

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan yang darurat atau berencana, lalu mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, dan menjalani terapi sampai saat pemulangannya untuk kembali kerumah. Selama saat proses tersebut, orang tua dan anak dapat mengalami berbagai macam kejadian yang menurut dari beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang penuh dengan stress dan sangat traumatik (Supartini (2014) dalam Astuti, D.T. (2022)).

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan dirumah sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stres pada klien yang baru mengalami rawat inap di rumah sakit. Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah (Supartini (2004) dalam Wowiling et al (2014)).

2. Dampak Hospitalisasi

Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Hidayat (2012) dalam Cahyani, A. T. (2019) sebagai berikut :

a. Cemas Disebabkan Perpisahan.

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

b. Kehilangan Kontrol

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

c. Luka Pada Tubuh dan Rasa Sakit (rasa nyeri).

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

d. Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

3. Respon Perilaku Hospitalisasi

Menurut Saputra (2012) dalam Cahyani, A. T. (2019) respon perilaku hospitalisasi anak terdiri dari :

a. Tahap Protes

Pada tahap ini anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orangtua. Mereka menangis dan berteriak

memanggil orangtua mereka, menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak dapat ditenangkan. Perilaku yang diobservasi seperti: menangis, berteriak, mencari orangtua, memegang orangtua dengan erat, dan menghindari kontak mata dengan orang lain. Selain itu pada anak usia pra sekolah perilaku yang dapat diobservasi seperti: menyerang orang asing dengan verbal, menyerang orang asing dengan fisik, mencoba kabur untuk mencari orangtua, dan mencoba menahan orangtua untuk tetap tinggal. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis, dapat berlangsung hanya berhenti bila lelah dan pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stres.

b. Tahap Putus Asa.

Selama tahap ini tangisan berhenti dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi begitu aktif, tidak tertarik bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: tidak aktif, menarik diri dengan orang lain, depresi/sedih, tidak tertarik dengan lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal (mengompol, mengisap ibu jari, menggunakan dot dan botol). Lamanya perilaku tersebut berlangsung secara bervariasi. Kondisi fisik anak dapat semakin memburuk karena menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

c. Tahap Pelepasan.

Tahap ini disebut juga tahap penyangkalan. Anak akhirnya menyesuaikan diri dengan lingkungan. Anak menjadi lebih tertarik dengan lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membina hubungan baru dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, dan tampak bahagia. Pelepasan biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orangtua dan jarang terlihat

pada anak-anak yang menjalani hospitalisasi. Perilaku tersebut mewakili penyesuaian terhadap kehilangan.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi hospitalisasi menurut Yuniarti (2012) dalam Cahyani, A. T. (2019) meliputi :

a. Sistem Pendukung

Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasatakut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam di dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit.

b. Rasa Sakit pada Tubuh

Reaksi anak terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam - macam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendeng, memukul, atau berlari keluar. Reaksi stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah berupa menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

c. Faktor Lingkungan Rumah Sakit.

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. Dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

5. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Menurut Dachi (2006) dalam Lailatul M. (2021), reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahap usianya adalah:

a. Masa Bayi (0-1 tahun)

Usia anak lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety*, dengan menunjukkan reaksi seperti menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

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

Sumber utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak terhadap perpisahan dengan tahap sebagai berikut:

- 1) Tahap protes menangis, menjerit, menolak perhatian orang lain.
- 2) Menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat bermain, sedih, apatis.
- 3) Peningkaran/denial
- 4) Mulai menerima perpisahan
- 5) Membina hubungan secara dangkal
- 6) Anak mulai menyukai lingkungannya.

c. Masa Prasekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah sering kali mempersepsikan sakit sebagai hukuman, sehingga menimbulkan reaksi agresif seperti menolak

makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

d. Masa Sekolah (6-12 tahun)

Perawatan di rumah sakit memaksa anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, meninggalkan keluarga, dan kehilangan kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan.

e. Masa Remaja (12-18 tahun)

Anak remaja sangat terpengaruh oleh lingkungan sebayanya. Reaksi yang muncul seperti menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan, tidak kooperatif dengan petugas, bertanya-tanya, menarik diri, menolak kehadiran orang lain.

B. Konsep Ansietas

1. Definisi

Ansietas adalah gangguan kecemasan yang ditandai dengan gejala somatik, vegetatif dan kognitif sebagai respon terhadap tidak adanya rasa aman atau ketidakmampuan dalam mengatasi suatu masalah (Eka (2019) dalam Astuti, D. T. (2022)). Kecemasan termasuk ke dalam kelompok emosi primer yang meliputi perasaan bimbang, was-was, ragu-ragu, khawatir, kaget, gelisah, Perasa terancam, dan sebagainya. Kita juga bisa mengetahui adanya ansietas dengan cara menanyakan langsung kepada orang tersebut, asal orang tersebut tidak menyembunyikan perasaan emosinya secara sengaja, dan sebagainya (Willy (2013) dalam Astuti, D. T. (2022)).

2. Penyebab Ansietas

Menurut Savitri (2003) dalam Astuti, D. T. (2022), kecemasan sendiri biasanya merupakan hasil yang berlebihan terhadap tekanan dari emosi. Ada empat faktor utama yang dapat mempengaruhi pola dasar yang menunjukkan reaksi dari rasa cemas, yakni :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitaran tempat tinggal dapat mempengaruhi cara berfikir tentang individu dan orang lain. Kecemasan sendiri wajar timbul jika seseorang sedang merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar dari permasalahannya dari hubungan personal. Hal ini benar terutama jika individu menekan rasa amarah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama.

c. Sebab-Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Biasanya dapat dilihat dalam kondisi contohnya seperti kehamilan, saat remaja ketika baru pulih dari suatu penyakit. Disaat-saat seperti ini dapat memicu perubahan perasaan, dan dapat menyebabkan kecemasan.

d. Keturunan

Walaupun ada gangguan emosi yang telah ditemukan dalam keluarga tertentu, tetapi ini bukan merupakan dari penyebab penting dari timbulnya kecemasan.

3. Tanda dan Gejala

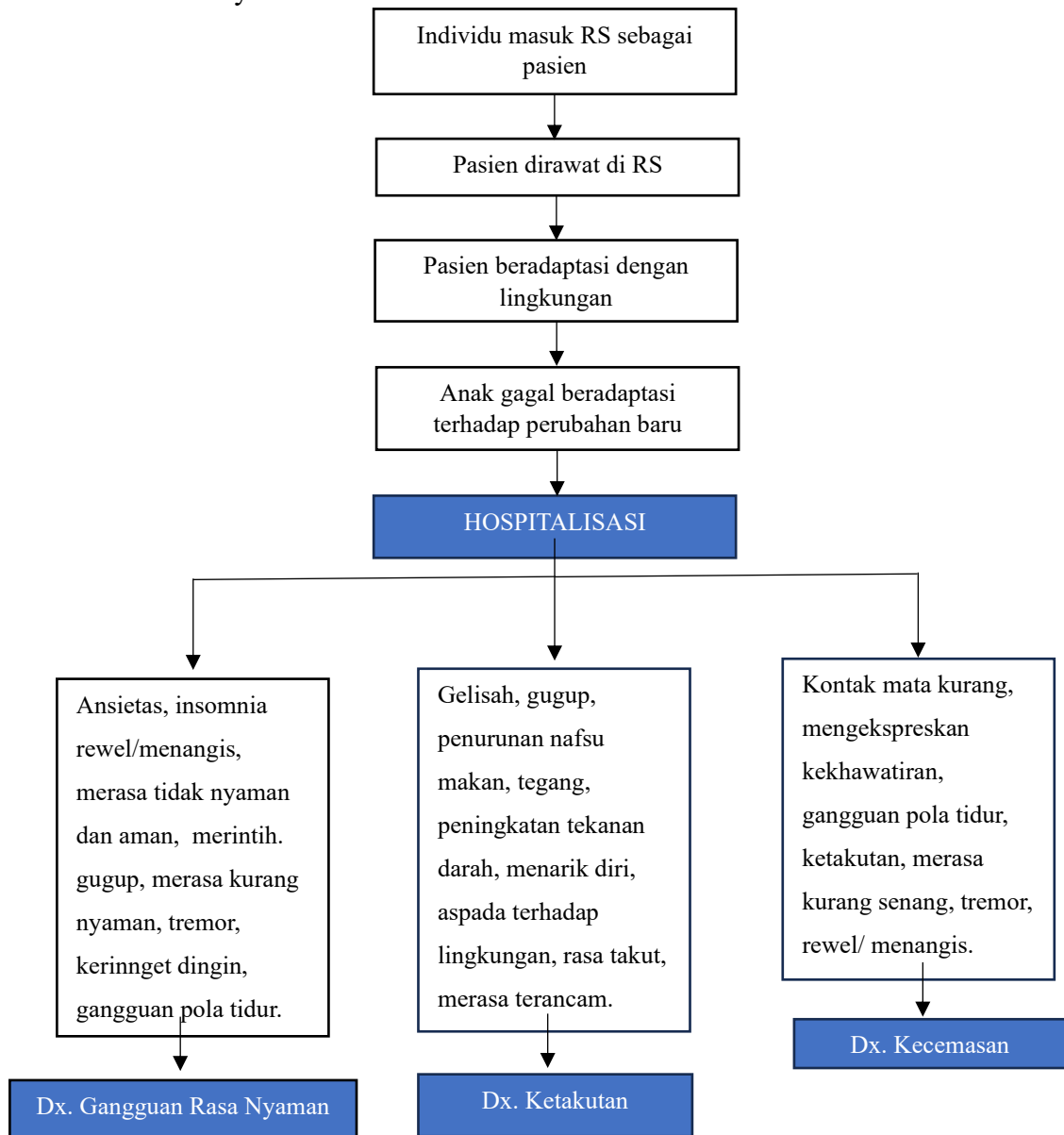
Menurut SDKI (2016) tanda dan gejala ansietas sebagai berikut ini:

Tabel 2.1
Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaphoresis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu

Sumber : (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

4. Pathway



Gambar 2.1

Pathway kecemasan

Sumber : Saputro H. & Fazria I. (2017)

5. Tingkat Ansietas

Menurut Donsu (2017) dalam Cahyani, A. T. (2019) adapun tingkat ansietas adalah :

- a. Ansietas Ringan (*Mild Anxiety*), berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
- b. Ansietas Sedang (*Moderate Anxiety*), memusatkan perhatian pada hal – hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.
- c. Ansietas Berat (*Severe Anxiety*), kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal – hal lain, di mana semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.
- d. Panik, setiap seseorang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing – masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang.

6. Ciri-Ciri Ansietas

Menurut Johansz (2021) dalam Astuti, D. T. (2022) ciri kecemasan yaitu :

a. Merasa Khawatir Berlebihan

Ciri paling umum seseorang yang punya gangguan kecemasan adalah: khawatir terus menerus setiap hari. Kekhawatiran pada gangguan kecemasan umumnya tidak terjadi sekali. Namun, biasa terjadi hampir setiap hari selama enam bulan dan sulit diatasi. Kekuatiran ini juga parah dan mengganggu, sehingga pengidapnya jadi sulit berkonsentrasi dan menyelesaikan tugas sehari-hari. Orang dibawah usia 65 tahun paling berisiko mengidap gangguan kecemasan umum, terutama orang yang kesepian dan memiliki beragam masalah dalam hidupnya.

b. Waspada Berlebihan

Ketika seseorang merasa cemas, bagian dari system saraf parasimpatiknya menjadi terlalu aktif seperti dalam mode waspada atau siaga menghadapi ancaman. Efeknya bisa dirasakan diseluruh tubuh, seperti jantung berdetak kencang, telapak tangan berkeringat, tangan gemetar dan mulut kering. Gejala ini bisa timbul karena otak mengirimkannya sinyal ketubuh ada bahaya dengan demikian, tubuh jadi terjaga saat ada ancaman, tidak demikian dengan pengidap gangguan kecemasan.

c. Gelisah

Gelisah adalah cirri-ciri gangguan kecemasan yang umum dialami anakanak dan remaja. Saat gangguan kecemasan datang, pengidapnya bisa merasakan gelisah sampai tidak berdaya untuk beraktivitas. Kendati demikian, gelisah tidak selalu menjadi tanda gangguan kecemasan. Dokter umumnya mendeteksi gangguan kecemasan apabila timbul gejala gelisah selama enam bulan.

d. Mudah Lelah

Kelelahan adalah gejala gangguan kecemasan umum yang sering dialami Klien masalah mental ini. Gejala kelelahan ini kontradiktif dengan anggapan orang, karena kecemasan ada juga yang merasakan kelelahan kronis hingga kini, ahli masih menelisik gangguan kecemasan dengan kelelahan apakah terkait insomnia, ketegangan otot, atau efek hormonal. Hal yang perlu diperhatikan, kelelahan ini juga bisa menjadi tanda masalah lain seperti depresi.

e. Susah Konsentrasi

Beberapa studi mengungkap, sejumlah penderita gangguan kecemasan mengeluhkan susah atau konsentrasi namun, susah konsentrasi juga bisa jadi gejala atau kondisi medis lainnya. Misalkan gangguan perhatian dan depresi dan banyak penderita gangguan kecemasan yang mudah tersinggung atau lekas marah.

7. Penatalaksanaan

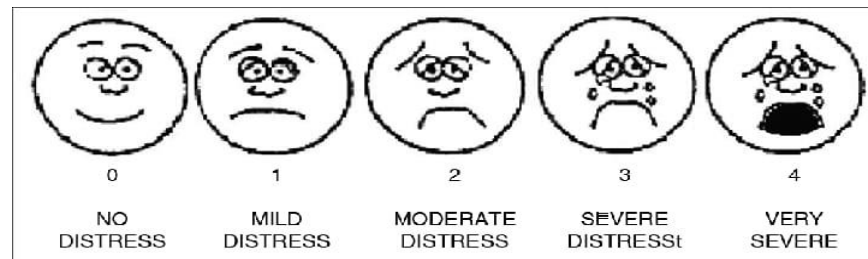
Saat anak dirawat di rumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapat perawatan di rumah sakit. Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi menurut Dewi (2011) dalam Cahyani, A. T. (2019) adalah :

- a. Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam (*rooming in*). Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak.
- b. Jika tidak memungkinkan *rooming in*, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka. Orang tua bisa tetap berada disekitar ruang rawat sehingga bisa dapat melihat anak.
- c. Orang tua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak. Selain itu orang tua juga memberikan motivasi dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak.
- d. Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila mereka tidak dapat menahan diri bahkan menangis bila melihatnya maka ditawarkan pada orang tua untuk mempercayakan kepada perawat. Ketika anak akan dirawat di rumah sakit, orang tua sebaiknya mampu mempersiapkan dan memfasilitasi anak selama perawatan.

8. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Ardiansyah (2015) dalam Rahayu, F. (2018), bahwa dengan menggunakan *Faces Image Scale* (FIS) sebagai alat ukur kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain masih ditemukan responden dengan tingkat kecemasan dari sedang hingga sangat berat, namun setelah

dilakukan terapi bermain tidak ditemukannya responden dengan tingkat kecemasan dari sedang hingga sangat berat.



Gambar 2.2 *Faces Image Scale (FIS)*

Faces Anxiety Scale yang dikembangkan oleh MCMurtry, C.m, Noel,M, Chambers,C.T, 7 McGrath,P.T (2010) dalam Wicaksana (2019) berfungsi untuk mengukur kecemasan pada pasien anak yang sedang dirawat di rumah sakit. Skala penilaian nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 4. Skor 0 memberikan gambaran tidak ada kecemasan sama sekali, skor 1 menunjukkan lebih sedikit kecemasan, skor 2 menggambarkan sedikit kecemasan, skor 3 menggambarkan adanya kecemasan, dan skor 4 menggambarkan kecemasan yang ekstrim pada anak.

C. Konsep Terapi Bermain

1. Definisi

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stress, karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anakanak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak, seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak rawat dirumah sakit (Wong (2009) dalam Wicaksana (2019)).

Bermain merupakan cara alamiah bagi seorang anak untuk mengungkapkan konflik yang ada dalam dirinya yang pada awalnya anak belum sadar bahwa dirinya sedang mengalami konflik. Melalui bermain anak dapat mengekspresikan pikiran, perasaan, fantasi serta daya kreasi dengan tetap mengembangkan kreatifitasnya dan beradaptasi lebih efektif terhadap berbagai sumber stress (Riyadi dan Sukarmin (2009) dalam Wicaksana (2019)).

2. Tujuan Terapi Bermain

Menurut Nursalam (2005) dalam Cahyani, A. T. (2019) terapi bermain pada anak mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Dapat melanjutkan tumbuh kembang yang optimal dan normal pada anak selama mendapatkan perawatan, sehingga tumbuh kembang pada anak dapat terus berlangsung tanpa adanya hambatan oleh keadaan anak.
- b. Dapat mengembangkan kreativitas anak melalui pengalaman permainan yang tepat.
- c. Anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stress karena dirawat dirumah sakit dan anak mendapatkan ketenangan dalam bermain.
- d. Dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak.

3. Manfaat Terapi Bermain

Menurut Adriana (2013) dalam Rahayu, F. (2018) menyatakan bahwa aktivitas bermain yang dilakukan di rumah sakit memberikan manfaat:

- a. Membuang energi ekstra.
- b. Mengoptimalkan pertumbuhan diseluruh bagian tubuh.
- c. Aktivitas yang dilakukan dapat meningkatkan nafsu makan anak.
- d. Anak belajar mengontrol diri.
- e. Meningkatkan daya kreativitas.
- f. Cara untuk mengatasi kemarahan, kecemasan, kedukaan dan iri hati.

- g. Kesempatan untuk belajar bergaul dengan orang lain atau anak lainnya.
- h. Kesempatan untuk belajar mengikuti aturan.
- i. Dapat mengembangkan kemampuan intelektualnya.

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pola Bermain Anak

Menurut Sujono (2009) dalam Rahayu, F. (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pola bermain pada anak yaitu:

- a. Tahap perkembangan, setiap perkembangan mempunyai potensi atau keterbatasan dalam permainan. Alat permainan pada tiap umur berbeda.
- b. Status Kesehatan, pada anak yang sedang sakit kemampuan psikomotor/kognitif terganggu. Sehingga ada saat-saat dimana anak sangat ambisius pada permainannya dan ada saat-saat dimana anak sama sekali tidak punya keinginan untuk bermain.
- c. Jenis kelamin, anak laki-laki dan perempuan sudah membentuk komunitas tersendiri. Tipe dan alat permainan pun berbeda, misalnya anak laki-laki suka main bola dan anak perempuan suka bermain boneka.
- d. Lingkungan, lokasi dimana anak berada sangat mempengaruhi pola permainan anak.
- e. Alat permainan yang cocok, disesuaikan dengan tahap perkembangan sehingga anak menjadi senang.

5. Kategori Permainan

Menurut Saputro dan Intan (2017) dalam Rahayu, F. (2018), terapi bermain diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

a. Bermain Aktif

Dalam bermain aktif, kesenangan timbul dari apa yang dilakukan anak, apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat misalnya mewarnai gambar, melipat kertas origami dan menempel gambar.

Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata.

b. 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.

6. Klasifikasi Bermain

Menurut Wong (2009) dalam Rahayu, F. (2018), bahwa permainan dapat diklasifikasikan :

a. Berdasarkan isinya :

1) Bermain afektif sosial (*social affective play*)

Permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Anak mendapatkan kesenangan dari hubungannya dengan orangtuannya.

2) Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure*)

Permainan ini akan menimbulkan kesenangan bagi anak-anak. Permainan ini membutuhkan alat yang mampu memberikan kesenangan pada anak, misalnya menggunakan pasir untuk membuat gunung-gunung, menggunakan air yang dipindahkan dari botol, atau menggunakan plastisin untuk membuat sebuah konstruksi.

3) Permainan keterampilan (*skill play*)

Permainan ini akan meningkatkan keterampilan bagi anak. Khususnya keterampilan motorik kasar dan motorik halus. Keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan dari permainan yang dilakukan.

4) Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play role*)

Permainan anak yang dilakukan dengan cara memainkan peran dari orang lain. Dalam permainan ini akan membuat anak

melakukan percakapan tentang peran apa yang mereka tiru. Dalam permainan ini penting untuk memproses atau mengidentifikasi anak terhadap peran tertentu.

b. Berdasarkan karakteristik sosial :

1) *Solitary Play*

Permainan ini dimulai dari usia bayi dan merupakan permainan sendiri atau independent. Walaupun ada orang disekitarnya bayi atau anak tetap melakukan permainan sendiri. Hal ini karena keterbatasan mental, fisik, dan kognitif.

2) *Paralel Play*

Permainan ini dilakukan oleh sekelompok orang. Permainan ini dilakukan anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling bergantung, dan karakteristik pada usia toddler dan prasekolah.

3) *Asosiative play*

Permainan kelompok dengan atau tanpa tujuan kelompok. Permainan ini dimulai dari usia toddler dan dilanjutkan sampai usia prasekolah. Permainan ini merupakan permainan dimana anak dalam kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal.

4) *Cooperative play*

Suatu permainan yang dimulai dari usia prasekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.

5) *Therapeutik play*

Merupakan pedoman bagi tenaga dan tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak selama hospitalisasi. Dapat membantu dalam mengurangi stress, cemas, memberikan instruksi dan perbaikan kemampuan fisiologis.

7. Permainan Mewarnai Gambar

Menurut Tri (2015) dalam Astuti, D. T. (2022), Mewarnai secara harfiah merupakan membubuhkan warna atau cat pada suatu gambar. Dengan mewarnai anak bukan hanya belajar mengenal warna namun juga memberi kesempatan anak untuk mengekspresikan diri. Kegiatan mewarnai gambar dapat melatih keterampilan motorik sekaligus kemampuan kognitif sebab dalam mewarnai anak dilatih untuk menggunakan alat mewarnai secara tepat serta otot tangan menjadi terlatih.

Permainan mewarnai gambar juga dapat melatih dan meningkatkan kreatifitas anak (Heri & Intan (2017) dalam Astuti, D. T. (2022)). Mewarnai gambar adalah suatu bentuk dari kegiatan kreativitas, dimana anak diajak untuk memberikan satu atau beberapa goresan warna pada beberapa bentuk atau pola dari gambar, sehingga terciptalah sebuah kreasi seni (Olivia (2013) dalam Astuti, D. T. (2022)).

Teknik ini sangat berguna dalam berbagai situasi contohnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stress, serta emosi yang ditunjukkan. Mewarnai memang menuntut sikap dan teknik relaksasi yang mumpuni, menurut potter & perry semakin anda bisa menghadirkan relaksasi maka akan ada penurunan respirasi, nadi dan jumlah metabolik dalam tubuh (Rizal (2021) dalam Astuti, D. T. (2022)).

Lama permainan tergantung karakteristik anak, ada yang aktif dan pasif. Namun sebaiknya bermain tak terlalu lama agar tidak bosan. Untuk toddler, cukup 5-10 menit karena rentang perhatiannya masih terbatas. Untuk anak prasekolah cukup 5-15 menit.



Gambar 2.2

Anak sedang mewarnai



Gambar 2.3

Anak sedang mewarnai



Gambar 2.4

Anak sedang mewarnai

8. Tujuan Terapi Bermain Mewarnai Gambar

Tujuan menerapkan terapi bermain pada anak di rumah sakit adalah agar anak dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama perawatan, agar dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak, agar anak dapat mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain yang tepat dan agar anak dapat beradaptasi secara efektif dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit sehingga kecemasan anak karena hospitalisasi dapat berkurang karena terapi bermain tersebut (Andriana (2011) dalam Astuti, D.T. (2022)).

Menurut supartini (2012) dalam Purwanti, D. (2017) mengemukakan beberapa tujuan dari terapi bermain antara lain :

- a. Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, walaupun demikian selama anak dirawat dirumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap di lanjutkan untuk menjaga kesinambungan.

- b. Mengekspresikan perasaan, keinginan dan fantasi, serta ide-idenya pada saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit anak mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan. Pada anak yang belum dapat mengekspresikan secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengekspresikannya.
- c. Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah, permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi dan fantasinya untuk menciptakannya sesuai seperti yang ada dalam pikirannya.
- d. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan dirawat di rumah sakit.

9. Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Menurut Suriadi & Rita (2010) dalam Rahayu, F. (2018) prinsip bermain di rumah sakit yaitu:

- a. Tidak banyak mengeluarkan energi diberikan secara singkat dan sederhana.
- b. Mempertimbangkan keamanan dan infeksi silang.
- c. Kelompok usia yang sebaya.
- d. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan.
- e. Melibatkan orang tua atau keluarga

10. Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Ikhbal (2016) dalam Rahayu, F. (2018) bermain di rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing.
- b. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol
- c. Membantu mengurangi stress terhadap perpisahan. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh dan fungsinya.
- d. Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis.

- e. Memberi peralihan dan relaksasi. Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan.
- f. Memberikan solusi untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan.
- g. Mengembangkan kemampuan anak berinteraksi dengan orang lain di rumah sakit.
- h. Mencapai tujuan terapeutik.

Tabel 2.2 SOP Terapi Mewarnai Gambar

No.	Aspek Yang Dinilai
A. Fase Pre Interaksi	
1	Mencuci tangan
2	Mempersiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> - Gambar (tema bebas) - Kerayon/ pensil warna - 1 buah papan/ alas
B. Fase Interaksi	
3	Mengucapkan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien
4	Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan)
5	Menjelaskan kontrak (waktu,tempat,topic)
6	Menjelaskan tujuan tindakan
7	Menanyakan persetujuan dan kepastian pasien sebelum kegiatan dilakukan
8	Menyiapkan alat dan bahan
C. Fase Kerja	
8	Memberi petunjuk pada anak cara bermain
9	Mempersilahkan anak untuk memilih gambar dan warna melakukan permainan sendiri atau dibantu
10	Memotivasi keterlibatan pasien dan keluarga
11	Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan
12	Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain
13	Meminta anak menceritakan apa yang dibuatnya
D. Fase Terminasi	
14.	Menjelaskan bahwa tindakan telah selesai
15	Menanyakan perasaan pasien dan pendapat keluarga tentang permainan
16	Melakukan kontrak yang akan datang
17	Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula
18	Mencuci tangan
19	Mendokumentasikan tindakan

Sumber : Standar Prosedur Operasional Keperawatan (2021)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Kyle & Susan (2015) dalam Astuti, D. T. (2022), pengkajian kesehatan yang menyeluruh dan akurat merupakan dasar bagi asuhan keperawatan yang lengkap. Pengkajian kesehatan ini, seharusnya meliputi riwayat kesehatan menyeluruh dan pemeriksaan fisik.

a. Riwayat Kesehatan

- 1) Demografi : meliputi nama anak, usia, jenis kelamin, dan informasi demografi lain.
- 2) Keluhan utama : meliputi keluhan yang dirasakan anak, catat sesuai dengan yang disampaikan anak atau orangtua.
- 3) Riwayat kesakitan saat ini : meliputi awitan, durasi, pengobatan sebelumnya, segala hal yang mengurangi dan memperburuk masalah kesehatan.
- 4) Riwayat kesehatan masa lalu : meliputi riwayat kesehatan dimasa lalu bisa menyebabkan trauma, masalah tumbuh kembang, riwayat alergi makanan dan obat, status imunisasi.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga : meliputi usia dan status kesehatan orangtua, saudara kandung, dan anggota keluarga lain.
- 6) Penampilan umum : meliputi kesadaran pasien, menangis, gelisah, takut, khawatir, dan tidak ingin didekati selain keluarga.
- 7) Pola tidur dan istirahat : mengkaji tidur pasien selama dirawat di rumah sakit meliputi , tidur nyenyak, tidur tidak nyenyak, atau tidak bisa tidur.
- 8) Psikologis : melakukan pengkajian selama dirawat pasien rewel, tidak bisa ditinggal ke kamar mandi, atau bahkan kalau ada suster/dokter yang berkunjung pasien langsung histeris.
- 9) Pola aktivitas : melakukan pengkajian aktivitas selama di rumah sakit mengalami keterbatasan akibat lingkungan baru, pasien diam di tempat tidur, pasien jalan-jalan sendiri, atau pasien minta keliling sambil digendong.

10) Pengkajian pola eliminasi : mengkaji pasien apakah selama masa perawatan ada gangguan BAB atau BAK.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi penampilan umum, tanda-tanda vital (suhu, denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah), pengukuran tubuh (berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar perut dan lingkar dada) dan pengkajian secara sistematis *head to toe*.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat muncul pada klien dengan hospitalisasi yang telah disesuaikan dengan SDKI (2017) adalah Ansietas Berhubungan Dengan Krisis Situasional (Hospitalisasi) (D.0080)

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.3

perencanaan keperawatan untuk mengatasi ansietas

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Ansietas Berhubungan Dengan Krisis Situasional (Hospitalisasi) (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir terhadap kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Diaforesis menurun 9. Tremor menurun 10. Pucat menurun 11. Konsentrasi membaik 12. Pola tidur meembaik 13. Frekuensi pernapasan membaik 14. Frekuensi nadi membaik 15. Tekanan darah membaik 	Terapi Bermain (I.10346) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain 2. Monitor penggunaan peralatan bermain anak 3. Monitor respon anak terhadap terapi 4. Monitor Tingkat kecemasan anak selama terapi Tarapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 5. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 6. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif 7. Atur sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan 8. Tetapkan batasan untuk sesi latihan tarapeutik 9. Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepat guna, peralatan yang merangsang perkembangan anak, yang

	<p>16. Kontak mata membaik</p> <p>17. Pola berkemih membaik</p> <p>18. Orientasi membaik</p>	<p>dapat mendorong ekspresi pengetahuan, dan perasaan anak</p> <p>10. Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan, dan persepsi</p> <p>11. Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif, yang diungkapkan melalui permainan</p> <p>12. Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal</p> <p>13. Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama sesi bermain</p> <p>Edukasi :</p> <p>14. Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua</p> <p>15. Jelaskan prosedur bermain kepada anak dan atau orang tua dengan Bahasa yang mudah dipahami</p>
--	--	---

Sumber : SDKI (2017), SLKI (2019), SIKI (2018)

Bermain pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi sangat bermanfaat, hal ini sesuai dengan penelitian:

- a. Menurut penelitian Wowiling et al (2014) mengatakan bahwa ada pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di Ruang Irina E BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dengan p value 0,000. Hasil penelitian ini mengatakan Tingkat kecemasan yang dialami anak usia pra sekolah mengalami penurunan setelah dilakukan terapi bermain mewarnaigambar. Terapi bermain mewarnai gambar merupakan salah satu tehnik yang dapat mengalihkan perhatian anak akan sesuatu objek yang mencemaskannya.
- b. Menurut penelitian Reza, M. & Idris, M. (2018) mengatakan bahwa tingkat kecemasan yang dialami anak usia pra sekolah mengalami penurunan sesudah terapi bermain mewarnai gambar di ruang melati RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi dengan nilai p value = $0.009 < \alpha = 0.05$ (5%). Hal ini berarti bahwa terapi bermain mewarnai gambar merupakan salah satu teknik yang dapat mengalihkan perhatian anak akan suatu objek yang mencemaskannya.
- c. Menurut penelitian Sari et al (2023) mengatakan bahwa Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan pada kedua subjek sebelum penerapan dan sesudah penerapan tingkat kecemasan pada kedua subjek mengalami penurunan pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Tk III Dr. Bratanata Jambi dengan nilai akhir kecemasan anak menurun dengan FIS skor 2 kecemasan ringan dan SCAS skor 35 kecemasan ringan untuk responden pertama dan untuk responden kedua kecemasan dengan FIS skor 2 kecemasan ringan dan SCAS skor 33 kecemasan ringan dan anak ingin tambah menggambar . Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai yang penulis lakukan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan – tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah membandingkan suatu hasil atau perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai. Efektifitas intervensi keperawatan ditentukan dengan pengkajian ulang yang kontinu. Pengkajian ulang meliputi keluhan yang dirasakan anak setelah diberikan intervensi dan juga membandingkan kondisi anak saat dilakukan evaluasi dengan kriteria keberhasilan pada rencana keperawatan (Dermawan (2012) dalam Cahyani, A. T. (2019).