

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian sebelumnya tentang Terapi mewarnai telah disampaikan oleh beberapa peneliti seperti halnya hasil penelitian Yulita, 2017 yang menunjukkan hasil anak mengalami perbedaan nilai kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi mewarnai dengan nilai *p-value* (0.000) di Rumah Sakit Dian Harapan Jayapura, yang artinya ada pengaruh pemberian terapi mewarnai terhadap kecemasan anak.

Hal serupa juga disampaikan pada penelitian Dita (2018) yang menunjukkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,000 (*p value* < α = 0,05) dengan arti bahwa adanya penurunan terhadap tingkat kecemasan anak dengan hospitalisasi dari sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar di ruang Marwah Lt. 2 RS. Bhineka Bakti Husada.

2.2 Konsep Anak Prasekolah

2.2.1 Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah merupakan anak yang berusia 3-6 tahun yang memiliki kemampuan berinteraksi dengan social dan lingkungannya sebagai tahap menuju perkembangan selanjutnya. Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun yang pada masa ini anak memiliki kemampuan

mengontrol diri, berinteraksi dengan orang lain dan sebagai dasar menuju tahap perkembangan selanjutnya, yaitu tahap sekolah (Astarani, 2017).

Anak prasekolah adalah anak yang masih dalam usia 3–6 tahun, mereka biasanya sudah mampu mengikuti program prasekolah atau Taman Kanak Kanak. Dalam perkembangan anak prasekolah sudah ada tahapan–tahapannya, anak sudah siap belajar khususnya pada usia sekitar 4–6 tahun memiliki kepekaan menulis dan memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca. Perkembangan kognitif anak masa prasekolah berbeda pada tahap pra operasional (Dewi, 2018)

2.2.2 Perkembangan Anak Prasekolah

Perkembangan anak prasekolah menurut (Potts dan Mandleco, 2012) dibagi menjadi lima yaitu :

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada anak prasekolah meliputi berat badan mengalami kenaikan pertahunnya rata-rata 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik yang tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti bejalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 meter setiap tahunnya.

2. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik meliputi perkembangan motorik kasar dan halus. Motorik kasar merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh, dengan menggunakan otot-otot besar, sebagian atau seluruh anggota tubuh. Motorik halus merupakan pengorganisasian penggunaan otot-otot kecil seperti jari jemari dan tangan yang sering menumbuhkan kecermatan dan koordinasi dengan tangan, keterampilan yang mencakup pemanfaatan menggunakan alat-alat untuk menggunakan suatu objek.

3. Perkembangan Psikososial

Pada usia 3 sampai 6 tahun anak secara normal telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif. Perkembangan rasa bersalah terjadi pada waktu anak dibuat merasa bahwa imajinasi dan aktifitasnya tidak dapat diterima. Anak prasekolah mulai menggunakan bahasa sederhana dan dapat bertoleransi terhadap keterlambatan pemusatan dalam periode yang lama.

4. Perkembangan Moral

Anak prasekolah berada pada tahap pre konvensional pada tahap perkembangan moral yang berlangsung sampai usia 10 tahun.

Pada fase ini, kesadaran timbul dan penekanannya pada control eksternal. Standar moral anak berada pada orang lain dan ia mengobservasi untuk menghindari hukuman dan mendapatkan ganjaran.

5. Tugas Perkembangan Usia Prasekolah

Periode ini berasal sejak anak dapat Bergerah sambil berdiri sampai mereka masuk sekolah, dicirikan dengan aktivitas yang tinggi dan penemuan-penemuan. Periode ini merupakan saat perkembangan fisik dan kepribadian yang besar. Perkembangan motorik berlangsung terus menerus. Pada usia ini, anak membutuhkan bahasa dan hubungan social yang lebih luas, mempelajari standart peran, memperoleh control dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan mulai membentuk konsep diri.

2.2.3 Ciri-ciri Anak Prasekolah

Oktaiwati, dkk (2017) menyebutkan ciri-ciri anak prasekolah 3 sampai 6 tahun meliputi aspek sebagai berikut :

1. Ciri fisik anak prasekolah dalam penampilan maupun gerak gerik prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya anak sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan terhadap tumbuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan

sendiri, seperti memberikan kesempatan kepada anak untuk lari memanjat dan melompat

2. Ciri sosial anak prasekolah biasanya bersosialisasi dengan orang di sekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermain cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal.
3. Ciri emosional anak prasekolah yaitu cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut, dan iri hati sering terjadi. Mereka sering kali mempeributkan perhatian guru.
4. Ciri kognitif anak prasekolah umumnya telah terampil dalam bahasa. Sebagai besar dari mereka senang bicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk bicara. Sebagian mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

2.3 Konsep Hospitalisasi

2.3.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan sebuah alasan ketika seseorang berada di Rumah Sakit sebagai pasien untuk melaksanakan perawatan medis, pemberian obat, pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, dan

menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi terjadi karena anak berusaha menyesuaikan lingkungan yang baru yaitu Rumah Sakit, dan ini bisa menjadi kondisi krisis atau stressor bagi anak, orang tua, dan keluarga dan bisa menjadi masalah besar yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan. Ketika anak tidak mampu beradaptasi maka dapat menyebabkan anak mengalami adanya perubahan fisiologis dan psikologis. Respon fisiologis yang muncul seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler denyut jantung meningkat, perubahan pola nafas yang semakin cepat. Hospitalisasi juga membuat nafsu makan menurun, pusing, hingga insomnia. Perubahan perilaku juga terjadi seperti gelisah, rewel, menangis, memberontak, menarik diri hingga waspada terhadap lingkungan. Hal-hal ini yang menyebabkan anak tidak nyaman dan mengganggu proses perawatan serta pengobatan pada anak. (Saputro, 2017)

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak pada saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Dalam keadaan ini terjadi karena anak berusaha beradaptasi terhadap lingkungan asing yang baru yaitu rumah sakit. Sehingga kondisi tersebut menjadi factor *stressor* bagi anak maupun orang tua dan keluarga. (Wong, 2015).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Sakit dan Hospitalisasi

Menurut (Oktiawati, dkk, 2017) factor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah terhadap sakit dan hospitalisasi sebagai berikut :

1. Perkembangan Usia

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Pada anak usia prasekolah reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan orang tua dan kelompok socialnya. Pasien anak usia prasekolah umumnya takut pada dokter dan perawat.

2. Pengalaman dirawat di Rumah Sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat dirumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat dirumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dn menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

3. Support Sistem yang Tersedia

Anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat

dirumah sakit, didampingi saat dilakukan tindakan keperawatan, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

2.3.3 Stressor pada Anak

Keadaan sakit dan dirawat merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit banyak perubahan yang di alami anak tersebut yaitu berupa perubahan dalam status kesehatan, lingkungan, maupun perubahan dalam bentuk kebiasaan dalam sehari-hari. Oleh sebab itu anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme coping dalam mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami 2017).

Stressor atau pemicu timbulnya stress pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan fisik, psiko social, maupun spiritualnya. Perubahan lingkungan yang di maksud yaitu perubahan ruangan berupa fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan, dan pencahayaan yang terkadang redup dan terang, termasuk suara yang gaduh dapat menimbulkan anak menjadi ketakutan (Kaliat, 2015). Dalam keadaan seperti itu reaksi anak akan mncul seperti anak bayi yang sedang merasakan nyeri, mereka juga akan meringis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, dan

biasanya akan melakukan tindakan yang agresif seperti menendang dan memukul (Nursalam, Susilanigrum, dan Utami 2017).

2.3.4 Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan perkembangan emosional dan intelektual anak. Anak yang biasanya mendapatkan perawatan yang kurang baik selama dirawat, tidak hanya memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, melainkan pula mengalami gangguan hebat terhadap status psikologis. Anak masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu keinginan. Gangguan tersebut dapat diminimalkan dengan peran orang tua melalui pemberian rasa kasih sayang. (Cooke & Rudolph, 2009 dalam Daryono, 2018)

Depresi dan menarik diri sering kali terjadi setelah anak menjalani hospitalisasi dalam waktu lama. Banyak anak akan mengalami penurunan emosional setelah menjalani hospitalisasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang dihospitalisasi dapat mengalami gangguan untuk tidur dan makan, perilaku regresif seperti kencing di atas tempat tidur, hiperaktif, perilaku agresif, mudah tersinggung, terteror pada saat malam hari dan negativisme (Herliana, 2010). Berikut ini adalah dampak

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

1. Cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2. Kehilangan control

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari activity daily living (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena

penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

3. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi 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.

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak pasti yang berkaitan dengan penilaian terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan merupakan perasaan khawatir atau ketakutan dan kegelisahan terhadap suatu ancaman. Kondisi ini dirasakan secara subjektif. (Saputro, 2017)

Kecemasan adalah respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu (Putri, 2019).

Pitri, 2019 menyebutkan beberapa teori yang menjelaskan asal dari kecemasan antara lain yaitu :

1. Teori psikonalisasi

Teori ini menjelaskan bahwa ansietas merupakan kompleks emosional yang terjadi antara dua elemen keperibadian dan super ego, keperibadian atau ide merupakan dorongan insting dan implus primitive seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan dengan normal dan norma budaya.

2. Teori interpersonal

Pandangan interpersonal ansietas timbul dari perasaan takut atau terhadap penolakan saat berhubungan atau berinteraksi dengan orang asing. Ansietas ini disebabkan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan, dan perpisahan dengan orang yang dicintai.

3. Teori perilaku

Pandangan perilaku ansietas berasal dari ketidak mampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan sehingga menimbulkan frustrasi atau keputus asaan dan ini lah yang menyebabkan terjadinya ansietas.

4. Tahap Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang selalu ada pada tiap-tiap keluarga dengan berbagai bentuk dan sifat heterogen.

5. Teori Biologis

Teori ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuro di bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan kecemasan. Bila GABA bersentuhan dengan sinaps dan berikatan dengan reseptor GABA pada membran post sinaps akan membuka pintu/saluran reseptor sehingga terjadi perpindahan ion. Teori ini menjelaskan bahwa individu yang sering mengalami kecemasan berarti mempunyai masalah pada proses neurotransmitter.

2.4.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Saputro (2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketengangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tangap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang meningkatkan seseorang anak 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, gemeteran, peningkatan ketengangan otot.

3. Kecemasan Berat / Panik

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi

kecemasan dan focus pada kegiatan lain berkurang. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar diulu hati, anoreksia dan diare). Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai dirumah sakit adalah panic, fobia, obsesif- kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya. (Saputro, 2017).

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi Cemas

Saputro (2017) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak prasekolah adalah sebagai berikut :

1. Faktor Usia

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

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi disbanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

3. Pengalaman Terhadap Sakit dan Perawatan Hospitalisasi

Anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan diskitarnya.

4. Jumlah Anak dalam keluarga

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. Anak usia pra sekolah selama di hospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orang tua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan coping yang belum baik dan kondisi stres karena pengobatan.

2.4.4 Respon Kecemasan

Menurut Saputro (2017) kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain :

1. Respon Fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan system syaraf otonom (simpatis maupun para simpatis). Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, gelisah, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

2. Respon Psikologis

Secara psikologis respon kecemasan adalah tampak gelisah, terhadap ketengangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

3. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir baik proses piker maupun isi piker, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, bingung, perasaan takut, mimpi buruk.

4. Respon Afektif

Secara afektif anak akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, khawatir, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

2.4.5 Alat ukur Cemas

Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi (Pitriana, 2019) antara lain :

1. *Hamilton Anxiety Scala*

Hamilton Anxiety Scala (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.

2. *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence, dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan dari anak. (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Alat ukur ini terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan. Skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrument. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *Preschool Anxiety Scale* adalah 112. Dua puluh delapan item kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada 6 sub skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan

umum, sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cedera fisik dan kecemasan perpisahan.

3. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukuran kecemasan dengan CMAS ditemukan oleh Janer Taylor CMAS berisi 50 pertanyaan, dimana responden menjawab keadaan “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaannya, dengan member tanda (O) pada kolom jawaban “ya” atau tanda (X) pada kolom jawaban “tidak”.

4. *Screen For Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

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

5. *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 tahun sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian yaitu, daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu

terakhir. Ketujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS.

6. *Face Image Scale* (FIS)

FIS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak dengan menggunakan ekspresi wajah. Skala ekspresi wajah ini dimulai dengan angka 1 yaitu wajah yang tenang sampai di angka 5 pada bagian wajah yang menunjukkan ekspresi tidak senang.

Pada penelitian ini, yang ingin dilihat dari hasil penelitian sebelumnya yaitu menggunakan alat ukur FIS (*Face Image Scale*). Karena alat ukur ini lebih efektif bagi anak pra sekolah dibandingkan dengan yang lainya yang harus menggunakan pertanyaan.

2.5 Konsep Terapi Bermain

2.5.1 Definisi Terapi Bermain

Bermain adalah salah satu cara untuk menstimulus perkembangan anak secara optimal, stimulus adalah bentuk rangsangan yang datang diluar lingkungan individu anak tersebut. Dengan bermain anak akan memperoleh stimulus mental yang merupakan cikal bakal dalam proses dalam perkembangan kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral dan lain-lain. Fungsi dari terapi bermain pada anak juga dapat mengekspresikan takut, cemas, gembira, atau perasaan yang sedang

dialami. Terapi bermain merupakan usaha untuk tingkah laku bermasalah dengan menempatkan anak dalam situasi bermain, dalam dunia anak memang tidak dapat dipisahkan dengan dunia bermain (Susilaningrum, 2013).

Terapi bermain dapat digunakan sebagai terapi dalam pengenalan anak terhadap perawatan dan prosedur yang dilakukan di Rumah Sakit. Dengan demikian anak tidak mengalami ketakutan dan kecemasan. Asosiasi Terapi Bermain, 2008, dalam Homeyer, 2008, mengatakan bahwa bermain merupakan sesuatu yang digunakan seseorang dalam mencegah atau mengatasi masalah psikososial untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Ayu, 2018)

2.5.2 Tujuan Terapi Bermain

Terapi bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan social anak. Terapi bermain juga dapat menciptakan suasana aman bagi anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan social dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru. Tujuan terapi bermain di rumah sakit adalah agar anak melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan

kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress.

(Saputro, 2017)

2.5.3 Fungsi Terapi Bermain

Berkaitan dengan fungsi bermain Wong (2015) menjelaskan bahwa bermain pada anak mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Perkembangan sensorimotor

Perkembangan sensorimotor adalah komponen utama bermain pada semuausia dan merupakan bentuk dominan permainan pada masa bayi. Permainan aktif penting untuk otot dan bermanfaat untuk melepaskelbihan pada anak.

2. Perkembangan intelektual

Anak belajar mengenal warna-warna, bentuk/ukuran, tekstur, dan berbagai macam objek-objek. Mereka mempelajari fungsi angka-angka dan cara menggunakannya, mereka belajar menghubungkan kata dengan benda danmengembangkan pemahaman tentang konsep yang abstrak. Kegiatan seperti *Puzzled* dan bermain membantu mereka mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah.

3. Sosialisasi

Hubungan social pertamanya adalah dengan pribadi ibu, tetapi melaluibermain dengan anak lain akan membentuk hubungan dengan

social dan menyelesaikan masalah yang terkait dengan hubungan ini. Mereka akan belajar untuk saling memberi dan menerima, mereka juga banyak belajar dari kritikan teman sebayanya dibandingkan dari orang dewasa.

4. Kreativitas

Anak akan bereksperimen dan mencoba ide mereka dalam bermain melalui setiap media yang mereka miliki, termasuk bahan-bahan mentah, fantasi, dan eksplorasi. Kreativitas terutama merupakan hasil dari aktivitas tunggal, meskipun berfikir kreatif seringkali ditingkatkan dalam kelompok ketika mendengar ide orang lain yang merangsang eksplorasi lanjutan dari idenya sendiri.

5. Kesadaran diri

Bermula dari eksplorasi aktif tubuh anak dan kesadaran diri bahwa mereka terpisah dari ibunya, proses identifikasi diri difasilitasi melalui kegiatan bermain. Anak-anak belajar mengenali siapa diri mereka dan dimana posisi mereka.

6. Manfaat teraufetik

Bermain bersifat teraufetik pada berbagai usia. Bermain memberikan sarana untuk melepaskan diri dari ketegangan dan stress yang dihadapi di lingkungan.

7. Nilai moral

Intraksi dengan teman sebaya didalam kelompok memberi makna untuk latihan moral mereka. Bila mereka ingin diterima sebagai anggota kelompok, anak harus menaati aturan perilaku yang diterima budaya (misalnya , adil, jujur, control diri dan mempertimbangkan orang lain).

2.5.4 Prinsip Terapi Bermain

Prinsip Terapi Bermain menurut Saputro (2017) :

1. Waktu Bermain

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

2. Mainan Harus Aman

Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda yang dikenalnya dan tidak berbahaya bagi anak.

3. Sesuai Kelompok Usia

Perlu dijadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan kebutuhan bermain anak dan usianya. Pada rumah sakit yang ada tempat bermainnya perlu diperhatikan dan dimanfaatkan secara baik.

4. Tidak Bertentangan dengan Terapi

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dilakukan ditempat tidur.

5. Perlu Keterlibatan Orangtua

Keterlibatan orangtua dalam terapi adalah sangat penting, hal ini disebabkan karena orangtua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat dirumah sakit.

2.5.5 Jenis Terapi Bermain

Alat permainan edukatif adalah segala macam sarana yang bisa merangsang aktivitas sehingga membuat senang dan sebagai media anak untuk meningkatkan dan mengembangka kepribadian (Adriana, 2013). Prinsip dasar alat permainan edukatif adalah dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan psikomotorik anak, social emosional (seperti mempertajam perasaan, membentuk moralitas, spiritual dan meningkatkan kepercayaan diri (Adriana, 2013). Jenis alat permainan edukatif yang dianjurkan untuk anak usia prasekolah (3-5 tahun) diantaranya adalah :

1. Lilin (malam) yang dapat di bentuk manfaat dari alat ini adalah untuk melatih daya imajinasi anak, melatih membedakan permukaan dan warna benda.
2. Alat-alat untuk menggambar manfaat dari alat edukatif ini adalah meningkatkan daya ingat anak, mengenalkan pada anak benda-benda di sekitarnya melalui menggambar.
3. *Puzzle* sederhana manfaat dari permainan ini adalah meningkatkan kreativitas dan inisiatif anak, meningkatkan kesadaran ruang, mengenal bentuk-bentuk, melatih motoric halus sekaligus koordinasi mata dan tangan.
4. Bermain menyusun balok untuk melatih anak berfikir kreatif dan mampu mengenal bentuk benda.
5. Buku bergambar dan mewarnai, berguna melatih anak untuk berimajinasi. Mengenalkan pada anak benda disekitarnya dengan gambar yang ada di buku gambar.

2.5.6 Manfaat Terapi Bermain

Menurut Adriana (2013) manfaat permainan edukatif untuk anak prasekolah diantaranya adalah :

1. Membuang energy ekstra pada anak.

2. Mengoptimalkan pertumbuhan seluruh bagian tubuh seperti tulang, otot, dan organ-organ.
3. Aktivitas bermain yang dilakukan dapat meningkatkan nafsu makan.
4. Anak dapat belajar mengontrol diri.
5. Berkembangnya berbagai keterampilan.
6. Meningkatnya daya kreativitas anak.
7. Mendapat kesempatan untuk menemukan arti dari benda-benda yang ada disekitar.
8. Dapat mengatasi kemarahan, kekhawatiran, iri hati, dan kecemasan.
9. Kesempatan untuk belajar bergaul dengan orang atau anak lain.
10. Kesempatan untuk merasakan kalah maupun menang dalam sebuah permainan.

2.5.7 Mewarnai

2.5.7.1 Mewarnai Gambar

Gambar mewarnai merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan kepada anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuhan). Mewarnai gambar adalah terapi permainan melalui buku gambar kreativitas pada anak untuk mengurangi stress serta meningkatkan komunikasi

(Supartini, 2012). Anak dapat mengekspresikan perasaan ya dengan cara menggambar, ini berarti menggambar bagi manak merupakan suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata (Paat, 2015). Dengan menggambar atau mewarnai gambar juga dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia prasekolah sudah sangat aktif dan imajinatif selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motoric halus dengan menggambar meskipun menjalani perawatan dirumah sakit.

2.5.7.2 Manfaat Mewarnai

Menurut Sudaryat (2013) warna adalah kesan yang diperoleh dari cahaya berupa pantulan yang bersifat dan karakteristik, pembuat suasana dan pembangkit emosi. Dan beberapa manfaat mewarnai adalah :

1. Memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh)
2. dengan bereksplorasi menggunakan gambar, anak dapat membentuk, mengembangkan imajinasi dan bereksplorasi dengan keterampilan motoric halus.
3. Mewarnai gambar juga aman untuk anak usia prasekolah, karena menggunakan media kertas gambar dan kerayon.

4. Anak dapat mengespresikan perasaan atau pemberian pada anak suatu cara untuk berkomunikasi, tanpa menggunakan kata-kata.
5. Sebagai terapi kognitif, pada anak menghadapi kecemasan karena proses hospitalisasi, karena pada keadaan cemas dan stress kognitifnya tidak akurat dan negative.
6. Bermain mewarnai gambar dapat memberikan peluang untuk meningkatkann ekspersi emosional anak, termasuk pelepasan yang aman dari rasa marah dan benci.
7. Dapat digunakan sebagai terapi permainan kreatif yang merupakan metode penyuluhan kesehatan untuk merupakan perilaku anak selama dirawat di rumah sakit.
8. Melalui mewarnai gambar, seseorang dapat menuangkan simbolisasi tekanan atau kondisi traumatinitis yang dialaminya kedalam coretan dan pemilihan warna. Dinamika secara psikologi menggambarkan bahwa individu dapat menyalurkan perasaan-perasaan yang tersimpan dalam bawah sadar dan tidak sadar akan muncul pada gambar. Melalui warna gamabar seseorang secara tidak sadar telah mengeluarkan ekspresi rasa sedih, tertekan, stress, menciptakan gambaran-gambaran yang membuat kita kembali merasa bahagia. Melalui aktivitas mewarnai gambar,

emosi dan perasaan yang ada didalam diri bisa dikeluarkan sehingga dapat menciptakan hal yang positif.

2.6 Mekanisme Terapi Mewarnai terhadap Cemas Anak Prasekolah

Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak. Stressor utama kecemasan pada anak prasekolah selama hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri. (Putriana, 2019)

Kecemasan menimbulkan respon fisiologis dan psikologis. Hospitalisasi dan penyakit sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak sangat rentang terhadap krisis hospitalisasi dan penyakit karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor. Stress utama dari hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali. Reaksi anak tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi (Oktiawati, dkk, 2017).

Menurut Fitriani (2017) terapi bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan social anak. Terapi bermain juga dapat menciptakan suasana aman bagi anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan social dan mengatasi

masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru. Tujuan terapi bermain dirumah sakit adalah agar anak melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress.

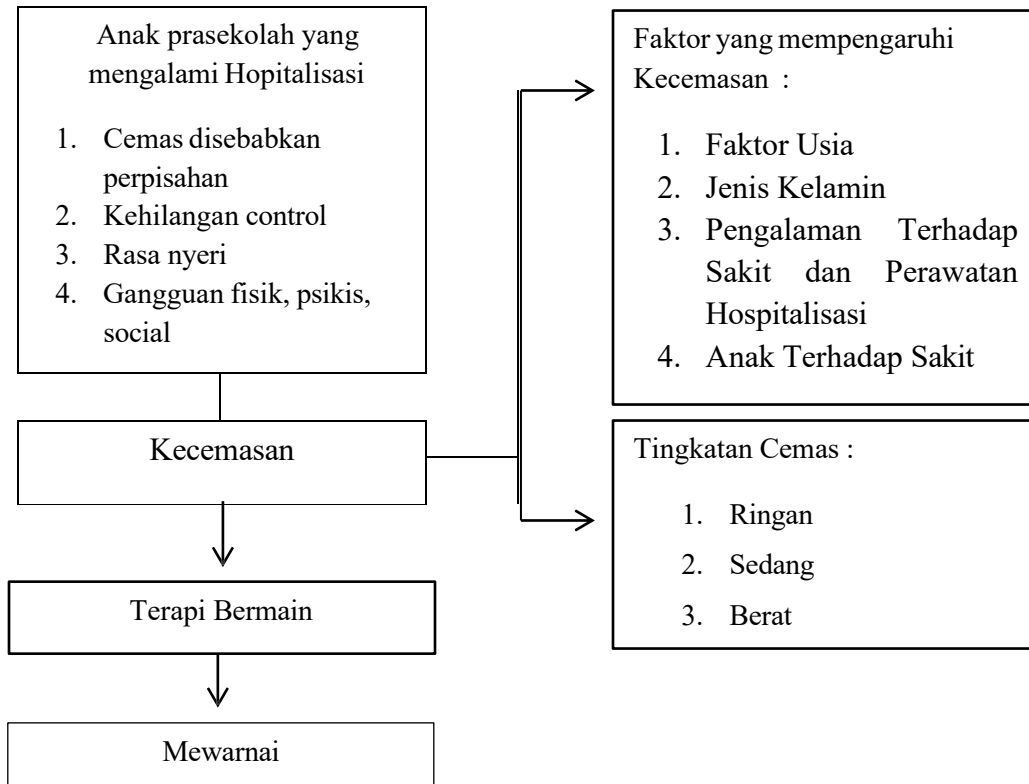
Menggambar atau mewarnai gambar juga dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia prasekolah sudah sangat aktif dan imajinatif selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motoric halus dengan menggambar meskipun menjalani perawatan dirumah sakit. Anak dapat mengekspresikan perasaan ya dengan cara menggambar, ini berarti menggambar bagi manak merupakan suatu cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata (Suparto dalam Paat, 2015).

Bermain dapat mengurangi tekanan atau stress dari lingkungan, dengan bermain anak dapat mengekspresikan emosi dan ketidakpuasan akan sesuatu atas situasi sosial serta rasa takutnya yang tidak dapat diekspresikan di dunia nyata. Bermain adalah unsur penting untuk perkembangan anak baik perkembangan fisik, mental, emosi, intelektual, kreativitas, dan social. Hubungan sosial pada anak-anak dimulai dari ibu namun melalui bermainlah anak belajar untuk membangun hubungan sosial dengan anak lain. Emosi yang dimunculkan melalui bermain dapat melepaskan stress, ketegangan dan menurunkan kecemasan. Stress pada anak akan berpengaruh pada proses

tumbuh kembang anak, misalnya anak menarik diri dari lingkungan, rendah diri dan gagap.

2.7 Kerangka Konsep

Bagan 2.1
Kerangka Konsep
Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* dan Mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Pada Saat Hospitalisasi : *Literature Review*



Sumber : Nursalam (2013), Saputro (2017), Ayu (2018)