

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020). Menurut *American Psychological Association (APA)* dalam (Muyasaroh, 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Berdasarkan pendapat dari (Wahyudi, I., Bahri, S. and Handayani, 2019), kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

2. Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh, 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala

antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

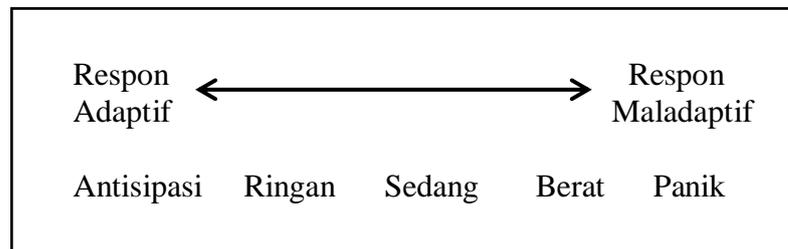
c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

3. 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.

4. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

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

1. Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Anak usia infant, toddler dan

prasekolah lebih mungkin mengalami stress akibat perpisahan karena 18 kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi.

2. Karakteristik Saudara

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 stress 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

Pengalaman pernah dilakukan perawatan membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Pengalaman anak saat pertama kali dirawat di rumah sakit akan lebih memiliki rasa kecemasan yang tinggi dibanding anak yang sudah berulang kali masuk/dirawat di rumah sakit. Kecemasan anak sebelum dioperasi adalah akibat hospitalisasi dan tindakan pembedahan. Faktor-faktor yang mendukung anak cemas setelah operasi/post operasi:

- a. Ketakutan pada nyeri akibat proses tindakan pembedahan, nyeri dapat mempengaruhi emosi anak, kebutuhan nutrisi dan pola tidur anak.
- b. Ketakutan akan perawatan luka.
- c. Ketakutan pemberian obat melalui infus.

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 orangtua 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.

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.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu :

a. Farmakologi

Menurut (Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, 2010) bahwa dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah anti ansietas dan anti depresan. Anti ansietas, meliputi buspirone dan benzodiazepin, sedangkan anti depresan meliputi golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).

b. Non farmakologi

- 1) Terapi perilaku Terapi perilaku atau latihan relaksasi dapat juga digunakan untuk mengatasi stres dengan mengatur tekanan emosional yang terkait dengan kecemasan. Jika otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang (Stuart, 2016).
- 2) Terapi kognitif
Metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalih perhatian (distraksi) pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Potter, A & Perry, 2012).
- 3) Psiko terapi Pendidikan
Penting dalam mempromosikan respon adaptif klien kecemasan. Perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap klien dan kemudian merumuskan rencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Stuart, 2016).

6. Alat ukur kecemasan

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

a. Zung Self Rating Anxiety Scale

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

b. Hamilton Anxiety Scale

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. *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 (Fahmi, 2007).

c. Preschool Anxiety Scale

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

d. Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)

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

e. Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)

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

f. The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. *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.

B. Post Operasi

a. Definisi

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2008). Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pascaoperasi dan berakhir saat pasien pulang.

b. Respons Psikologis Terhadap Pembedahan pada Pasien Post-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 keemasannya 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 setelah Pembedahan

Ketakutan setelah pembedahan contohnya:

- a. Ketakutan umum setelah pembedahan, misalnya:
 - a) Takut akan perawatan luka.
 - b) Takut rasa nyeri yang disebabkan tindakan operasi tersebut.
 - c) Takut diberi obat walau melalui infus.
 - d) Takut luka sembuh lama.
 - e) Takut kecacatan dan perubahan dalam citra tubuh normal.

Saat Anak Mengalami Ketakutan/Cemas Berikut Beberapa Respon Yang Dimiliki Anak:

Respon Perilaku :

- a. Menangis
- b. Menarik diri/diam saja

- c. Mudah marah
- d. Merajuk bila akan dilakukan tindakan
- e. Menepis tangan perawat

Respon Verbal :

- a. Menjerit
- b. Memaki
- c. Mengeluarkan kata-kata kasar

Respon Kognitif :

- a. Tidak menerima nasihat/kata-kata yang diberikan kepadanya
- b. Tidak mau diajak bekerjasama

C. Terapi Bermain

1. Pengertian Terapi Bermain

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

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

2. 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 stress. Permainan juga sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu diantaranya:

a. Untuk perkembangan kognitif

- 1) Anak mulai mengerti dunia
- 2) Anak mampu mengembangkan pemikiran yang fleksibel dan berbeda
- 3) Anak memiliki kesempatan untuk menemui dan mengatasi permasalahan-permasalahan yang sebenarnya

b. Untuk perkembangan sosial dan emosional

- 1) Anak mengembangkan keahlian berkomunikasi secara verbal maupun non verbal melalui negosiasi peran, mencoba untuk memperoleh akses untuk permainan yang berkelanjutan atau menghargai perasaan orang lain
- 2) Anak merespon perasaan teman sebaya sambil menanti giliran bermain dan berbagi pengalaman
- 3) Anak bereksperimen dengan peran orang-orang dirumah, di sekolah, dan masyarakat di sekitarnya melalui hubungan langsung dengan kebutuhan-kebutuhan dan harapan orang-orang disekitarnya
- 4) Anak belajar menguasai perasaannya ketika ia marah, sedih atau khawatir dalam keadaan terkontrol.

c. Untuk perkembangan bahasa

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

d. Untuk perkembangan fisik (jasmani)

- 1) Anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian-keahlian motorik kasar.

- 2) Anak mampu memungut dan menghitung benda-benda kecil menggunakan keahlian motorik halus.
- 3) Untuk perkembangan pengenalan huruf (literasi)
- 4) 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.
- 5) Permainan dramatik membantu anak belajar memahami cerita dan struktur cerita.
- 6) Dalam permainan dramatik, anak memasuki dunia bermain seolah-olah mereka adalah karakter atau benda lain. Permainan ini membantu mereka memasuki dunia karakter buku.

3. Manfaat Terapi Bermain

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun bagi orangtua. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress bagi anak dan orangtuanya, baik lingkungan fisik rumah sakit, petugas kesehatan, maupun lingkungan sosial. Perasaan seperti takut, cemas, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya. Untuk itu anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu berkerjasama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan bermain. Permainan yang terapeutik 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, pikiran, mengalihkan nyeri, dan relaksasi. Sehingga kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (Abu, 2013).

Menurut (Adriana. D, 2013) menyatakan bahwa aktivitas bermain yang dilakukan di rumah sakit memberikan manfaat:

- a. Membuang energi ekstra.
- b. Mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh.

- c. Aktivitas yang dilakukan dapat meningkatkan nafsu makan anak.
- d. Anak belajar mengontrol diri.
- e. Meningkatkan daya kreativitas.
- f. Cara untuk mengatasi kemarahan, kecemasan, kedukaan dan iri hati.
- g. Kesempatan untuk belajar bergaul dengan orang lain atau anak lainnya.
- h. Kesempatan untuk belajar mengikuti aturan
- i. Dapat mengembagkan kemampuan intelektualnya.

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pola Bermain Pada Anak Menurut,

(Riyadi, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pola bermain pada anak yaitu:

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

5. Kategori Permainan

Menurut (Saputro, H. and Fazrin, 2017b), terapi bermain diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

a. Bermain Aktif

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

dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata.

b. Bermain Pasif

Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Pemain menghabiskan sedikit energi, anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi kesenangannya hampir sama dengan bermain aktif.

6. Klasifikasi Permainan

Menurut Wong (Wong, 2009), bahwa permainan dapat diklasifikasikan :

a. Berdasarkan isinya.

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

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

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

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

3) Permainan keterampilan (*skill play*)

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

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

Permainan anak yang dilakukan dengan cara memainkan peran dari orang lain. Dalam permainan ini akan membuat anak melakukan percakapan tentang peran apa yang mereka tiru. Dalam permainan ini penting untuk memproses atau mengidentifikasi anak terhadap peran tertentu.

b. Berdasarkan karakteristik sosial

1) *Solitary Play*

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

2) *Paralel Play*

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

3) *Asosiative play*

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

4) *Cooperative play*

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

5) *Therapeutik play*

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

7. Permainan Puzzle

Puzzle merupakan salah satu alat bermain yang dapat membantu perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah. *Puzzle* merupakan alat permainan asosiatif sederhana. Permainan mengenai terapi bermain menggunakan *puzzle* untuk mengatasi kecemasan sendiri telah dilakukan, dengan hasil terapi bermain *puzzle* dapat mengatasi kecemasan pada anak yang dihospitalisasi (Mutiah, 2010).

Penelitian oleh (Kaluas, 2015) juga menyatakan bahwa bermain *puzzle* dapat

menurunkan kecemasan pada anak. Hal ini karena saat bermain *puzzle* anak dituntut untuk sabar dan tekun dalam merangkainya. Lambat laun hal ini akan berakibat pada mental anak sehingga anak terbiasa bersikap tenang, tekun, dan sabar dalam menghadapi sesuatu. Bermain *puzzle* tidak hanya memiliki manfaat untuk mengatasi kecemasan namun juga membantu untuk perkembangan anak (Pratiwi, Elza Sri., 2013).

a. Manfaat Terapi Bermain Puzzle

Manfaat bermain menurut Adriana (2011) adalah :

1. Melatih koordinasi antara mata dan tangan

Anak dapat terstimulasi pergerakan atau koordinasi antara mata dan tangan saat menyusun gambar *puzzle* sampai berbentuk seperti semula. Mengembangkan koordinasi antara mata dan tangan merupakan hal yang sangat penting bagi anak kecil.

2. Keterampilan pemecahan masalah dan penalaran

Dengan bermain *puzzle* juga anak dapat tertuntut untuk memecahkan masalah dan keterampilan dalam penalaran. Anak-anak selalu dihadapkan dengan masalah-masalah kecil yang harus di selesaikan dalam rangka untuk menyelesaikan *puzzle* supaya berhasil.

3. Melatih daya kreatifitas

Banyak anak yang kreatifitasnya terpancing dengan bermain *puzzle*, saat mereka menikmati dan melihat gambar pada kotak dan sebisa mungkin harus menyelesaikannya.

4. Melatih konsentrasi

5. Melatih logika
6. Memperkuat daya ingat
- b. Jumlah Kotak Puzzle Anak Usia sekolah

Jumlah kotak *puzzle* yang diberikan pada anak berbeda- beda tergantung pada usia anak itu sendiri. Begitu pun pada anak usia prasekolah (7-12tahun), maka jumlah kotak yang diberikan sebagai berikut (Fatimaningrum, 2015) :

1. Usia 7-9 Tahun

Kepingan *puzzle* yang diberikan untuk anak usia 7-9 tahun berukuran sedang. Jumlah ukuran yang diberikan yaitu sebanyak 3-8 keping.



Gambar 2.2 *Puzzle*



Gambar 2.3 *Puzzle*

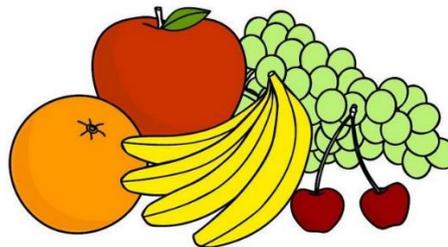
Anak umur 7-9 tahun

2. Usia 10-12 Tahun

Pada usia 9 tahun keatas, jumlah kepingan yang di berikan sebanyak 9-16 keping. Anak usia 10-12 tahun kemampuannya belajarnya sudah semakin membaik. Dalam pikirannya sudah muncul ide untuk penyusunan *puzzle*. Anak sudah bisa memaknai permainan ini yaitu memperlihatkan terbentuknya gambar setelah kotak *puzzle* tersusun dengan benar.



Gambar 2.4 Puzzle



Gambar 2.5 Puzzle

Anak umur 10-12 tahun

8. Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Meskipun anak sedang sakit atau dirawat di rumah sakit, tugas perkembangan tidaklah terhenti. Hal ini bertujuan, melanjutkan tumbuh dan kembang selama perawatan, sehingga kelangsungan tumbuh kembang dapat berjalan, dapat mengembangkan kreativitas dan pengalaman, anak akan mudah beradaptasi terhadap stress karena penyakit yang dialami. Prinsip bermain di rumah sakit yaitu:

- a. Tidak banyak mengeluarkan energi diberikan secara singkat dan sederhana.
- b. Mempertimbangkan keamanan dan infeksi silang.
- c. Kelompok usia yang sebaya.
- d. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan.
- e. Melibatkan orang tua atau keluarga (Suriadi, Yuliani, 2010).

9. Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Meskipun anak sedang mengalami perawatan di rumah sakit, kebutuhan aktivitas anak akan aktivitas bermain tidak boleh terhenti. Bermain di rumah sakit juga dibutuhkan. Menurut (Iqbal, 2014) bermain di rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing.
- b. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol

- c. Membantu mengurangi stress terhadap perpisah
- d. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh dan fungsinya.
- e. Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis.
- f. Memberi peralihan dan relaksasi.
- g. Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan.
- h. Memberikan solusi untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan.
- i. Mengembangkan kemampuan anak berinteraksi dengan orang lain di rumah sakit.
- j. Mencapai tujuan terapeutik.

D. Penelitian Terkait

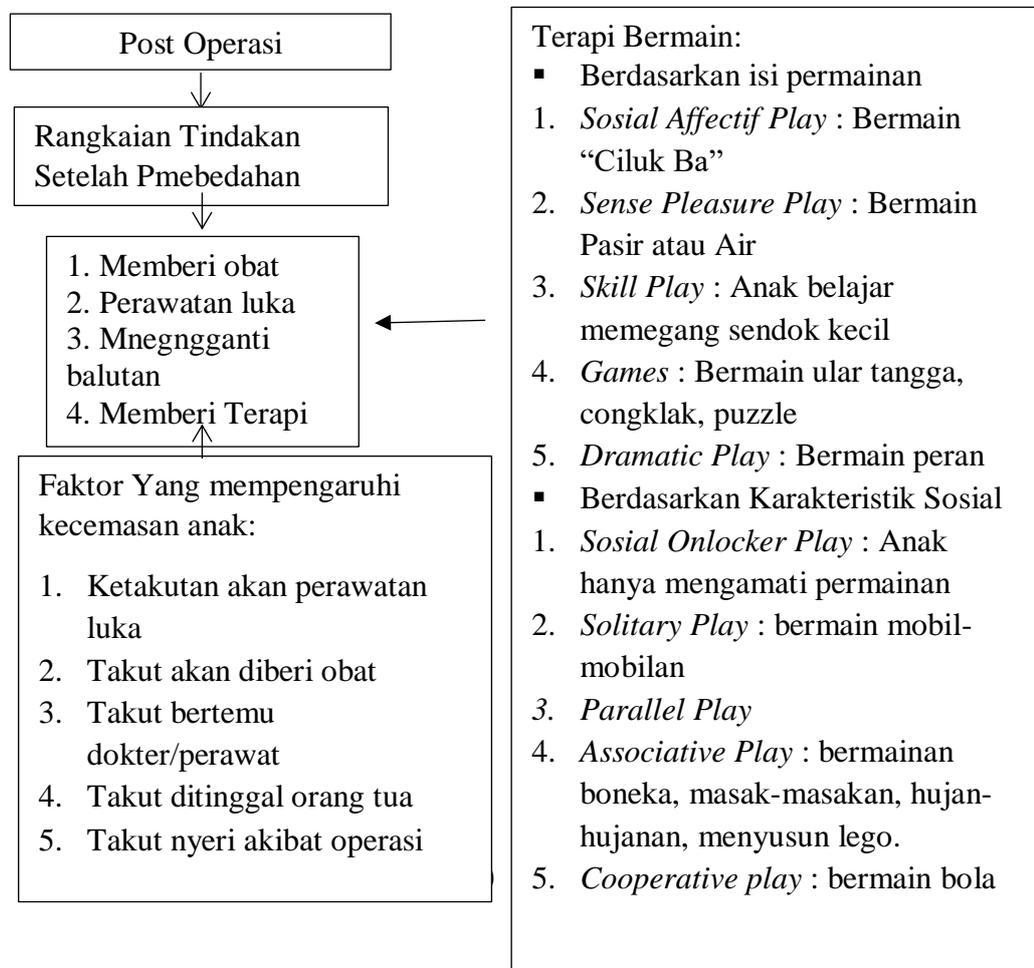
Penelitian yang dilakukan oleh (Dera Alfiyanti, Tri Hartiti, 2012). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan Di Ruang Tukman Rumah Sakit Roemani Semarang.. hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain (p value = 0,005 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi bermain berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan. Peneliti mengharapkan ada penelitian lebih lanjut untuk melengkapi hasil penelitian ini dengan sampel dan metode yang lebih representatif.

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 ($p = 0,000$; $\alpha < 0,05$).

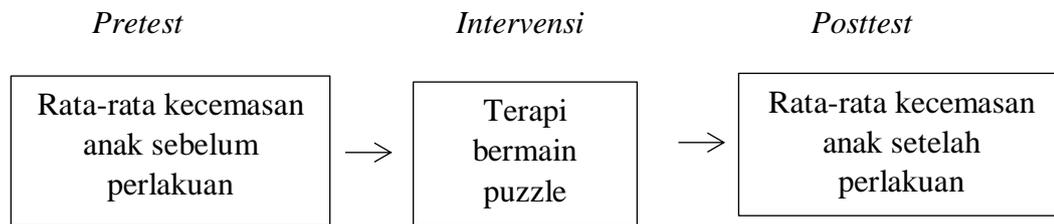
Penelitian yang dilakukan oleh Siti Haniyah, (Etika Dewi Cahyaningrum,

2021) dengan penelitian “Pengaruh Terapi Bermain Lego Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak 4-6 tahun Selama Hospitalisasi Di Ruang Firdaus RSI Banjarnegara”. Hasil penelitian menunjukkan kecemasan anak usia 4-6 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.

E. Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

G. 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 puzzle terhadap penurunan kecemasan post operasi pada anak yang dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2022.

Hipotesis alternative (H_a) : terdapat pengaruh terapi bermain puzzle terhadap penurunan kecemasan post operasi pada anak yang dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2022.