

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Anak Pra Sekolah

2.1.1 Definisi Anak Prasekolah

Anak usia prasekolah ialah anak 3 sampai 6 tahun yang memiliki kemampuan berinteraksi dengan sosial dan lingkungan sebagai tahap menuju perkembangan selanjutnya (Astarani, 2017).

Anak prasekolah merupakan anak berusia 3 sampai 5 tahun yang pada memiliki kemampuan mengontrol diri, berinteraksi dengan orang lain dan sebagai modal awal menuju tahap perkembangan sekolah (Alini, 2017).

Jadi, anak usia prasekolah adalah anak usia 3 sampai 6 tahun yang memiliki kemampuan dalam berinteraksi dengan sosial dan dan orang lain, serta mengontrol dirinya sebagai modal awal menuju tahap perkembangan sekolah.

2.1.2 Ciri- ciri Anak Prasekolah

Oktiawati (2017), mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah (3-6 tahun) meliputi aspek fisik, sosial, emosional, dan kognitif anak yaitu :

1. Fisik : Anak memiliki penguasaan pada tubuhnya dan menyukai kegiatan untuk dilakukan, seperti memberikan kesempatan pada anak untuk lari, memanjat, dan melompat.

2. Sosial : Anak bermain dengan teman bergender sama dalam kelompok bermain kecil dan tidak terorganisasi baik, oleh karena itu dapat berganti-ganti sehingga anak menjadi mandiri, agresif secara fisik dan verbal.
3. Emosional : Anak berekspresi dengan bebas dan terbuka, sehingga sering memperlihatkan sikap marah dan iri hati untuk mencari perhatian.
4. Kognitif : Sebagian anak menjadi senang berbicara, khususnya dalam kelompok akan tetapi anak perlu di latih untuk menjadi pendengar juga.

2.1.3 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Menurut Potts dan Mandleco (2012), perkembangan anak dibagi menjadi lima yaitu :

1. Fisik : Anak mengalami kenaikan berat badan per tahun rata-rata 2 kg, anak menyukai kegiatan seperti berjalan, melompat, dan sebagainya. Khusus pertumbungan tinggi badan anak mengalami kenaikan rata-rata 6,75-7,5 meter setiap tahunnya.
2. Motorik : Motorik kasar merupakan gerakan yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antara anggota tubuh dengan menggunakan otot besar. Sedangkan, motorik halus melibatkan penggunaan otot kecil seperti jari dan tangan

yang sering menumbuhkan kecermatan dan koordinasi dengan tangan, keterampilan menggunakan alat untuk suatu objek.

3. Psikososial : Anak mulai menggunakan bahasa sederhana dan bertoleransi, dan mempunyai otonomi serta nisiatif sehingga akan muncul rasa bersalah saat apa yang dinginkan tidak di terima.
4. Moral : Anak berada pada tahap pre konvensional dimana kesadaran dan penekanan membuat moral anak berada pada orang lain dan anak akan mengobservasi untuk menghindari hukuman.
5. Tugas Perkembangan Usia Prasekolah : Dimulai saat anak dapat bergerak sambil berdiri sampai masuk sekolah. Dimana anak akan berhubungan dengan luas, mempelajari peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan mulai membentuk konsep diri.

2.2 Hospitalisasi

2.2.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak di rawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang menyebabkan perubahan psikis. Anak menjadi rentan dengan krisis hospitalisasi dan

penyakit karena stress akibat perubahan dari fisik dan lingkungan, karena memiliki mekanisme coping yang terbatas untuk *stressor*. Dimana sumber stressnya berupa perpisahan, kehilangan kendali, reaksi anak di pengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya (Oktiawati, 2017)

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Anak Prasekolah terhadap Sakit dan Hospitalisasi

Menurut Oktiawati (2017) faktor yang mempengaruhi anak prasekolah terhadap sakit dan hospitalisasi sebagai berikut :

1. Perkembangan Usia : Pada anak usia prasekolah reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan orang tua dan kelompok sosialnya karena anak takut pada dokter dan perawat.
2. Pengalaman di Rumah Sakit Sebelumnya : Saat anak mempunyai pengalaman tidak menyenangkan selama di rawat akan menyebabkan anak takut dan trauma.
3. Support Sistem yang Tersedia : Anak akan mencari dukungan kepada orang tua atau saudara, perilaku ini di tandai dengan permintaan anak untuk di tunggu selama di rawat, di dampingi saat di lakukan tindakan keperawatan, dan di peluk saat merasa takut, cemas dan kesakitan.

2.2.3 Dampak Hospitalisasi

Menurut Oktiawati (2017) hospitalisasi akan menimbulkan stress, cemas dan perasaan tidak aman tergantung pada efek stress dan persepsi anak dan keluarga terhadap penyakit dan pengobatan. Penyebab stress pada anak meliputi psikososial (berpisah dengan orang tua keluarga, teman, dan perubahan peran), perubahan fisiologis (kurang tidur, nyeri, tidak dapat mengontrol diri), dan lingkungan asing (Aktivitas sehari-hari berubah).

Dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Nursalam (2013), sebagai berikut:

1. Cemas Akibat Perpisahan : Anak usia prasekolah khususnya usia 6-30 bulan sebagian besar menjadi cemas karena perpisahan. Perpisahan dengan keluarga akan menimbulkan rasa kehilangan bagi anak sehingga lingkungan asing akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan cemas.
2. Kehilangan Control : Saat hospitalisasi anak biasanya kehilangan kontrol terhadap kemampuan motorik, bermain, hubungan interpersonal, aktivitas hidup sehari-hari, dan komunikasi. Akibatnya anak kehilangan kebebasan untuk otonominya.
3. Luka Pada Tubuh Dan Rasa Sakit (Rasa Nyeri) : Saat dilakukan pemeriksaan fisik anak menjadi cemas. Dimana reaksi pada tindakan yang tidak menyakitkan akan sama

seperti tindakan yang menyakitkan. Reaksi anak terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

4. Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

2.3 Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan ialah respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, dialami secara subjektif dan dalam hubungan interpersonal. Cemas merupakan reaksi atas situasi asing dan ketidakpastian serta ketidakberdayaan yang merupakan hal normal, namun bila semakin kuat dan terjadi lebih sering maka dapat menyebabkan gangguan psikologis yang disebabkan karena adanya faktor stres, ketakutan (Astarani, 2017).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Menurut Saputro (2017), faktor yang mempengaruhi kecemasan anak usia prasekolah, yaitu :

1. Usia : Anak prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing.

2. Jenis Kelamin : Hal ini dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi di bandingkan laki-laki, meskipun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungannya.
3. Pengalaman terhadap Sakit dan Perawatan Hospitalisasi: Anak yang berpengalaman hospitalisasi biasanya memiliki kecemasan yang lebih rendah daripada yang belum pernah menjalani hospitalisasi.
4. Anak Terhadap Sakit : Semakin banyak keluarga yang menemani anak akan mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi hospitalisasi.

2.3.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan di bagi menjadi tiga, yaitu (Saputro, 2017):

1. Kecemasan Ringan

Pada tingkat ini, mengalami ketegangan yang menimbulkan kewaspadaan, sehingga lebih tanggap dan bersikap positif pada minat dan motivasi. Tandanya berupa gelisah, mudah marah, dan ingin di perhatikan.

2. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini, berfokus terhadap hal yang penting saja, sehingga perhatian menjadi lebih selektif, tetapi dapat

melakukan hal yang terarah. Tandanya berupa suara bergetar, nada suara yang berubah, gemetar, dan otot menegang.

3. Kecemasan Berat

Pada tingkat ini sangat mempengaruhi persepsi, lebih berfokus pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang lain. Perilaku yang di tunjukkan adalah mengurangi kecemasan dan kurang fokus terhadap kegiatan lain. Tandanya berupa merasa terancam, otot menegang, perubahan pada nafas, gastrointestinal (mual, muntah, ulu hati terbakar, diare, dan kehilangan napsu makan). Gangguan kecemasan yang dialami anak di rumah sakit adalah panik, fobia, obsesif-kompulsif, dan lainnya.

2.3.4 Penyebab Kecemasan

Menurut Hockenberry & Wilson (2011), beberapa penyebab kecemasan, diantaranya:

1. Kecemasan Karena Perpisahan

Anak usia prasekolah memiliki coping yang lebih baik dari usia toddler dimana anak dapat mentolerir jika harus berpisah dengan orangtua meskipun dalam waktu sebentar dan mulai belajar mempercayai oranglain selain keluarga. Reaksi umum yang terjadi adalah menolak untuk makan, mengalami kesulitan tidur, menangis, tidak kopoperatif terhadap pengobatan.

2. Kehilangan Kontrol (*Loss Of Control*)

Anak usia prasekolah kehilangan kontrol karena pembatasan aktivitas fisik yang menyebabkan anak ketergantungan dengan bantuan dari orang. Respon yang terjadi seperti malu, rasa bersalah, dan rasa takut.

3. Luka pada tubuh dan Sakit atau Nyeri

Reaksi anak terhadap luka dan nyeri ialah menyerิงgaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata lebar atau anak melakukan tindakan agresif .

2.3.5 Alat Ukur Kecemasan

1. *Zung Self Rating Anxiety Scale* merupakan skala yang berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stres. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.
2. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengukur semua tanda kecemasan psikis dan somatik. Terdiri dari 16 item pertanyaan untuk mengukur kecemasan pada anak dan orang dewasa. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-3, yang artinya adalah :

Nilai

0 = Tidak Ada Gejala (Keluhan)

1 = Gejala Ringan

2 = Gejala Sedang

3 = Gejala Berat

Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 16 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Nilai (*Score*) :

Kurang Dari 14 = Tidak Ada Kecemasan

14 – 20 = Kecemasan Ringan

21 – 27 = Kecemasan Sedang

28 – 41 = Kecemasan Berat

42 – 56 = Kecemasan Berat Sekali

3. *Preschool Anxiety Scale* merupakan pegukuran skala kecemasan khusus anak usia prasekolah yang dikembangkan oleh *Spence Et Al*, terdiri dari 28 pertanyaan dan dilengkapi dengan bantuan orangtua untuk mengisi lembar instrumen. Jumlah skor maksimal pada skala SCAS Pre School adalah 112. Dua puluh delapan item kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada 6 sub skala yang menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak seperti kecemasan umum, kecemasan sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cidera fisik, dan kecemasan pemisahan.

Hasil total kuesioner akan menjadi kriteria tingkat kecemasan anak, dengan rentang skor :

Kurang dari 28 = Ringan

28-56 = Sedang

57-84 = Berat

Lebih dari 85 = Sangat Berat

Jumlah pertanyaan dalam instrumen ini terdiri dari 6 sub skala kecemasan dan pada item pertanyaan seperti berikut :

- 1) Kecemasan umum (1,4,8,14, dan 28)
- 2) Kecemasan sosial (2,5,11,15,19, dan 23)
- 3) Gangguan obsesif kompulsif (3,9,18,21, dan 27)
- 4) Ketakutan cidera fisik (7,10,13,17,20,24, dan 26)
- 5) Kecemasan pemisahan (6,12,16,22, dan 25)

2.3.6 Penatalaksanaa Kecemasan

Menurut Hockenberry & Wilson (2011), penatalaksanaan kecemasan anak adalah sebagai berikut :

1. Mencegah atau Meminimalkan Dampak Perpisahan
 - a. Partisipasi Orang Tua dalam proses perawatan dapat membantu dalam proses pemulihan anak serta mendukung anak untuk melalui krisis sehingga anak tidak merasa di kesepian.

- b. Memperbolehkan orangtua untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam. Jika tidak mungkin dengan *rooming in* beri kesempatan orangtua untuk melihat anaknya setiap saat.
- c. Jika orangtua tidak bisa menemani anak maka anggota keluarga lain yang dekat dengan anak untuk mengganti peran orangtua.
- d. Membuat ruang perawatan seperti suasana rumah dengan dekorasi poster atau kartun bergambar sehingga anak merasa senang dan nyaman.

2. Meminimalkan Kehilangan Kontrol dan Otonomi

- a. Hindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan.
- b. Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain dan aktivitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan.
- c. Mendorong kebebasan anak bergabung dalam rencana keperawatan.
- d. Memberitahukan anak alasan menjalani hospitalisasi sangat berguna untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan anak.

3. Meminimalkan Rasa Takut terhadap Cedera Tubuh dan Rasa Nyeri

- a. Mempersiapkan anak dan orangtua untuk prosedur yang mengakibatkan nyeri dengan memodifikasi tindakan untuk meminimalkan cedera tubuh.
- b. Lakukan aktivitas bermain untuk mengurangi stress dan kecemasan.
- c. Hadirkan orangtua pada saat dilakukan tindakan pada anak.

2.4 Terapi Bermain

2.4.1 Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain adalah terapi untuk anak-anak yang menjalani rawat inap. Ketika dirawat, anak akan mengalami perasaan tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih, dan sakit dengan bermain anak terlepas dari cemas dan stres yang di alami karena dapat mengalihkan rasa sakit dan relaksasi (Supartini, 2012).

Bermain merupakan simulasi yang tepat untuk anak karena dapat meningkatkan daya pikir anak untuk menggunakan emosi, sosial, fisik, serta dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman, dan pengetahuan serta keseimbangan mental anak. Jadi, terapi bermain merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada anak ketika dirawat dirumah sakit. Saat hospitalisasi, anak cenderung mengalami stres yang berlebihan. Melalui terapi bermain anak dapat mengeluarkan rasa takut, cemas

yang mereka alami serta terapi bermain sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak (Andriana, 2017).

2.4.2 Tujuan Terapi Bermain

Menurut Astarani (2017), tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman dalam mengekspresikan diri, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru. Tujuan terapi bermain di lakukan saat hospitalisasi ialah untuk melanjutkan tumbuh kembang anak secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stres.

2.4.3 Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Menurut Astarani (2017) prinsip-prinsip bermain di rumah sakit yang perlu di perhatikan, sebagai berikut :

1. Waktu bermain

Waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu tersebut dapat membuat kedekatan antara orang tua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan akibat bermain.

2. Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang.

Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa aman dan yakin terhadap benda-benda

yang dikenalinya, Seperti boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari.

3. Sesuai kelompok usia

Perlu dibuatkan jadwal dan dikelompokkan sesuai usia karena kebutuhan bermain berbeda antara usia yang lebih rendah dan yang lebih tinggi. Pada rumah sakit yang ada tempat bermainnya perlu lebih diperhatikan agar dapat dimanfaatkan dengan baik.

4. Tidak bertentangan dengan terapi

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Apabila anak harus tirah baring, maka di pilih permainan yang dapat dilakukan diatas tempat tidur, dan tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

5. Perlu keterlibatan orang tua dan keluarga

Keterlibatan orang tua dibutuhkan dalam menjalani hospitalisasi, dengan keterlibatan orang tua dapat mendorong ketrampilan dan kemampuan, memberikan dukungan bagi perkembangan emosi anak. Selain itu, terapi bermain dengan keterlibatan orang tua dapat memberikan rasa tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan, sehingga anak dapat lebih

dapat mengelola emosinya dan memungkinkan anak berespon lebih efektif terhadap situasi selama hospitalisasi.

2.4.5 Tipe Permainan

Menurut Astarani (2017), ada beberapa tipe permainan ditinjau dari karakter sosial yaitu :

1. Permainan Pengamat

Tipe permainan ini, anak memperhatikan apa yang dilakukan anak lain, tetapi tidak terlibat dalam aktivitas bermain tersebut.

2. Permainan Tunggal

Tipe permainan ini, anak bermain sendiri dengan mainan yang berbeda dengan mainan yang digunakan oleh anak lain ditempat yang sama.

3. Permainan Paralel

Tipe permainan ini, anak bermain secara mandiri diantara anak-anak lain.

4. Permainan Asosiatif

Tipe permainan ini adalah bermain bersama, mengerjakan aktivitas serupa atau bahkan sama, tetapi tidak ada organisasi, pembagian kerja, penetapan kepemimpinan atau tujuan bersama.

5. Permainan Kooperatif.

Tipe permainan ini, permainan bersifat teratur, dan anak bermain dalam kelompok dengan anak lain.

2.4.6 Bentuk Permainan

Mildred Parten dalam NS Yuliani (2012) menjabarkan bentuk permainan:

- 1. *Unoccupied Play***

Anak terlihat tidak bermain karena hanya mengamati kejadian di sekitarnya. Apabila tidak hal yang menarik, maka anak akan menyibukkan dirinya sendiri atau hanya berdiri di sudut, melihat sekeliling ruangan atau melakukan beberapa gerakan tanpa tujuan. Biasanya ini hanya dilakukan oleh bayi.

- 2. *Solitary Play***

Anak bermain sendiri dan tidak berhubungan dengan permainan temannya karena tidak memperhatikan hal yang terjadi. Ketika anak antusias dan tertarik sesuatu maka itu disebut bermain, walaupun anak hanya menggoyangkan badan dan jari-jarinya. Anak belum antusias kepada lingkungan. Permainan ini dilakukan oleh bayi sampai umur 2 tahun.

- 3. *Onlooker Play***

Anak melihat atau memperhatikan anak lain bermain dan mulai mengembangkan kemampuannya untuk memahami dirinya merupakan bagian lingkungan. Meskipun anak sudah tertarik tetapi anak belum memutuskan untuk bergabung.

Anak masih mempertimbangkan apakah akan bergabung atau tidak.

4. *Parrarel Play*

Anak bermain terpisah dengan temannya namun memainkan permainan yang sama. Anak bahkan berada dalam kelompok meskipun belum ada interaksi dan biasanya mulai tertarik, namun belum nyaman untuk bermain bersama. Biasanya dilakukan oleh anak di masa sekolah awal.

5. *Associative Play*

Anak berinteraksi sosial dengan sedikit atau tanpa peraturan. Anak mulai melakukan interaksi dan bekerja sama. Sudah mempunyai tujuan yang sama untuk di capai namun belum ada peraturan. Contohnya anak melakukan permaian kejar-kejaran, tetapi belum tampak siapa yang mengejar siapa. Biasanya ini dilakukan oleh sebagian besar anak usia prasekolah.

6. *Cooperative Play*

Anak memiliki interaksi sosial yang teratur dalam permaian untuk mencapai tujuan. Contohnya, bermain sekolah-sekolahan, membangun rumah-rumahan. Ini mendorong timbulnya kompetensi dan kerjasama anak. Biasanya di lakukan oleh anak sekolah dasar.

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konsep

Kerangka Konseptual

Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah

Yang Menjalani Hopitalisasi

