

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Ansietas atau kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Stuart (2013) 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.

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.

Kecemasan adalah kekuatan yang mempengaruhi hubungan interpersonal, suatu respon terhadap bahaya yang tidak diketahui yang muncul bila ada hambatan dalam upaya memenuhi kebutuhan. Kecemasan dapat sebagai alarm tubuh untuk melindungi diri, dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan tanda ancaman yang dapat berhubungan dengan isolasi, kehilangan, gangguan identitas, hukuman dan hubungan interpersonal (Azizah, dkk, 2016). Menurut Azizah, dkk, (2016) Cemas berbeda dengan takut. Takut adalah penilaian intelektual terhadap stimulus dan objek jelas,

sedangkan cemas merupakan respon emosional terhadap penilaian. Menurut *Sigmund Freud* kecemasan adalah ketegangan dalam diri sendiri tanpa objek yang jelas, objek tidak disadari dan berkaitan dengan kehilangan *self image*. Kecemasan timbul karena ancaman terhadap *self image/esteem* oleh orang terdekat.

2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart (2013) dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Ansietas Sedang

Ansietas sedang dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas Berat

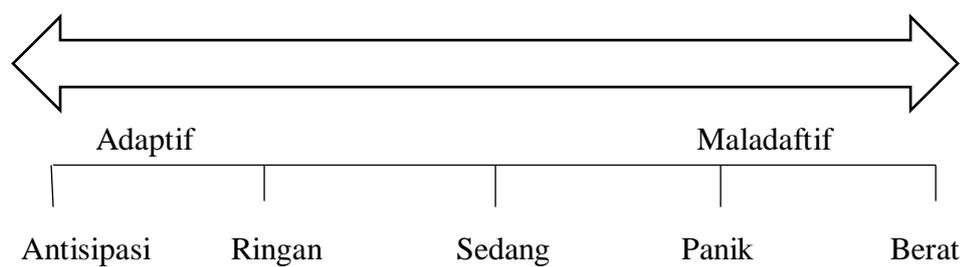
Ansietas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Tingkat Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang

menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

3. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1

Rentang Respon Kecemasan
(Sumber : Stuart, 2013)

4. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan

a. Faktor Predisposisi

Faktor penyebab terjadinya ansietas. Adapun teori yang dapat menjelaskan ansietas, antara lain :

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 ansietas sebagaimana halnya dengan 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 merupakan 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 fisik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3) Pandangan perilaku

Ansietas menjadi produk frustrasi, yaitu segala sesuatu 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.

4) Sosial Budaya

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

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi dua yaitu :

- a) Ancaman integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang dan 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.

5. Kecemasan Pada Anak 5-6 tahun

Bagi banyak anak, memasuki rumah sakit adalah memasuki dunia asing. Akibatnya adalah ansietas dan ketakutan. Ansietas sering kali berasal dari cepatnya kaitan penyakit atau cedera, terutama ketika anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit atau cedera. Ketakutan normal selama anak-anak mencakup ketakutan berpisah dari orang tua dan keluarga atau pelindung mereka, ketakutan kehilangan kontrol, dan ketakutan akan mengalami cedera tubuh, mutilasi atau bahaya. Ketakutan anak serupa dengan ketakutan pada orang dewasa terhadap sesuatu yang tidak diketahui, termasuk ketakutan terhadap lingkungan yang tidak familiar dan kehilangan kontrol.

Ketika hospitalisasi anak mengalami kehilangan kontrol secara signifikan. Kehilangan kontrol ini meningkatkan persepsi ancaman dan memengaruhi keterampilan koping mereka. Mereka kehilangan kontrol terhadap rutinitas perawatan diri dan tugas serta bermain yang biasa mereka lakukan serta mereka kehilangan kontrol terhadap keputusan yang terkait dengan perawatan terhadap tubuh mereka sendiri. Dirumah sakit, rutinitas umum anak terganggu. Ia tidak dapat memilih apa yang harus dilakukan dan kapan.

Hospitalisasi juga memengaruhi kontrol anak terhadap keputusan atas tubuhnya sendiri. Banyak prosedur dan terapi yang terjadi di rumah sakit bersifat invasif atau minimal mengganggu anak, dan sering kali mereka tidak memiliki pilihan untuk menolak mendapatkan prosedur tersebut. Respon anak terhadap stresor berupa ketakutan, ansietas perpisahan, dan kehilangan kontrol beragam bergantung pada usia serta tingkat perkembangan mereka. Anak yang berusia lebih muda, dengan pengalaman kehidupan mereka yang

terbatas dan kemampuan intelektual mereka yang belum matang, memiliki waktu yang lebih sulit untuk memahami apa yang terjadi pada mereka (Kyle & Cerman, 2015).

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. Respon fisiologis yang dapat muncul meliputi seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler seperti palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola napas yang semakin cepat, selain itu, kondisi hospitalisasi dapat juga menyebabkan nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, keluar keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. 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 & Fazrin, 2017).

John Bowlby mendeskripsikan tiga tahapan yang dilalui anak selama ansietas perpisahan, yaitu protes, putus asa, dan keterlepasan (Kyle & Carman 2015).

- a. Fase pertama, yaitu protes, terjadi ketika anak dipisahkan dari orang tua atau pengasuh utama. Fase ini dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari. Anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan ini dan memperlihatkan kondisi yang sangat tertekan dengan menangis, mengekspresikan agitasi, dan menolak orang lain yang berusaha memberi kenyamanan. Anak juga dapat berusaha memberi kenyamanan. Anak juga dapat menunjukkan rasa marah dan berduka yang tidak dapat dihibur.
- b. Fase kedua, yaitu fase putus asa. Anak menunjukkan tidak berdaya dengan menarik diri dari orang lain, menjadi diam tanpa menangis, dan

memperlihatkan sikap apati, depresi, ketidaktertarikan dalam permainan serta makanan, dan perasaan sedih secara keseluruhan.

- c. Fase ketiga, dalam ansietas perpisahan. Selama fase ini anak membentuk mekanisme koping untuk melindungi terhadap nyeri emosional lebih lanjut. Kondisi ini lebih sering terjadi dalam perpisahan jangka panjang. Selama masa ini, anak menunjukkan ketertarikan terhadap lingkungan, mulai bermain kembali, dan membentuk hubungan superfisial dengan perawat dan anak lain.

6. Penatalaksanaan Kecemasan Pada Anak

Menurut Wong (2003), penatalaksanaan kecemasan pada anak yaitu:

- a. Melibatkan orang tua anak, agar orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak.
- b. Modifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru.
- c. Peran dari petugas kesehatan rumah sakit dimana diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orang tua, perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Salah satu peran perawat yaitu melakukan intervensi terapi bermain, menurut Ball dan Bindler (2010) dalam Oktiwati (2017) bermain teraupetik merupakan bentuk bermain yang terstruktur untuk menurunkan kecemasan yang cenderung mengancam dan dapat dijadikan reaksi untuk mengatasi kecemasan tersebut.

7. Alat Ukur Kecemasan Pada Anak

Modified Yale Preoperative Scale (MYPAS)

Modified Yale Preoperative Scale digunakan untuk mengukur kecemasan anak usia 2 sampai 7 tahun yang akan menerima tindakan medis maupun

operasi. Penilaian MYPAS memiliki 22 kriteria. Pada semua item terdapat 4 pilihan tanda kecemasan anak kecuali item suara terdapat 6 pilihan. Skor dihitung dengan membagi nilai yang diperoleh dengan nilai tertinggi, masing-masing item kemudian menambahkan semua nilai yang dihasilkan mengkalinya dengan 100 dan membaginya dengan 5. Perhitungan ini menghasilkan skor berkisar 23-100 dimana skor 23 adalah skor terendah yang menunjukkan derajat kecemasan yang lebih rendah, dan skor 100 merupakan skor tertinggi yang diartikan derajat kecemasan yang lebih besar (Jenkins, 2014).

B. Pra Operasi

1. Definisi Pra Operasi

Fase pra operasi dimulai ketika keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi. Aktivitas keperawatan yang termasuk dalam fase ini antara lain mengkaji klien, mengidentifikasi masalah keperawatan yang potensial atau aktual, merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu dan memberikan penyuluhan pre operatif untuk klien dan orang terdekat klien (Kozier & Synder, 2010).

2. Perawatan Pra Operasi Pada Anak

Menurut Wong (2009) anak-anak yang mengalami prosedur bedah memerlukan persiapan fisik dan psikologi. Intervensi psikologi terdiri atas persiapan yang sistematis, latihan kejadian yang anak datang, dan perawatan penunjang pada saat-saat stres, misalnya saat masuk rumah sakit telah terbukti lebih efektif dari pada persiapan sesi tunggal atau perawatan penunjang yang konsisten tanpa persiapan dan latihan yang sistematis. Permainan selalu menjadi strategi yang efektif dalam mempersiapkan anak, dan peningkatan pengenalan dengan prosedur medis dapat menurunkan kecemasan. Laporan dari orang tua yang hadir selama induksi sangat menyenangkan. Meskipun beberapa di antaranya cemas, namun sebagian

besar orang tua dapat mengendalikan kecemasan mereka, tidak mengganggu induksi, dan mendukung anak.

3. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut (Saputro dan Fazrin, 2017) kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain:

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, menghindar, 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.

C. Terapi Bermain

1. Definisi Bermain

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

2. Bermain Sebagai Terapi

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. Bermain merupakan kegiatan atau simulasi yang sangat tepat untuk anak. 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. Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa bermain merupakan kegiatan yang dilakukan anak untuk mengatasi berbagai macam perasaan yang tidak menyenangkan dalam dirinya. Dengan bermain anak akan mendapatkan kegembiraan dan kepuasan. Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsif terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. Anak-anak tidak seperti orang dewasa yang dapat berkomunikasi secara alami melalui kata-kata, mereka lebih alami mengekspresikan diri melalui bermain dan beraktivitas.

Menurut Saputro & Fazrin (2017) terdapat dua kategori bermain, 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, puzzle 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.

3. Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain adalah cara yang dilakukan kepada anak dengan menghormati tingkat perkembangan yang unik dan mencari cara untuk membantu sesuai dengan dunia anak. Terapi bermain paling sering dilakukan pada anak-anak usia 3 sampai 12 tahun yang bertujuan untuk lebih mengekspresikan diri dan menyelesaikan masalah (Oktiawati, dkk, 2017).

4. Fungsi Bermain

Menurut Oktiawati (2017) anak dapat melangsungkan perkembangannya:

a. Perkembangan Sensorik Motorik

Membantu perkembangan gerak dengan memainkan obyek tertentu, misalnya meraih pensil.

b. Perkembangan kognitif

Membantu mengenal benda sekitar (warna, bentuk dan kegunaan).

c. Kreatifitas

Mengembangkan kreatifitas mencoba ide baru misalnya menyusun balok.

d. Perkembangan Sosial

Diperoleh dengan belajar berinteraksi dengan orang lain dan mempelajari belajar dalam kelompok.

e. Kesadaran Diri (*Self Awareness*)

Bermain belajar memahami kemampuan diri, kelemahan dan tingkah laku terhadap orang lain.

f. Perkembangan Moral

Interaksi dengan orang lain dan bertingkah laku sesuai harapan teman menyesuaikan dengan aturan kelompok. Contoh: dapat menerapkan kejujuran.

g. Terapi

Bermain kesempatan pada anak untuk mengekspresikan perasaan yang tidak enak misalnya: marah, takut, benci.

h. Komunikasi

Bermain sebagai alat komunikasi terutama bagi anak yang belum dapat mengatakan secara verbal, misalnya: melukis, menggambar, bermain peran.

5. Tujuan Bermain

a. Menurut Ball dan Bindler (2010) dikutip dalam Oktawati, dkk (2017) tujuan bermain terapeutik yaitu membantu perawat memahami dengan baik kebutuhan anak dan membantu menghadapi prosedur atau tindakan terapi, sehingga dapat menurunkan ketegangan anak setelah tindakan tersebut.

b. Menurut Koller (2008) dikutip dalam Oktawati, dkk (2017) tujuan bermain terapeutik ada dua, yaitu:

1) *Psychological and Behavioral Outcomes*

-Mengurangi rasa takut.

-Mengurangi homesick.

-Mengurangi kecemasan.

-Meningkatkan perkembangan kognitif.

2) *Physiological Outcomes*

Bermain terapeutik bertujuan untuk mengurangi respon fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, nadi, palmsweating (tangan berkeringat) dan gerak berlebih.

c. Menurut Ball dan Bindler (2010) dikutip dalam Oktiawati, dkk (2017) tujuan terapeutik:

- 1) Belajar tentang perawatan kesehatan.
- 2) Mengekspresikan kecemasan.
- 3) Mempunyai efek menyembuhkan.
- 4) Menguasai suatu keterampilan, mampu mengatasi kendala-kendala atau suatu situasi yang tidak dimengerti.

6. Kategori Bermain

- a. Bermain Aktif, yaitu anak banyak menggunakan energy inisiatif dari anak sendiri. Contohnya: bermain sepak bola
- b. Bermain Pasif
Energi yang dikeluarkan sedikit, anak tidak perlu melakukan aktivitas (hanya melihat). Contoh: memberikan support dan bercerita.

7. Jenis Permainan Berdasarkan Kelompok Usia

Bermain terapeutik dapat disesuaikan dengan jenis usia anak sebagai berikut:

a. Usia *Toddler* (2-3 tahun)

Pada usia *Toddler*, pendekatan bersifat pelan-pelan dan awal pendekatan dimulai dengan harus ada kehadiran orang tua untuk mengurangi ketakutan akan kehadiran orang asing. Jenis permainan yang digunakan misalnya ciluk-ba petak umpet dengan menggunakan gordena di sekitar tempat tidur, anak belajar objek ada yang terlihat dan tidak terlihat. Penggunaan objek tradisional misalnya selimut dan boneka. Anak juga dikenalkan dengan peralatan medis yang aman.

b. Usia Pra Sekolah (3-6 tahun)

Perawat bisa memberikan intervensi untuk mengurangi stress pada anak pra sekolah dengan menggunakan beberapa permainan yang simple seperti boneka, mengajarkan anak untuk berfantasi dan mengurangi ketakutan terhadap kerusakan tubuh. Bermain dengan peralatan medis yang aman membantu anak usia pra sekolah untuk menggambarkan perasaannya. Anak usia sekolah menyukai boneka, buku cerita dan rekaman cerita.

Mainan untuk *Pre-School* Sepeda roda tiga, papan tulis, lilin, boneka, kertas, buku dengan kata *simple*, bercerita dengan *pop-up book*.

8. Bermain Untuk Anak Yang Dirawat di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2004) Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Perasaan seperti takut, cemas, tegang, nyeri dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya, sering kali dialami anak. Untuk itu, anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang teraupetik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri dan relaksasi. Untuk itu, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dan pelayanan kesehatan anak dirumah sakit.

Aktivitas bermain yang dilakukan perawatan pada anak dirumah sakit akan memberikan keuntungan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

- b. Perawat dirumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.
- c. Permainan pada anak dirumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikannya, permainan menggambar, mewarnai atau meelukis dan membantunya mengekspresikan perasaannya tersebut.
- d. Permainan yang teraupetik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku positif.

9. Prinsip Permainan Pada Anak

Menurut Nursalam (2013) agar anak lebih efektif dalam bermain dirumah sakit, perlu kita perhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Anak tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana.
- b. Relatif aman dan terhindar dari infeksi silang.
Orang tua boleh membawa mainan dari rumah. Mainan harus dalam kondisi bersih.
- c. Sesuai dengan kelompok usia.
Pada rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya perlu dibuat jadwal dan dikelompokan sesuai usia karena kebutuhan bermain berlainan antara usia.
- d. Tidak bertentangan dengan terapi
Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Anak jangan diperbolehkan turun dari tempat tidur, walaupun kelihatannya mampu.
- e. Perlu partisipasi orang tua dan keluarga
Anak yang dirawat dirumah sakit jangan dibiarkan sendiri. Aturan rumah sakit yang melarang yang menunggui anaknya bertentangan dengan aspek tumbuh kembang anak.

Keterlibatan orang tua dirumah sakit diharapkan dapat mengurangi dampak hospitalisasi.

10. Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain

Ada lima faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak, yaitu:

a. Tahap Perkembangan Anak

Aktivitas bermain yang dapat dilakukan anak, yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tentunya permainan anak usia bayi tidak lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Demikian juga sebaliknya karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan demikian, orang tua dan perawat harus mengetahui dan memberikan jenis permainan yang tepat untuk setiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Status Kesehatan Anak

Untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi. Walaupun demikian, bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja pada orang dewasa. Yang penting pada saat kondisi anak sedang menurun atau anak terkena sakit, bahkan dirawat dirumah sakit, orang tua dan perawat harus jeli memilihkan permainan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan prinsip bermain pada anak yang sedang dirawat dirumah sakit.

c. Jenis Kelamin Anak

Ada beberapa pandangan tentang konsep gender dalam kaitannya dengan permainan anak. Dalam melaksanakan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki ataupun perempuan. Semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau perempuan untuk mengembangkan daya pikir imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak.

d. Lingkungan Yang Mendukung

Terselenggaranya aktivitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh nilai moral, budaya, dan lingkungan fisik rumah. Fasilitas bermain tidak selalu harus yang dibeli di toko atau mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulus imajinasi dan kreativitas anak, bahkan sering kali mainan tradisional yang dibuat anak akan lebih merangsang anak untuk kreatif.

11. Hal-Hal Yang Perlu di Perhatikan Dalam Aktivitas Bermain

Menurut Adriana, (2013) ada 7 hal yang harus diperhatikan dalam aktivitas bermain, yaitu:

a. Energi ekstra / tambahan

Bermain memerlukan energi tambahan, anak sakit kecil keinginannya untuk bermain. Apabila ia mulai lelah atau bosan, maka anak menghentikan permainan.

b. Waktu

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain.

c. Alat permainan

Untuk bermain diperlukan alat permainan yang sesuai dengan umur dan taraf perkembangan.

d. Ruangan untuk bermain

Ruangan tidak usah terlalu besar, anak juga bisa bermain di halaman atau di tempat tidur.

e. Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain melalui mencoba-coba sendiri, meniru teman-temannya atau diberi tahu caranya. Cara yang terakhir adalah yang terbaik.

f. Teman bermain

Anak harus yakin bahwa ia mempunyai teman bermain. Kalau ia main sendiri, maka ia akan kehilangan kesempatan belajar dari

teman-temannya. Akan tetapi jika anak terlalu banyak bermain dengan anak lain, maka anak tidak mempunyai kesempatan yang cukup untuk menghibur diri sendiri dan menemukan kebutuhannya sendiri.

g. *Reward*

Berikan semangat dan pujian atau hadiah pada anak apabila berhasil melakukan sebuah permainan.

12. Klasifikasi Bermain

Menurut Oktiawati, dkk (2017) Klasifikasi bermain dibagi menjadi dua, yaitu:

Klasifikasi bermain menurut isi

a. *Social affective play*

Anak belajar memberi respon terhadap respon yang diberikan oleh lingkungan dalam bentuk permainan, misalnya orang tua berbicara memanjakan anak tertawa senang, perawat memberikan cerita dongeng menggunakan pop-up book, dengan bermain anak diharapkan dapat bersosialisasi dengan lingkungan.

1) *Pengertian Pop-Up Book*

Bluemel dan Taylor (2012: 22) dalam Hanifah (2014) *pop-up book* adalah sebuah buku yang menampilkan potensi untuk bergerak dan interaksinya melalui penggunaan kertas sebagai bahan lipatan, gulungan, bentuk, roda atau putarannya. Menurut Joko Muktiono (2003: 65) dalam Hanifah (2014) *pop-up book* adalah sebuah buku yang memiliki tampilan gambar yang bisa ditegakkan serta membentuk obyek-obyek yang indah dan dapat bergerak atau memberi efek yang menakjubkan. Dzuanda (2011: 1) dalam Hanifah (2014) *pop-up book* adalah sebuah buku yang memiliki bagian yang dapat bergerak atau memiliki unsur 3 dimensi serta memberikan visualisasi cerita yang lebih menarik, mulai dari

tampilan gambar yang dapat bergerak ketika halamannya dibuka. Dapat disimpulkan bahwa *pop-up book* merupakan sebuah buku yang memiliki unsur 3 dimensi serta dapat bergerak ketika halamannya dibuka, disamping itu *pop-up book* memiliki tampilan gambar yang indah dan dapat ditegakkan. Sehingga media pop-up book sangatlah cocok digunakan sebagai media untuk terapi bermain pada anak yang mengalami kecemasan sebelum operasi.

2) Manfaat dan Keutamaan Media *Pop-Up Book*

Menurut Dzuanda,2011 media pop-up book memiliki berbagai manfaat yang sangat berguna, yaitu:

- a) Mengembangkan kreativitas anak.
- b) Merangsang imajinasi anak.
- c) Menambah pengetahuan sehingga memberikan pesan moral yang terkandung didalam *pop-up book*.
- d) Mendekatkan anak dengan orang tua karena *pop-up book* memiliki bagian yang halus sehingga memberikan kesempatan untuk orang tua untuk duduk bersama dengan putra-putri mereka dan menikmati cerita (mendekatkan hubungan antara orang tua dan anak).

3) Jenis-Jenis Teknik *Pop-Up Book*

Jika dilihat secara keseluruhan, *pop-up book* tidak jauh berbeda dengan buku lainnya. Hanya saja, pada setiap pembuatan *pop-up book* desainer haruslah memiliki keterampilan khusus. Sama seperti buku lainnya, pembuatan buku diawali dengan penentuan konsep dan jalan cerita. Selanjutnya menentukan teknik-teknik yang dipakai dalam membuat bentuk pop-up book tersebut. Menurut Sabuda dalam *Frequently Asked Question, Creative Questions* teknik *Pop-up* ada berbagai macam teknik yaitu :

- a) *Transformations*, bentuk terampilan yang terdiri dari potongan-potongan pop-up yang disusun secara vertikal.

- b) *Volvelles*, bentuk tampilan yang menggunakan unsur lingkungan dalam pembuatannya.
- c) *Peepshow*, tampilan yang tersusun dari serangkaian tumpukan kertas yang disusun bertumpuk menjadi satu hingga menciptakan ilustrasi kedalaman dan perspektif.
- d) *Carousel*, teknik ini didukung dengan tali, pita atau kancing yang apabila dibuka dan dilipat kembali berbentuk benda yang kompleks.
- e) *Pull-tabs*, sebuah tab kertas geser atau bentuk yang ditarik dan didorong untuk memperlihatkan gerakan gambaran baru.
- f) *Box and cylinder*, gerakan sebuah kubus atau tabung yang bergerak naik dari tengah halaman ketika halaman dibuka.

b. *Skill Play*

Memberikan kesempatan bagi anak untuk memperoleh keterampilan tertentu dan anak akan melakukan secara berulang ulang misalnya mengendarai sepeda.

c. *Sense of pleasure play*

Anak memperoleh kesenangan dari satu obyek yang ada disekitarnya, dengan bermain dapat merangsang perabaan alat, misalnya bermain air atau pasir.

d. *Dramatika play role play*

Anak berfantasi menjalankan peran tertentu misalnya menjadi ayah atau ibu, menjadi dokter atau perawat.

Menurut Karakteristik Sosial

a. *Solitary Play*

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

b. *Paralel 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*. Contohnya : bermain balok.

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. *Cooperative Play*

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

D. Penelitian Terkait

Penelitian Iqbal Fradianto yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Lilin Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2014” menjelaskan bahwa tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum diberikan terapi bermain lilin tertinggi pada tingkat kecemasan sangat berat yaitu dengan jumlah responden 18 responden dengan persentas 90%, tingkat kecemasan anak prasekolah setelah diberikan terapi bermain lilin tertinggi pada tingkat kecemasan sedang yaitu dengan jumlah responden 7 responden dengan persentase 35 % dan ada pengaruh terapi bermain lilin terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak. Hasil ini sesuai dengan uji T berpasangan yang didapatkan nilai $p = 0,000$ dimana $P < 0,05$ yang artinya ada pengaruh terapi bermain lilin terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2014.

Penelitian Pamungkas yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Origami dan Bercerita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang

Mengalami Hospitalisasi Di RSUD Ambarawa” menjelaskan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada 56 responden di RSUD Ambarawa dapat disimpulkan sebagai berikut:

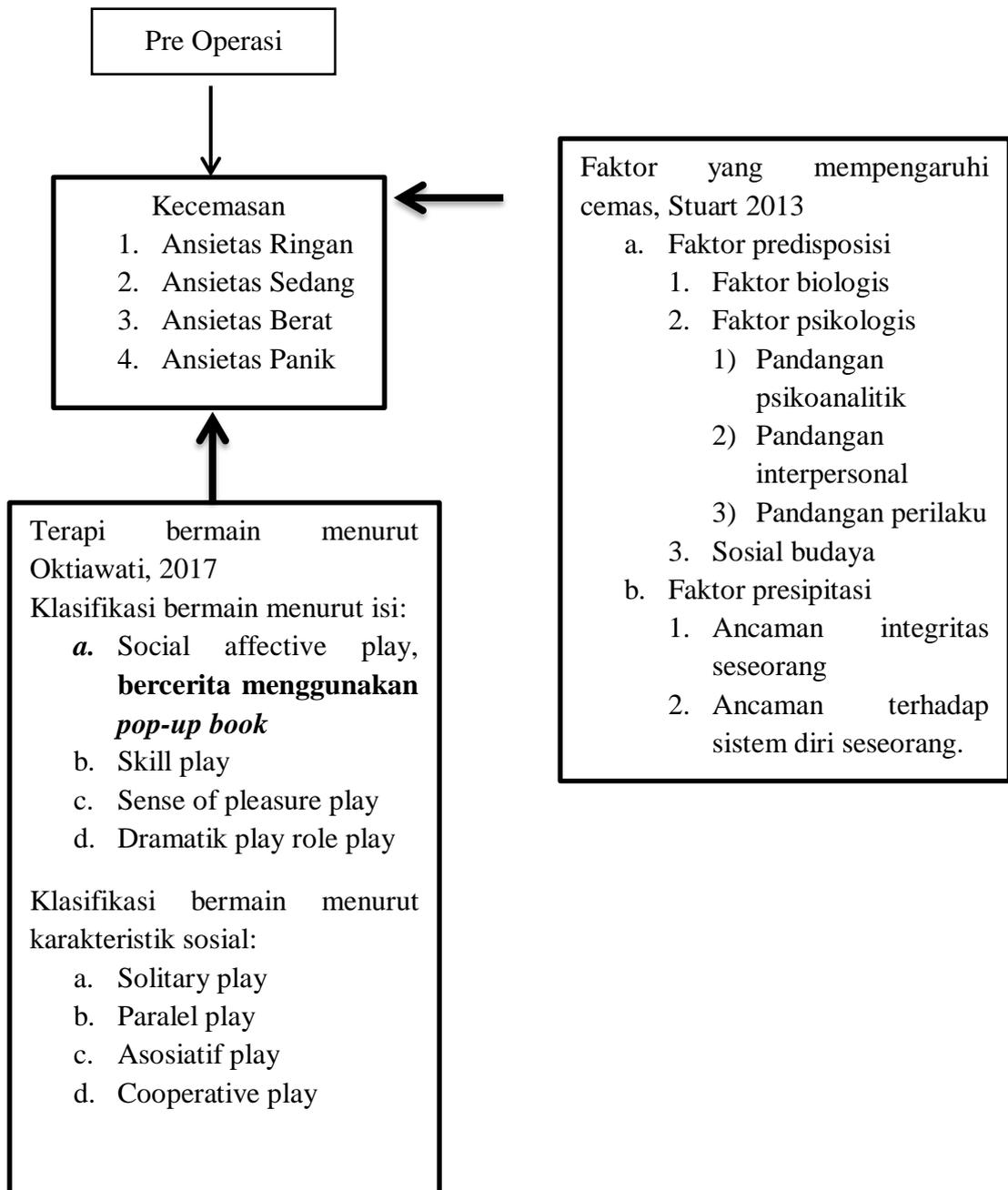
1. Didapatkan hasil responden yang berjenis kelamin laki pada bermain origami (60.7%) untuk perempuan (39.9), sedangkan pada bercerita didapatkan hasil yang berjenis kelamin laki-laki (32.1 %) dan untuk perempuan (67.9).
2. Kecemasan yang berdasarkan umur pada terapi bermain origami didapatkan yang pada anak umur 4 dan 5 masing-masing (50.0%), sedangkan pada bercerita didapatkan hasil umur 4 tahun (57,1 %) dan untuk umur 5 tahun (42,9).
3. Hasil tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain origami dari 28 responden didapatkan tingkat kecemasan sebelum terapi bermain origami 28 responden mengalami tingkat keceamasan tinggi yaitu (78.6 %), kemudian sesudah dilakukan terapi bermain origami didapatkan tingkat kecemasan menurun menjadi (21.4 %), sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi bermain origami dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah.
4. Didapatkan hasil tingkat hasil tingkat kecemasan sebelum dan sesudah bercerita pada 28 responden didapatkan tingkat kecemasan tinggi yaitu (100 %), kemudian sesudah dilakukan bercerita didapatkan tingkat kecemasan menurun menjadi (0 %), sehingga dapat disimpulkan bahwa bercerita dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah.
5. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa hasil dari uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk diperoleh p value 0.004, sebelum dilakukan terapi bermain origami dan sesudah dilakukan terapi bermain origami diperoleh p value 0.006, sebelum bercerita p value 0.001, sesudah bercerita didapatkan p value 0.000, sehingga keempat p value ≤ 0.05 , maka data berdistribusi tidak normal.
6. Didapatkan hasil perbedaan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain origami menggunakan analisa uji Wilcoxon Test didapatkan hasil p value $0.000 \leq 0.05$ sehingga ada pengaruh yang signifikan setelah diberikan terapi bermain origami, dengan perbedaan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain origami adalah 5.57, kemudian setelah dilakukan terapi bermain origami didapatkan nilai rata-rata 2.89.

7. Didapatkan hasil tingkat kecemasan sebelum dilakukan bercerita analisa menggunakan uji Wilcoxon Test didapatkan hasil p value $0.000 \leq 0.05$, sehingga ada pengaruh yang signifikan setelah diberikan bercerita, dengan perbedaan tingkat sebelum dilakukan bercerita adalah 5.89, setelah dilakukan bercerita didapatkan nilai rata-rata 2.18.

8. Didapatkan hasil menggunakan uji Mann Whitney didapatkan hasil p value $0.000 \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Ambarawa, adapun nilai rata-rata penurunan tingkat kecemasan pada terapi bermain origami adalah 2.68, sedangkan nilai rata-rata penurunan tingkat pada bercerita adalah 3.71. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi bermain origami dan bercerita dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. Rata-rata penurunan tingkat kecemasan dengan bercerita lebih tinggi dari pada terapi bermain origami untuk penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Ambarawa.

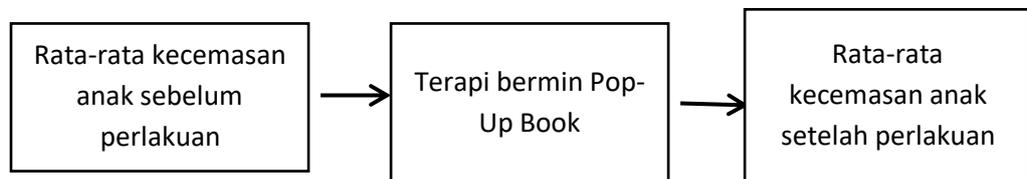
Penelitian Aini, 2016 yang berjudul “ Pengaruh Terapi Bermain Walkie Talkie Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Dr. Moewardi” menjelaskan bahwa hasil pengukuran kecemasan menunjukkan sebelum diberi terapi bermain sebagian besar responden mengalami kecemasan, yaitu 12 responden (37,5%) mengalami cemas ringan, 13 responden (40,6%) mengalami cemas sedang dan 7 responden (21,9%) cemas berat, setelah diberikan terapi bermain walkie talkie tingkat kecemasan menjadi menurun menjadi 1 responden (3,1%) tidak cemas, 28 responden (87,5%) mengalami cemas ringan, dan 3 responden (9,4%) mengalami cemas sedang dan tidak ada responden yang mengalami cemas berat.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2
Kerangka teori
Sumber (Stuart, 2013 dan Oktiawati, 2017)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.3
Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis nol (H_0): tidak terdapat pengaruh terapi bermain *pop-up book* terhadap kecemasan preoperatif pada anak di Ruang Kemuning RSUD Dr.

Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

Hipotesis nol (H_a): terdapat pengaruh terapi bermain *pop-up book* terhadap kecemasan preoperatif pada anak di Ruang Kemuning RSUD Dr.

Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.