

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Pre Operasi

a. Definisi

Pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien di terima di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Masuk rumah sakit dan akan menjalani pembedahan/operasi dapat menyebabkan tingkat kesemasan dan stres. Pembedahan merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang dan selanjutnya bisa menyebabkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Stres fisiologis secara langsung berhubungan dengan luasnya pembedahan, yakni semakin luas pembedahan, maka makin besar respon fisiologisnya (Maryunani, 2014). Kegiatan operasi sendiri dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

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

b. Respons Psikologis Terhadap Pembedahan pada Pasien Pre-Operasi

Setiap orang berbeda-beda dalam memahami tentang pembedahan dan respon mereka pun berbeda-beda juga. Namun, mereka umumnya mempunyai ketakutan dan keluhan-keluhan tertentu. Dalam hal ini, pasien yang akan dioperasi biasanya menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang tidak tampak jelas. Beberapa ketakutan yang menimbulkan kecemasan menjelang operasi adalah hal yang individual, dimana ada pasien yang tidak bisa mengidentifikasi penyebabnya, sementara pasien lainnya ada yang bisa menjelaskan

ketakutan dan kecemasannya secara spesifik. Berikut ini diuraikan beberapa ketakutan dan kecemasan yang biasa dialami oleh pasien-pasien yang akan menghadapi pembedahan, saat pembedahan dan bahkan setelah pembedahan:

1) Ketakutan terhadap pembedahan

Ketakutan terhadap pembedahan dapat dibagi menjadi dua, yaitu ketakutan umum dan ketakutan khusus/spesifik berikut ini:

a) ketakutan umum terhadap pembedahan, misalnya:

- (1) takut terhadap hal yang belum diketahuinya,
- (2) takut kehilangan kontrol/kendali dan ketergantungan pada orang lain,
- (3) takut kehilangan cinta dari orang terdekat,
- (4) takut mempengaruhi seksualitas,
- (5) takut kecacatan dan perubahan dalam citra tubuh normal;

b) ketakutan khusus/spesifik terhadap pembedahan, misalnya:

- (1) takut terhadap diagnosis keganasan,
- (2) takut anestesi,
- (3) takut dibuat tidur dan tidak dapat bangun kembali,
- (4) takut terjaga sewaktu pembedahan,
- (5) takut merasa nyeri sewaktu berada di bawah pengaruh obat bius, tetapi tidak dapat berkomunikasi,
- (6) takut nyeri pasca operasi,
- (7) takut berperilaku yang tidak pantas selagi di bawah pengaruh anestesi,
- (8) takut berbicara dan mengungkapkan masalah pribadi sewaktu dibius,
- (9) takut mual dan muntah pasca operasi,
- (10) takut diagnosa dan hasil pembedahan,
- (11) takut meninggal/kematian,
- (12) takut kecacatan/terjadi keterbatasan-keterbatasan menetap;

2) Kecemasan terhadap pembedahan

Tingkat kesemasan dan stress tergantung pada beberapa faktor berikut ini:

- a) kemungkinan pasien bereaksi dengan adanya stres dengan kecemasan yang tinggi,
- b) sejumlah peristiwa yang menimbulkan stres yang telah terjadi akhir-akhir ini pada kehidupan pasien atau dalam keluarga pasien,
- c) persepsi pasien terhadap hospitalisasi dan pengalaman pembedahan,
- d) beberapa hal yang tidak diketahui yang dihadapi pasien pada saat masuk rumah sakit,
- e) tingkat harga diri dan *image*/gambaran diri pasien,
- f) sistem keyakinan dan keagamaan pasien.

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

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

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2016).

Menurut Sutejo (2017) ansietas 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 bersikap 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.

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa cemas merupakan reaksi atas situasi baru dan berbeda terhadap suatu ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila rasa cemas semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yang berbeda.

b. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dibedakan menjadi 4 yaitu (Sutejo, 2018):

1) Kecemasan Ringan

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

2) 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.

3) Kecemasan Berat

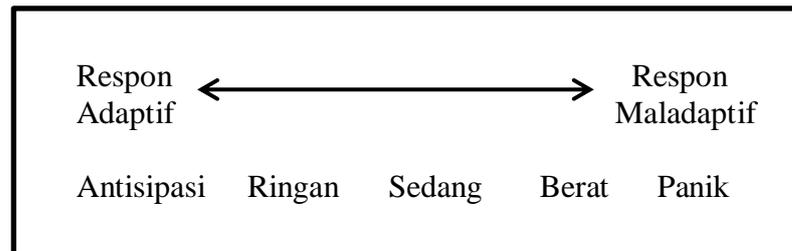
Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan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

4) Tingkat Panik

Kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror. Serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik

meningkat aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

c. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan
(Sumber: Stuart, 2013)

1) 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.

2) 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.

d. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak (Saputro, 2017) antara lain:

1) Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan

penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Dalam penelitian Tsai (2007), semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi. Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungkin mengalami stres 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.

2) Karakteristik saudara (Anak ke-)

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

3) Jenis kelamin

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

4) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

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

5) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

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

6) Persepsi anak terhadap sakit

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

e. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan kecemasan menurut Harini (2013) berbagai macam situasi dan kondisi yang akan menekan seseorang dalam menjalankan rutinitas dan kegiatannya, juga dapat mengakibatkan munculnya situasi yang mencemaskan. Kecemasan dapat diatasi dengan pendekatan Farmakologis dan Nonfarmakologis diantaranya :

1) Farmakologis

Pendekatan farmakologis hanya diberikan pada kecemasan tingkat berat dan panik, yaitu pemberian dengan alprazolam,

benzodiazepin, buspiron, dan berbagai antidepresan lainnya. Farmakologi untuk kecemasan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan pada individu tersebut (Sepriani, 2014).

2) Non-farmakologis

a) 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 di rumah. Relaksasi akan meningkatkan sekresi hormon endorfin dari dalam tubuh sehingga individu menjadi nyaman dan tidak akan berfokus pada kecemasan yang dialami. Terapi musik klasik 22 termasuk salah satu contoh musik yang memiliki fungsi untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan (relaksasi).

b) 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 stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2010).

c) 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.

d) *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.

f. Alat Ukur Kecemasan pada Anak

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Menurut Saputro (2017) alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, antara lain:

1) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

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

2) *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. *HARS* terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. *HARS* telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda

kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika (Fahmy, 2007).

3) *Preschool Anxiety Scale*

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

4) *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

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

5) *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

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

6) *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. *PARS* memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala 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.

3. Terapi Bermain

a. Bermain Sebagai Media

Bermain merupakan kegiatan anak-anak yang dilakukan berdasarkan keinginannya sendiri untuk mengatasi kesulitan, stres dan tantangan yang ditemui serta berkomunikasi untuk mencapai kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain. Bermain merupakan kegiatan atau simulasi yang sangat tepat untuk anak (Rohmah, 2018). Bermain dapat meningkatkan daya pikir anak untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial serta fisiknya serta dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman, dan pengetahuan serta keseimbangan mental anak (Wong, 2009 dalam Saputro 2017).

b. Definisi Terapi Bermain

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 salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stres anak ketika dirawat di rumah sakit. Karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan sering disertai stres berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres. Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan, kecemasan dan mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan serta staf rumah sakit yang ada (Vanfleet, et al, 2010 dalam Saputro 2017).

c. Tujuan Terapi Bermain

Tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stres. Permainan juga sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu diantaranya:

- 1) Untuk perkembangan kognitif

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

- a) anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian-keahlian motorik kasar,
 - b) anak mampu memungut dan menghitung benda-benda kecil menggunakan keahlian motorik halusnya;
- 5) Untuk perkembangan pengenalan huruf (literasi)
- a) 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,
 - b) permainan dramatik membantu anak belajar memahami cerita dan struktur cerita,
 - c) dalam permainan dramatik, anak memasuki dunia bermain seolah-olah mereka adalah karakter atau benda lain. permainan ini membantu mereka memasuki dunia karakter buku.

d. Fungsi Bermain Di rumah Sakit

Fungsi bermain di rumah sakit pada anak yaitu:

- 1) memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing,
- 2) memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan control,
- 3) membantu mengurangi stres terhadap perpisahan,
- 4) memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya, dan penyakit,
- 5) memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis,
- 6) memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi,
- 7) membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing,
- 8) memberi cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan,
- 9) menganjurkan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain,
- 10) memberi cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat,
- 11) memberi cara untuk mencapai tujuan terapeutik (Andriana, 2011).

e. Prinsip Permainan Pada Anak Di rumah Sakit

Menurut Andriana (2011) prinsip bermain anak di rumah sakit sebagai berikut:

- 1) tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan,
- 2) tidak membutuhkan energi yang banyak,
- 3) harus mempertimbangkan keamanan anak,
- 4) dilakukan pada kelompok umur yang sama,
- 5) melibatkan orang tua/keluarga.

Adapun menurut Saputro (2017), agar anak dapat lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

a) Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana. Menurut Vanfeet (2010), waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu 15-20 menit dapat membuat kedekatan antara orang tua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan akibat bermain. Hal ini berbeda dengan Adriana (2011), yang menyatakan bahwa waktu untuk terapi bermain 30-35 menit yang terdiri dari tahap persiapan 5 menit, tahap pembukaan 5 menit, tahap kegiatan 20 menit dan tahap penutup 5 menit. Lama pemberian terapi bermain bisa bervariasi, idealnya dilakukan 15-30 menit dalam sehari selama 2-3 hari. Pelaksanaan terapi ini dapat memberikan mekanisme koping dan menurunkan kecemasan pada anak.

b) Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang.

Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari, mainan tidak membuat anak tersedak, tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak terjatuh, kuat dan tahan lama serta ukurannya menyesuaikan usia dan kekuatan anak.

- c) Sesuai dengan kelompok usia.

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

- d) Tidak bertentangan dengan terapi.

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

- e) Perlu keterlibatan orang tua dan keluarga.

Banyak teori yang mengemukakan tentang terapi bermain, namun menurut Wong (2009), keterlibatan orang tua dalam terapi adalah sangat penting, hal ini disebabkan karena orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit. Anak yang dirawat di rumah sakit seharusnya tidak dibiarkan sendiri. Keterlibatan orang tua dalam perawatan anak di rumah sakit diharapkan dapat mengurangi dampak hospitalisasi.

f. Jenis Alat Permainan Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok umur menurut tahap tumbuh kembang anak secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu tahap tumbuh kembang usia 0-6 tahun, terdiri atas masa bayi (0 – 1 tahun), masa anak (1-2 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun). Dan tahap tumbuh kembang usia 6 tahun keatas, terdiri atas masa sekolah (6-12 tahun) dan masa remaja (13-18 tahun).

- 1) Anak Usia 0-1 Tahun

Pada usia ini, tugas bermain anak untuk mencerminkan perkembangan dan kesadaran terhadap lingkungan dan bermain terutama dilakukan secara mandiri. Anak mengembangkan keterampilan sensorik dan motorik

dengan memanipulasi mainan dan benda lain. Mainan anak pada usia ini harus aman dan sesuai dengan usianya. Keamanan yang harus diperhatikan adalah mainan tersebut tidak mempunyai bagian atau ujung yang runcing dan tidak memiliki bagian yang kecil atau dapat dilepas.

Mainan yang sesuai usia bayi cocok untuk rentang perhatian bayi yang pendek dan mempunyai ciri warna terang untuk memberi stimulasi. Alat permainan yang di anjurkan adalah benda-benda yang aman untuk dimasukkan mulut atau dipegang, alat permainan berupa gambar atau bentuk muka, tekstur permukaan yang lembut berupa boneka atau binatang dan selimut, dapat digoyangkan dan mengeluarkan suara serta kerincingan.

2) Anak Usia 1-3 Tahun

Toddler terlibat dalam permainan paralel, yaitu bermain berdampingan tetapi tidak bermain dengan yang lain. Meniru adalah salah satu bentuk permainan yang paling umum. Rentang perhatian yang pendek menyebabkan toddler sering mengganti-ganti mainan. Tujuan bermain pada anak usia 1-3 tahun mencari sumber suara atau mengikuti sumber suara, memperkenalkan sumber suara, melatih anak melakukan gerakan mendorong dan menarik, melatih imajinasi, dan melatih melakukan kegiatan sehari-hari dalam bentuk kegiatan yang menarik.

Alat permainan yang dianjurkan yaitu drum, bola dengan kerincingan didalamnya, alat permainan yang dapat di dorong dan ditarik, alat permainan yang terdiri dari alat rumah tangga, balok besar warna-warni, kardus-kardus besar, buku bergambar, kertas, dan krayon/pensil berwarna.

3) Anak Usia 3-6 Tahun

Permainan anak usia prasekolah biasanya bersifat asosiatif (interaktif dan kooperatif). Memerlukan hubungan dengan teman sebaya. Alat permainan yang dianjurkan untuk usia 3-6 yaitu berbagai benda dari sekitar rumah, buku bergambar, majalah anak-anak, lego duplo, lego balok, alat gambar dan tulis, air, dan lain-lain. Bermain dokter-dokteran atau masak-masakan. Teman-teman bermain seperti anak yang sebaya atau orang tua.

4) Anak Usia 6-12 Tahun

Bermain menjadi lebih kompetitif dan kompleks. Karakteristik kegiatan meliputi tim olahraga, klub rahasia, aktivitas organisasi, *puzzle* yang rumit, membaca dan mengagumi tokoh tertentu. Peraturan dan ritual merupakan aspek penting dalam bermain. Alat permainan yang dianjurkan yaitu kertas lipat (origami), menggambar dan mewarnai, *puzzle*, teka-teki/tebak-tebakan, alat permainan musik, buku cerita, majalah, dan game.

g. Klasifikasi Bermain

Terdapat beberapa jenis permainan, baik ditinjau dari isi permainan maupun karakteristik sosialnya:

- Berdasarkan Isi Permainan:

- a) *Social Affective Play*

Inti permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misal, permainan “ciluk ba”, berbicara sambil tersenyum/tertawa, memberikan tangan kepada bayi untuk menggenggamnya. Bayi akan mencoba berespon terhadap tingkah laku orang tuangan atau orang dewasa tersebut dengan tersenyum, tertawa dan mengoceh.

- b) *Sense-Pleasure Play*

Permainan ini menggunakan alat permainan yang menyenangkan pada anak dan mengasyikkan. Misalnya dengan menggunakan air atau pasir, anak akan memindahkan-mindahkan air ke botol, menindahkan pasir ke bak, atau tempat lain. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bersentuhan dengan alat permainan ini sehingga susah untuk dihentikan.

- c) *Skill Play*

Permainan ini dapat meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan. Semakin sering melakukan kegiatan, anak akan semakin terampil. Misalnya, bayi

akan terampil memegang benda-benda kecil seperti sendok kecil, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain.

d) *Games*

Games atau permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan dan/atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri dan/atau dengan temannya. Misalnya, ular tangga, permainan kelereng, congklak, *puzzle*.

e) *Unoccupied Behavior*

Anak tidak memainkan alat permainan tertentu, namun anak terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, memainkan kursi atau apa saja yang ada disekelilingnya. Anak tampak senang, gembira, dan asik dengan situasi serta lingkungannya.

f) *Dramatika Play*

Pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Apabila anak bermain dengan temannya, akan menjadi percakapan di antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

• Berdasarkan Karakteristik Sosial :

a) *Sosial Onlocker Play*

Pada permainan ini anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan. Anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

b) *Solitary Play*

Pada permainan ini, anak tampak berada dalam kelompok permainan tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya, dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama, ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya. Contoh bermain mobil-mobilan.

c) *Parallel play*

Pada permainan ini, anak dapat menggunakan permainan yang sama, tetapi antara satu anak dengan anak yang lain tidak terjadi kontak satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan anak usia toddler.

d) *Associative Play*

Pada permainan ini terjadi komunikasi antara anak satu dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada yang memimpin permainan, dan tujuan permainan tidak jelas. Contoh bermain boneka, masak-masakan, hujan-hujan, menyusun lego.

(1) Pengertian Lego

Lego merupakan sejenis alat permainan bongkah plastik kecil yang dapat disusun dan dibongkar pasang menjadi bangunan atau bentuk lainnya. Lego termasuk permainan konstruktif atau bangun membangun yang meningkatkan kecerdasan dan kreativitas anak (Hidayat, 2005). Bermain lego dapat mengalihkan konsentrasi anak yang sebelumnya terfokus pada rasa cemas dan takut akibat sakitnya, kemudian konsentrasi anak dapat beralih ke permainan lego karena adanya keinginan untuk menyelesaikan susunan lego tersebut dan ketertarikan pada warna-warna lego yang cerah (Pramono, n.d, 2012). Lego adalah seperangkat mainan susun bangun yang terbuat dari plastik berbentuk persegi panjang dan persegi, sehingga dapat disatukan yang dapat dibangun menjadi berbagai bentuk, misalnya: berbentuk robot, mobil, pesawat, rumah, gedung, hewan dan lain-lain. Dapat di lihat bahwa adanya perubahan tingkat kecemasan pada anak prasekolah dengan dilakukannya terapi bermain lego pada ada penelitian yang dilakukan oleh Zulfa T. & Maryam (2014) tentang “Terapi Bermain Lego Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di ruang Melati RSUD RA Kartini Jepara”. Dalam penelitian ini menggunakan karakteristik respon jenis kelamin antara laki-laki

dan perempuan. Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan responden laki-laki lebih besar daripada responden perempuan, ada pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi. Terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan anak kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah terapi bermain lego. Sesuai dengan hasil yang didapat, bahwa sebagian besar anak setelah dilakukan terapi bermain lego anak dapat menerima permainan dengan baik, merasa aman dan nyaman secara psikologis dan dihargai keunikannya, sehingga setelah dilakukan perlakuan terjadi penurunan signifikan pada kecemasan anak.

Selain itu pada penelitian Erika Nur Laswiri (2018) tentang “Pengaruh Bermain Terapeutik: Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Di DIY”. Pada penelitian ini menggunakan karakteristik responden usia (3,4, dan 5 tahun), dan jenis kelamin. Hasil analisis data dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan anak usia prasekolah pada kelompok kontrol dengan kategori kecemasan sedang. Tingkat kecemasan anak usia prasekolah pada kelompok eksperimen dengan kategori kecemasan ringan. Dari hasil tersebut terlihat bahwa ada pengaruh bermain terapeutik lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di DIY dan menurut Erika Nur Laswiri (2018) metode dan cara ini dapat digunakan dan diberikan kepada anak selama anak berada di rumah sakit. Dengan bermain, anak dapat melepaskan rasa ketegangan dan cemas yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak akan mengalihkan rasa sakitnya pada permainan (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan.

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Haniyah, Etika Dewi Cahyaningrum (2021) dengan penelitian “Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak 3-6 tahun Selama Hospitalisasi Di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara”. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pengalaman dirawat, dan lama dirawat. Tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun selama hospitalisasi mengalami perubahan setelah diberikan terapi bermain lego dimana sebelum dilakukan terapi lego sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang, sedangkan setelah dilakukan terapi lego sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan. Tingkat kecemasan anak usia 3-6 tahun mengalami cemas ringan karena telah dilakukan intervensi berupa bermain lego, menyusun balok agar dapat membentuk sebuah bangunan atau menara. Saat bermain lego dapat memberikan proses pembelajaran dan menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah. Selain itu, dukungan orang tua yang menemani anak bermain lego berpengaruh pada kecemasan anak selama perawatan.

Dari penjelasan penelitian tersebut diketahui bahwa rangsangan baru yang diterima berupa permainan akan menurunkan respon-respon fisiologis dari kecemasan (Ochsner & Kosslyn, 2013). Maka dari itu, peneliti ingin melakukan terapi bermain lego block pada anak preoperasi dengan karakteristik responden usia, jenis kelamin yang dihomogenkan, pengalaman dirawat, dan lingkungan keluarga untuk mengetahui adakah perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi bermain lego block pada anak yang dirawat di ruang kemuning RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

(2) Jenis lego

Jenis lego yang sesuai digunakan untuk anak usia prasekolah memiliki beberapa jenis yaitu:

(a) Lego Kubus



Gambar 2.2 Lego Kubus

Permainan lego huruf, memiliki berbagai macam jenis-jenis permainan lego huruf yaitu: lego kubus huruf, lego alphabet huruf, lego kotak huruf (Jalil, 2019). Jadi dapat dikatakan bahwa lego huruf merupakan permainan yang bersifat bongkar pasang yang terbuat dari plastik dengan berbagai aneka macam warna dan ukuran. Lego dengan tema edukatif seperti ini akan membuat anak lebih mudah mengingat bentuk dari huruf dan angka. Mendampingi anak saat bermain agar anak juga bisa menyebutkan penamaan dan susunannya dengan benar. Dengan membuat anak merasa bangga dan senang saat jawabannya benar akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphin. Peningkatan endorphin dapat mempengaruhi suasana hati dan dapat menurunkan kecemasan anak (Sa'diah, 2014).

(b) Lego Block



Gambar 2.3 Lego Block

Lego Block merupakan sejenis alat permainan yang terdiri dari potongan-potongan plastik kecil yang terdiri dari beberapa bentuk, ukuran dan warna menarik yang dapat disusun dan dibongkar pasang menjadi bangunan atau bentuk lainnya. Terapi bermain pada anak usia 3-6 tahun menekankan pada pengembangan bahasa, mengasah motorik halus, dan mengontrol emosi (Nurhayati, 2010). Hasil penelitian Tesaningrum (2010), diperoleh terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan anak kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah terapi bermain lego block. Dari hasil tersebut dapat di ketahui bahwa sebagian besar anak setelah dilakukan terapi bermain lego anak dapat menerima permainan dengan baik, merasa aman dan nyaman secara psikologis dan dihargai keunikannya, sehingga setelah dilakukan perlakuan terjadi penurunan signifikan kecemasan anak.

(c) Lego Duplo



Gambar 2.4 *Lego Duplo*

Lego Duplo, lego ini memiliki ukuran jauh lebih besar dari lego standar. Variasi dari *brick* atau potongan bata lego ini juga tidak terlalu banyak. Lego ini memang dibuat sengaja untuk anak kisaran umur dibawah lima tahun, jadi dirancang agar mudah dan aman dimainkan. Lego duplo memiliki berbagai bentuk seperti *duplo creative animals*, *duplo number train*, *duplo airport*.

(d) Lego City

Gambar 2.5 *Lego City*

Lego merupakan sejenis permainan bongkah plastik yang terkenal di kalangan anak-anak. bongkah-bongkah ini serta kepingan lain dapat disusun menjadi model apa saja, seperti mobil, kereta api, bangunan, kota, patung, pesawat terbang, robot, dan lain-lain.

Berdasarkan pendapat diatas maka peneliti akan menggunakan Lego Block sebagai media yang digunakan dalam penelitian karena penelitian ini peneliti membutuhkan media permainan lego block dengan berbagai bentuk, ukuran yang sesuai, dan warna yang menarik. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan di atas bahwa lego block memiliki beberawa bentuk, ukuran dan warna menarik yang dapat disusun dan dibongkar pasang menjadi bangunan atau bentuk lainnya yang dapat membantu anak-anak belajar dalam mengembangkan konsep, menyeleksi dan membangun.

(3) Manfaat Bermain Lego

Bermain lego merupakan kegiatan bermain yang menyenangkan bagi anak saat di rawat di rumah sakit. Adapun manfaat bermain lego yaitu:

(a) Perkembangan fisik

Bermain dengan lego dikenal memiliki manfaat yang luar biasa untuk pengembangan keterampilan motorik halus serta mengembangkan ketangkasan dan kekuatan pada jari. Jumlah tekanan yang berbeda yang digunakan untuk merakit potongan-potongan lego adalah latihan yang bagus

untuk jari-jari kecil, mendukung anak-anak untuk dapat memegang pensil dan mengontrol tekanan yang diberikan saat menulis.

(b) Ketekunan dan manajemen stres

Bermain dengan lego bisa membuat kesal ketika blok bisa runtuh karena satu gerakan kecil. Awalnya ini bisa membuat frustrasi, namun berulang kali bermain dengan lego sebenarnya dapat membantu anak-anak mengembangkan ketekunan dan belajar mengatasi frustrasi. Bermain dengan lego juga memberikan kesempatan untuk mencoba ide-ide baru tanpa takut gagal, karena anak-anak mengetahui bahwa kesalahan dapat diperbaiki dan bagian yang jatuh dapat diganti. Anak jadi tahu kalau tidak semua hal bisa berjalan seperti yang direncanakan, tetapi mereka dapat mengelola dan mengatasinya.

(c) Menurunkan kecemasan dan stres

Bermain lego juga dapat memberikan efek yang sangat menenangkan dan dapat membantu anak-anak yang mungkin memiliki kecemasan. Bermain dan berkreasi dengan lego dapat memiliki manfaat terapeutik yang besar.

(d) Meningkatkan fokus anak

Meski terkadang tidak disadari, merangkai lego menuntut konsentrasi dan fokus anak agar rangkaian berhasil dibuat dengan baik. Untuk itu, lego dapat dijadikan sebagai latihan jika anak memiliki kesulitan konsentrasi. Latihan ini pun akan menjadi latihan yang menyenangkan bagi anak, mengalihkan perhatian dan kecemasan pada anak ketika di rumah sakit. Selain itu, lego juga mengajarkan anak untuk gigih dan tidak mudah menyerah saat menemui kesulitan.

(e) Mengembangkan rasa percaya diri

Permainan lego adalah permainan untuk meningkatkan kepercayaan diri anak. Bagi anak, menyusun rangkaian lego

adalah sebuah tantangan. Ketika berhasil menyelesaikannya, pasti akan timbul rasa bangga dan percaya diri.

e) *Cooperative play*

Pada permainan ini terdapat aturan permainan dalam kelompok, tujuan dan pemimpin permainan. Pemimpin mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan. Misalnya bermain bola.

B. Penelitian Terkait

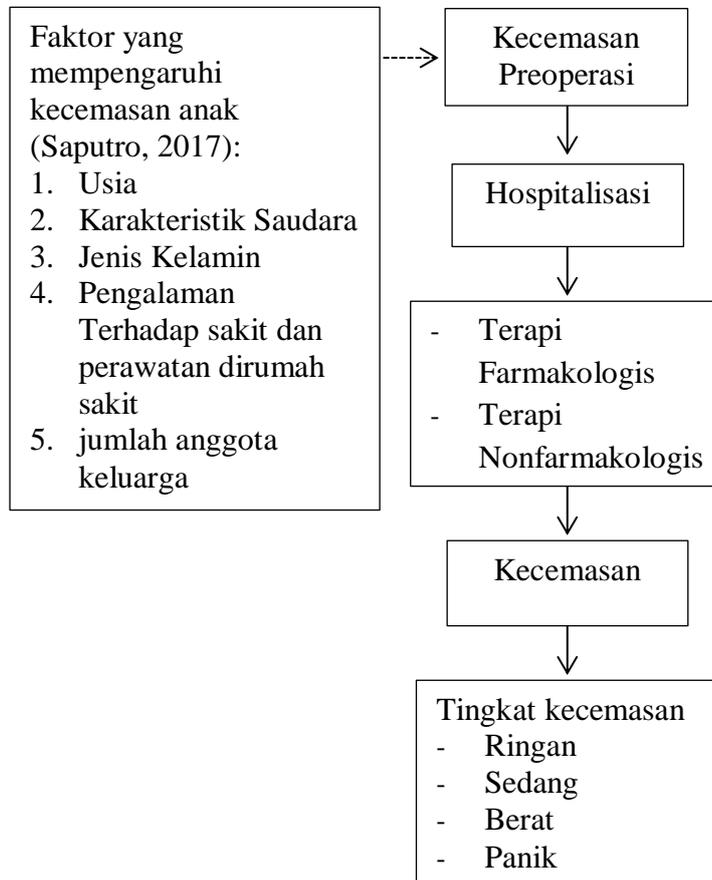
Penelitian yang dilakukan oleh Zulfa T. & Maryam (2014) tentang “Terapi Bermain Lego Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah di ruang Melati RSUD RA Kartini Jepara” Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh hasil rata-rata tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dilakukan terapi bermain lego hampir sama antara kelompok intervensi akan tetapi setelah dilakukan terapi bermain lego rata-rata tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi terjadi penurunan yang signifikan pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol yakni sebesar 2,56 pada kelompok intervensi dan 4,06 kelompok kontrol.

Pada penelitian Erika Nur Laswiri (2018) tentang “Pengaruh Bermain Terapeutik: Lego Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Di DIY” Hasil uji statistik menggunakan uji Mann-Whitney U menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dari pemberian bermain terapeutik: lego terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ($p = 0,000$; $\alpha < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Haniyah, Etika Dewi Cahyaningrum (2021) dengan penelitian “Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak 3-6 tahun Selama Hospitalisasi Di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara”. Hasil penelitian menunjukkan kecemasan anak usia 3-6 tahun

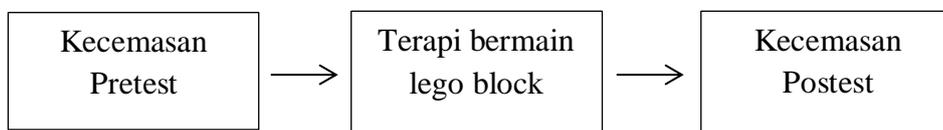
setelah diberikan terapi bermain lego selama hospitalisasi di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara sebagian besar mengalami cemas ringan 36 responden (94,7%), dan sebagian kecil mengalami cemas sedang sebanyak 2 responden (5,3%). Disimpulkan bahwa sudah tidak ada anak yang mengalami kecemasan berat bahkan panik.

C. KERANGKA TEORI



Gambar 2.6 Kerangka Teori

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Hipotesis nol (H_0) : tidak terdapat pengaruh terapi bermain lego block pada anak prasekolah terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi preoperasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2022.

Hipotesis alternative (H_a) : terdapat pengaruh terapi bermain lego block pada anak prasekolah terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi preoperasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2022.