

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep dasar anak

2.1.1 Definisi anak prasekolah

Anak adalah individu yang memiliki karakteristik beda sesuai dengan periode usianya. Mereka adalah individu yang unik, dan berbeda. Anak usia prasekolah adalah anak yang memiliki usia 3-6 tahun dan merupakan periode emas di mana seluruh komponen aspek perkembangan memiliki peran penting untuk menentukan tahap perkembangan selanjutnya (Rozana dan Bantali, 2020).

Anak prasekolah merupakan anak yang berada pada usia 3-6 tahun dan pada usia ini anak mulai membentuk kontrol untuk sistem tubuhnya seperti pada usia 3-6 tahun dan pada usia ini anak mulai membentuk kontrol untuk sistem tubuhnya seperti mampu ke toilet, memakai pakaian, dan makan secara mandiri. Usia prasekolah menjadi kehidupan awal yang produktif dan kreatif untuk anak-anak (Ramadhani dan Kusumawati, 2022).

Menurut Wahyu ningsih (2022) anak prasekolah adalah anak usia 3-6 tahun yang memiliki kemampuan untuk dikembangkan secara optimal sehingga jika terjadi penundaan dapat menyebabkan masalah bagi anak.

2.1.2 Tumbuh Anak prasekolah

Pertumbuhan adalah bertambahnya bentuk dan jumlah sel dan jaringan yang dapat mempengaruhi struktur tubuh dan fisik sebagian maupun seluruhnya. tersebut dapat diukur dengan satuan Panjang dan berat (Kemenkes RI. 2016).

Menurut Setyaningrum (2017) pertumbuhan merupakan perubahan yang terjadi secara fisiologis dan merupakan hasil proses matangnya fungsi- fungsi yang berjalan normal bagi anak yang sehat. Perubahan tersebut mengacu pada ukuran, jumlah, atau sel/organ yang dapat diukur dengan berat (kg) dan Panjang (cm).

Pada pertumbuhan anak prasekolah, mereka akan tumbuh dengan pertambahan tinggi 6.5-7.8cm setiap tahunnya dan pertambahan berat kurang lebih 2.3 kg setiap tahunnya. Untuk anak usia 3 tahun rata-rata tingginya yaitu 96.2 cm dan beratnya 14.5 (akan bertambah sampai 18.6 kg saat usia 5 tahun) anak usia 4 103.7 cm dan anak 5 tahun 118.5 cm (Mansur, 2019).

2.1.3 Perkembangan Anak prasekolah

Perkembangan adalah pengukuran yang bersifat kualitatif pada struktur organ dan sel individu, untuk melihat perkembangan berjalan sesuai tahapannya (sejauh mana fungsi tubuh sesuai dengan kerjanya) maka dilakukan penilaian perkembangan. (Mansur, 2019). Sementara itu menurut (Ratnaningsih *et al.*, 2017) perkembangan merupakan struktur dan fungsi tubuh yang bertambah secara keseluruhan terkait motorik halus, motorik kasar, bicara dan Bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Perkembangan anak tidak sama dengan pertumbuhannya. Bila pertumbuhan menjelaskan perubahan dalam ukuran, sedangkan perkembangan adalah perubahan dalam kompleksitas dan fungsinya.⁷ Pada perkembangan anak normal awal masa kanak-kanak, anak sudah mempunyai kemampuan untuk dapat berjalan dengan baik dan sudah mulai dapat mengkomunikasikan keinginannya, pikirannya dengan menggunakan bahasa lisan. Pada dasarnya pendidikan prasekolah (*preschool*) adalah pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani rohani anak didik di luar lingkungan keluarga sebelum memasuki pendidikan dasar.

2.2 Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan dimana seorang pasien tinggal di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan perawatan atau pengobatan yang dapat membantunya mengatasi atau meringankan penyakitnya. Namun secara umum rawat inap dapat menimbulkan stres, ketakutan dan menimbulkan gangguan emosi atau perilaku yang mempengaruhi kesembuhan Pasien dan perkembangan penyakit selama menjalani perawatan

dirumah sakit (Nur Fitria, 2019). Selama hospitalisasi, anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan yang asing dan baru, sehingga hal tersebut dapat menjadi stressor pada anak. Anak yang menjalani hospitalisasi akan mengalami kecemasan dan ketakutan selama dilakukan rawat inap (Helena & Alvianda, 2020).

Kondisi krisis bagi setiap anak yang dirawat di rumah sakit. Anak harus beradaptasi dengan berbagai situasi sulit selama dirawat di rumah sakit, seperti perawatan, petugas kesehatan, dan perpisahan dengan keluarga, terutama orang tuanya. Perpisahan dari orang tua seringkali menyebabkan perubahan emosional yang signifikan pada anak, seperti kecemasan, yang dapat memicu trauma perawatan baik jangka pendek maupun jangka panjang (Handayani & Daulima, 2020). Akibat mendapati stressor secara berlebihan pada anak ketika sedang menjalani masa hospitalisasi mengakibatkan timbulnya dampak negatif sehingga dapat mengganggu terhadap perkembangan anak (Padila et al., 2020; Marni & Ambarwati, 2019).

Salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengatasi masalah hospitalisasi adalah terapi bermain (More, 2019). Bermain adalah suatu bentuk metode kegiatan terstruktur yang dirancang sesuai usia untuk mengembangkan dan meningkatkan kesehatan anak secara keseluruhan. Bermain membantu dalam komunikasi, memperluas hubungan sosial, dan memahami komunikasi.

2.2.1 Reaksi Hospitalisasi Anak

Menurut (Fadlian N. 2015) Reaksi anak terhadap rawat inap dimulai sebelum masuk rumah sakit, selama dirawat di rumah sakit dan setelah keluar dari rumah sakit. Perubahan perilaku sementara dapat terjadi selama anak dirawat di rumah sakit dan dipulangkan. Perubahan ini disebabkan oleh perpisahan dari orang-orang terdekatnya, hilangnya kesempatan untuk menjalin hubungan baru, dan lingkungan yang tidak dikenal.

Kekhawatiran yang paling umum dari anak-anak yang dirawat di rumah sakit adalah kecemasan yang disebabkan oleh perpisahan dari keluarga dan

teman-teman, ketakutan terhadap orang asing dan lingkungan, ketidakpastian tentang aturan dan harapan rumah sakit, ketakutan akan rasa sakit dan ketidaknyamanan, kehilangan kontrol emosional dan fisik, dan persepsi perubahan fisik, kehilangan kemandirian dan identitas (Fadlian N, 2015).

2.2.2 Dampak Hospitalisasi

Faktor risiko individual yang membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stress hospitalisasi ditunjukkan dengan perilaku pasca hospitalisasi (Jannah. 2016) yaitu :

- a. Dampak hospitalisasi sebagian anak mulai berada jauh dari orang tuanya, yang dapat berlangsung selama beberapa menit (paling lama) sampai beberapa hari, dan kemudian cenderung memiliki perilaku ketergantungan, seperti cenderung menempel pada orang tua mereka. dan sangat menentang perpisahan Perilaku negatif lainnya: ketakutan sampai beberapa hari, dan kemudian cenderung memiliki perilaku ketergantungan, seperti cenderung menempel pada orang tua mereka, dan sangat menentang perpisahan Perilaku negatif lainnya ketakutan baru, penolakan untuk tidur, bangun di malam hari, menarik diri, dan pemalu, mengamuk, mendekati selimut dan mainan, penurunan ketrampilan yang baru dipelajari (misalnya pergi ke kamar mandi sendirian).
- b. Perilaku negative meliputi, ketidakpedulian emosional, diikuti oleh ketergantungan yang kuat dan menuntut pada orang tua, kemarahan terhadap orang tua, kecemburuan orang lain (seperti saudara kandung). Gangguan emosional jangka panjang mungkin berhubungan dengan waktu dan frekuensi kunjungan rumah, rawat inap berulang terkait dengan Penyakit di masa depan. namun kunjungan keluarga yang sering dapat mengurangi dampak ini (Jannah 2016).

2.2.3 Faktor faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi

Pada Anak menurut LAM (Handriana, 2016) yaitu:

- a. Fantasi fantasi dan kecemasan yang tidak realistik tentang awal kegelapan dan situasi asing
- b. Jika pengunjung tidakizinkan, kontak sosial akan terputus
- c. Nyeri dan komplikasi yang disebabkan oleh pembedahan atau penyakit
- d. Proses yang menyakitkan
- e. Takut cacat atau mati
- f. Berpisah dengan orang tua dan saudara kandung

2.2.4 Penanganan Hospitalisasi

Menurut Kemenkes (2019) Hospitalisasi dapat menjadi pengalaman yang traumatis bagi anak-anak, terutama anak prasekolah. Rasa takut, cemas, dan tidak aman merupakan hal yang wajar dirasakan oleh anak-anak saat dirawat di rumah sakit. Kecemasan ini dapat memicu berbagai reaksi pada anak, seperti:

1. Menangis dan rewel
2. Menolak makan dan minum
3. Sulit tidur
4. Menarik diri dari orang tua dan staf rumah sakit
5. Tantrum dan ledakan emosi

Penanganan yang tepat sangat penting untuk membantu anak prasekolah mengatasi kecemasannya selama dirawat di rumah sakit. Berikut beberapa strategi yang dapat dilakukan:

Selama Hospitalisasi : Tetaplah bersama anak selama memungkinkan. Kehadiran orang tua dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak, Bermainlah dengan anak. Bermain dapat membantu anak untuk mengalihkan perhatian dari rasa cemas dan takut, Berikan pujian dan penghargaan kepada anak atas keberaniannya. Berikan pujian dan penghargaan kepada anak ketika dia mampu mengatasi rasa cemasnya.

Setelah Hospitalisasi: Bicarakan dengan anak tentang pengalamannya di rumah sakit. Bantu anak untuk mengungkapkan perasaannya dan atasi rasa traumanya, Kembalikan anak ke rutinitas sehari-hari sesegera mungkin. Hal ini dapat membantu anak untuk kembali merasa normal dan nyaman, Pantau kondisi anak dan cari bantuan profesional jika diperlukan. Jika anak menunjukkan gejala kecemasan yang parah atau berkepanjangan setelah hospitalisasi, cari bantuan profesional dari psikolog atau psikiater anak.

2.3 Konsep kecemasan

2.3.1 Kecemasan Anak

Lovibond & Lovibond (1995) menyatakan bahwa kecemasan adalah ketakutan atau kekhawatiran akan terjadinya hal yang tidak menyenangkan di masa mendatang. Kecemasan adalah bagian yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan. Pengalaman di masa lalu dan kesadaran subyektif yang tidak diharapkan menjadi faktor pendukung seseorang untuk menunjukkan reaksi kecemasan (Lovibond, 2001).

Ansietas (kecemasan) merupakan istilah umum untuk perubahan hormone yang terjadi sebagai respon terhadap peristiwa atau kondisi yang mengancam atau menakutkan, yang dapat menghambat perilaku, kapasitas kognitif, serta kesehatan emosi dan fisik anak anak. Situasi yang menakutkan dan mengancam yang lebih berkelanjutan lebih sering dialami oleh anak anak (Morsy & Rothstein, 2019). Kecemasan dapat menimbulkan perubahan perilaku anak menjadi negatif, reaksi yang ditunjukkan adalah anak rewel, sering menangis, menendang, berbicara kasar, agresif, tidak mau berpisah dengan orang tua dan menolak kedatangan petugas kesehatan (Padila et al, 2022).

Selain itu kecemasan pada anak dapat mempengaruhi kesehatan fisiologis dan psikologis anak (Chhillar et al., 2020). Dampak dari kecemasan anak yang menjalani perawatan, apabila tidak segera ditangani yaitu membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan keperawatan sehingga akan

berpengaruh terhadap lamanya hari rawat anak dan dapat memperberat kondisi penyakit yang di derita anak (Nurjanah & Santoso, 2021).

Reaksi individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami setiap hari oleh semua makhluk hidup, terutama anak-anak (balita), yang belum mampu berkomunikasi dengan bahasa yang tepat, dan memiliki pemahaman yang terbatas terhadap kenyataan. Selain itu, lingkungan yang asing akan menimbulkan perasaan tidak aman dan cemas (Prof et al., 1980). Anak mungkin menunjukkan kecemasan akan perpisahan dengan tidak makan, sulit tidur, menangis diam-diam karena orang tuanya akan pergi, terus-menerus menanyakan kapan orang tuanya akan datang, atau menjauhi orang lain. Anak-anak mungkin mengekspresikan kemarahan secara tidak langsung dengan merusak mainan, memukul anak lain, atau menolak bekerja sama dalam aktivitas perawatan diri yang normal (Sri Mulyanti dkk, 2017).

2.3.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut (Weningtyastuti, 2020) dibagi menjadi yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, membuat seseorang waspada dan meningkatkan jangkauan persepsinya. Kecemasan ini dapat merangsang belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Tanda – tanda kecemasan ringan berupa gelisah mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dapat memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal penting dan mengesampingkan segala sesuatu yang lain, sehingga seseorang akan mengalami lebih banyak pilihan, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan lebih terarah. Penampilan yang muncul pada tingkat ini adalah peningkatan kelelahan, peningkatan denyut jantung dan laju pernapasan, peningkatan ketegangan otot, berbicara cepat dan volume

lebih keras, area persepsi menyempit, kemampuan belajar tetapi tidak optimal, konsentrasi menurun, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat dapat mengurangi jangkauan persepsi seseorang. Seseorang cenderung fokus pada hal-hal yang spesifik dan tanpa memikirkan hal lain. Semua tindakan adalah untuk mengurangi ketegangan. Individu membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada area lain.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak

Menurut (Saputro, 2017) adalah:

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dan anak perempuan yang dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada anak laki-laki. Dapat diketahui faktor yang mempengaruhi kecemasan.

b. Karakteristik saudara kandung (anak ke-)

Karakteristik saudara kandung bisa mempengaruhi kecemasan anak tentang hospitalisasi. Dibandingkan dengan anak kedua, anak yang lahir sebagai anak pertama mungkin menunjukkan kecemasan yang berlebihan.

c. Posisi anak tunggal mempunyai ciri-ciri mudah cemas, antisosial, dan terlalu menggantungkan kepada orang tuanya. Anak tersebut terlalu dilindungi dan segala kebutuhannya terpenuhi, sehingga akan tumbuh menjadi anak yang perfeksionis dan cenderung pencemas. Posisi anak tengah yang berada diantara anak sulung dan anak bungsu akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan dan mandiri, sehingga anak dapat meminimalisir kecemasan yang ia alami Anak terakhir (bungsu).

d. Pengalaman sakit dan perawatan di rumah sakit

Dibandingkan dengan anak tanpa pengalaman rawat inap, anak dengan pengalaman rawat inap memiliki kecemasan yang lebih rendah

(Siwahyudati, 2017). Respon anak menunjukkan peningkatan kepekaan pada lingkungan dan kemampuan mengingat peristiwa yang dialaminya dan lingkungan di sekitarnya secara detail.

2.3.4 Respon terhadap kecemasan

Beberapa respon terhadap kecemasan (saputro, 2017) antara lain :

1 Respon fisiologis

a. Kardiovaskular

Palpitis, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun dan denyut nadi menurun.

b. Pernafasan

Napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan sensasi tercekik, dan terengah-engah.

c. Neuromuscular

Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor.

2 Respon psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku terhadap kecemasan biasanya ditampilkan dengan kegelisahan, ketegangan, tremor, gugup.

3 Respon kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, takut kehilangan control.

2.3.5 Penilaian kecemasan

Penilaian cemas ada beberapa jenis di antaranya :

- a. Menurut (Saputro & Fazris, 2017) “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.

- b. Faces anxiety scale for children dikembangkan oleh McMurtry (2010) untuk mengukur kecemasan/rasa takut pada pasien anak di unit perawatan intensif. Anak-anak sering diminta untuk melaporkan kecemasan / ketakutan sebelum dan selama prosedur medis yang menyakitkan, sebelumnya dilakukan penyelidikan awal dari sifat psikometri dari skala kecemasan wajah.
- c. Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) preschool adalah untuk mengukur kecemasan pada anak usia prasekolah. Skala ini terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan, Skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrumen. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan SCAS Preschool adalah 28 item kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada enam sub-skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, kecemasan sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cedera fisik dan kecemasan pemisahan (Spence, 2011).
- d. DASS (Depression anxiety stres scale) adalah skala subjektif yang di bentuk untuk mengukur Tingkat kecemasan yang sejumlah 15 pertanyaan dengan kategori kecemasan normal skor 0-7, kecemasan ringan 8-9, kecemasan sedang 10-14, kecemasan berat 15-19, kecemasan sangat berat > 20 (Lovibond, dalam nursalam 2011). Peneliti tertarik mengambil penilaian kecemasan prasekolah yaitu DASS 42 karena pada instrument DASS 42 ini lebih merujuk ke hospitalisasi anak , dan di lihat dari penelitian – penelitian sebelumnya bahwa DASS 42 sangat jarang digunakan.

2.4 Terapi bermain

2.4.1 Definisi

Terapi bermain adalah cara atau metode pengungkapan konflik diri yang dilakukan oleh anak secara tidak sadar. Bermain merupakan kegiatan yang diinginkan oleh diri sendiri dan memperoleh kesenangan atau kebahagiaan (Ningsih, 2014 ; Habibi, 2022). Dalam terapi bermain, terapi harus mampu untuk mematahkan mekanisme pertahanan dalam diri anak, sehingga anak

bisa untuk mengungkapkan segala emosi negatif yang dirasakan, dan memperoleh hasil yang memuaskan selama mereka bermain (Safaria, 2018). Oleh karena itu, kecemasan yang dialami oleh anak akan mampu diatasi dengan terapi bermain yang dilakukan oleh terapis profesional.

Bermain pada anak-anak akan memiliki dampak yang baik antara lain dapat mengembangkan dan memperkuat otot dan koordinasinya, dapat mengembangkan ketrampilan emosinya, rasa percaya diri, dan keberanian untuk berinisiatif. Selain itu anak juga dapat mengembangkan kemampuan intelektualnya, mengembangkan kemandiriannya dan menjadi diri sendiri untuk berlatih peran sosial sehingga anak akan menyadari kelebihan dan kemampuannya (Panjaitan et al., 2020). Bermain untuk anak prasekolah salah satunya dengan terapi bermain Menyusun balok. Terapi bermain menyusun balok bermanfaat untuk meningkatkan kreatifitas dan kemampuan kognitif serta untuk mengenal warna dan bentuk (Fadlillah, 2019).

2.4.2 Tujuan Bermain

Tujuan terapi bermain menurut Deslidel et al (2011) antara lain:

- a. Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal, pada saat sakit anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangannya, walaupun demikian selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap di lanjutkan untuk menjaga kesinambungannya
- b. Mengespresikan perasaan, keinginan dan fantasi, serta ide-idenya pada saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit anak mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan. Pada anak yang belum dapat mengespresikannya secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengeskpresikannya.
- c. Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah.

2.4.3 Mekanisme Permainan Puzzle dalam Mengurangi Kecemasan:

Menurut Fibiyanti (2024) Permainan puzzle melibatkan berbagai aspek kognitif dan emosional yang dapat berkontribusi pada penurunan kecemasan. Berikut beberapa mekanismenya:

1. Fokus dan Konsentrasi:

Mengalihkan perhatian: Ketika seseorang fokus pada penyelesaian puzzle, pikirannya teralihkan dari pikiran-pikiran yang memicu kecemasan.

Meningkatkan konsentrasi: Proses mencari potongan puzzle yang tepat dan menyusunnya membutuhkan konsentrasi tinggi, yang dapat membantu menenangkan pikiran yang terlalu aktif.

2. Pengembangan Keterampilan Pemecahan Masalah:

Meningkatkan rasa percaya diri: Setiap kali berhasil menyelesaikan sebuah puzzle, rasa percaya diri akan meningkat. Ini karena individu merasa mampu mengatasi tantangan dan mencapai tujuan.

Mengurangi perasaan frustrasi: Dengan terus mencoba dan belajar dari kesalahan, individu menjadi lebih terbiasa menghadapi kegagalan dan tidak mudah frustrasi.

3. Pengalaman Sukses Kecil:

Meningkatkan suasana hati: Setiap potongan puzzle yang berhasil disambungkan adalah sebuah pencapaian kecil yang memberikan rasa senang dan puas.

Membentuk pola pikir positif: Pengalaman sukses berulang kali dapat membantu membentuk pola pikir positif, sehingga individu lebih optimis dalam menghadapi situasi yang sulit.

4. Relaksasi dan Pengurangan Stres:

Aktivitas yang menenangkan: Proses menyusun puzzle dapat menjadi aktivitas yang menenangkan dan mengurangi ketegangan otot.

Meningkatkan kesadaran diri: Fokus pada tugas visual dan motorik yang terlibat dalam permainan puzzle dapat membantu meningkatkan kesadaran diri dan mengurangi pikiran negatif.

5. Stimulasi Kognitif:

Meningkatkan fungsi otak: Permainan puzzle merangsang berbagai area otak, termasuk yang terkait dengan pemecahan masalah, memori, dan visualisasi.

Mencegah penurunan kognitif: Stimulasi kognitif yang teratur dapat membantu menjaga kesehatan otak dan mencegah penurunan fungsi kognitif yang terkait dengan penuaan atau kondisi medis tertentu

2.4.4 Prinsip pelaksanaan

Menurut heri saputro dan intan fazrin (2017) Agar anak dapat lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana, Menurut Vanfeet, 2010, waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu 15-20 menit dapat membuat kedekatan antara orangtua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan akibat bermain.
- b. Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang, Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari, mainan tidak membuat anak tersedak, tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak terjatuh, kuat dan tahan lama serta ukurannya menyesuaikan usia dan kekuatan.
- c. Sesuai dengan kelompok usia Pada rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya perlu dibuatkan jadwal dan dikelompokkan sesuai usia karena kebutuhan bermain berlainan antara usia yang lebih rendah dan yang lebih tinggi
- d. Tidak bertentangan dengan terapi Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka

aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak. Apabila anak harus tirah baring harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

2.4.5 Permainan untuk anak prasekolah

Dalam buku heri dan intan (2017)

a. Tebak Gambar

Permainan ini membutuhkan gambar yang sudah tidak asing bagi anak seperti binatang, buah-buahan, jenis kendaraan atau gambar profesi/pekerjaan. Permainan dimulai dengan menunjukkan gambar yang telah ditentukan sebelumnya kemudian ajak anak untuk menebak gambar tersebut, lakukan beberapa kali. Jika anak tidak mengetahui gambar yang dimaksud, sebaiknya petugas memberitahu dan menanyakan kembali ke anak setelah berpindah ke gambar lain untuk melatih ingatan anak.

b. Menyusun Puzzle

Permainan ini membutuhkan pendampingan petugas dan diupayakan puzzle yang lebih besar agar anak mudah menyusun dan memegangnya. Pilih gambar puzzle yang tidak asing bagi anak, sebelum gambar puzzle dipisah pisah, tunjukkan keanak gambar puzzle yang dimaksud, kemudian ajak dan dampingi anak untuk menyusun puzzle. Beri contoh bagaimana cara menyusun puzzle, seperti dimulai dipojok dahulu atau bagian samping terlebih dahulu. Hal yang perlu diperhatikan dalam puzzle ini adalah jumlah puzzle yang dipasang/susun tidak lebih dari 6 potongan.

c. 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.

d. 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 di rumah sakit. Biarkan anak memperhatikan isi cerita, sesekali sebut nama anak agar merasa terlibat dalam permainan tersebut.

2.4.6 Permainan Puzzle

Game atau permainan merupakan salah satu Permainan merupakan salah satu factor yang cukup penting dalam tumbuh kembang anak. Pemanfaatan dan penggunaan game puzzle dapat menunjang proses pembelajaran terhadap anak. Pembelajaran dengan menggunakan game puzzle dapat mempermudah untuk berpikir, serta anakpun merasa memiliki kesenangan tersendiri, sehingga membutuhkan pemikiran yang lebih besar dapat diasah. Permainan yang membuat anak senang dengan alat peraga dapat meningkatkan kreatifitas anak dalam belajar merangkai atau mencocokkan gambar (Hidayat, 2018).

Permainan menyusun gambar secara benar, dengan memperhatikan bentuk, warna dan ukuran (Astuti, 2016:52). Inti dari permainan puzzle adalah mengandalkan insting atau kecerdasan spasial dimana anak membongkar dan memasang ulang kepingan puzzle dengan menyesuaikan bentuk, warna serta ukurannya. Dengan bermain puzzle diharapkan anak dapat berkonsentrasi dan memusatkan perhatian saat berusaha menempatkan kepingan puzzle sehingga menjadi bentuk atau gambar yang utuh.

Terdapat berbagai macam jenis puzzle yang ada di Indonesia, menurut (Susanti & Trianingsih, 2017) salah satu jenis puzzle adalah puzzle lantai, sama seperti manfaat puzzle pada umumnya puzzle lantai juga berguna untuk melatih perhatian, mengenal warna dan bentuk, melatih memecahkan masalah, melatih ketekunan, serta melatih koordinasi tangan dan mata. Puzzle lantai terbuat dari bahan busa atau foam tebal sehingga selain digunakan untuk bermain, puzzle lantai ini juga dapat digunakan sebagai alas duduk anak saat bermain.

2.4.7 Puzzle berdasarkan Usia

Pemilihan puzzle harus disesuaikan dengan tahap perkembangan anak. Berikut adalah beberapa contoh:

1. **Bayi (0-2 tahun):** Puzzle dengan potongan besar, warna cerah, dan tekstur yang menarik dapat merangsang indera bayi dan membantu mereka memahami konsep bentuk dan ruang. **Contoh:** Puzzle dengan bentuk hewan atau buah-buahan yang terbuat dari bahan lembut dan aman untuk digigit bayi.
2. **Toddler (2-3 tahun):** Puzzle dengan sedikit potongan dan gambar yang familiar dapat membantu anak menghubungkan potongan-potongan kecil dengan gambar keseluruhan. **Contoh:** Puzzle dengan gambar wajah manusia yang sederhana atau puzzle dengan tema kebun binatang.
3. **Usia Prasekolah (3-6 tahun):** Puzzle dengan potongan lebih banyak dan gambar yang lebih detail dapat menantang kemampuan mereka dalam menganalisis dan memecahkan masalah. **Contoh:** Puzzle dengan gambar pemandangan, puzzle dengan tema dongeng, atau puzzle dengan jumlah potongan yang lebih banyak.
4. **Usia Sekolah Dasar (7-12 tahun):** Puzzle dengan jumlah potongan yang banyak dan gambar yang kompleks dapat merangsang kemampuan berpikir kritis dan analitis mereka. **Contoh:** Puzzle 3D dengan tema bangunan terkenal, puzzle dengan gambar pemandangan alam yang detail, atau puzzle dengan tema sistem tata surya.
5. **Remaja (12+ tahun):** Puzzle dengan desain yang rumit, seperti puzzle 3D yang sangat detail atau puzzle yang membutuhkan pemecahan masalah yang lebih kompleks, dapat merangsang kemampuan berpikir abstrak dan hipotesis mereka. **Contoh:** Puzzle 3D dengan ribuan potongan, puzzle dengan bentuk abstrak, atau puzzle dengan tema seni.

2.4.8 Jenis Puzzle

Banyak ragamnya puzzle yang dapat digunakan bermain anak-anak, berikut dibawah ini:

- a. Spelling Puzzle, adalah permainan puzzle yang harus disusun menjadi kosakata yang tepat.
- b. Jigsaw Puzzle, adalah teka-teki yang berbentuk pertanyaan yang harus dijawab, dari jawaban itu diambil huruf pertama untuk disusun menjadi kata sebuah jawaban pertanyaan terakhir.
- c. The Think Puzzle, adalah puzzle yang berupa deskripsi kalimat yang terkait dengan gambar untuk disusun menjadi utuh atau dijodoh-jodohkan.
- d. The Letter(s) Readness Puzzle, adalah puzzle yang berupa gambar dilengkapi dengan huruf nama gambar tersebut namun tidak lengkap.
- e. Crossword Puzzle, adalah teka-teki dari pertanyaan dengan memasukan jawaban tersebut pada kotak-kotak jawaban yang disediakan secara menurun atau mendatar.

2.4.9 Cara Bermain Puzzle

Menurut Herman (2019) ada beberapa tahapan tingkat permainan puzzle bagi anak usia dini yaitu :

1. Usia 2-3 Tahun Pada usia 2-3 tahun jenis puzzle yang digunakan adalah puzzle yang sederhana, dengan ukuran gambar yang besar dan hanya 4 kepingan saja.
2. Usia 3-4 Tahun Pada usia 3-4 tahun jenis puzzle yang digunakan adalah puzzle yang sederhana, dengan ukuran gambar yang besar dan hanya 5-6 kepingan saja.
3. Usia 4-5 Tahun Pada usia 4-5 tahun jenis puzzle yang digunakan adalah puzzle yang sederhana, dengan ukuran gambar yang besar serta juga ukuran gambar yang sedang dan hanya 8 kepingan saja.
4. Usia 5-6 Tahun Pada usia 5-6 tahun jenis puzzle yang digunakan adalah puzzle yang sederhana, dengan ukuran gambar yang besar serta juga ukuran gambar yang sedang dan hanya 10-12 kepingan saja. Herman (2019).

2.4.10 Kelebihan Dan Kekurangan puzzle

Kelebihan puzzle dapat menjadikan anak lebih aktif dan kritis karena dalam puzzle dibutuhkan konsentrasi dan fokus untuk dapat menyelesaikan susunan puzzle. Saat anak bermain maka perhatian anak teralihkan dari kecemasan yang sedang dirasakannya. Penggunaan metode bermain dengan menggunakan puzzle disamping manfaatnya yang banyak, juga dapat memberikan kesenangan kepada anak saat memainkannya sehingga kecemasan yang dirasakan oleh anak dapat menurun. Bermain puzzle juga bermanfaat untuk membantu meningkatkan keterampilan motoric halus pada anak (Panzilion et al., 2020).