

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah pengalaman yang dapat menimbulkan banyak stres bagi anak dan keluarganya.

Hospitalisasi merupakan kondisi yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit sebagai pasien dan menerima berbagai perawatan. Selama proses ini, anak terkadang menghadapi berbagai pengalaman yang sangat traumatis dan penuh tekanan (Periyadi A, Immawati, (2022) dalam Erika, (2024)).

b. Dampak Hospitalisasi

Anak dapat merespon terhadap kecemasan hospitalisasi sebelum dirawat, selama dirawat, dan setelah pulang perawatan. Persepsi sakit yang dimiliki anak cenderung lebih primer dibandingkan usia dan kematangan intelegensi dalam mengasumsikan tingkat stress sebelum dirawat (Carson, Gravley, dan council, 1992; Clatworthy, Simon, dan Tiedeman, 1999; Wong, 2003) dalam Metri. D., *et al* (2022)).

Perubahan kondisi akibat hospitalisasi merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak jika anak tidak mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut. Respon fisiologis yang dapat muncul meliputi perubahan pada sistem kardiovaskular seperti palpasi denyut jantung meningkat, perubahan pola napas yang semakin cepat. Hospitalisasi juga dapat menyebabkan nafsu makan menurun, gugup, pusing, termor, hingga sulit tidur, keluar keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan.

Perubahan perilaku juga dapat terjadi seperti gelisah, anak rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindari hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, dan waspada terhadap lingkungan. Hal-hal tersebut membuat anak tidak nyaman serta mengganggu proses perawatan dan pengobatan anak. Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak, bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Dampak jangka pendek hospitalisasi adalah timbulnya kecemasan dan ketakutan yang membuat anak menolak terhadap tindakan perawatan dan pengobatan (Saputro & Fazrin, 2017).

Menurut Utami, (2014) dalam (Meta, 2024) dampak hospitalisasi yang terjadi yaitu kurangnya kendali akan mengakibatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi coping anak-anak. Kehilangan kendali pada anak sangat beragam tergantung pada usia serta tingkat perkembangannya seperti:

1) Bayi

Bayi sedang mengembangkan ciri kepribadianya seperti rasa percaya melalui kasih sayang yang dilakukan secara terus menerus. Bayi biasanya mengungkapkan emosi seperti menangis dan tersenyum. Asuhan yang tidak konsisten dan menyimpang dapat menyebabkan bayi tidak percaya dan turunnya rasa kendali.

2) Toddler

Pada fase ini anak sedang mengembangkan kemampuan otonominya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak mengalami keterbatasan aktifitas kemampuan untuk memilih dan perubahan rutinitas menyebabkan anak merasa tidak berdaya.

3) Anak pra sekolah

Anak prasekolah akan menerima keadaan masuk rumah sakit dengan keadaan ketakutan. Kemudian anak akan menampilkan perilaku yang agresif seperti menggigit, menendang-nendang, dan berlari keluar ruangan. Selain itu anak akan menangis, apabila keluar darah atau mengalami nyeri di anggota bagian tubuhnya.

4) Anak sekolah

Beberapa kegiatan yang menyebabkan ancaman dan kehilangan kendali dirumah sakit bagi anak sekolah seperti tirah baring yang dipaksakan, penggunaan pispot, ketidak mampuan memilih menu, kurangnya privasi, kegiatan mandi di tempat tidur, penggunaan kursi roda atau brankar.

5) Remaja

Segala sesuatu yang mempengaruhi kemandirian dan kebebasan akan menimbulkan ancaman dan kehilangan kendali. Remaja dapat bereaksi terhadap ketergantungan dengan penolakan, tidak mau bekerja sama atau menarik diri. Mereka berespon terhadap depersonalisasi dengan marah atau frustrasi.

c. Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi menyebabkan stres pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain menyembuhkan anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk mengatasi stres dan merasa kompeten dalam kemampuan koping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka. Dengan menjalani rawat inap atau hospitalisasi dapat menangani masalah kesehatan yang dialami anak, meskipun hal ini dapat menimbulkan krisis. Manfaat psikologis selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni hospitalisasi anak dapat memperkuat koping keluarga dan memunculkan strategi koping baru. Manfaat psikologis ini perlu ditingkatkan dengan melakukan berbagai cara, diantaranya adalah:

1) Membantu mengembangkan hubungan orangtua dengan anak

Kedekatan orang tua dengan anak akan nampak ketika anak dirawat di rumah sakit. Kejadian yang dialami ketika anak harus menjalani hospitalisasi dapat menyadarkan orang tua dan memberikan kesempatan kepada orang tua untuk memahami anak-anak yang bereaksi terhadap stretch, sehingga orang tua dapat lebih

memberikan dukungan kepada anak untuk siap menghadapi pengalaman di rumah sakit serta memberikan pendampingan kepada anak setelah pemulangnya.

- 2) Menyediakan kesempatan belajar Sakit dan harus menjalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar baik bagi anak maupun orangtua tentang tubuh mereka dan profesi kesehatan. Anak-anak yang lebih besar dapat belajar tentang penyakit dan memberikan pengalaman terhadap profesional kesehatan sehingga dapat membantu dalam memilih pekerjaan yang nantinya akan menjadi keputusannya. Orangtua dapat belajar tentang kebutuhan anak untuk kemandirian, kenormalan dan keterbatasan. Bagi anak dan orangtua, keduanya dapat menemukan sistem support yang baru dari staf rumah sakit.
- 3) Meningkatkan penguasaan diri Pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan menyadari bahwa mereka tidak disakiti/ditinggalkan tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat dan diobati dengan penuh perhatian. Pada anak yang lebih tua, hospitalisasi akan memberikan suatu kebanggaan bahwa mereka memiliki pengalaman hidup yang baik
- 4) Menyediakan lingkungan sosialisasi Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan baik kepada anak maupun orangtua untuk penerimaan sosial. Mereka akan merasa bahwa krisis yang dialami tidak hanya oleh mereka sendiri tetapi ada orang-orang lain yang juga merasakannya. Anak dan orangtua akan menemukan kelompok sosial baru yang memiliki masalah yang sama, sehingga memungkinkan mereka akan saling berinteraksi, bersosialisasi dan berdiskusi tentang keprihatinan dan perasaan mereka, serta mendorong orangtua untuk membantu dan mendukung kesembuhan anaknya.

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan disertai ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan ketidakamanan, sering dipicu oleh hal-hal yang tidak diketahui dan terjadi saat menghadapi pengalaman baru (Stuart, (2016) dalam Irbah, (2023)).

Kecemasan adalah reaksi emosi terhadap ancaman atau bahaya, yang sering kali disertai dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, serta ditandai dengan perasaan takut, cemas, atau khawatir yang berlebihan (Saputro & Fazrin 2017).

b. Tingkat Kecemasan

Menurut Saputro & Fazrin (2017) ada 3 kecemasan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan, seseorang merasakan ketegangan sehari-hari yang membuat mereka lebih waspada dan meningkatkan kemampuan persepsi. Hal ini dapat meningkatkan motivasi dan minat, serta membuat seseorang lebih tanggap dan positif. Namun, gejala kecemasan ringan juga dapat muncul dalam bentuk gelisah, mudah marah, dan perilaku mencari perhatian.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memfokuskan perhatian pada hal-hal penting dan mengabaikan yang tidak penting, sehingga mereka dapat melakukan tugas dengan lebih terarah. Namun, gejala kecemasan sedang dapat muncul dalam bentuk suara bergetar, perubahan nada suara, takikardi (detak jantung cepat), gemeteran, peningkatan ketegangan otot. Selain itu, orang dengan kecemasan sedang juga dapat terlihat lebih serius dalam memperhatikan sesuatu.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempersepsikan lingkungan sekitar dan berpikir jernih. Orang

dengan kecemasan berat cenderung fokus pada detail kecil dan spesifik, serta kesulitan memikirkan hal lain. Mereka juga menunjukkan perilaku yang berulang untuk mengurangi kecemasan dan kesulitan berkonsentrasi pada kegiatan lain.

Tanda-tanda kecemasan berat meliputi perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia, dan diare), perubahan kardiovaskuler, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Orang dengan kecemasan berat memerlukan bantuan dan pengarahan yang signifikan untuk mengatasi kecemasan dan fokus pada hal lain.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Beberapa faktor kecemasan menurut Saputro & Fazrin (2017)

1) Usia

Usia anak terkait erat dengan kemampuan kognitif mereka dalam memahami dan menghadapi situasi baru, termasuk pengalaman sakit dan hospitalisasi. Anak usia prasekolah belum memiliki kemampuan kognitif yang memadai untuk memahami penyakit dan lingkungan rumah sakit yang asing.

Penelitian Tsai (2007) dalam (Saputro & Fazrin, 2017) menunjukkan bahwa semakin muda usia anak, semakin tinggi kecemasan yang dialami saat hospitalisasi. Ini berarti bahwa anak-anak yang lebih muda lebih rentan mengalami kecemasan saat dirawat di rumah sakit.

Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungkin mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Spence, *et al*, 2001, yang mengatakan bahwa kecemasan banyak dialami oleh anak dengan usia 2,5 sampai 6,5 tahun.

2) Karakteristik saudara (Anak ke-)

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

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin anak dapat mempengaruhi tingkat stres dan kecemasan saat hospitalisasi. Berdasarkan beberapa penelitian, anak perempuan yang menjalani hospitalisasi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Namun, ada juga penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

4) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Menurut Tsai (2007), anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi sebelumnya cenderung memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Pengalaman sebelumnya membuat anak lebih sensitif terhadap lingkungan dan mengingat detail kejadian yang dialaminya.

Namun, jika pengalaman sebelumnya tidak menyenangkan, anak dapat mengalami ketakutan dan trauma, sehingga lebih sulit untuk kooperatif saat dirawat di rumah sakit. Sebaliknya, jika pengalaman sebelumnya menyenangkan dan anak mendapatkan perawatan yang baik, maka anak akan lebih kooperatif dan siap menghadapi proses perawatan.

5) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan tingkat kecemasan anak saat hospitalisasi. Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin rendah tingkat kecemasan anak.

Namun, jumlah saudara kandung yang banyak dapat membuat anak merasa cemas, sendirian, dan kesepian saat dirawat di rumah sakit. Oleh karena itu, keterlibatan orangtua selama anak dirawat sangat penting untuk memberikan perasaan tenang, nyaman, dan disayang.

Keterlibatan orangtua juga dapat membantu anak mengembangkan koping emosi yang baik, meningkatkan rasa percaya diri, dan memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan yang asing.

6) Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga besar dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam menghadapi hospitalisasi. Namun, menurut Small *et al.* (2009), anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dapat mengalami dampak negatif baik bagi dirinya sendiri maupun orangtuanya.

Hal ini disebabkan oleh kemampuan anak dalam memilih koping yang belum baik dan kondisi stres yang dialami selama pengobatan. Oleh karena itu, dukungan keluarga yang baik sangat penting untuk membantu anak mengatasi stres dan mengembangkan koping yang efektif.

7) Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga besar dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam menghadapi hospitalisasi. Namun, menurut Small *et al.*, (2009), anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dapat mengalami dampak negatif baik bagi dirinya sendiri maupun orangtuanya.

Hal ini disebabkan oleh kemampuan anak dalam memilih koping yang belum baik dan kondisi stres yang dialami selama pengobatan. Oleh karena itu, dukungan keluarga yang baik sangat penting untuk membantu anak mengatasi stres dan mengembangkan koping yang efektif.

d. Respon terhadap kecemasan

Respon terhadap kecemasan menurut Saputro & Fazrin (2017)

1) Respon Fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis, tubuh merespons kecemasan dengan mengaktifkan sistem saraf otonom, yang mencakup baik komponen simpatis maupun parasimpatis. Serabut saraf simpatis berfungsi untuk memicu tanda-tanda vital saat menghadapi situasi berbahaya, sehingga tubuh dapat mempersiapkan diri untuk bertahan. Anak-anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan sering kali menunjukkan

gejala seperti sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, rasa gelisah, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan mudah marah.

2) Respon Psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku yang muncul akibat kecemasan seringkali berupa gelisahnya individu, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, serta bicara yang cepat. Selain itu, mereka juga dapat menunjukkan kurangnya koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari masalah, dan bersikap sangat waspada.

3) Respon kognitif

Kecemasan dapat berdampak pada kemampuan berpikir, baik dalam proses maupun isi pemikiran. Beberapa dampak yang mungkin terjadi antara lain kesulitan dalam memusatkan perhatian, penurunan konsentrasi, mudah lupa, penyempitan persepsi, serta kebingungan. Selain itu, seseorang yang mengalami kecemasan sering kali merasa sangat waspada, kehilangan objektivitas, dan merasakan ketakutan akan kehilangan kendali. Mereka juga bisa merasa takut terhadap gambaran visual, takut akan cedera atau kematian, serta mengalami mimpi buruk.

4) Respon afektif

Secara afektif, klien cenderung mengekspresikan dirinya melalui berbagai bentuk, seperti kebingungan, gelisahan, ketegangan, kegugupan, ketakutan, kewaspadaan, kekhawatiran, mati rasa, serta perasaan bersalah atau malu. Mereka juga dapat menunjukkan kecurigaan yang berlebihan sebagai reaksi emosional terhadap kecemasan yang dialami.

e. Alat ukur kecemasan

1) *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS), yang juga dikenal sebagai *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk menilai berbagai gejala kecemasan, baik yang bersifat psikologis maupun fisik. HARS terdiri dari 14 pertanyaan yang bertujuan

untuk mengevaluasi gejala kecemasan pada anak-anak serta orang dewasa. (Fahmy, 2007).

Berikut tabel HARS:

Tabel 2.1 Hamilton rating scale (HARS)

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah					
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan orang banyak					
4.	Gangguan tidur a. Sukar masuk tidur b. Terbangun malam hari c. Tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi– mimpi f. Mimpi buruk g. Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					

	<ul style="list-style-type: none"> c. Sedih d. Bangun dini hari e. Perasaan berubah-ubah Setiap hari 					
7.	<p>Gejala somatic (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tinnitus b. Penglihatan kabur c. Muka merah dan pucat d. Merasa lemah e. Perasaan ditusuk-tusuk 					
8.	<p>Gejala somatic (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tinnitus b. Penglihatan kabur c. Muka merah dan pucat d. Merasa lemah e. Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Takhikardia b. Berdebar c. Nyeri di dada d. Denyut nadi mengeras e. Perasaan lesu/lemas f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10.	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Sering menarik napas d. Napas pendek/sesak 					
11.	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Perasaan terbakar di perut f. Rasa penuh dan kembung g. Mual h. Muntah i. Buang air besar lembek j. Kehilangan berat badan k. Sukar buang air besar (konstipasi) 					

12.	Gejala urogenital a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Amenorrhoe d. Menorrhagia e. Menjadi dingin (Frigid) f. Ejakulasi praecoeks g. Ereksi hilang h. Impotensi					
13.	Gejala otonom a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Pusing, sakit kepala e. Bulu- bulu berdiri					
14.	Tingkah laku pada wawancara a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Tonus otot meningkat g. Napas pendek dan cepat h. Muka merah					

Total skor:

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

2) *Faces Image Scale* (FIS) Alat ukur ini terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang mencerminkan berbagai tingkat kecemasan, mulai dari ekspresi sangat senang (skor 1) hingga sangat tidak senang (skor 5) (Sarti 2017) dalam (Rahayu, 2018)).

3) *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 stress. Skala

ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

4) *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.

3. Terapi Bermain

a. Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain adalah suatu metode yang digunakan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak, dengan pendekatan yang responsif terhadap kebutuhan unik serta beragam dalam perkembangan mereka. Berbeda dengan orang dewasa yang dapat mengekspresikan diri dengan mudah melalui kata-kata, anak-anak cenderung lebih alami dalam mengungkapkan diri mereka melalui permainan dan berbagai aktivitas. Menurut Vanfleet *et al.*, (2010), terapi bermain merupakan bentuk permainan yang memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berinteraksi dengan orang lain dan saling mengenal, sehingga mereka dapat mengekspresikan perasaan mereka sesuai dengan kebutuhan yang dimiliki.

b. Tujuan Terapi Bermain

Tujuan dari bermain di rumah sakit adalah untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta mengembangkan kreativitas mereka. Hal ini memungkinkan anak untuk beradaptasi dengan lebih baik terhadap stres. Menurut Santrock (2007), terapi bermain memiliki peran penting dalam membantu anak mengatasi kecemasan dan konflik. Melalui permainan, ketegangan yang dirasakan dapat mereda, sehingga anak dapat menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan. Selain itu, bermain juga memberi kesempatan bagi

anak untuk menyalurkan energi fisik yang berlebih dan melepaskan emosi yang terpendam.

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

- 1) Perkembangan kognitif
 - a) Anak mulai mengerti dunia
 - b) Anak mampu mengembangkan pemikiran yang fleksibel dan berbeda
 - c) Anak memiliki kesempatan untuk menemui dan mengatasi permasalahan– permasalahan yang sebenarnya
- 2) Perkembangan sosial dan emosional
 - a) Anak mengembangkan keahlian berkomunikasi secara verbal maupun non verbal melalui negosiasi peran, mencoba untuk memperoleh akses untuk permainan yang berkelanjutan atau menghargai perasaan orang lain.
 - b) Anak merespon perasaan teman sebaya sambil menanti giliran bermain dan berbagi pengalaman.
 - c) Anak bereksperimen dengan peran orang– orang dirumah, di sekolah, dan masyarakat di sekitarnya melalui hubungan langsung dengan kebutuhan– kebutuhan dan harapan orang– orang disekitarnya.
 - d) Anak belajar menguasai perasaanya ketika ia marah, sedih atau khawatir dalam keadaan terkontrol.
- 3) Perkembangan bahasa
 - a) Dalam permainan dramatik, anak menggunakan pernyataan pernyataan peran, infleksi (perubahan nada/suara) dan bahasa komunikasi yang tepat.
 - b) Selama bermain, anak belajar menggunakan bahasa untuk tujuan tujuan yang berbeda dan dalam situasi yang berbeda dengan orang orang yang berbeda pula.

- c) Anak menggunakan bahasa untuk meminta alat bermain, bertanya, mengkspresikan gagasan atau mengadakan dan meneruskan permainan.
 - d) Melalui bermain, anak bereksperimen dengan kata– kata, suku kata bunyi, dan struktur Bahasa.
- 4) Perkembangan fisik (jasmani)
- a) Anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian keahlian motorik kasar
 - b) Anak mampu memungut dan menghitung benda menggunakan keahlian `
 - c) motorik halusnya
- 5) Perkembangan pengenalan huruf (*literacy*)
- a) benda kecil Proses membaca dan menulis anak seringkali pada saat anak sedang bermain permainan dramatik, ketika ia membaca cetak yang tertera, membuat daftar belanja atau bermain sekolah– sekolah
 - b) Permainan dramatik membantu anak belajar memahami cerita dan struktur cerita
 - c) Dalam permainan dramatik, anak memasuki dunia bermain seolah olah mereka adalah karakter atau benda lain.
Permainan ini membantu mereka memasuki dunia karakter buku.

c. Fungsi bermain

Fungsi bermain menurut Saputro & Fazrin (2017)

- 1) Perkembangan sensoris-motorik merupakan aspek penting dalam tumbuh kembang anak. Aktivitas sensoris-motorik menjadi komponen utama yang digunakan oleh anak, di mana bermain secara aktif sangat berperan dalam pengembangan fungsi otot mereka.
- 2) Perkembangan intelektual anak terlihat ketika mereka melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap berbagai hal di sekitar mereka.

Ini termasuk pengenalan terhadap warna, bentuk, ukuran, dan tekstur, serta kemampuan membedakan objek. Contohnya, saat seorang anak bermain mobil-mobilan dan bannya terlepas, jika anak tersebut dapat memperbaikinya, berarti dia telah belajar memecahkan masalah melalui eksplorasi mainannya. Dalam proses ini, anak menggunakan daya pikir dan imajinasinya seoptimal mungkin. Semakin sering anak melakukan eksplorasi, semakin terlatih pula kemampuan intelektualnya.

- 3) Perkembangan sosial merupakan proses yang ditandai dengan kemampuan individu untuk berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Melalui kegiatan bermain, anak-anak belajar tentang memberi dan menerima, serta membangun hubungan dengan orang lain. Bermain bersama teman-teman tidak hanya membantu mereka mengembangkan hubungan sosial, tetapi juga melatih keterampilan dalam memecahkan masalah yang muncul dalam interaksi tersebut. Saat terlibat dalam aktivitas bermain, anak-anak belajar cara berinteraksi dengan teman sebaya, memahami lawan bicara, dan menyerap nilai-nilai sosial yang berlaku dalam kelompok mereka. Proses ini sangat penting, terutama pada anak usia sekolah dan remaja.
- 4) Perkembangan kreativitas anak dapat ditingkatkan melalui kegiatan bermain. Bermain memungkinkan anak untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya dalam bentuk objek atau kegiatan. Dengan demikian, anak dapat belajar dan mencoba merealisasikan ide-idenya, sehingga mengembangkan kemampuan kreativitasnya.
- 5) Perkembangan kesadaran diri pada anak dapat terangsang melalui kegiatan bermain. Melalui permainan, anak akan belajar untuk mengatur tingkah lakunya, mengenali kemampuannya, serta membandingkan diri dengan orang lain. Mereka juga akan mencoba berbagai peran baru dan memahami bagaimana tindakan mereka dapat memengaruhi orang di sekitarnya. Dalam proses ini,

peran orang tua sangat krusial untuk menanamkan nilai-nilai moral dan etika, terutama terkait dengan pemahaman dampak positif dan negatif dari perilaku mereka terhadap orang lain. Nilai-nilai moral tersebut seringkali dipelajari anak dari lingkungan sekitar, terutama dari orang tua dan guru. Dengan berpartisipasi dalam aktivitas bermain, anak memiliki kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut, sehingga dapat diterima oleh lingkungan sosialnya dan mampu menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada di sekitarnya.

6) Bermain sebagai terapi

Selama anak dirawat di rumah sakit, mereka sering kali merasakan berbagai emosi yang tidak menyenangkan, seperti kemarahan, ketakutan, kecemasan, kesedihan, dan rasa nyeri. Perasaan-perasaan ini muncul sebagai dampak dari pengalaman hospitalisasi yang harus mereka hadapi, ditambah dengan berbagai stresor yang ada di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, permainan dapat menjadi sarana yang efektif untuk membantu anak melepaskan ketegangan dan stres yang mereka alami. Melalui permainan, anak-anak dapat mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dirasakan, sehingga membantu mereka merasa lebih nyaman.

d. Jenis-jenis permainan sesuai usia

Menurut Saputro and Fazrin, (2017) ada berbagai macam permainan anak sesuai dengan usianya yaitu sebagai berikut:

1) Permainan anak usia 0-1 tahun

a) Permainan kerincing

Permainan ini menggunakan penglihatan dan pendengaran anak yang berfungsi untuk mengalihkan perhatian anak serta melatih anak untuk menemukan sumber bunyi yang berasal dari kerincing. Pelaksanaannya dengan menggoyangkan kerincing hingga anak menoleh kearah bunyi kerincing, lalu geser kerincing kekiri dan

kekanan, jauh mendekat. Jika anak mencoba untuk meraih, kerincing boleh diberikan ke anak untuk digenggam dan dimainkan.

b) Sentuhan

Permainan ini melibatkan berbagai benda yang akan disentuh pada kulit atau telapak tangan anak. Sebaiknya pilihlah benda-benda dengan tekstur yang lembut, seperti boneka, sisir bayi, atau kertas. Tujuan dari permainan ini adalah untuk memperkenalkan anak pada berbagai objek melalui sensasi sentuhan, sekaligus membantu mereka mengembangkan kesadaran terhadap lingkungan di sekitar. Pada saat permainan, kita akan menempelkan benda-benda yang telah dipilih ke kulit anak, sambil memperhatikan reaksi bayi terhadap perasaan yang mungkin tidak nyaman.

c) Mengamati mainan

Permainan ini dirancang untuk menarik perhatian anak dengan menggunakan benda-benda yang bergerak. Dalam permainan ini, kita akan menggerakkan barang-barang menarik, seperti boneka dan mainan berwarna cerah, sehingga dapat menarik minat anak. Benda-benda tersebut akan digerakkan mendekat dan menjauh, atau ke kanan dan ke kiri, agar anak dapat mengikuti arah gerakan tersebut.

2) Permainan anak usia 1-3 tahun

a) Arsitek Menara

Bahan yang dibutuhkan adalah kotak/kubus yang berwarna-warni dengan ukuran yang sama, kemudian anak diminta untuk menyusun kotak atau kubus ke atas. Penyusunan kubus/kotak diupayakan yang sama warnanya. Selalu beri pujian setiap kegiatan anak.

b) Tebak gambar

Permainan ini menggunakan gambar-gambar yang sudah familiar di kalangan anak, seperti binatang, buah-buahan, jenis kendaraan,

atau gambar profesi. Proses permainan dimulai dengan menampilkan gambar yang telah dipilih sebelumnya, kemudian ajak anak untuk menebak gambar tersebut. Lakukanlah beberapa kali untuk melatih keterampilan mereka. Jika anak tidak mengetahui gambar yang ditunjukkan, sebaiknya petugas memberikan penjelasan dan kemudian menanyakan kembali setelah berganti ke gambar lain. Hal ini bertujuan untuk melatih daya ingat anak dengan lebih efektif.

3) Permainan anak usia 4-6 tahun

a) Bermain abjad

Permainan ini membutuhkan pasangan minimal 2 anak, permainan ini dengan menggunakan jari tangan yang diletakkan dilantai kemudian jari tersebut dihitung mulai A hingga Z. Jumlah jari terserah pada anak dan jari yang tidak digunakan dapat ditekuk. Huruf yang tersebut terakhir akan dicari nama binatang/nama buahnya sesuai dengan huruf depannya.

b) Boneka tangan

Permainan ini dilakukan dengan menggunakan boneka tangan atau bisa juga boneka jari. Dalam kegiatan ini petugas bercerita dengan menggunakan boneka tangan. Cerita yang disampaikan diusahakan mengandung unsur sugesti atau cerita tentang pengenalan kegiatan dirumah sakit. Biarkan anak memperhatikan isi cerita, sesekali sebut nama anak agar merasa terlibat dalam permainan tersebut.

c) Menyusun *puzzle*

Siapkan gambar *puzzle* yang akan disusun anak, upayakan pemilihan gambar *puzzle* yang tidak asing bagi anak-anak. Pisahkan terlebih dahulu *puzzle* nya kemudian minta anak untuk menyusun kembali gambar tersebut. Ajak/buat kompetisi dalam permainan ini yaitu siapa yang duluan selesai menyusun *puzzle*, anak tersebut sebagai pemenangnya. Beri semangat juga bagi teman lain yang belum menyelesaikan *puzzle* nya.

4) Permainan anak usia 6-12 tahun

a) Melipat kertas origami

Permainan origami merupakan cara yang menyenangkan untuk melatih keterampilan motorik halus anak sekaligus mengembangkan imajinasi mereka. Dalam permainan ini, anak-anak akan belajar melipat kertas menjadi berbagai bentuk, seperti topi, kodok, ikan, bunga, burung, dan pesawat. Ajaklah anak untuk belajar dengan perlahan, berikan contoh cara melipat yang benar, dan jangan lupa untuk selalu memberikan pujian atas pencapaian mereka. Karya-karya yang dihasilkan oleh anak dapat dipajang di meja mereka atau di dekat infus, sehingga mudah terlihat oleh orang lain.

b) Bercerita

Permainan ini ditujukan untuk anak usia 10-12 tahun. Permainan ini dimulai dengan memberi kesempatan kepada anak untuk membaca sebuah cerita/dongeng (cerita/dongeng bisa kita siapkan sebelumnya dalam majalah atau buku cerita). Setelah itu minta anak menceritakan kembali apa yang telah dibacanya. Beri tanggapan terhadap isi cerita yang disampaikan anak, seperti “wah hebat ya anak kancilnya”. Kemudian beri tepuk tangan setelah anak selesai menceritakan apa yang telah dibacanya.

c) Meniup balon

Permainan ini sangat baik sekali untuk anak-anak, selain untuk bermain juga melatih pernafasan anak. Berikan balon bermotif kepada anak kemudian minta anak untuk meniup balon tersebut hingga besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah pantau anak dan balonnya, jangan sampai balonnya meletus atau anak memaksakan untuk meniup balon sedangkan kondisi anak sudah kelelahan.

4. *Puzzle*

a. Definisi *puzzle*

Puzzle adalah metode menyusun potongan-potongan gambar hingga membentuk sebuah gambar utuh. Permainan ini merupakan alat yang dapat membantu perkembangan psikososial anak usia prasekolah. Sebagai permainan asosiatif yang sederhana, *puzzle* juga digunakan dalam terapi bermain untuk mengatasi kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa bermain *puzzle* dapat efektif dalam mengurangi kecemasan pada anak-anak yang sedang dirawat di rumah sakit (Sapardi & Andayani, 2021).

b. Manfaat *puzzle*

Menurut Sukadana *et al.*, (2020), manfaat terapi bermain *puzzle* adalah sebagai berikut :

- 1) Mengurangi kecemasan pada anak
- 2) Melatih memori pada anak Bermain *puzzle* untuk anak-anak dapat melatih daya ingat mereka. Dengan bermain *puzzle*, anak mencoba mengingat potongan gambar, pola atau kata yang sudah dicoba.
- 3) Mengasah keterampilan motorik halus anak
Bermain *puzzle* juga dapat melatih motorik halus anak. Saat bermain *puzzle*, anak harus menempelkan atau memindahkan potongan gambar kecil atau besar, melingkari huruf atau kata, memutar kenop, atau memasukkan potongan *puzzle* ke dalam lubang tertentu sesuai dengan bentuknya. Kegiatan ini akan mengasah kemampuan motorik halus yang penting untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 4) Melatih keterampilan sosial anak

c. Macam-macam *Puzzle*

- 1) *Puzzle* hewan: merupakan bentuk alat permainan edukatif yang paling banyak digunakan dan dijumpai di lembaga PAUD dan kebanyakan anak-anak juga menyukainya.

- 2) *Puzzle* Abjad: merupakan alat permainan yang terbuat dari papan triplek yang halus permukaannya. Permainan ini di maksudnya untuk mengenal berbagai bentuk huruf kepada anak.
- 3) *Puzzle* buah: secara umum *puzzle* ini sama dengan *puzzle-puzzle* yang lain hanya *puzzle* ini merupakan bentuknya buah-buahan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

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

a. Riwayat Kesehatan

- 1) Demografi: meliputi nama anak, usia, jenis kelamin, dan informasi demografi lain.
- 2) Keluhan utama: meliputi keluhan yang dirasakan anak, catat sesuai dengan yang disampaikan anak atau orangtua.
- 3) Riwayat kesakitan saat ini: meliputi awitan, durasi, pengobatan sebelumnya, segala hal yang mengurangi dan memperburuk masalah kesehatan.
- 4) Riwayat keehatan masa lalu: meliputi riwayat prenatal, riwayat perinatal, riwayat kesakitan dimasa lalu, masalah tumbuh kembang, riwayat alergi makanan dan obat, status imunisasi.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga: meliputi usia dan status kesehatan orangtua, saudara kandung, dan anggota keluarga lain.
- 6) Tinjauan sistem: mengkaji tentang riwayat baik pada masa lalu maupun sekarang yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan, kulit, kepala dan leher, mata dan penglihatan,

telinga dan pendengaran, mulut dan gigi, sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, dan sistem muskuloskeletal.

- 7) Riwayat perkembangan: mengkaji tentang kemampuan motorik kasar, keterampilan motorik halus yang sudah dicapai, kemampuan perawatan diri, toilet *training*, keterampilan makan, dan keterampilan sosial.
- 8) Riwayat fungsional: melakukan pengkajian mengenai pola kebiasaan sebelum sakit dan saat atau setelah sakit meliputi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan olahraga, perilaku tidur, perawatan kebersihan diri, dan aspek psikososial.

b. Pemeriksaan fisik

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

2. Perencanaan keperawatan

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2018) perencanaan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Intervensi pada pasien dengan masalah keperawatan ansietas terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. 2 Perencanaan pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Ansietas

Dx Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Ansietas Data subjektif 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari	Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Perilaku tegang menurun	Terapi bermain: Observasi 1. Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain

<p>kondisi yang dihadapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sulit berkonsentrasi 4. Mengeluh pusing 5. Anoreksia 6. palpitasi 7. merasa tidak berdaya <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur 4. Tremor 5. Muka tampak pucat 6. Kontak mata buruk 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Perilaku gelisah menurun 3. Orientasi membaik 4. Verbalisasi kebingungan menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Verbalisasi akibat kondisi yang dihadapi menurun 7. Kontak mata membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor penguasaan peralatan bermain anak 3. Monitor respon anak terhadap terapi 4. Monitor Tingkat kecemasan anak selama terapi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain yang efektif 3. Sediakan peralatan yang aman sesuai ,kreatif 4. Motivasi anak untuk berbagi perasaan pengetahuan dan persepsi 5. Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua 2. Jelaskan prosedur bermain pada anak dan orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami
--	--	--

Berdasarkan perencanaan pada tabel 2.1 di atas yang diimplementasikan pada anak yang menjalani hospitalisasi, adapun penelitian yang mendukung terapi bermain *puzzle* terdapat di bawah ini :

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Fibiyanti, Rahayu & Hidayati (2024) yang dilakukan terhadap dua pasien usia pra sekolah (3-6 tahun) selama 3 hari durasi waktu 10-15 menit. Anak mengalami penurunan dari skor fis 4 menjadi skor 2. Terlibat dalam aktivitas yang mengurangi stress, seperti

bermain, dapat memicu pelepasan endorfin pada anak- anak. Hal ini dapat menyebabkan keadaan rileks, hasilnya tanda tanda vital membaik. pernapasan, membaik. Penelitian yang dilakukan oleh Islaeli *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* memiliki kemampuan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan pada anak. Penurunan ketegangan ini kemudian diikuti dengan perbaikan fisiologis pada tanda- tanda vital. ketika anak cemas mempengaruhi respon kognitif, psikomotor dan fisiologis yang membuatnya tidak nyaman, bingung, tidak dapat fokus atau tidak dapat berkonsentrasi. Salah satu manfaat *puzzle* adalah melatih fokus anak dengan menyusun *puzzle* yang disediakan secara bertahap dan membutuhkan latihan sesuai tingkat perkembangan usia anak hingga lama kelamaan konsentrasi anak meningkat.

- b. Menurut penelitian dari Anisha & Lestari (2022), berdasarkan hasil penelitian terapi bermain *puzzle* yang dilakukan 3 hari selama 15 menit oleh 2 responden An.G dan An. H dengan skor kecemasan 5 (FIS) mengalami penurunan menjadi skor 2 (tidak cemas). Berdasarkan hasil penerapan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa metode penerapan terapi bermain *puzzle* mampu menurunkan tingkat kecemasan anak yang sedang menjalani proses hospitalisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fransiska, Alvianda & Rasiani (2019) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama dirawat di rumah sakit, dimana terjadi respon sebelum dan setelah diberikannya intervensi terapi bermain. Pendekatan perawatan atraumatik yang dialami. diperlukan untuk mengurangi kecemasan anak selama rawat inap. Menurut Apriliawati (2011), atraumatic care adalah suatu bentuk perawatan terapeutik dimana dibutuhkannya suatu intervensi yang digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi stres psikologis dan fisiologis
- c. Menurut penelitian Safitri Eva Triana (2025) penelitian An.M di RST Wijayakusuma Purwokerto diberikan terapi bermain *puzzle* selama 3 hari durasi 15 menit Tingkat kecemasan An. M turun dari skor awal 5 (tidak senang) ke skala 2 (senang). Menurut Anisha & Lestari (2022) prosedur

terapi bermain *puzzle* yaitu, siapkan *puzzle* sebagai alat dan ruangan sebagai tempat yang akan digunakan untuk terapi bermain. Untuk bermain, letakkan *puzzle* di depan anak, pisahkan setiap bagian, tunjukkan cara menyusunnya, ajak anak untuk mencobanya, beri pujian jika berhasil, lalu ulangi permainan dengan *puzzle* yang berbeda jika masih mau. *Puzzle* angka, *puzzle* hewan, dan *puzzle* alfabet termasuk di antara *puzzle* yang digunakan. Terapi *puzzle* memiliki manfaat besar dalam membantu perkembangan psikososial anak. *Puzzle*, sebagai permainan, memungkinkan terjadinya interaksi asosiatif, yang mana anak-anak prasekolah sangat menyukai bermain dengan teman sebaya. Oleh karena itu, *puzzle* dapat digunakan sebagai media bagi anak untuk bermain sambil mengembangkan kemampuan sosial (Ramadhani, 2023). Hal ini menunjukkan terapi bermain *puzzle* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak-anak yang memiliki masalah hospitalisasi.

3. Evaluasi

Menurut Suarni & Apriyani, (2017), pada tahap ini perawat mengkaji sejauh mana efektifitas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat mencapai tujuan, yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar klien. Pada proses evaluasi, standar dan prosedur bertikir kritis sangat memegang peranan penting karena pada fase ini perawat harus dapat mengambil keputusan apakah semua kebutuhan dasar klien terpenuhi, apakah diperlukan tindakan modifikasi untuk memecahkan masalah kita, atau bahkan harus mengulang penilaian terhadap tahap perumusan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya