

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Post Operasi

1. Definisi Post Operasi

Periode post operasi adalah periode yang dimulai dari selesainya prosedur operasi dan pemindahan pasien ke area khusus untuk pemantauan seperti unit perawatan pasca anestesi (PACU) dan dapat dilanjutkan setelah keluar dari rumah sakit sampai semua pembatasan dicabut. Sementara untuk pasien yang dalam kondisi kritis setelah dilakukan operasi akan langsung dipindahkan dari ruang operasi ke dalam ruang perawatan intensif (ICU). Setelah prosedur operasi selesai, pasien memasuki masa postoperative. Periode post op membutuhkan pengawasan ketat saat pasien selesai dari anestesi. Pasien kemudian akan dipindahkan ke ruangan yang lain pada hari yang sama untuk menjalani perawatan post operasi (Keogh, 2014). Dapat disimpulkan bahwa periode perawatan postoperative adalah periode perawatan yang dimulai sejak pasien selesai dilakukan tindakan operasi dengan melakukan pengawasan ketat terhadap perubahan kondisi kesehatan selama berada di ruang pemulihan atau ruang perawatan pos anestesi hingga pasien dipindahkan ke ruang rawat biasa dan kemudian pasien dibolehkan untuk keluar dari rumah sakit

2. Fase Post Operasi

Terdapat tiga fase perawatan postoperative. Fase-fase ini didasarkan pada tingkat kebutuhan perawatan pasien postoperative, tetapi tidak semua pasien melalui tiga fase perawatan post operasi (Keogh, 2014), antara lain :

a. Fase Pertama

Fase ini terjadi segera setelah operasi, biasanya setelah tindakan operasi dilakukan, pasien ditempatkan di ruang post anestesi atau biasa disebut *recovery room* (RR/PACU) meskipun biasanya ada

pasien yang langsung ditempatkan di ruang rawat inap biasa. Untuk itu, pasien yang memiliki prosedur yang rumit atau masalah kesehatan yang serius, perawatan fase pertama dapat dilakukan di ruang perawatan intensif (ICU). Lama pasien untuk mendapatkan perawatan fase pertama adalah tergantung pada status kesehatan, prosedur pembedahan, tipe anestesi, dan kecepatan perkembangan kestabilan. Hal ini membutuhkan waktu kurang lebih selama satu jam hingga satu hari. Pengawasan ketat dilakukan terhadap jalan nafas, tanda-tanda vital, dan indikator pemulihan yang bervariasi setiap 5 hingga 15 menit. Waktu pengawasan meningkat secara bertahap seiring kemajuan pemulihan pasien.

b. Fase Kedua

Pemulihan fase kedua berfokus pada persiapan perawatan pasien dalam ruang perawatan yang lebih luas, seperti ruang bedah medis, ruang rawat inap, atau tempat tinggal. Fase ini bisa dimulai di ruang perawatan post anestesi, ruang bedah-medis, atau di ruang rawat jalan. Biasanya fase ini membutuhkan waktu 15-30 menit meskipun pada umumnya dapat mencapai 1-2 jam. Pasien berada di fase ini ketika tingkat kesadaran postoperative telah kembali, saturasi oksigen dalam batas normal, dan tanda-tanda vital mulai stabil. Beberapa pasien dapat menapai indikator ini pada fase pertama dan dapat langsung dipulangkan ke rumah. Namun banyak pasien lain yang harus memerlukan observasi lebih lanjut.

c. Fase Ketiga

Fase ketiga dari pemulihan postoperative paling sering terjadi di rumah sakit atau di rumah. Untuk pasien yang memiliki kebutuhan perawatan berkelanjutan yang tidak dapat dilakukan di rumah, pemulangan mungkin dari rumah sakit ke fasilitas perawatan tambahan. Meskipun demikian, tanda-tanda vital tetap dipantau dengan frekuensi yang berubah tergantung perkembangan

pasien, mulai dari beberapa kali dalam sehari hingga menjadi sekali dalam sehari.

3. Komplikasi Post Operasi

Perawatan post operasi difokuskan untuk mengidentifikasi beberapa komplikasi yang mungkin bisa muncul akibat pengaruh anestesi dan sebagainya. Komplikasi yang umum terjadi postoperative melibatkan sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem gastrointestinal, resiko terjadi infeksi pada luka insisi dan nyeri (Keogh, 2014)

a. Sistem kardiovaskuler

Pasien dapat mengalami komplikasi sistem kardiovaskuler karena tekanan fisiologis akibat pembedahan, efek samping anestesi atau obat lain, atau komorbiditas. Infark miokard, aritmia, hipotensi, mungkin terjadi selama operasi atau dalam periode segera postoperative. Saat mengeluarkan pasien dari tempat tidur untuk pertama kali setelah operasi, sebaiknya pasien duduk di sisi tempat tidur selama satu atau dua menit sebelum berdiri untuk memastikan apakah pasien merasa pusing karena tekanan darah berubah terkait perubahan posisi.

b. Sistem pernafasan

Pasien dengan riwayat gangguan pernafasan, obesitas, atau prosedur bedah dada atau perut bagian atas beresiko lebih besar mengalami komplikasi pernafasan *postoperative*. Setelah operasi, pasien tidak bergerak. Kurangnya aktivitas fisik ini menyebabkan berkurangnya pergerakan dinding dada dan diafragma yang mengakibatkan penurunan jumlah pertukaran udara. Kantung alveolar bisa runtuh, menyebabkan area *atelectasis*. Obat nyeri dapat mempengaruhi status pernafasan dengan menurunkan dorongan pernafasan. Pasien dengan peningkatan resiko komplikasi pernafasan dapat mengalami pneumonia pada periode postoperative karena aliran udara yang berkurang, sekresi pernafasan meningkat, dan proses inflamasi. Pasien dengan

peningkatan resiko pembekuan, mereka yang mengalami keadaan hiperkoagulasi beresiko mengalami emboli paru. Gejala yang didapatkan saat pasien mengalami komplikasi sistem pernafasan adalah sesak nafas karena aliran udara dan oksigenasi menurun, nyeri dada di area atelektasis karena kolapsnya kantung alveolar di area tersebut, batuk produktif dan demam akibat pneumonia, kadar oksigen yang berkurang karena pertukaran gas terganggu pada atelektasis, pneumonia, dan emboli paru.

c. Sistem gastrointestinal

Setelah pemberian anestesi atau obat pereda nyeri, pasien mungkin mengalami mual, muntah, konstipasi, atau ileus paralitik. Mual merupakan efek samping yang umum dari anestesi dan obat pereda nyeri. Setelah pasien muntah, obat antiemetik mungkin diperlukan untuk memutus siklusnya. Pengobatan berbasis opioid dan penurunan aktivitas dapat menyebabkan perlambatan aktivitas peristaltik, sehingga menyebabkan sembelit. Pasien yang menjalani prosedur abdominal memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ileus paralitik sebagai komplikasi post operasi. Gejala yang timbul biasanya mual, muntah, ketidaknyamanan di area perut terkadang disertai distensi, bising usus melambat atau bahkan tidak ada karena perubahan motilitas usus sehingga terjadi sembelit.

d. Resiko terjadi infeksi

Infeksi luka bisa berkembang pada periode post operasi. Luka mungkin terkontaminasi sebelum operasi atau mungkin terinfeksi selama penyembuhan. Permukaan kulit memiliki bakteri yang secara alami memang ada, biasanya disebut dengan flora normal. Bakteri ini bisa masuk ke dalam luka dan menyebabkan infeksi. Infeksi nosocomial juga dapat terjadi di tempat pembedahan, yang disebabkan oleh bakteri yang ditemukan di tempat lain di rumah sakit. Infeksi pada luka operasi akan memperlambat penutupan tepi

luka dan menunda penyembuhan. Gejala yang timbul saat ada infeksi diantara lain yaitu meningkatnya nyeri pada luka bedah karena proses inflamasi di awal infeksi, kemerahan di tepi luka yang menyebar jika tidak diobati, perubahan warna dan bau drainase dari lokasi luka karena respon tubuh terhadap keberadaan bakteri, biasanya disertai demam.

e. Nyeri

Nyeri yang timbul karena pasca pembedahan diakibatkan oleh menurunnya efek-efek anestesi yang diberikan saat akan dilakukan prosedur operasi. Rasa nyeri yang dirasakan pasien adalah dari nyeri ringan, sedang, hingga berat tergantung perspektif masing-masing pasien.

B. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Ansietas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu. Keduanya adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung. Seorang perawat menilai klien ansietas berdasarkan perubahan perilaku tertentu. Perawat perlu memvalidasi kesimpulannya pada klien. Ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu, dapat berupa perasaan takut atau khawatir. Hal ini biasanya dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru, melahirkan anak dan yang lainnya. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut (Keliat, 2016).

2. Tingkat Kecemasan

Peplau (1963) dalam (Keliat, 2016) mengidentifikasi empat tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya:

- a. Ansietas ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap

lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

- b. Ansietas sedang, di mana 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 ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.
- d. 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 Respons



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan

Sumber : Stuart, (2013) dalam (Keliat, 2016)

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

- a. Perilaku adaptif merupakan hal yang baik dan sesuai,
- b. Perilaku maladaptive diakibatkan dari ketidakmampuan untuk beradaptasi atau menyesuaikan terhadap situasi yang menimbulkan stres.

4. Penyebab Kecemasan pada Anak

Menurut Saputro (2017) dalam (Anggraini, 2023) faktor penyebab yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain :

a. Usia

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

b. Karakteristik saudara (Anak ke-)

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

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat 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.

d. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

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

e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

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

f. Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak. Small, et al (2009) menyatakan bahwa anak usia

prasekolah selama dihospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orangtua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan koping yang belum baik dan kondisi stres karena pengobatan.

5. Rentang Respon Kecemasan pada Anak

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, menurut Saputro (2017) dalam (Anggraini, 2023), respon kecemasan antara lain:

a. Respon Fisiologis

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

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

c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

d. Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir,

mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan

6. Penatalaksanaan Kecemasan pada Anak

Menurut Wong (2009) dalam (Anggraini, 2023), penatalaksanaan kecemasan pada anak yaitu :

a. Orang tua

Melibatkan orang tua anak, agar orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak.

b. Modifikasi lingkungan

Modifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru. Lingkungan dapat dibuat semenarik mungkin untuk anak-anak yang sedang menjalani perawatan.

c. Peran dari petugas kesehatan

Perawat diharapkan dapat menjadi petugas kesehatan yang harus menghargai sikap anak karena selain orang tua , perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sekalipun anak menolah perawat yang dianggap sebagi orang asing namun perawat harus tetap memberikan dukungan dengan meluangkan waktu secara fisik dengan anak dan mengajak bermain sesuai tahap perkembangan anak. Peran petugas kesehatan di rumah sakit sangat penting dalam mengurangi respon stres anak terhadap hospitalisasi, dengan tetap melibatkan orang tua sebagai support sistem terdekat.

7. Hal-Hal untuk Mengurangi Dampak Hospitalisasi Anak

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi bagi anak menurut Wong (2009), yaitu :

- a. Berikan informedasi kepada anak dan keluarga secara adekuat

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

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

Sebagian besar rumah sakit telah menerapkan aturan bahwa untuk pasien anak diperbolehkan orang tua untuk menunggu, dan diperbolehkan anggota keluarga lain untuk berkunjung. Hal ini untuk mengatasi stresor perpisahan anak dengan orang-orang dicintainya, dan akan menimbulkan rasa nyaman dan ketenangan bagi anak. Namun hal ini dengan tetap memperhatikan kondisi anak dan resiko keamanan bagi pengunjung tersebut. Bilamana tidak memungkinkan bagi anak untuk dikunjungi, maka orang tua dapat

menghadirkan benda sebagai pengganti seperti foto, audiotape atau rekaman video kebersamaan anak dan orang tua.

c. Mempertahankan rutinitas anak saat hospitalisasi

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

d. Komunikasi efektif untuk meningkatkan pemahaman

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

e. Penataan ruang rawat dan program bermain

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

8. Alat Ukur Kecemasan pada anak

Jenis-jenis alat ukur kecemasan menurut Saputro, (2017) dalam (Anggraini, 2023) antara lain :

a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan.

Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam menagatasi stres. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

b. *Screen for Child Anxiety Related Disorders*

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.

c. *The Pediatric Anxiety Rating Scale*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ke tujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik.

C. Hospitalisasi

1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan nya yang asing yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak, orang tua atau keluarga (Wong, 2014).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan. Meskipun demikian, dirawat di rumah sakit tetap menjadi

masalah besar sehingga dapat menimbulkan ketakutan, cemas bagi anak (Supartini, 2014).

2. Manfaat Hospitalisasi

Menurut Supartini (2014), cara memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak adalah sebagai berikut:

- a. Membantu perkembangan anak dengan cara memberi kesempatan orang tua untuk mempelajari tumbuh kembang anak dan reaksi anak tersebut terhadap stresor yang dihadapi selama menjalani perawatan di rumah sakit.
- b. Hospitalisasi dapat dijadikan media pembelajaran untuk orang tua. Perawat dapat memberi kesempatan pada orang tua untuk belajar tentang penyakit yang diderita anaknya, terapi yang sudah di dapat, dan prosedur keperawatan yang dilakukan pada anaknya.
- c. Meningkatkan kemampuan control diri dapat dilakukan dengan memberi kesempatan pada anak mengambil keputusan, tidak terlalu bergantung pada orang lain dan percaya diri.
- d. Fasilitasi anak untuk menjaga sosialisasinya dengan sesama pasien anak yang ada, teman sebaya atau teman sekolah. Beri kesempatan untuk anak tersebut agar saling kenal dan berbagi pengalamannya. Demikian juga interaksi dengan petugas kesehatan dan sesama orang tua harus difasilitasi perawat.

3. Reaksi Anak terhadap Hospitalisasi

Menurut Supartini, (2014) anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit akan merasa khawatir akan perpisahan dengan sekolah dan teman sebayanya, takut kehilangan teman, menurunnya keterampilan, dan dapat merasa kesepian. Anak membutuhkan rasa aman dan perlindungan dari orang tuanya. Usia ini anak berusaha independen dan produktif. Akibat dirawat di rumah sakit menyebabkan perasaan kehilangan kontrol dan kekuatan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan dalam peran, kelemahan fisik, takut mati dan kehilangan kegiatan dalam kelompok serta akibat kegiatan rutin rumah sakit seperti bedrest,

penggunaan pispot, kurangnya privasi, pemakaian kursi roda, dan lain-lain.

4. Faktor Penyebab Stres Hospitalisasi pada Anak

Menurut Wong, (2014) beberapa faktor yang menyebabkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah :

a. Lingkungan

Saat dirawat di rumah sakit klien akan mengalami lingkungan yang baru bagi dirinya dan hal ini akan mengakibatkan stres pada anak.

b. Berpisah dengan keluarga

Klien yang dirawat di rumah sakit akan merasa sendiri dan kesepian, jauh dari keluarga dan suasana rumah yang akrab dan harmonis

c. Kurang informedasi

Anak akan merasa takut karena anak tersebut tidak mengetahui apa yang akan dilakukan oleh perawat dan dokter. Anak juga tidak mengetahui tentang penyakitnya dan khawatir akan akibat yang mungkin timbul karena penyakitnya.

d. Masalah pengobatan

Anak takut akan prosedur pengobatan yang akan dilakukan, karena anak merasa bahwa pengobatan yang akan diberikan itu akan menyakitkan

5. Peran Perawat dalam Mengurangi Stres Akibat Hospitalisasi

Menurut Supartini, (2014) anak dan keluarga membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalkan efek negatif dari hospitalisasi. Fokus dari intervensi keperawatan adalah meminimalkan stresor perpisahan, kehilangan kontrol dan perlukaan tubuh atau rasa cemas pada anak serta memberi *support* kepada keluarga seperti membantu perkembangan hubungan dalam keluarga dan memberikan informasi edukasi.

D. Terapi Bermain

1. Definisi Bermain

Bermain disampaikan oleh Foster dan Pearden yang didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang anak secara sungguh- sungguh sesuai dengan keinginannya sendiri/tanpa paksaan dari orang tua maupun lingkungan dimana dimaksudkan semata hanya untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan (Nabiel, 2017).

Aktivitas bermain yang dilakukan anak-anak merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain juga merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkatakata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Wong, et al 2008) dalam (Madyastuti, 2017).

2. Fungsi Bermain

Hardjadinata (2009) dalam (Madyastuti, 2017) menyatakan bermain bermanfaat untuk menstimulasi kemampuan sensori- motorik, kognitif, sosial-emosional dan bahasa anak. Bermain juga memberikan kesempatan pada anak untuk belajar, terutama dalam hal penguasaan tubuh, pemecahan masalah dan kreativitas. Perkembangan sensoris-motorik sangat penting untuk perkembangan fungsi otot. Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain. Misalnya, jika anak mengambil mainan temannya sehingga temanya menangis, anak akan belajar mengembangkan diri bahwa perilakunya menyakiti teman.

Fungsi bermain terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Nabiel, 2017) sebagai berikut :

a. Perkembangan sensoris-motorik

Dalam hal ini, permainan akan membantu perkembangan gerak halus dan pergerakan kasar anak dengan cara memainkan suatu obyek yang sekiranya anak merasa senang. Misalnya, orang tua memainkan pensil di depan anak, pada tahap awal anak akan melirik benda yang ada didepannya, kalau dia tertarik maka dia akan berespon dan berusaha untuk meraih/mengambil pensil dari genggamannya orang tuanya.

b. Perkembangan Kognitif

Membantu anak untuk mengenal benda-benda yang ada disekitarnya. Misalnya, mengenalkan anak dengan warna (merah, biru, hijau, kuning, putih, hitam dan sebagainya), bentuk (bulat, lonjong, gepeng, kubus dan sebagainya). Dengan cara seperti ini orang tua juga secara tidak sadar sudah bisa memacu perkembangan bahasa anak.

c. Kreatifitas

Mengembangkan kreatifitas anak dalam bermain sendiri atau secara bersama. Berikan anak balok yang banyak dan biarkan dia menyusun balok-balok itu untuk dibuat bentuk apa saja sesuai dengan keinginan anak, kemudian tanyakan pada anak benda apa yang telah ia buat itu.

d. Perkembangan Sosial

Belajar berinteraksi dengan orang lain, mempelajari peran dalam kelompok. Kumpulkan 3-5 anak yang usianya sebanya, kemudian biarkan anak untuk membentuk kelompok sendiri dan menjalani perannya sendiri-sendiri, orang tua memantau dari kejauhan

e. Kesadaran diri

Dengan bermain anak sadar akan kemampuannya sendiri kelemahannya dan tingkah laku terhadap orang lain. Jika anak tadiberperan sebagai seorang pemimpin dan dia merasa tidak

mampu untuk memimpin, maka dengan senang hati dia akan memberikan peran pemimpin tadi pada teman yang lainnya.

f. Perkembangan Moral

Dapat diperoleh dari orang tua, orang lain yang ada disekitarnya. Untuk itu tugas orangtua adalah untuk mengajari anak agar mempunyai moral yang baik

g. Komunikasi

Bermain merupakan alat komunikasi terutama pada anak yang masih belum dapat menyatakan perasaannya secara verbal. Misalnya, anak menggambar dua anak kecil perempuan (mungkin dia ingin punya adik perempuan), anak melempar sendok/garpu saat makan (mungkin dia tidak suka sama lauk-pauhnya) dan sebagainya.

3. Klasifikasi Bermain

Menurut Wong, (2008) dalam (Madyastuti, 2017), bermain dapat dikategorikan berdasarkan isi dan karakteristik sosial.

a. Berdasarkan Isi Permainan

Berdasarkan isi permainan, bermain diklasifikasikan dan dijabarkan sebagai berikut.

- 1) Bermain afektif sosial (*social affective play*), merupakan permainan yang menunjukkan adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya atau dengan orang lain.
- 2) Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure play*), permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak yang diperoleh dari lingkungan, seperti lampu, warna, rasa, bau, dan tekstur. Kesenangan timbul karena seringnya memegang alat permainan (air, pasir, makanan). Ciri

khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bermain sehingga sukar dihentikan.

- 3) Permainan keterampilan (*skill play*) akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus, seperti memegang, memanipulasi, dan melatih untuk mengulangi kegiatan permainan tersebut berkali-kali.
- 4) Permainan (*games*) adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini biasa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini mulai dari yang tradisional maupun yang modern. Misalnya, ular tangga, congklak, puzzle, dan lain-lain.
- 5) Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play*), Pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya atau kakaknya. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi terhadap peran orang tertentu

b. Berdasarkan Karakteristik Sosial

Wong, (2008) dalam (Madyastuti, 2017), membagi permainan berdasarkan karakteristik sosial menjadi *parallel play* dan *associative play*. Pada *parallel play*, anak dapat menggunakan alat permainan yang sama, tetapi antara satu anak dengan anak lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga tidak ada sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia toddler. Sedangkan, pada *associative play* sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin dengan tujuan permainan tidak jelas. Contoh, bermain boneka, bermain hujan-hujan, dan bermain

masak-masakan. Terdapat juga, *cooperative play*, dimana aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya pada permainan sepak bola, ada anak yang memimpin permainan, aturan main harus dijalankan oleh anak dan mereka harus dapat mencapai tujuan bersama, yaitu memenangkan permainan dengan memastikan bola ke gawang lawan mainnya.

4. Faktor yang Mempengaruhi Pola Bermain Anak

Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola bermain pada anak menurut Nabriel (2017) :

- a. Tahap perkembangan, setiap perkembangan mempunyai potensi/keterbatasan dalam permainan. Anak umur 3 tahun alat permainannya berbeda dengan anak yang berumur 5 tahun.
- b. Status kesehatan, Pada anak yang sedang sakit kemampuan psikomotor/kognitif terganggu. Sehingga ada saat-saat anak sangat ambisius pada permainannya dan ada saat-saat dimana anak sama sekali tidak punya keinginan untuk bermain.
- c. Jenis kelamin
Pada saat usia sekolah biasanya anak laki-laki enggan bermain dengan anak perempuan, mereka sudah bisa membentuk komunitas tersendiri, dimana anak wanita bermain sesama wanita dan anak laki-laki bermain sesama laki-laki. Tipe dan alat permainanpun akan berbeda, misalnya anaklaki-laki suka main bola, pada anak perempuan suka main boneka.
- d. Lingkungan, lokasi dimana anak berada sangat mempengaruhi pola permainan anak. Dikota-kota besar anak jarang sekali yang bermain layang-layangan, paling-paling mereka bermain game karena memang tidak ada/jarang ada tanah lapang/lapangan untuk bermain,

berbeda dengan didesa yang masih banyak terdapat tanah-tanah yang kosong

- e. Alat permainan yang cocok, perlengkapan bermain yang sesuai, disesuaikan dengan tingkat perkembangannya sehingga anak menjadi nyaman menggunakannya.

5. Terapi Bermain pada Anak Hospitalisasi

Sebenarnya setiap orang tua tidak ada yang menginginkan anaknya sakit, namun karena faktor imunitas yang kurang dan lain sebagainya terkadang anak sering sakit-sakitan dan bahkan ada yang terpaksa menjalani rawat inap (opname) di rumah sakit. Mengingat rumah sakit merupakan lingkungan baru bagi anak-anak, sehingga tidak sedikit anak yang mengalami kerewelan sebagai bentuk protes dan adaptasi terhadap lingkungan baru yang dirasakannya tidak nyaman. Di sinilah proses adaptasi dalam bentuk bermain pada anak perlu kita lakukan, karena sudah menjadi sifat seorang anak bahwa aktifitas bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan bagi anak. Dengan aktifitas bermain anak juga akan memperoleh stimulasi mental yang merupakan cikal bakal dari proses belajar pada anak untuk pengembangan, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreatifitas, agama, kepribadian, moral, etika dan sebagainya (Nabiel, 2017).

Bermain secara garis besar dapat dibagi kedalam dua kategori yaitu: aktif dan pasif (hiburan). Bermain harus seimbang artinya harus ada keseimbangan antara bermain aktif dan yang pasif yang biasa disebut hiburan. Adapun bermain aktif kesenangan diperoleh dari apa yang diperbuat mereka sendiri sedangkan bermain pasif kesenangan didapat dari orang lain. Tujuan bermain di rumah sakit diantaranya adalah untuk dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama di rawat di rumah sakit. Di samping itu pula untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan dan fantasinya melalui permainan. Adapun prinsip bermain dalam rumah sakit yaitu tidak membutuhkan banyak energy, waktunya

singkat, aman, kelompok umur yang sama, tidak bertentangan dengan terapi, melibatkan keluarga (Nabiel, 2017).

E. Definisi Terapi Bermain Origami

Bermain origami adalah kegiatan melipat kertas menjadi suatu bentuk atau gambaran dengan menggerakkan tangan sambil berfikir (Kobayashi, 2008) dalam (Sa'diah, 2014). Bermain origami merupakan salah satu intervensi yang diterapkan pada anak dalam menghadapi hospitalisasi karena tidak perlu membutuhkan banyak tenaga dan dapat dilakukan di tempat tidur pasien, sehingga pasien tetap merasa nyaman dan tidak mudah lelah. Selain itu, bermain origami juga berkaitan dengan tahap perkembangan anak (Hurlock, 2000) dalam (Sa'diah, 2014). Manfaat dari terapi bermain origami adalah sebagai berikut :

1. Melatih motorik halus pada anak sekaligus sarana bermain yang aman, murah, menyenangkan dan kaya manfaat.
2. Melalui origami, anak belajar membuat mainannya sendiri sehingga tercipta kepuasan tersendiri.
3. Membentuk karakter anak menjadi sabar dan disiplin dalam mencapai bentuk yang diinginkan.
4. Dapat menambah wawasan anak, anak bebas berkarya sesuai keinginan.
5. Melalui origami anak berpikir matematis serta perbandingan lewat bentuk-bentuk yang dibuat.

F. Hasil Penelitian Relevan

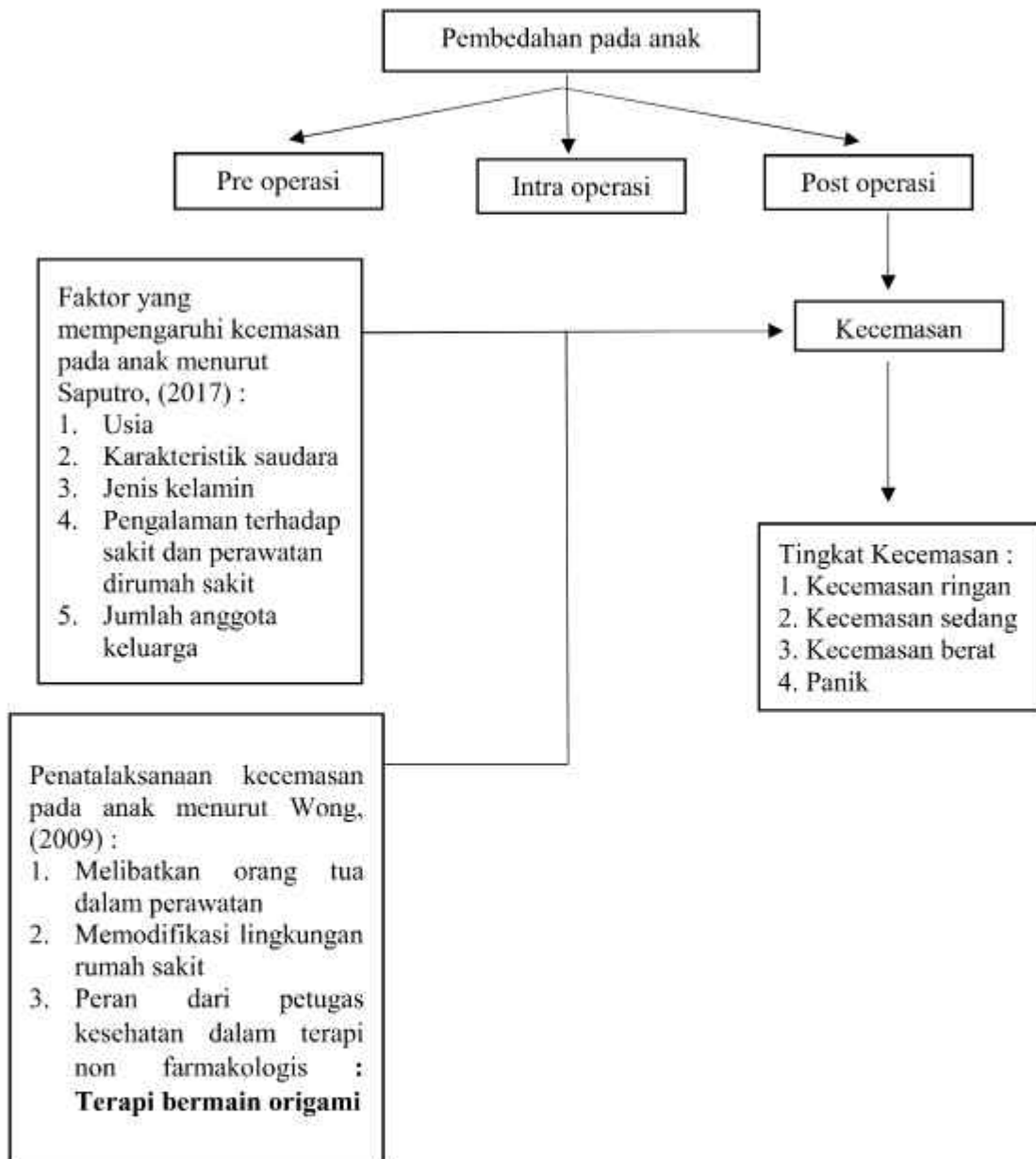
Penelitian yang dilakukan oleh Dasilva, (2020) dengan judul Terapi Bermain Origami Untuk Menurunkan Kecemasan Anak Usia Pra sekolah Selama Hospitalisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi bermain origami responden anak yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 6 anak (8,6%), kecemasan sedang berjumlah 25 (35,7%), dan kecemasan berat berjumlah 39 (55,7%). Setelah diberikan terapi bermain origami menunjukkan bahwa responden anak yang tidak cemas berjumlah 16 anak (22,9%), kecemasan ringan berjumlah 44 anak

(62,9%), kecemasan sedang berjumlah 10 anak (14,3%). Setelah dilakukan uji *Wilcoxon* diketahui bahwa hasil sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain origami menunjukkan nilai signifikansi $p\text{ value} < 0,001$. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* tersebut dapat disimpulkan ada pengaruh terapi bermain origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Al-Ihsan, (2018) dengan judul “Terapi Bermain Terhadap Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi” dalam penelitiannya menyatakan bahwa terapi bermain origami dapat dianggap menjadi salah satu terapi distraksi yang efektif untuk anak-anak yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok intervensi didapatkan nilai $p\text{-value}$ 0,001 dan nilai signifikan (α) sebesar 0,05, hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi bermain origami terhadap kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi

Penelitian yang dilakukan oleh Nengsih, (2020) dengan judul *Origami Sebagai Tindakan Adjuvant Atraumatic Care terhadap Tingkat Kecemasan Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di RSUD 45 Kuningan*. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi bermain origami yaitu 1,93 sedangkan rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberikan terapi yaitu 1,20. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon* diketahui diperoleh hasil uji hipotesis nilai $p = 0,002 (< 0,05)$ artinya hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan terapi origami.

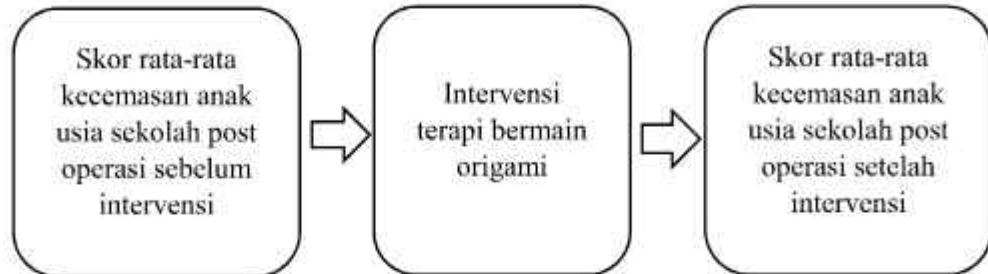
G. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber : Wong (2009), Saputro (2017), Kozier (2010)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada pengaruh terapi bermain origami terhadap kecemasan anak usia sekolah post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.