. Klasifikasi bermain menurut isi (Saputro, H., & Fazrin, 2017):

a) *Social affective play*

Anak belajar membri respon terhadap respon yang diberikan oleh lingkungan dalam bentuk permainan, misalnya orang tua berbicara

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

b) *Sense of pleasure play*

Anak memperoleh kesenangan dari suatu obyek yang ada disekitarnya, dengan bermain dapat merangsang perabaan alat misalnya, bermain air atau pasir, *clay*/plastisin, dan dapat membentuk benda sesuai keinginannya.

c) *Skill play*

Memberikan kesempatan bagi anak untuk memperoleh keterampilan tertentu dan anak akan melakukan secara berulang-ulang misalnya, mengendari sepeda, mewarnai, membuat macam bentuk menggunakan *clay*/plastisin, memindahkan benda, memegang benda kecil.

d) *Dramatika play role play*

Anak berfantasi menjalankan peran tertentu misalnya, berperan menjadi orang dewasa ayah dan ibu.

2. Menurut Karakteristik Sosial (Saputro, H., & Fazrin, 2017):

a) *Solitary play*

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

b) *Parallel play*

Permainan sejenis dilakukan oleh 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*.

c) *Asosiatif play*

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

d) *Cooperatif play*

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

E. *Coloring Clay*

Dalam terapi bermain skill play terdapat juga permainan membentuk (konstruksi) suatu kreasi seperti *clay*, mewarnai, bermain origami, dan *puzzle* dapat diberikan pada anak prasekolah serta dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak (Daniel, 2021). *Coloring clay* merupakan salah satu permainan dalam terapi bermain yang masuk kedalam katagori permainan berdasarkan isi yaitu *skill play*. Permainan ini juga sebagai salah satu stimulus untuk perkembangan motorik halus anak.

1. Mewarnai/*coloring*

Kegiatan mewarnai merupakan salah satu kegiatan yang sangat di gemari oleh anak-anak, baik di sekolah maupun di rumah. Kata “mewarnai” berasal dari kata “warna” yang mendapat awalan “me” dan “i” yang berarti. Kata “warna” berarti corak rupa (<https://kbbi.web.id/warna>). Kita mengenal berbagai macam warna, diantaranya hijau, biru, merah, hitam dan putih. Sedangkan kata “mewarnai” dapat bermakna memberi berwarna atau menandai (dengan warna tertentu). Mewarnai yang dimaksud dalam penelitian ini adalah membubuhkan warna pada suatu bidang atau sketsa gambar yang telah tersedia (Husnaini & Jumrah, 2019). Adapun alat yang digunakan untuk mewarnai yaitu crayon, spidol, pensil warna, cat air, cat minyak dan lainnya.

2. *Clay*

Istilah *clay* diambil dari bahasa Inggris yang berarti tanah liat, menurut Hariboentoro (2007) *clay* untuk arti yang sebenarnya adalah tanah liat, di sini mengambil istilah tersebut hanya karena adonannya saja yang mirip *clay*, tetapi bahan sesungguhnya terbuat dari “tepung kue” (Katu et al., 2018). Berdasarkan berbagai pendapat dan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *clay* adalah media berkarya yang memiliki sifat liat namun mudah

dibentuk, istilah *clay* diambil dari bahasa Inggris yang artinya tanah liat, namun seiring perkembangannya *clay* digunakan untuk menyebut adonan yang menyerupai tanah liat, tetapi disini mengambil istilah tersebut hanya karena sifatnya yang lunak seperti tanah liat, sementara *clay* terbuat dari bahan-bahan lain, dan *clay* tepung adalah media membentuk yang terbuat dari bahan tepung dan diolah menjadi bahan yang liat, lembut, mudah dibentuk (Katu et al., 2018). Jadi dalam penelitian ini *coloring clay* merupakan suatu kegiatan mewarnai yang menggunakan media *clay* sebagai tempat untuk memberikan warna.

3. Manfaat Kegiatan Mewarnai

Kegiatan mewarnai memberikan banyak manfaat bagi anak usia dini, terutama dalam pengembangan motorik halus. Dalam Sujiono (2008), tujuan dari kegiatan mewarnai adalah untuk melatih menggerakkan pergelangan tangan (Husnaini & Jumrah, 2019). Kegiatan mewarnai juga melatih pengelolaan emosi pada anak usia dini. Anak melatih keterampilan, kerapian dan kesabaran dalam menyelesaikan tugasnya (Hajar Pamadhi, 2011). Keterampilan anak di dapat dari latihan mengolah tangan yang dilakukan secara berulang-ulang, sehingga lambat laun anak dapat mengendalikan dan mengarahkan gerakan tangan sesuai dengan yang dikehendaki. Kerapian anak akan terlatih saat proses pewarnaan, anak akan berupaya agar warna yang sedang digoreskan tidak mengotori area lainnya, anak berlatih agar warna satu objek tidak keluar dari objek/megaris yang sudah ada. Semakin lama, anak akan semakin terbiasa dan terampil dalam menggunakan media dengan teliti dan rapi. Sedangkan kesabaran anak terlatih ketika anak berusaha menyelesaikan tugas mewarnainya dengan tekun, teliti dan rapi (Husnaini & Jumrah, 2019).

4. Macam Clay

Katu et. al., (2018) menyatakan, semakin berkembangnya zaman penggunaan *clay* sebagai bahan dalam pembuatan kerajinan tangan saat ini sudah banyak jenisnya dan sudah mulai dikenal luas di Indonesia. Wahyuni (2013) mengatakan adapun jenis-jenis yang umumnya dikenal sebagai berikut:

- a. Lilin malam/plastisin
- b. Paper *clay*
- c. *Clay Roti*
- d. *Jumping clay*
- e. *Air dry clay/clay Jepang/clay Korea*
- f. *Polymer clay*
- g. Tanah liat
- h. *Clay tepung.*

5. Kelebihan Clay Tepung

Menurut Monica Hari Jati (2009), pembuatan *clay* tepung dapat mendorong minat dan aktivitas pembelajaran dikelas supaya anak dapat berkonsentrasi serta dapat mengembangkan kreativitas dan imajinasi yang dimiliki anak. Selain itu, bahan dan alat yang digunakan untuk membuat olahan *clay* tepung mudah didapatkan dengan harga yang murah, serta dalam proses pembuatannya cukup mudah dan hasilnya menarik (Katu et al., 2018).

6. Manfaat Clay

Bermain *clay* akan melepaskan anak dari ketegangan dan kecemasan yang dialami. Karena dengan bermain anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya dalam bermain. Akibat adanya distraksi dan relaksasi yang terjadi, anak yang mengalami cemas akhirnya menjadi tidak cemas lagi. *Clay* dapat meningkatkan daya pikir anak dan konsentrasi anak. Melalui *clay* anak akan dapat mempelajari sesuatu yang rumit serta anak akan berpikir bagaimana *clay* dapat terbentuk sesuai gambar atau cetakan dengan rapi (Heny Nurmayunita, 2019).

7. Kegiatan yang dapat dilakukan dengan clay

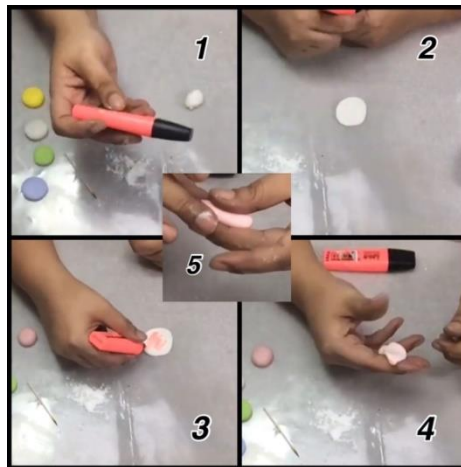
Jill dan Robert (2012) mengungkapkan berbagai macam kegiatan yang dapat dilakukan dengan clay dalam (Nirwana & Eva, 2018):

- a. Menggiling *clay* menjadi bola bundar, melingkar, melonggarkan, memanjang, meremas, atau menumbuk *clay* menjadi pancake, mencubit potongan-potongan *clay* memotong tanah liat dengan gunting tumpul,

menusuk lubang atau bukaan ke *clay*, merobek atau menarik terpisah serta menggabungkan potongan *clay*.

- b. memutar atau mengepang *clay*
- c. Membentuk *clay* menjadi sarang atau mangkuk, meremas atau memahat *clay* menjadi bentuk tiga dimensi yang berdiri tegak, memotong *clay* dengan pisau plastik.
- d. Melipat atau menekuk *clay*.

8. Cara *Coloring Clay*



Sumber: (Karya, 2019)
Gambar 2.2

Cara mewarnai *clay/coloring clay* :

- a. Siapkan warna dan *clay* yang akan digunakan, disini memakai pewarna untuk mainan yang aman dan mudah dibersihkan.
- b. Pipihkan *clay*.
- c. Beri goresan-goresan warna pada *clay*.
- d. Uleni/campur *clay* yang sudah diberi warna menggunakan tangan, sampai tercampur rata.
- e. Setelah warna merata, *clay* bisa langsung digunakan untuk dimainkan menjadi bentuk-bentuk sesuai keinginan.

F. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dan menjadi acuan dari penelitian ini yaitu:

- a. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aprina et al., 2019) yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kecemasan pre operasi pada anak usia 3-6 tahun. Didapatkan hasil rata-rata skor kecemasan kelompok responden sebelum mendapat terapi bermain *puzzle* adalah 64,30 dengan standar deviasi (SD) 10,697 dan skor kecemasan terendah adalah 46 (cemas ringan) serta skor kecemasan tertinggi adalah 83 (cemas berat) dan rata-rata skor kecemasan kelompok responden sesudah mendapat terapi bermain *puzzle* adalah 48,60 dengan standar deviasi (SD) 11,970 dan skor kecemasan terendah adalah 31 (cemas ringan) serta skor kecemasan tertinggi adalah 75 (cemas sedang). Rata-rata skor indeks kecemasan responden sebelum terapi bermain *puzzle* adalah 64,30. Pada pengukuran rata-rata skor kecemasan setelah terapi bermain *puzzle* didapatkan rata-rata kecemasan adalah 48,60. Nilai perbedaan rata-rata skor indeks kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain *puzzle* adalah 15,7. Hasil uji statistik dengan uji t dependent didapatkan hasil p-value sebesar $0,00 > \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *puzzle*
- b. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Novia & Arini, 2021) yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya efektivitas terapi bermain (mewarnai) terhadap penurunan kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) didapatkan bahwa terapi bermain (mewarnai) mampu menurunkan tingkat kecemasan anak hospitalisasi dengan 20 responden. Hasil rata-rata kecemasan pada hari pertama sebelum dilakukan terapi bermain (mewarnai) adalah 40,60 dan setelah dilakukan terapi bermain (mewarnai) didapatkan rata-rata adalah 35,90. Hasil rata-rata kecemasan pada hari kedua sebelum dilakukan terapi bermain (mewarnai) adalah 34,60 dan setelah dilakukan terapi bermain (mewarnai) didapatkan rata-rata adalah 30,00. Hasil rata-rata kecemasan pada hari ketiga sebelum dilakukan terapi bermain (mewarnai) adalah 29,25 dan setelah dilakukan terapi bermain (mewarnai) didapatkan rata-rata adalah 24,70. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan signifikan yang dialami anak berumur prasekolah dirawat inap di rumah sakit, dengan hasil uji t statistik p-value = $0,000 < \alpha (0,05)$. Dengan

demikian dapat diambil kesimpulan bahwa terapi bermain (mewarnai) efektif dalam menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi (rawat inap) pada anak prasekolah.

- c. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fusfitasari & Eliyanti, 2021) didapatkan nilai rata-rata kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi sebelum terapi bermain *clay* dengan nilai rata-rata kecemasan adalah 11.75. Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi setelah terapi bermain *clay* dengan nilai rata-rata kecemasan adalah 8.60. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, berarti $< 0,05$ (α) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Bengkulu.

G. Kerangka Teori

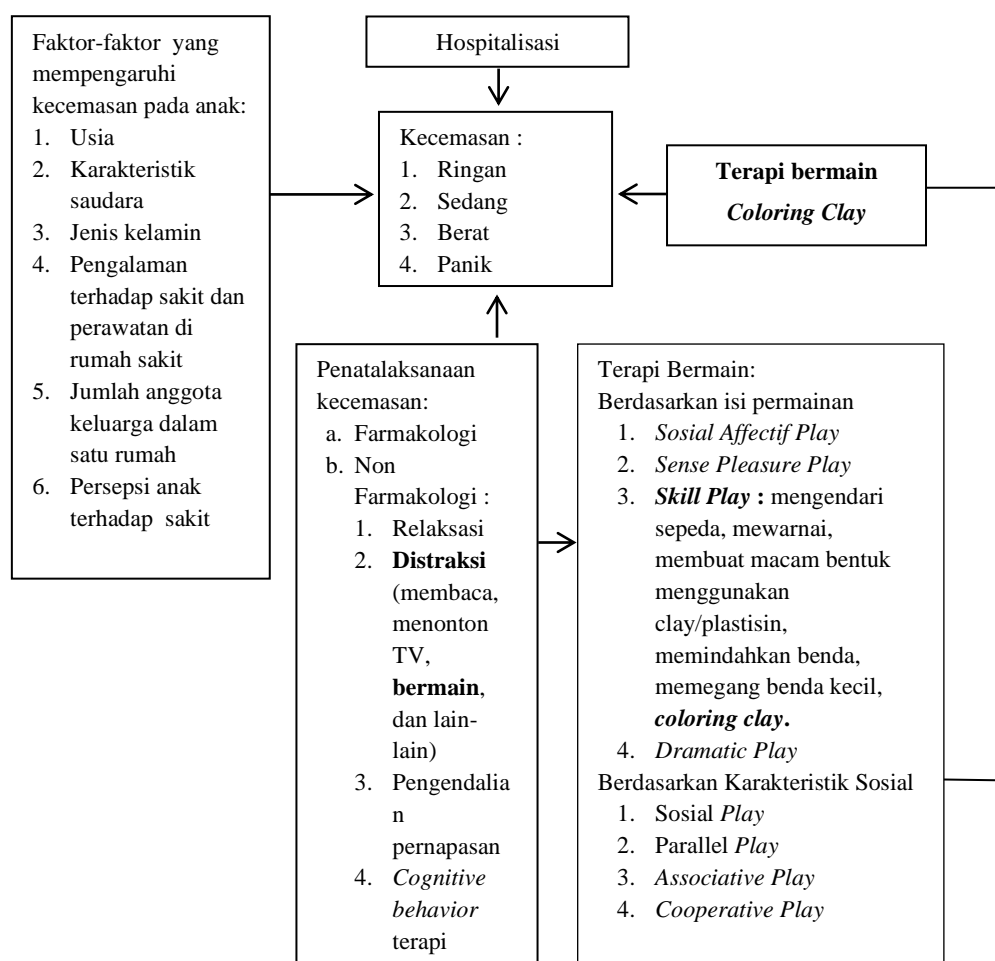
Kerangka berfikir atau teori merupakan sintesa tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan (Sugiyono, 2013). Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi untuk prosedur operasi memiliki dampak psikologis yaitu kecemasan. Kecemasan dibagi menjadi beberapa katagori, ringan, sedang, berat, panik.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yaitu, usia, karakteristik saudara, jenis kelamin, pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, dan persepsi anak terhadap sakit. Kecemasan harus segera ditangani agar tidak terjadi penundaan terhadap tindakan yang akan dijalani dan memperlama waktu rawat. Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi.

Pada penelitian ini menggunakan teknik non farmakologi berupa distraksi dengan cara bermain. Bermain direalisasikan melalui terapi bermain, terapi

bermain yang akan dilakukan yaitu *coloring clay*. *Coloring clay* masuk pada klasifikasi permainan berdasarkan isi yaitu *skill play*. Peneliti menggunakan *coloring clay* karena memiliki banyak manfaat, disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang anak, dan harga permainan yang cukup ekonomis.

Terapi bermain *coloring clay* dijadikan intervensi untuk menurunkan kecemasan pada anak. Terapi bermain ini dapat menurunkan kecemasan karena saat anak bermain akan terdistraksi atau teralihkannya pikirannya terhadap permainan. Anak akan merasa senang dan bahagia terhadap permainan yang sedang dilakukan menyebabkan pelepasan hormon endorfin. Ketika hormon endorfin meningkat, dapat menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi cemas yang ditransmisikan ke otak. Akibatnya cemas akan menurun karena adanya distraksi melalui terapi bermain *coloring clay*.

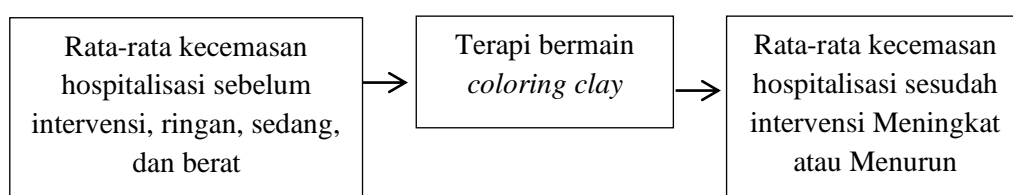


Sumber : (Stuart, 2013; Saputro & Fazrin, 2017; Potter & Perry, 2010)

Gambar 2.3 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep

Kerangka adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan penjabaran diatas, penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah: Terdapat pengaruh terapi bermain *coloring clay* terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi pada anak pra sekolah di ruang rawat bedah anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2023.