

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Bermain

a. Pengertian

Bermain adalah cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dalam dirinya yang tidak disadari. Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan. (Jovan, 2007).

Menurut Soetjiningsih (2005), menjelaskan bahwa bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial.

b. Fungsi bermain

Menurut Suherman (2000), bermain bagi anak mempunyai beberapa fungsi yaitu :

1) Perkembangan sensorik motorik

Membantu perkembangan gerak dengan memainkan sesuatu objek. misalnya: meraih pensil.

2) Perkembangan kognitif

Membantu mengenali benda-benda disekitarnya. misalnya : warna, bentuk, guna.

3) Pengembangan kreatifitas

Dengan permainannya anak anak mengembangkan idenya untuk mendapatkan kesenangannya, misalnya: bongkar pasang.

4) Perkembangan sosial

Anak akan belajar berinteraksi dengan orang lain dan dapat mempelajari peran dalam kelompok.

5) Kesadaran diri

Dengan bermain anak sadar akan kemampuannya, kelemahannya dan tingkah lakunya terhadap orang lain.

6) Perkembangan moral

Dapat diperoleh dari orangtua, guru, orang lain disekitar bermain dengan anak akan bertingkah laku sesuai / diterima oleh teman, anak akan menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok dan anak akan jujur terhadap orang lain.

7) Terapi

Bermain dapat memberikan kesempatan pada anak untuk mengekspresikan perasaan yang tidak enak, misalnya marah, sedih, takut dan sakit.

8) Sebagai alat komunikasi

Bermain merupakan alat komunikasi terutama anak yang belum menyatakan perasaannya secara verbal. misalnya: menggambar, bermain peran.

c. Tujuan bermain

- 1) Dapat melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal
- 2) Dapat mengekspresikan keinginan, perasaan dan fantasi melalui permainan

- 3) Dapat mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain
- 4) Dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stres karena sakit dan dirawat dan mendapatkan kesenangan dan perhatian.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Bermain

Menurut Supartini (2004), faktor yang mempengaruhi bermain pada anak, yaitu:

1) Tahap perkembangan anak

Anak akan bermain sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Permainan anak usia bayi tidak efektif untuk perkembangan anak usia toddler, karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Status kesehatan anak

Anak yang sehat mempunyai banyak energi untuk bermain dibandingkan dengan anak-anak yang kurang sehat, sehingga anak-anak yang sehat menghabiskan banyak waktu untuk bermain yang membutuhkan banyak energi.

3) Jenis kelamin

Anak perempuan lebih sedikit melakukan permainan yang menghabiskan banyak energi, misalnya memanjat, berlari-lari, atau kegiatan fisik lain. Perbedaan ini bukan berarti bahwa anak perempuan kurang sehat dibandingkan anak laki-laki, melainkan pandangan masyarakat bahwa anak perempuan sebaiknya menjadi anak yang lembut dan bertingkah laku yang halus.

4) Lingkungan yang mendukung

Aktifitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh moral, budaya, dan lingkungan fisik rumah. Fasilitas lebih diutamakan yang dapat menstimulasi imajinasi dan kreativitas anak. Keyakinan keluarga tentang moral dan budaya juga mempengaruhi bagaimana anak dididik melalui permainan. Sementara lingkungan fisik sekitar rumah lebih banyak mempengaruhi ruang gerak anak untuk melakukan aktifitas fisik dan motorik.

5) Alat permainan yang cocok

Orang tua harus pandai dalam memilih permainan yang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak. Alat permainan lebih diutamakan yang dapat menstimulus imajinasi dan kreatifitas anak. Permainan dapat membantu anak untuk meningkatkan kemampuan dalam mengenal norma dan aturan serta interaksi sosial dengan orang lain. Yang harus diingat bahwa permainan itu harus aman bagi anak.

e. Klasifikasi bermain

Klasifikasi bermain menurut Supartini (2004) yaitu:

1) Berdasar karakteristik isi:

a) *Sosial affective play*

Yaitu permainan dimana terdapat hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain, contoh ciluk ba,, berbicara sambil senyum.

b) *Sense of pleasure play*

Yaitu permainan yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak, contoh bermain menggunakan malam.

c) *Skill play*

Yaitu permainan yang dapat meningkatkan ketrampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus, contoh bermain puzzle, bermain sepeda roda tiga.

d) *Dramatic play/role play*

Yaitu permainan dengan memainkan peran sebagai orang lain.

2) Berdasar karakteristik sosial:

a) *Solitary play*

Yaitu permainan dimana tidak ada komunikasi dan kerjasama dengan teman sepermainannya.

b) *Pararel play*

Yaitu permainan dimana bermain bersama tetapi tidak ada sosialisasi satu dengan yang lain.

c) *Associate play*

Yaitu permainan dimana sudah terjadi komunikasi dengan teman tetapi tidak terorganisasi dan tujuan permainan tidak jelas.

d) *Cooperatie play*

Yaitu permainan dimana aturan dan tujuan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas.

2. Terapi Bermain

a. Pengertian Terapi Bermain

Menurut Landreth (2001) terapi bermain dari kata terapi dan bermain. Terapi artinya usaha menuju kesembuhan atau perubahan. Bermain adalah bagian integral pada masa anak-anak, suatu media yang unik sebagai fasilitas perkembangan dan ekspresi bahasa, ketrampilan sosial, ketrampilan membuat keputusan dan perkembangan kognitif pada anak. Jadi terapi bermain adalah usaha menuju kesembuhan dengan bermain.

b. Tujuan Terapi Bermain

Menurut Landreth (2001), tujuan terapi bermain antara lain:

1) *Self Expression* / Mengekspresikan Diri

Bermain dapat mengurangi kesedihan dan kesakitan, menurunkan ketegangan dan membuat rileks selama anak dirawat.

2) *Sense Of Control* / Mengoreksikan Diri

Dengan bermain anak-anak memiliki perasaan tidak cemas, tidak takut dan pembangunan kembali dengan pengendalian diri pada hidupnya.

c. Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Fungsi bermain di rumah sakit menurut Wong (2004), adalah: fasilitas penguasaan situasi yang tidak familiar.

1) Membantu mengurangi stress terhadap perpisahan

2) Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan dan prosedur medis

3) Memberi peralihan dan relaksasi

- 4) Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing
- 5) Memberi cara untuk mengurangi tekanan dan dapat mengekspresikan perasaan
- 6) Menganjurkan anak untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap yang positif terhadap orang lain
- 7) Memberikan cara untuk mencapai tujuan terapeutik
- 8) Memberi cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat
- 9) Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol
- 10) Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya, dan penyakit/kecacatan sendiri.

d. Prinsip Permainan di Rumah Sakit

Prinsip permainan pada anak di rumah sakit menurut Supartini (2004), antara lain:

- 1) Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan pada anak
- 2) Permainan yang tidak membutuhkan energi, singkat dan sederhana
- 3) Permainan harus mempertimbangkan keamanan anak
- 4) Permainan harus melibatkan kelompok umur yang sama
- 5) Melibatkan orang tua

e. Cara Melakukan Program Bermain di Rumah Sakit

Kegiatan bermain harus diprogram dengan baik di rumah sakit. Apabila tidak ada tenaga khusus yang memprogram kegiatan bermain

pada anak di rumah sakit, perawat bertugas untuk melaksanakannya (Supartini, 2004).

Cara melakukan program bermain di rumah sakit menurut Supartini (2004) sebagai berikut:

1) Tujuan Kegiatan bermain

Tujuan terapi bermain harus sesuai dengan kebutuhannya.. Kebutuhan bermain mengacu pada tahapan tumbuh kembang anak dimana tujuan yang ditetapkan harus memperhatikan prinsip bermain bagi anak di rumah sakit, yaitu menekankan pada upaya ekspresi sekaligus relaksasi dan distraksi dari perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri.

2) Proses Kegiatan Bermain

Kegiatan terapi bermain yang akan dilakukan diuraikan. Perawat berfungsi sebagai fasilitator dan kegiatan bermain harus dilakukan secara aktif oleh anak dan orang tuanya. Kegiatan bermain yang dijalankan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

1) Alat Permainan yang diperlukan

Alat permainan yang sesuai untuk anak usia toddler menurut Soetjiningsih (2005) adalah

- (1) Alat rumah tangga yang tidak mudah pecah
- (2) Malam/lilin yang dapat dibentuk
- (3) Boneka hewan

- (4) Puzzle kartun
- (5) Crayon + kertas
- (6) Balok : bermacam bentuk dan warna
- (7) Gambar-gambar dalam buku
- (8) Bola
- (9) Alat permainan yang dapat ditarik dan didorong

2) Pelaksanaan Kegiatan

Selama kegiatan bermain, respon anak di observasi dan menjadi catatan penting bagi perawat, bahkan apabila tampak adanya kelemahan pada anak, permainan tidak boleh dilanjutkan. Proses dalam melakukan permainan merupakan hal yang terpenting.

3. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart dan Sundeen (2002). Adapun pengertian kecemasan lainnya mengartikan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam.

Kecemasan adalah emosi dan pengalaman individu yang terlihat. Kecemasan tidak terikat oleh suatu benda atau keadaan akan tetapi mengambang bebas, bila kecemasan hebat sekali mungkin terjadi panik dan akan berbahaya dengan sikap yang agresif serta mengancam.

Cemas itu timbul akibat adanya respons terhadap kondisi stres atau konflik. Rangsangan berupa konflik, baik yang datang dari luar maupun dalam diri sendiri, itu akan menimbulkan respon dari sistem saraf yang mengatur pelepasan hormon tertentu.

b. Faktor Pencetus Kecemasan

Maramis (2004) menjelaskan bahwa faktor presipitasi atau stressor pencetus kecemasan berasal dari sumber internal atau eksternal yang dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu:

- 1) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi integritas sosial. Faktor internal dan eksternal dapat mengancam harga diri. Faktor internal meliputi kesulitan interpersonal di rumah atau tempat kerja, sedangkan faktor eksternal meliputi kehilangan nilai diri akibat kematian, cerai, perubahan jabatan. Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas.
- 2) Dalam pandangan *psikoanalitik*, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 3) Menurut pandangan *interpersonal*, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

- 4) Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran menyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.
- 5) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang bisa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.
- 6) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazapines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas. Penghambat asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi

terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

c. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2002) tingkat kecemasan seseorang dibagi menjadi empat yaitu:

1) Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan pada kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada, dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar, dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan ringan diperlukan untuk seseorang agar berfungsi dan berespon secara efektif terhadap lingkungan dan kejadian. Seseorang dengan kecemasan ringan dapat dijumpai hal-hal sebagai berikut ; persepsi dan perhatian semakin meningkat, mampu mengatasi situasi bermasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu saat ini dan masa lalu dan akan datang, ingin tahu, dan kecenderungan untuk tidur.

2) Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang efektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Orang dengan kecemasan sedang biasanya

menunjukkan keadaan seperti; persepsi agak menyempit dan secara selektif tidak perhatian tetapi dapat mengarahkan perhatian, sedikit lebih sulit untuk konsentrasi dan belajar menuntut upaya lebih, memandang pengalaman saat ini dengan masa lalu, dapat gagal untuk menggali apa yang sedang terjadi pada situasi sekarang dan akan mengalami beberapa kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa, perubahan suara / ketinggian suara, peningkatan frekuensi pernafasan dan jantung, serta tremor dan gemetar.

3) Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan sesuatu dan terinci dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang memerlukan banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Hal-hal berikut ini sering dijumpai pada seseorang dengan kecemasan berat yaitu persepsi sangat berkurang dan berfokus pada hal-hal detail serta tidak konsentrasi, belajar sangat terganggu, memandang pengalaman saat ini dengan arti masa lalu hampir tidak mampu untuk memahami situasi saat ini, berfungsi secara buruk dan komunikasi sulit dipahami, hiperventilasi, takikardi, sakit kepala, pusing dan mual.

4) Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu

walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan berat bahkan kematian. Seseorang yang panik akan dapat dijumpai adanya; persepsi yang menyimpang dan fokus yang tidak jelas, belajar tidak dapat terjadi, tidak mampu untuk mengintegrasikan pengalaman, dapat berfokus pada hal saat ini, tidak mampu melihat atau memahami situasi, hilang kemampuan mengingat, biasanya aktivitas motorik meningkat, muntah, dan perasaan mau pingsan.



Gambar II.1. Rentang Respon Ansietas

Sumber : Stuart dan Sundeen (2002)

d. Tanda dan Gejala Kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan akan mempengaruhi perubahan dalam fungsi organ dalam tubuhnya. Menurut Stuart dan Sundeen, (2002) menjelaskan bahwa respon kecemasan seseorang dapat terjadi berbagai perubahan yang merupakan respon dari kecemasan yang meliputi:

1) Respon Fisiologis

- a) Sistem Kardiovaskuler (palpitasi, peningkatan tekanan darah, perasaan mau pingsan)
- b) Sistem Respirasi (nafas cepat dan pendek, rasa tertekan pada dada, perasaan tercekik, pembengkakan pada tenggorokan)
- c) Sistem Neuromuskuler (reflek meningkat, mata menyelidiki, insomnia, tremor, rigid, gelisah, muka tercekik, reaksi kejutan, wajah tegang, gerakan lambat, kelemahan secara umum)
- d) Sistem Gastrointestinal (kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, dan diare).
- e) Vesika Urinaria (sering berkemih, tidak dapat menahan kencing)
- f) Sistem kulit (wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh).

2) Respon Psikologis Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen, (2002) respon psikologis terhadap kecemasan meliputi:

- a) Perilaku: Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi.

- b) Kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas menurun, produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan obyektivitas, takut, kehilangan control, takut pada gambaran visual cedera atau kematian.
- c) Afektif: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nerves, ketakutan, alarm, teror, gugup dan gelisah.

e. Kecemasan Anak

Anak yang mengalami kecemasan akan merespon terhadap perilakunya. Menurut Wong (2004) dalam pencapaian perkembangan dan rasa takut (kecemasan) memiliki tahapan kecemasan:

- 1) Tahap protes
 - a) Menangis kuat
 - b) Menjerit, memanggil orang tua
 - c) Menolak perhatian orang lain
- 2) Tahap putus asa / despair
 - a) Menangis berkurang
 - b) Tidak aktif
 - c) Kurang minat bermain dan makan
 - d) Menarik diri
 - e) Sedih dan apatis
- 3) Tahap denial / penolakan

- a) Samar-samar menerima perpisahan
- b) Membina hubungan dangkal
- c) Kelihatan menyukai lingkungan

4. Hospitalisasi Pada Anak

a. Pengertian

Menurut Wong (2004) hospitalisasi adalah suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah. Sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis pada kehidupan anak.

Di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberian asuhan yang tidak di kenal dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Interpretasi mereka terhadap kejadian, respon mereka terhadap pengalaman ini secara langsung berhubungan dengan tingkat perkembangan.

b. Reaksi anak terhadap hospitalisasi

Menurut Wong (2004), reaksi anak usia toddler terhadap hospitalisasi adalah

1) Protes

Reaksi perilaku : menangis verbal pada orang tua, serangan verbal pada orang lain, serangan fisik pada orang lain (misalnya menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk lari mencari orang

tua, memegang erat orang tua dan secara fisik mencoba untuk memaksa orang tua untuk tetap tinggal).

2) Putus asa

Tidak aktif, sedih, depresi, tidak tertarik pada lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku sebelumnya (misalnya menghisap jari, mengompol).

3) Pelepasan

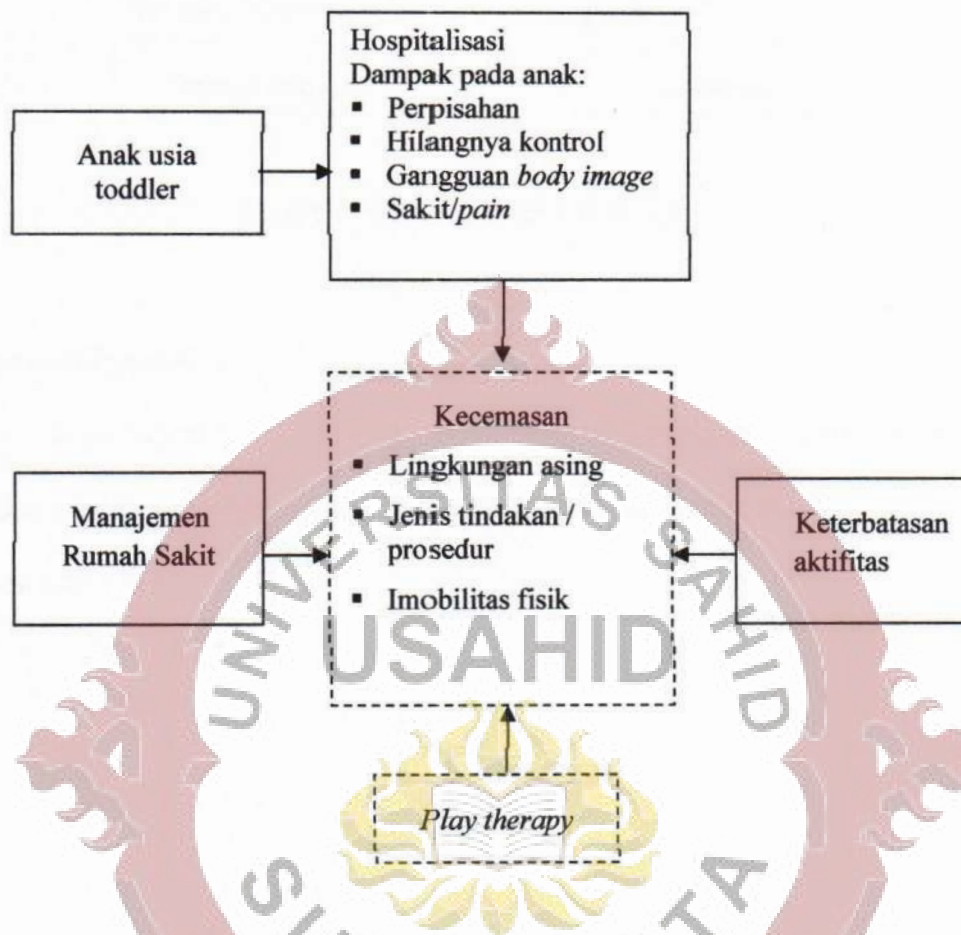
Hampir sama dengan bayi, perilaku regresif lebih sedikit.

5. Anak Usia Toddler

Menurut Supartini (2004), periode ini dimulai dari usia 1-3 tahun. Toddler menunjukkan perkembangan motorik yang lebih lanjut dan anak menunjukkan kemampuan aktifitas lebih banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu, dan eksplorasi terhadap benda yang ada di sekitarnya. Dengan demikian bahaya dan resiko terjadi kecelakaan harus diwaspadai. Orang tua perlu mendapatkan bimbingan antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya bahaya atau ancaman kecelakaan tersebut.

Perkembangan psikososial anak usia toddler berpusat pada kemampuan anak untuk mengontrol tubuh dan lingkungannya. Anak ingin melakukan hal-hal yang ingin dilakukannya sendiri dengan menggunakan kemampuan yang sudah mereka miliki, seperti berjalan, berjinjit, memanjat dan memilih mainan yang diinginkan. Perasaan malu dan ragu akan timbul saat mereka dipaksa oleh orang tua atau orang dewasa lain untuk berbuat sesuatu yang dikehendaki mereka Supartini (2004).

B. Kerangka Teori

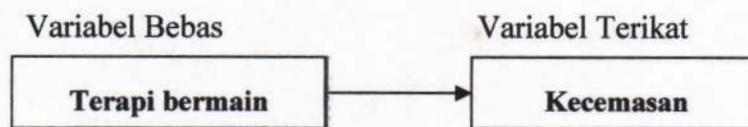


Gambar II.2. Kerangka Teori

Keterangan : variabel tidak diteliti

variabel diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar II.3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh yang positif pemberian terapi bermain terhadap penurunan tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia toddler di ruang Melati II RSUD Dr. Moewardi.

