BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan atau ansietas merupakan penilaian dan respon terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan. Kecemasan merupakan sebuah perasaan yang sangat tidak nyaman, meski bukan suatu hal yang aneh karena setiap orang pasti pernah mengalami perasaan tidak enak tersebut. Kecemasan ini bisa disebabkan oleh banyak hal dan dirasakan oleh berbagai usia dalam berbagai situasi dan keadaan tertentu. Keadaan emosi ini dialami secara subjektif, bahkan terkadang objeknya tidak jelas. Artinya, seseorang dapat saja menjadi cemas, namun sumber atau sesuatu yang dicemaskan tersebut tidak tampak nyata.

Ansietas ini dapat terlihat dalam hubungan intrapersonal (Asmadi, 2013).

Kecemasan atau ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart dan Sundeen, 2016). Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa cemas merupakan reaksi atau situasi baru dan berbeda terhadap suatu ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila rasa cemas semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yang berbeda. Cemas yang muncul disebabkan banyak faktor seperti lingkungan fisik rumah sakit antara lain bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesame pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri (Wong, 2009).

b. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Respon Adaptif			Respon maladaptif	
Antisipasi	Ringan	Sedang	Berat	Panik

Sumber : Stuart dan Sundeen (2016)

Gambar 1. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2016), kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan tingkat ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menumbuhkan kreativitas. Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi, dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak bisa duduk

tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara takikardi, gemetaran, peningkatan ketegangan otot.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada sutu daerah lain. tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan,

perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskular dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai di rumah sakit adalah panic, fobia, obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak

Menurut Suriadi, dkk (2010) faktor yang mempengaruhi kecemasan anak ada 6 yaitu usia, karakteristik saudara, jenis kelamin, pengalaman terhadap sakit, jumlah anggota keluarga, persepsi anak terhadap sakit.

1) Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersiapkan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Dalam penelitian Tsai (2009), semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi. 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 (2011), 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 menunjukan 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 di banding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

4) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Menurut Tsai (2009), anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan mengalami kecemasan yang lebih rendah

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

5) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan

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. Small, et al (2009) dalam Saputro. H & Fazrin. (2017) menyatakan bahwa anak usia prasekolah selama di hospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orangtua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan koping yang belum baik dan kondisi stress karena pengobatan.

d. Respon terhadap kecemasan

1) Respon fisiologi terhadap kecemasan (Guyton dan Hall, 2014)

Stress fisik atau emosional mengaktivasi amygdala yang merupakan bagian dari sistem lymbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di forebrain. Respon neurologis dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormone CRF (Corticotropin Releasing Factor) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormone lain yaitu ACTH (Adrenocortocotropic Hormone) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol yaitu suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Semakin berat stress, kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun.

Secara simultan, hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stress, yang ditandai dengan produksi air liur yang berlebihan (hipersaliva). Sekresi air liur berada dibawah control sistem saraf otonom. Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi

dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stress. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, nafas yang cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal. Sementara sistem parasimpatis membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernafasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal. Perangsangan yang berkelanjutan terhadap sistem simpatis menimbulkan respon stress yang berulang-ulang dan menempatkan sistem otonom pada keseimbangan. Keseimbangan antara kedua sistem ini sangat penting bagi kesehatan tubuh. Dengan demikian tubuh dipersiapkan untuk melawan atau reaksi menghindar melalui satu mekanisme rangkap; satu respon saraf, jangka pendek, dan satu respon hormonal yang bersifat lebih lama.

2) Respon Psikologis terhadap kecemasan

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

3) 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 pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

4) Respon Afektif

Secara afektif klien akan mngekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

e. Alat ukur kecemasan

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi menurut Saputro. H & Fazrin. (2017), antara lain:

1) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

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

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

2) *Hamilton Anxiety Scale*

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

3) *Preschool Anxiety Scale*

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

menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

4) *Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS)

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

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

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

6) *The Pediatric Anxiety Rating Scale*

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 du abgain 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 panic dan fobia spesifik.

2. Terapi bermain

a. Pengertian

Bermain merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikan ketrampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa. Sebagai suatu aktivitas yang memberikan stimulasi dalam kemampuan keterampilan, kognitif, dan afektif maka sepatutnya diperlukan suatu bimbingan, mengingat bermain bagi anak merupakan suatu kebutuhan bagi dirinya sebagaimana kebutuhan lainnya seperti kebutuhan makan, kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, dan lain-lain. Bagi orangtua bermain pada anak harus selalu diperhatikan sebagaimana memperhatikan

terhadap kebutuhan lainnya. Dengan bermain anak akan selalu mengenal dunia, mampu mengembangkan kematangan dari fisik, emosional, dan mental sehingga akan membuat anak tumbuh menjadi anak yang kreatif, cerdas dan penuh inovatif (Suriadi dkk, 2010).

Menurut Nursalam (2009) bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan bagi anak, meskipun hal tersebut tidak menghasilkan komoditas tertentu misalnya keuntungan finansial (uang). Menurut Suriadi dkk (2010), secara umum bermain sering dikaitkan dengan kegiatan anak-anak yang dilakukan secara spontan, menyangkut lima aspek penting, yaitu:

1. Sesuatu yang menyenangkan dan memiliki nilai intrinsic pada anak
2. Tidak memiliki tujuan ekstrinsik, motivasinya lebih bersifat intrinsic
3. Bersifat spontan dan sukarela, tidak ada unsur keterpaksaan dan bebas dipilih oleh anak
4. Melibatkan peran aktif keikutsertaan anak
5. Memiliki hubungan sistematik yang khusus dengan suatu yang bukan bermain, seperti kreativitas, pemecahan masalah, belajar bahasa, perkembangan sosial dan sebagainya.

Dapat disimpulkan bahwa bermain adalah: “kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak sehari-hari karena bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, yang dapat menurunkan stress anak, belajar berkomunikasi dengan lingkungan, menyesuaikan diri dengan lingkungan, belajar mengenal dunia dan meningkatkan kesejahteraan mental serta sosial anak.”

b. Masa pra sekolah

Pada usia pra sekolah (3-6 tahun) anak sudah mulai mampu mengembangkan kreativitasnya dan sosialisasi sehingga sangat diperlukan permainan yang dapat mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan, kemampuan berbahasa, mengembangkan kecerdasan, menumbuhkan sportifitas, mengembangkan koordinasi motoric, mengembangkan dalam mengontrol emosi, motoric kasar dan halus, memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan dan memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan dan memperkenalkan suasana komepetensi serta gotong royong.

c. Jenis permainan

Sehingga jenis permainan yang dapat digunakan pada anak usia ini seperti benda-benda sekitar rumah.

Karakteristik:

Permainan *imaginative* yang dominan, permainan *dramatic* yang menonjol, fokus pada pengembangan keterampilan gerakan halus, senang berlari, melompat atau meloncat, berkhayal dengan kawan bermain, mulai dengan koleksi-koleksi, senang membangun sesuatu misalnya dari pasir atau adonan, permainannya sederhana dan imaginative.

Contoh permainan dan aktivitas:

1) Buku bacaan
2) Bahan-bahan yang dapat dibuat bangunan atau diciptakannya.
3) Bahan-bahan yang dapat diwarnai dan digambar
4) Bahan yang lempung, cat kuku, pasir yang dibuat bangunan atau membuat adonan
5) Memotong, alat pukulan yang lempung
6) Boneka, bahan-bahan mainan seperti ; binatang, dan lain-lain
7) Mengenakan pakaian
8) Music yang ada suara lagunya, papan tulis sederhana seperti menulis dipapan magnet, kartu game,
9) Video game, TV yang sesuai usia.

d. Fungsi Bermain

Suriadi, dkk (2010) mengungkapkan bahwa fungsi khusus bermain pada anak mencakup perluasan keterampilan sensorimotor, kreativitas, intelektual, dan perkembangan sosial. Berikut adalah fungsi bermain bagi anak.

1) Perkembangan fisik
   a) Perkembangan keterampilan gerakan halus dan kasar
   b) Koordinasi otot-otot
   c) Eksplorasi
   d) Stimulasi kinestetik
   e) Perkembangan sendi dan tulang
2) Perkembangan kognitif
   a) Penggunaan rasa, sentuhan, penglihatan, prndengaran, bau dan rasa.
   b) Belajar mengenal warna, ukuran, ketajaman, tekstur, objek yang penting.
   c) Penyelesaian masalah, berpikir kritis
   d) Kreativitas
   e) Koordinasi tangan-kaki
3) Perkembangan emosional
   a) Belajar strategi koping
   b) Memberikan jalan keluar pada stress

c) Memberikan bermain, dengan memberikan rasa atau makna penting
d) Perkembangan sosial
e) Keterampilan perkembangan sosial
f) Belajar salah dan benar
g) Belajar membedakab peran melalui permainan imaginative

4) Perkembangan moral
a) Belajar berperilaku yang dapat diterima dan tidak diterima
b) Belajar sharring menyadari perasaan oranglain
c) Belajar siapa mereka dan tempat mereka di alam ini.

e. Pendapat lain tentang fungsi bermain
1) Bermain merupakan hal yang penting bagi perkembangan kognitif dan sosio emosi anak-anak (Coplan & Arbeau, 2009)
2) Menurut Freud dan Ericson, bermain membantu anak-anak dalam mengatasi kecemasan dan konflik-konfliknya. Karena ketegangan dapat diredakan melalui aktivitas bermain, anak dapat mengatasi masalah-masalah dalam hidup. Bermain

memungkinkan anak lebih mengeluarkan energy dan melepaskan ketegangan yang tertahan. Anak-anak dapat merasa kurang terancam dan cenderung lebih dapat mengekspresikan perasaan-perasaan sebenarnya di dalam konteks bermain.

3) Piaget dan Vygotsky menyimpulkan bahwa bermain adalah pekerjaan anak-anak. Bermain pula membuat anak-anak mempraktikan kompetensinya serta memperoleh keterampilan melalui cara yang menyenangkan. Menurut Piaget, struktur kognitif harus dilatih, dan bermain sebagai media untuk latihan tersebut.

f. Klasifikasi bermain

Pada umumnya para ahli hanya membedakan atau mengkategorikan kegiatan bermain tanpa secara jelas mengemukakan bahwa suatu jenis kegiatan bermain lebih tinggi tingkatan perkembangannya dibandingkan dengan jenis kegiatan lainnya.

1. Menurut Jean Piaget dalam Suriadi dkk (2010) kegiatan bermain terdiri dari beberapa tahap:

   a) Permainan sensori motorik (±3/4 bulan-1/2 tahun)

      Bermain diambil pada periode perkembangan kognitif sensori motoric, sebelum 3-4 bulan yang

belum dapat dikategorikan sebagai kegiatan bermain. Kegiatan ini hanya merupakan kelanjutan kenikmatan yang diperoleh seperti kegiatan makan atau mengganti sesuatu, jadi merupakan pengulangan dari hal-hal sebelumnya dan disebut *reproduktif assimilation*.

b) Permainan simbolik (±2-7 tahun)

Merupakan ciri periode pra operasional yang ditemukan pada usia 2-7 tahun ditandai dengan bermain khayal dan bermain pura-pura. Pada masa ini anak akan lebih banyak bertanya dan menjawab pertanyaan, mencoba berbagai hal berkaitan dengan konsep angka, ruang, kuantitas, dan sebagainya. Seringkali anak hanya sekedar bertanya, tidak terlalu memperdulikan jawaban yang diberikan dan walaupun sudah dijawab anak akan bertanya terus. Anak sudah menggunakan berbagai simbol atau representasi benda lain. Misalnya sapu sebagai kuda-kudaan, sobekan kertas sebagai uang dan lain-lain. Bermain simbolik juga berfungsi untuk mengasimilasikan dan mengkonsolidasikan pengalaman emosional

anak. Setiap hal yang berkesan bagi anak akan dilakukan kembali dalam kegiatan bermainnya.

c) Permainan social yang memiliki aturan (±8-11 tahun)

Pada usia 8-11 tahun anak lebih banyak terlibat dalam kegiatan *games with rules* dimana kegiatan anak lebih banyak dikendalikan oleh peraturan permainan.

d) Permainan yang memiliki aturan dan olahraga (11 tahun keatas)

Kegiatan bermain lain yang memiliki aturan adalah olahraga. Kegiatan bermain ini menyenangkan dan dinikmati anak-anak meskipun aturannya jauh lebih ketat dan diberlakukan secara kaku dibandingkan dengan permainan yang tergolong games seperti kartu atau kasti. Anak senang melakukan berulang-ulang dan terpacu mencapai prestasi yang sebaik-baiknya.

Jika melihat tahapan perkembangan bermain dari Piaget maka dapat disimpulkan bahwa bermain yang tadinya dilakukan untuk kesenangan semata

lambat laun mempunyai tujuan untuk hasil tertentu.

2. Tahapan perkembangan bermain menurut E. Hurlock dalam Suriadi dkk (2010)

   a. Tahap penjelajahan (*Exploratory Stage*)

      Berupa kegiatan mengenal objek atau oranglain, mencoba menjangkau atau meraih benda disekelilingnya atau mengamatinya. Penjelajahan semakin luas saat anak sudah dapat merangkak dan berjalan sehingga anak akan mengamati setiap benda yang diraihnya.

   b. Tahap mainan (*Toy stage*)

      Tahap ini mencapai puncaknya pada usia 5-6 tahun. Antara 2-3 tahun anak biasanya hanya mengamati alat permainannya. Biasanya terjadi pada usia pra sekolah, anak-anak di taman kanak-kanak (TK) biasanya bermain dengan boneka dan mengajaknya bercakap atau bermain seperti layaknya teman bermainnya.

   c. Tahap bermain (*Play stage*)

      Biasanya terjadi bersamaan dengan mulai masuk ke sekolah dasar (SD). Pada masa ini jenis permainan anak semakin bertambah

banyak dan bermain dengan alat permainan yang lama kelamaan berkembang menjadi games, olahraga dan bentuk permainan lain yang dilakukan oleh orang dewasa.

d. Tahap melamun (*Daydream stage*)

Tahap ini diawali ketika anak mendekati masa pubertas, dimana anak mulai kurang berminat terhadap kegiatan bermain yang tadinya mereka sukai dan mulai menghabiskan waktu untuk melamun dan berkhayal. Biasanya khayalannya mengenai perlakuan kurang adil dari oranglain atau merasa kurang dipahami oleh oranglain.

3. Ditinjau dari sumber kegembiraannya bermain dikategorikan menjadi 2:

a. Bermain aktif

1) Bermain bebas dan spontan atau eksplorasi

Dalam permainan ini anak dapat melakukan segala hal yang diinginkannya, tidak ada aturan-aturan dalam permainan tersebut. Anak akan terus bermain dengan permainan tersebut selama permainan tersebut menimbulkan kesenangan dan akan berhenti apabila permainan tersebut sudah tidak

menyenangkannya. Dalam permainan ini anak akan melakukan eksperimen atau menyelidiki, mencoba, dan mengenai hal-hal baru. Misalnya; memperhatikan, mengocok-ocok apakah ada bunyi, mencium, meraba, menekan, dan kadang-kadang berusaha membongkar.

2) Drama

Dalam permainan ini, anak memerankan suatu peranan, menirukan karakter yang dikagumi dalam kehidupan yang nyata, atau dalam mass media.

3) Bermain musik

Bermain musik dapat mendorong anak untuk mengembangkan tingkah laku sosialnya, yaitu bekerja sama dengan teman-teman sebayanya dalam memproduksi musik, menyanyi, berdansa, atau memainkan alat music.

4) Mengumpulkan atau mengoleksi sesuatu

Kegiatan ini sering menimbulkan rasa bangga, karena anak mempunyai koleksi lebih banyak daripada teman-temannya. Disamping

itu mengumpulkan benda-benda dapat mempengaruhi penyesuaian pribadi dan social anak. Anak terdorong untuk bersikap jujur, bekerja sama dan bersaing.

5) Permainan olahraga

Dalam permainan olahraga, anak banyak menggunakan energi fisiknya, sehingga sangat membantu perkembangan fisiknya. Disamping itu, kegiatan ini mendorong sosialisasi anak dengan belajar bergaul, bekerja sama, memainkan peran pemimpin, serta menilai diri dan kemampuannya secara realistic dan sportif.

6) Bermain konstruksi (*Construction Play*)

Pada anak umur 3 tahun dapat menyusun balok-balok menjadi rumah-rumahan.

7) Bermain drama (*Dramatic Play*)

Misal bermain sandiwara boneka, main rumah-rumahan dengan teman-temannya.

8) Bermain fisik

Misalnya bermain bola, bermain tali dan lain-lain.

b. Bermain Pasif

Bermain pasif, yaitu anak melakukan kegiatan dengan sedikit menggunakan aktivitas fisik dan sumber rasa senangnya diperoleh dari aktivitas yang dilakukan oleh oranglain, contohnya menonton film, pertunjukan, menonton permainan sepak bola, *volley ball* dan lain-lain. misalnya:

1) Mendengarkan radio

Mendengarkan radio dapat mempengaruhi anak baik secara positif maupun negative. Pengaruh positifnya adalah anak akan bertambah pengetahuan, sedangkan pengaruh negative yaitu apabila anak meniru hal-hal yang disiarkan radio seperti kekerasan, criminal, atau hal-hal negative lainnya.

2) Menonton televisi

Menonton televisi pengaruhnya sama dengan seperti mendengarkan radio, baik pengaruh positif maupun negatifnya.

4. Berdasarkan isinya, bermain dikategorikan menjadi :

a) Social affective play

Anak belajar memberi respon terhadap respon yang diberikan oleh lingkungan dalam bentuk

permainan, misalnya orangtua mengajakan anak bermain dan anak tertawa senang, dan anak diharapkan dapat bersosialisasi dengan lingkungan.

b) *Sense of pleasure play*

Anak memperoleh kesenangan dari satu objek yang ada disekitarnya, dengan bermain dapat merangsang perabaan alat, misalnya bermain plastisin atau bermain slime.

c) Skill play

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

d) Games atau permainan

Games atau permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan dan skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri dan atau temannya. Banyak sekali jenis permainan ini mulai dari yang sifatnya tradisional maupun yang modern. Misalnya: ular tangga, congkla, puzzle, dll.

e) Onuccapied behavior

Pada saat tertentu, anak sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja taua apa saja yang disekelilingnya. Jadi, sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu, dan situasi atau objek yang ada disekelilingnya yang digunakannya sebagai alat permainan. Anak tampak senang, gembira, asyik dengan situasi serta lingkungannya tersebut.

f) Dramatika *play role play*

Sesuai dengan sebutannya pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainan. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya, dan sebagainya yang ia tiru.

5. Berdasarkan karakter sosial

a. Onlooker play

Pada jenis permainan ini anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan. Jadi, anak tersebut bersifat pasif,

tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

b. *Solitary play*

Pada permainan ini anak tampak berada dalam kelompok permainan tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya, dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama, atau komunikasi dengan teman sepermainan.

c. *Parallel play*

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

d. *Assosiatif play*

Pada permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak yang lain, tetapi tidak terorganisasi tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan sesuai dengan tujuan

permainan tidak jelas. contoh bermain boneka, bermain hujan-hujanan, bermain masak-masakan.

e. *Cooperative play*

Aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini, juga tujuan dan pemimpin permainan. 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.

6. Manfaat Bermain

Beberapa ahli mengatakan bahwa bermain memiliki manfaat yang besar dan positif bagi perkembangan anak usia dini. Plato, Aristoteles dan Frobel menganggap bermain sebagai kegiatan yang mempunyai nilai praktis. Hal ini, berarti bahwa bermain sebagai media untuk memperkuat potensi dan ketrampilan tertentu pada anak. Ketrampilan dan potensi pada anak dapat terbentuk melalui tiga aspek perkembangan yaitu aspek kognitif, aspek fisik, dan aspek sosio-emosi. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Isenberg dan Jalongo (1997) dalam Suriadi dkk

(2010) bahwa bermain dapat memberikan manfaat aspek kognitif, aspek fisik, dan aspek sosio-emosi.

a. Manfaat bagi aspek kognitif.

   Dengan bermain anak mampu belajar dan mengembangkan daya pikirnya. Selain bermain sebagai sarana rekreasi, bermain juga harus memiliki nilai edukasi. Sehingga anak memiliki kemampuan mengembangkan pengetahuannya.

b. Manfaat bagi aspek fisik

   Bermain memberikan kesempatan pada anak untuk melakukan kegiatan yang melibatkan gerakan-gerakan tubuh yang membuat tubuh anak sehat dan otot-otot tubuh menjadi kuat. Perkembangan fisik inilah berpengaruh pada perkembangan motoric halus dan motoric kasar yang mana dalam bermain dibutuhkan gerakan dan koordinasi tubuh (tangan, kaki, mata). Selain itu berpengaruh juga pada perkembangan alat indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan) yang memberikan manfaat bahwa dengan bermain anak akan lebih tanggap atau peka terhadap hal-hal disekitarnya.

c. Manfaat bagi aspek sosio-emosi.

Dalam bermain ada keterlibatan emosi dan kepribadian. Melalui bermain anak dapat melepaskan ketegangan yang ada dalam dirinya. Anak dapat menyalurkan perasaan dan menyalurkan dorongan-dorongan yang membuat anak lega dan relaks. Dengan bermain anak di ajarkan untuk mempunyai rasa percaya diri, bersikap suportif terhadap sesame, dan melatih kemampuan untuk bisa membangun hubungan yang kompetitif dengan teman, tetapi nilai kompetitif itu didalam kegiatan yang positif.

7. Bermain di Rumah Sakit

Setiap anak meskipun mengalami sakit dan atau dirawat, tugas perkembangan tidaklah berhenti. Hal ini bertujuan melanjutkan tumbuh kembang selama perawatan sehingga kelangsungan tumbuh kembang dapat berjalan, dapat mengembangkan kreativitas dan pengalaman, anak akan mudah untuk beradaptasi terhadap stress karena penyakit yang dirawat.

Bermain juga menyediakan kebebasan untuk mengeksplorasikan emosi dan memberikan perlindungan anak terhadap stress, sebab bermain

membantu anak menanggulangi pengalaman yang tidak menyenangkan, pengobatan dan prosedur invasive. Dengan demikian diharapkan respon anak terhadap hospitalisasi berupa perilaku agresif, regresi dapat berkurang sehingga anak lebih kooperatif dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun orangtua. Beberapa bukti ilmiah, menunjukan bahwa lingkungan fisik rumah sakit antara lain bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Perasaan, seperti takut, cemas, tegang, nyeri dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya, seringkali dialami anak . untuk itu, anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan.

Bermain dengan imajinasi dan fantasi adalah media alami anak dari ekspresi diri dan salah satu yang memberikan isyarat tentang alam sadar dan

bawah sadar anak. Dalam terapi bermain, dokter menggunakan berbagai teknik yang dirancang untuk mengungkapkan perkembangan psikologis dan sosial anak. Terapi bermain yang diciptakan oleh dokter (perawat) merupakan hal yang bersifat tidak alami dan mandiri. Akan tetapi, terapi bermain dirancang oleh seorang professional untuk memudahkan pemahaman anak dan proses penyembuhan anak.

Aktivitas bermain yang dilakukan petugas pada anak di rumah sakit akan memberikan keuntungan sebagai berikut :

1. Meningkatkan hubungan antara klien (anak keluarga) dan petugas karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, petugas mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang efektif antara petugas dan klien.
2. Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.

3. Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri. Pada beberapa anak yang belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri. Pada beberapa anak yang belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran secara verbal dan/ atau pada anak yang kurang dapat mengekspresikannya, permainan menggambar, mewarnai, atau melukis akan membantunya mengekspresikan perasaan tersebut.
4. Permainan yang teraupetik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.
5. Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

   Prinsip bermain di rumah sakit :

   a. Permainan tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dia jalankan pada anak. Apabila anak harus tirah baring,

harus dipilih permainan yang dapat dilakukan ditempat tidur dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya ditempat bermain khusu yang ada diruang rawat. Misalnya, sambil tiduran anak dapat dibacakan buku cerita atau diberikan buku komik anak-anak, mobil-mobilan yang tidak pakai remote control, robot-robotan dan permainan lain yang dapat dimainkan anak dan orangtuanya sambil tiduran.

b. Tidak membutuhkan energi yang banyak, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak dan/ atau yang tersedia di ruangan. Kalaupun akan membuat suatu alat permainan, pilih yang sederhana, supaya tidak melelahkan anak (misalnya, menggambar/mewarnai, bermain boneka dan membaca buku cerita)

c. Harus mempertimbangkan keamanan anak. Pilih alat permainan yang aman hanya untuk anak, tidak tajam, tidak merangsang anak-anak

untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan.

d. Dilakukan pada kelompok umur yang sama. Apabila permainan dilakukan khusus di kamar bermain secara berkelompok di rumah, permainan harus dilakukan pada kelompok umur yang sama. Misalnya, permainan mewarnai pada kelompok usia pra sekolah.

e. Melibatkan orang tua. Orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit termasuk dalam aktivitas bermain anaknya. Petugas hanya bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diinisiasi oleh perawat orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak dari awal permainan sampai mengevaluasi permainan anak bersama dengan petugas dan orangtua anak lainnya.

f. Mempertimbangkan keamanan dan infeksi silang. Semua alat permainan dapat dicuci.

g. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan.

8. Hambatan dalam pelaksanaan terapi bermain

1) Faktor yang mempengaruhi

Menurut Green (2010), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pelaksanaan terapi bermain di rumah sakit yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah hal-hal yang menjadi rasional atau motivasi berperilaku diantaranya:

1. Pengetahuan (*Cognitif*)

Aktivitas bermain yang dilakukan oleh perawat di ruangan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi dimulai dari domain kognitif. Perawat perlu mengetahui tentang arti, fungsi, klasifikasi, tipe, karakteristik bermain pada anak, faktor-faktor yang mempengaruhi bermain, prinsip dan fungsi bermain di rumah sakit dan alat mainan yang diperbolehkan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang aktivitas bermain pada anak maka akan semakin optimal pula

perawat dalam melaksanakan tindakan yang di berikannya tersebut.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan yang mendukung atau memihak (*favorable)* maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu di hadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap ialah sikap perawat, pengalaman pribadi, kebudayaan, oranglain yang dianggap penting, media massa, institusi serta faktor emosi dalam diri individu. Suatu sikap yang positif belum terwujud dalam suatu tindakan.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung merupakan suatu yang memfasilitasi seseorang atau kelompok untuk mencapai tujuan yang diinginkan seperti kondisi lingkungan, ada atau tidaknya sarana atau fasilitas kesehatan dan kemampuan sumber-sumber masyarakat serta program-program yang mendukung untuk terbentuknya suatu tindakan. Terwujudnya sikap perawat agar menjadi tindakan di perlukann faktor pendukung di rumah sakit, seperti tersedianya sarana atau fasilitas antara lain. ruangan bermain yang diatur sedemikian rupa sehingga memungkinkan pelaksanaan aktivitas bermain pada anak dan alat-alat bermain yang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya prosedur kegiatan yang telah ditetapkan sebagai acuan perawat dalam melaksanakan kegiatan bermain. Dan perlunya kebijakan yaitu ketentuan-ketentuan yang harus dilaksanakan dalam pelaksanaan aktivitas bermain.

Faktor pendukung merupakan akibat dari tindakan yang dilakukan seseorang atau

kelompok untuk menerima umpan balik yang positif atau negatif yang meliputi support sosial, pengaruh teman, nasehat dan umpan balik oleh pemberi pelayanan kesehatan atau pembuat keputusan, adanya keuntungan sosial seperti penghargaan, keuntungan fisik seperti kenyamanan, hadiah yang nyata, pemberian pujian kepada seseorang mendemonstrasikan tindakannya. Sumber pendorong tergantung pada objek, tipe program dan tempat. Di rumah sakit, faktor pendorong bisa berasal dari perawat, dokter dan keluarga (Green, 2010). Perawat memerlukan faktor pendorong untuk melaksanakan tindakannya yang berasal dari sikap atasannya, apakah atasannya memberikan dorongan terhadap tindakan yang telah dilakukannya, misalnya memberikan reward, intensif atau nilai angka kredit, pengaruh teman, adanya dorongan atau ajakan dari perawat lain akan memberikan dorongan kepada perawat untuk melakukan terapi bermain secara bersama-sama atau bergantian.

3. Anak

a. Pengertian

Menurut UU RI No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, pasal 1 ayat 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konversi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 november 1989 dan ratifikasi Indonesia pada tahun 1990, bagian 1 pasal 1, yang dimaksud anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa telah dicapai lebih awal (Kemenkes, 2014).

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkemabnagn yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimuali dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara satu anak dengan anak yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak

terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial.

b. Masa Pra sekolah

Pada pertumbuhan masa pra sekolah pada anak, pertumbuhan fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata per tahunnya adalah 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktifitas motoric tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan berubah rata-rata 6,75-7,5 cm setiap tahunnya.

Pada masa ini anak mengalami proses perubahan dalam pola makan dimana anak pada umumnya mengalami kesulitan untuk makan. Proses eliminasi pada anak sudah menunjukan proses kemandirian dan masa ini adalah masa dimana perkembangan kognitif sudah mulai menunjukan perkembangan dan anak sudah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah dan tampak sekali kemampuan anak belum mampu menilai sesuatu berdasarkan apa yang mereka lihat dan anak membutuhkan pengalaman belajar dengan lingkungan dan

orangtuanya. Sedangkan perkembangan psikososial pada anak sudah menunjukan adanya rasa inisiatif, konsep diri yang positif serta mampu mengidentifikasi identitas dirinya.

c. Perkembangan anak usia pra sekolah

1) Perkembangan kognisi

Perkembangan kognisi pada masa pra sekolah adalah perkembangan preoperasional, dengan ciri-ciri:

a. Penggunaan symbol-simbol tapi tidak dapat berfikir logis, misalnya anak menggunakan benda-benda untuk menggambarkan sesuatu.
b. Memahami identitas, yaitu anak mulai memahami bahwa perubahan permukaan tidak merubah bentuk asal suatu objek.
c. Memahami sebab akibat secara sederhana.
d. Mampu mengelompokkan objek, orang, dan kejadian menjadi memiliki arti/makna.
e. Memahami angka-angka. Anak dapat menghitung dan memahami jumlah.
f. Mampu merasakan apa yang dirasakan oranglain (empati).

2) Perkembangan sosioemosional

a. Pertumbuhan emosi. Pada masa ini anak dapat mengatakan apa yang sedang dirasakan dan merasakan apa yang dirasakan oleh oranglain. Selain itu emosi malu dan bangga mulai berkembang karena anak mulai mendapatkan kesadaran tentang dirinya.

b. Harga diri (*self esteem*). Pada masa ini masih bersifat global, seperti “saya baik” atau “saya jahat”. Tingkah laku orangtua secara suportif akan meningkatkan harga diri anak. Semakin tinggi harga diri, semakin anak termotivasi untuk mencapai sesuatu. Sebaliknya jika anak mengalami kegagalan, anak akan memandang kegagalan sebagai pukulan baginya dan merasa tidak memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan lebih baik. Untuk menghindari hal ini, orangtua dan guru sebaiknya memberikan umpan balik yang tidak bersifat mengkritik.

c. Bermian interaksi dengan teman sebaya pada masa ini terjadi dengan bermain. Bermain adalah aktivitas yang menyenangkan dengan cara

masing-masing anak sesuai tahapan pertumbuhan dan perkembangannya.

Respon emosi terhadap penyakit sangat bervariasi tergantung usia dan pencapaian tugas perkembangan anak. Pada masa pra sekolah, reaksi terhadap penyakit atau masalah dirinya seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, hilangnya kasih sayang, *body image* maka akan bereaksi seperti regresi yaitu hilangnya control *spingter*, represi, proyeksi, *displacement*, agresi (menyangkal), identifikasi, menarik diri, tingkah laku protes, selain itu juga seperti lebih peka dan pasif seperti menolak makan dan lain-lain.

Kecemasan yang dialami oleh anak pada usia prasekolah yang akan menjalani tindakan operasi sangat perlu diperhatikan karena dapat sangat berpengaruh pada tindakan yang akan dilakukan, maka perlu pemberian terapi distraksi untuk menurunkan kecemasan yaitu dengan terapi bermain sesuai dengan tingkat usia anak prasekolah. Dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya dan anak akan dapat mengalihkan rasa cemasnya pada

permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan dan terbukti efektif menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah dan tindakan operasi dapat berjalan dengan lancar dan tidak terhalang dengan kondisi kecemasan yang dialami anak usia prasekolah.

4. Anestesi Umum

a. Pengertian

Anestesi adalah hilangnya seluruh modalitas dari sensasi yang meliputi sensasi sakit/nyeri, rabaan, suhu, posisi sedangkan analgesia yaitu hilangnya sensasi sakit atau nyeri tetapi modalitas yang lain masih tetap ada. Anestesi umum atau *general anesthesia* mempunyai tujuan agar dapat ; menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversibel dan dapat diprediksi. Anestesi umum disebut juga sebagai narkose atau bius. Anestesi umum juga menyebabkan Amnesia yang bersifat anterodrad yaitu hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sudah sadar, pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan atau pembiusan yang baru saja dilakukan sifat anestesi umum yang reversibel memungkinkan memungkinkan pasien bangun kembali tanpa efek samping anestesi juga dapat diperkirakan berhasilnya dengan penyesuaian dosis.(Pramono, 2017)

b. Anestesi Pada Pedriatik

Bergantung pada umur pengalaman pembedahan sebelumnya dan maturitas, seorang anak menderita berbagai macam tingkat stres ketika berhadapan dengan pembedahan yang akan dilakukan, Berbeda dengan orang dewasa yang tepat terhadap kemungkinan kemungkinan terjadinya kematian pada anak tapi takut terhadap nyeri dan takut tidak dipisah dengan orang tuanya (Widianti, 2017). Persiapan beroperasi dengan dengan free visit pada anak dan mendiskusikan rencana tindakan anastesi yang akan dilakukan. Buku-buku, video, atau alat alat lainnya dapat digunakan dalam kunjungan. Spesialis terapi bermain adalah anggota tim yang penting diikutsertakan dalam kunjungan ketika memberikan informasi pada anak harus disesuaikan dengan tingkat anak anak anak perlu diberi informasi beberapa hari sebelum dilakukan operasi. Kunjungan pre operasi bermanfaat bagi anak, orang tua dan dokter anastesi karena udah mematikan beberapa hal antara lain :

1. anak siap memasuki ruang operasi
2. semua pemeriksaan sudah lengkap
3. Anak dan orang tua sudah diberikan informasi tentang rencana tindakan yang akan dilakukan dan pilihan Anestesi yang akan digunakan.
4. *Informed consent* rencana tindakan operasi
5. Dokumentasi sudah lengkap

Kecemasan pada anak memang biasa terjadi dan mereka sulit untuk mengungkapkannya. Biasanya, kehadiran orang tua pada saat induksi dan di ruang recovery sangat membantu

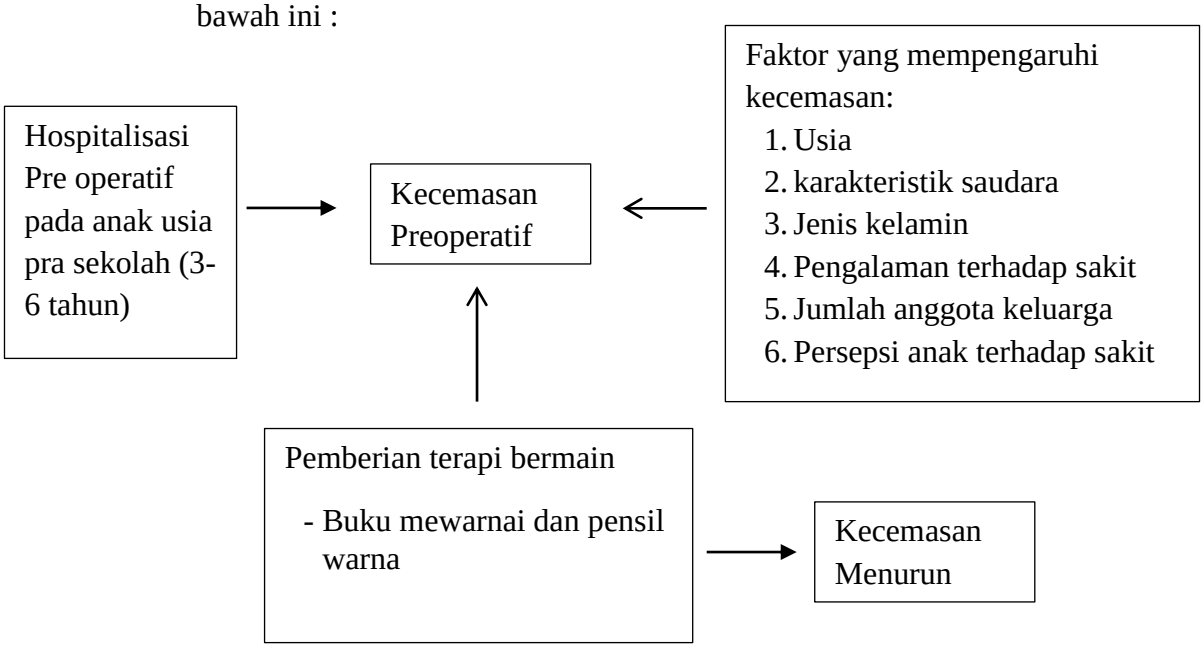
Anak anak yang menjalani operasi biasanya menggunakan anastesi umum. Menurut Widianti (2017) anestesi umum merupakan tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan bersifat pulih kembali (*reversible*) . Anestesi umum menyebabkan mati rasa karena obat ini jarang masuk ke jaringan otak dengan tekanan setempat yang tinggi anestetik yang sering digunakan pada anak anak berbeda hal ini dikarenakan :

1. Konsentrasi Alveolar minimal (MAC) zat-zat volatie lebih tinggi pada anak anak dibanding dewasa (MAC) tertinggi adalah pada infan satu sampai enam bulan. Bayi Prematur dan neona tes mempunyai (MAC) yang rendah.
2. Anak-anak mempunyai toleransi yang lebih tinggi terhadap efek disritmik epinefrin pada anastesi umum dengan zat zat volatile.
3. Anak anak pada umumnya mempunyai keperluan obat (mg/kg) yang lebih tinggi karena mempunyai distribusi volume yng lebih besar (lebih banyak lemak, lebih banyak cairan tubuh)

4. Opioid sebaiknya digunakan dengan hati-hati pada anak anak yang berusia kurang dari satu tahun yang lebih sensitif terhadap efek depresan pernapasan

B. Kerangka Teori

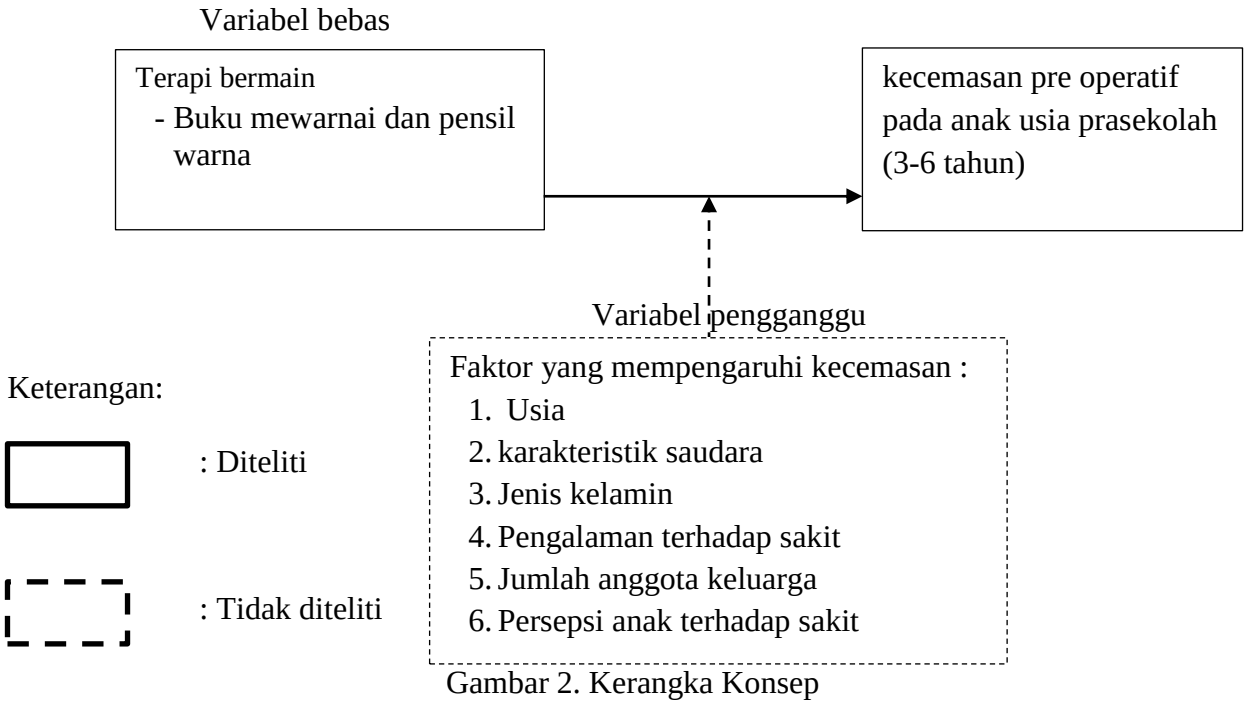
Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini :



Gambar 1. Kerangka teori

Sumber:Suriadi dkk (2010), Stuart dan Sundeen (2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

(Ha) : Terdapat pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pasien anak usia pra sekolah pre operatif dengan general anestesi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

(H0) : Tidak terdapat pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pasien anak usia prasekolah pre operatif dengan general anestesi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen