

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Anak

a. Definisi

Anak adalah individu yang memiliki keunikan tersendiri dengan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tahap perkembangan yang sedang dijalannya. Proses tumbuh kembang anak dimulai sejak bayi, kemudian berlanjut ke tahap toddler, prasekolah, hingga memasuki masa remaja (Sukadana *et al.*, 2020).

Menurut WHO definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun (Episatria *et al.*, 2022). Anak diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Hapsari *et al.*, 2024)

b. Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Tahapan tumbuh kembang anak dalam buku yang ditulis oleh Triana, *et. al.* (2025) :

1) Masa *prenatal*

Pada tahap ini terdiri dari fase germinal, embrio dan fetal. Fase germinal yaitu dari konsepsi sampai kurang lebih usia kehamilan 2 minggu. Fase embrio mulai usia kehamilan 2 minggu sampai 8 minggu, dan fase fetal mulai dari 8 minggu sampai 40 minggu atau

kelahiran. Pada tahap ini terjadi pembentukan organ dan sistem organ anak

2) Masa *postnatal*

a) Masa *neonates* (0 sampai 28 hari)

Setelah lahir merupakan masa terjadi kehidupan yang baru dalam *ekstra uteri*, dengan terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh, proses adaptasi dari organ tersebut dimulai aktivitas pernafasan, penyesuaian denyut jantung, terjadi aktivitas (pergerakan) bayi yang mulai meningkat, perubahan selanjutnya sudah dimulai proses pengeluaran tinja.

b) Masa bayi (28hari sampai 1 tahun)

c) Masa *toodler* (usia 1-3 tahun)

d) Masa prasekolah (usia 4-5 tahun)

e) Masa sekolah (usia 6-12 tahun)

f) Masa remaja (usia 12-18tahun)

c. Teori perkembangan Anak

Beberapa teori perkembangan menurut beberapa ahli, diantaranya yaitu : (Triana, *et. al.*, 2025)

1) Teori perkembangan psikoseksual (Sigmund Freud)

a) Tahap oral

Terjadi pada umur 0 sampai 11 bulan. Sumber kesenangan terbesar berpusat pada aktivitas oral seperti menghisap, menggigit, mengunyah, dan mengucapkan. Ketergantungan sangat

tinggi dan selalu minta dilindungi untuk mendapatkan rasa aman

b) Tahap anal

Terjadi pada usia 1 sampai 3 tahun. Kepuasan pada tahap ini adalah pada pengeluaran tinja, anak akan menunjukkan keakuannya dan sikapnya sangat narsistik yaitu cinta terhadap dirinya sendiri dan sangat egosentrik, mulai mempelajari struktur tubuhnya

c) Tahap falik

Terjadi pada umur 3-5 tahun, pada fase ini focus utama libido adalah alat kelamin. Yang terpenting pada fase ini yaitu munculnya *oedipus complex*, yang diikuti oleh fenomena *castration anxiety* (kecemasan terpotongnya penis) pada laki-laki dan *penis envy* (kecemburuan penis) pada perempuan. *Oedipus complex* yaitu ketika anak laki-laki akan menganggap ayahnya sebagai kompetitornya dalam berebut kasih sayang ibunya, pun pada perempuan sebaliknya.

d) Tahap laten

Terjadi pada umur 5 sampai 12 tahun dengan perkembangan kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka berhubungan dengan kelompoknya atau teman sebaya.

e) Tahap genital

Terjadi pada usia 12 sampai 18 tahun, proses kematangan organ reproduksi dan produksi hormone seks, belajar tidak tergantung dengan orang tua.

2) Teori perkembangan psikososial (Erikson)

a) Percaya vs tidak percaya (*trust vs mistrust*)

Terjadi pada usia 0 sampai 1 tahun. Pada tahap ini bayi sudah terbentuk rasa percaya kepada seseorang baik orang tua maupun orang yang mengasuhnya. Terbentuknya kepercayaan diperoleh dari hubungannya dengan orang lain. Kegagalan pada tahap ini apabila terjadi kesalahan dalam mengasuh atau merawat akan timbul rasa tidak percaya.

b) Otonomi vs rasa malu dan ragu (*autonomy vs shame*)

Terjadi pada umur 1 sampai dengan 3 tahun. Anak ingin melakukan hal-hal yang ingin dilakukannya sendiri dengan menggunakan kemampuan yang sudah mereka miliki seperti berjalan, berjinjit, memanjat dan memilih mainan atau barang yang diinginkannya. Perasaan malu dan ragu akan timbul apabila orang tua terlalu melindungi atau tidak memberikan kebebasan atau saat anak dipaksa oleh orang tua/orang dewasa lainnya untuk memilih atau berbuat sesuatu yang tidak dikehendaki mereka.

c) Inisiatif vs rasa bersalah (*initiative vs guilty*)

Pada usia 3 sampai 6 tahun. Perkembangan inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan indranya. Anak akan memulai inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dan apabila pada tahap ini anak dilarang atau dicegah maka akan tumbuh perasaan bersalah pada diri anak.

d) *Indrusty vs inferiority*

Pada usia 6 sampai 12 tahun. Anak akan belajar untuk bekerja sama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan baik dalam kegiatan akademik maupun dalam pergaulan. Perasaan sukses dicapai anak dengan dilandaasi adanya motivasi internal untuk beraktivitas yang mempunyai tujuan. Perasaan tidak adekuat dan rendah diri akan berkembang apabila anak terlalu mendapat tuntutan dari lingkungannya dan anak tidak berhasil memenuhinya.

e) Identitas vs kerancuan peran (*identity vs role confusion*)

Pada usia 12 sampai 18 tahun. Anak remaja akan berusaha untuk menyesuaikan perannya sebagai anak yang sedang berada pada fase transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Kejelasan identitas diperoleh apabila ada kepuasan yang diperoleh dari orang tua atau lingkungan tempat ia berada, yang membantunya melalui proses pencarian identitas diri

sebagai anak remaja, sedangkan ketidakmampuan dalam mengatasi konflik akan menimbulkan kerancuan perang yang harus dijalaninya.

3) Teori perkembangan kognitif (Piaget)

a) Tahap sensoris motoric (0 sampai 2 tahun)

Anak mempunyai kemampuan dalam menganalisis dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh dan aktivitas motoric. Semua gerakan pada masa ini akan diarahkan ke mulut dengan merasakan keingintahuan sesuatu dari apa yang dilihat, didengar dan disentuh.

b) Tahap praoperasional (2 sampai 7 tahun)

Perkembangan anak masih bersifat egosentris. Anak mulai mengembangkan sebab-akibat dan menginterpretasi benda atau kejadian, menyiapkan diri memasuki sunia sekolah. Anak sering menggunakan satu istilah untuk beberapa orang yang mempunyai ciri yang sama, misal nenek atau perempuan tua.

c) Tahap kongkrit (7 sampai 11 tahun)

Anak sudah memandang realistis dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, sifat egosentris mulai hilang sebab anak mempunyai pengertian tentang keterbatasan diri sendiri.

d) Tahap operasional (11 sampai 15 tahun)

Perkembangan anak pada masa ini sudah terjadi dalam perkembangan pikiran dengan membentuk gambaran mental dan mampu menyelesaikan aktivitas dalam pikiran, mampu menduga dan memperkirakan dengan pikiran yang abstrak.

4) Teori Perkembangan Psikomoral menurut Kohlberg

a) Tingkat 1: Prakonvensional

Adalah tingkat terbawah dari perkembangan moral. Pada tingkat ini anak tidak menunjukkan tingkat internalisasi nilai-nilai moral. Penalaran moral dikontrol oleh hukuman dan ganjaran eksternal. Aturan-aturan budaya, baik dan buruk serta benar dan salah ditafsirkan dari segi akibat fisik atau kenikmatan perbuatan, seperti hukuman, keuntungan, dan pertukaran kebaikan atau dari segi kekuatan fisik mereka.

Tingkat pra-konvensional dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu:

(1) Tahap 1: Orientasi hukuman dan kepatuhan

Pada tahap ini, akibat-akibat fisik perbuatan menentukan baik-buruknya tanpa menghiraukan arti dan nilai manusia dari akibat tersebut. Anak hanya semata-mata menghindari hukuman dan tunduk pada kekuasaan tanpa mempersoalkannya.

(2) Tahap 2: Orientasi relativis-instrument

Pada tahap ini perbuatan yang dianggap benar adalah perbuatan yang merupakan cara atau alat untuk memuaskan kebutuhannya sendiri dan kadang-kadang juga kebutuhan orang lain.

b) Tingkat 2: Konvensional

Adalah tingkat kedua atau tahap menengah dalam teori Kohlberg. Pada tingkatan ini internalisasi masih setengah-setengah (*intermediate*). Anak patuh secara internal pada standar tertentu, tetapi standar itu pada dasarnya ditetapkan oleh orang lain, seperti orangtua, atau oleh aturan sosial.

Tingkat kedua ini terdiri dari 2 tahapan:

(1) Tahap 1: Orientasi kesepakatan antara pribadi atau disebut orientasi 'anak manis'

Pada tahap ini anak mulai memperlihatkan orientasi perbuatan yang dapat dinilai baik atau tidak baik oleh orang lain atau masyarakat. Sesuatu dikatakan baik dan benar apabila sikap dan perilakunya dapat diterima oleh orang lain atau masyarakat.

(2) Tahap 2: Orientasi hukuman dan ketertiban

Pada tahap ini anak menunjukkan perbuatan baik dan benar bukan hanya agar dapat diterima oleh lingkungan masyarakat sekitarnya. Tetapi juga tertuju agar dapat ikut

mempertahankan aturan norma/nilai sosial yang memiliki nilai kewajiban dan tanggung jawab moral untuk melaksanakan aturan yang ada.

c) Tingkat 3: Pasca Konvensional

Adalah level tertinggi dalam teori Kohlberg. Pada tingkat ini moralitas telah sepenuhnya diinternalisasikan dan tidak didasarkan pada standar eksternal. Anak mengetahui aturan-aturan moral alternatif, mengeksplorasi opsi, dan kemudian memutuskan sendiri kode moral apa yang terbaik bagi dirinya. Tingkat ini terdiri dari 2 tahapan:

(1) Tahap 1: Orientasi Kontrak Sosial Legalitas.

Pada tahap ini ada hubungan timbal balik baik antar dirinya dengan lingkungan sosial dan masyarakat. Seseorang menaati aturan sebagai kewajiban dan tanggung jawab dirinya dalam menjaga keserasian hidup masyarakat.

(2) Tahap 2: Orientasi Prinsip Etika Universal

Pada tahap ini selain ada norma pribadi yang bersifat subyektif, juga norma etik (baik, buruk/salah) yang bersifat universal sebagai sumber menentukan sesuatu perbuatan yang berhubungan dengan moralitas. Ringkasan tiga tingkat dan enam tahap perkembangan moral Kohlberg ini, dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

2. Hospitalisasi pada Anak

a. Definisi

Menurut Hidayati (2021), hospitalisasi merupakan proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi ataupun perawatan hingga pulih dan pemulangan kembali ke rumah. Hospitalisasi pada anak adalah pengalaman yang menimbulkan kecemasan, baik bagi anak itu sendiri maupun orang tua.

Hospitalisasi merupakan sebuah proses yang karena suatu alasan yang direncanakan atau bersifat kedaruratan, yang mengharuskan anak atau keluarga menginap di rumah sakit, melakukan terapi perawatan hingga diberikan putusan pulang kembali kerumah. Sepanjang peristiwa tersebut, baik orang tua dan anak mengalami berbagai kejadian yang membuat traumatik serta diliputi stres. (Supartini, 2021).

Hospitalisasi adalah situasi kritis bagi anak saat seorang anak di rawat di rumah sakit. Keadaan ini disebabkan oleh upaya anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit yang baru baginya (Hapsari, 2024).

b. Dampak Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi terhadap anak adalah sebagai berikut :
(Sari, 2024)

1) Cemas Disebabkan Perpisahan.

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah 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 Kontrol

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

c. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Menurut Lailatul (2021), reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahap usianya adalah:

1) Masa Bayi (0-1 tahun)

Usia anak lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety*, dengan menunjukkan reaksi seperti menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

2) Masa Toddler (1-3 tahun)

Sumber utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak terhadap perpisahan dengan tahap sebagai berikut:

- a) Tahap protes menangis, menjerit, menolak perhatian orang lain.
- b) Menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat bermain, sedih, apatis.
- c) Peningkaran/denial
- d) Mulai menerima perpisahan
- e) Membina hubungan secara dangkal

f) Anak mulai menyukai lingkungannya.

3) Masa Prasekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah sering kali mempersepsikan sakit sebagai hukuman, sehingga menimbulkan reaksi agresif seperti menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

4) Masa Sekolah (6-12 tahun)

Perawatan di rumah sakit memaksa anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, meninggalkan keluarga, dan kehilangan kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan.

5) Masa Remaja (12-18 tahun)

Anak remaja sangat terpengaruh oleh lingkungan sebayanya. Reaksi yang muncul seperti menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan, tidak kooperatif dengan petugas, bertanya-tanya, menarik diri, menolak kehadiran orang lain.

d. Respon Perilaku Hospitalisasi

Respon perilaku hospitalisasi anak menurut Sari (2024) terdiri dari :

1) Tahap Protes

Pada tahap ini anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orangtua. Mereka menangis dan berteriak memanggil orangtua mereka, menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak dapat ditenangkan. Perilaku yang

diobservasi seperti: menangis, berteriak, mencari orangtua, memegang orangtua dengan erat, dan menghindari kontak mata dengan orang lain. Selain itu pada anak usia pra sekolah perilaku yang dapat diobservasi seperti: menyerang orang asing dengan verbal, menyerang orang asing dengan fisik, mencoba kabur untuk mencari orangtua, dan mencoba menahan orangtua untuk tetap tinggal. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis, dapat berlangsung hanya berhenti bila lelah dan pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stres.

2) Tahap Putus Asa.

Selama tahap ini tangisan berhenti dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi begitu aktif, tidak tertarik bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: tidak aktif, menarik diri dengan orang lain, depresi/sedih, tidak tertarik dengan lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal (mengompol, mengisap ibu jari, menggunakan dot dan botol). Lamanya perilaku tersebut berlangsung secara bervariasi. Kondisi fisik anak dapat semakin memburuk karena menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

3) Tahap Pelepasan.

Tahap ini disebut juga tahap penyangkalan. Anak akhirnya menyesuaikan diri dengan lingkungan. Anak menjadi lebih tertarik

dengan lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membina hubungan baru dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, dan tampak bahagia. Pelepasan biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orangtua dan jarang terlihat pada anak-anak yang menjalani hospitalisasi. Perilaku tersebut mewakili penyesuaian terhadap kehilangan.

e. Tanda dan Gejala Respon Hospitalisasi

Menurut Febriani (2025) tanda dan gejala hospitalisasi anak terdiri dari:

- 1) Fisik, yang ditandai dengan: peningkatan denyut nadi atau HR, peningkatan tekanan darah, kesulitan bernafas, sesak nafas, sakit kepala, migran, kelelahan, sulit tidur, masalah pencernaan yaitu diare, mual muntah, maag, radang usus besar, sakit perut, gelisah, keluhan somatik, penyakit ringan, keluhan psikomatik, frekuensi buang air kecil, BB meningkat atau menurun atau lebih 4,5 kg.
- 2) Emosional, yang ditandai dengan gampang marah, reaksi berlebihan terhadap situasi tertentu yang relatif kecil, luapan kemarahan, cepat marah, permusuhan, kurang minat, menarik diri, apatis, tidak bisa bangun di pagi hari, cenderung menangis,

menyalahkan orang lain, sikap mencurigakan, khawatir, depresi, sinis, sikap negatif, menutup diri dan ketidakpuasan.

- 3) Intelektual, yang ditandai dengan menolak pendapat orang lain, daya hayal tinggi (khawatir akan penyakitnya), konsentrasi menurun terutama pada pekerjaan yang rumit, penurunan kreatifitas, berpikir lambat, reaksi lambat, sulit dalam pembelajaran, sikap yang tidak peduli, malas.

f. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi hospitalisasi meliputi :

(Sari, 2024)

1) Sistem Pendukung

Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasatakut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam di dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah

sakit. Berbeda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit.

2) Rasa Sakit pada Tubuh

Reaksi anak terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam - macam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendeng, memukul, atau berlari keluar. Reaksi stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah berupa menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

3) Faktor Lingkungan Rumah Sakit.

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, semakin sering seorang anak berhubungan dengan

rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

g. Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi menyebabkan stress pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain menyembuhkan anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan koping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka. (Putri, 2025)

Manfaat psikologis selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni hospitalisasi anak dapat memperkuat koping keluarga dan memunculkan strategi koping baru. Manfaat psikologis ini perlu di tingkatkan dengan melakukan berbagai cara, diantaranya : (Putri, 2025)

1) Membantu mengembangkan hubungan orangtua dengan anak

Kedekatan orang tua dengan anak akan nampak ketika anak di rawat di rumah sakit. Kejadian yang dialami ketika anak harus menjalani hospitalisasi dapat menyadarkan orang tua dan memberikan kesempatan kepada orang tua untuk memahami anak-anak yang beraksi terhadap stress, sehingga orang tua dapat lebih memberikan dukungan kepada anak untuk siap menghadapi pengalaman di rumah sakit serta memberikan pendampingan kepada anak setelah pemulangnya.

2) Menyediakan kesempatan belajar

Sakit dan aharus menajalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar baik bagi anak maupun orang tua tentan tubuh mereka dan profesi kesehatan. Anak-anak yang lebih besar dapat belajar tentang penyakit dan memberikan pengalaman terhadap professional kesehatan sehingga dapat membantu dalam memilih pekerjaan yang nantinya akan menjadi keputusannya. Orang tua dapat belajar tentang kebutuhan anak untuk kemandirian, kenormalan dan keterbatasan. Bagi anak dan orang tua keduanya dapat menemukan sistem support yang baru dari staf rumah sakit.

3) Meningkatkan penguasaan diri

Pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan menyadari bahwa mereka idak disakiti/ditinggalkan tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat, dan diobati dengan penuh perhatian.

4) Menyediakan lingkungan sosialisasi

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan baik kepada anak maupun orang tua untuk penerimaan social. Mereka akan merasa bahwa krisis yang dialami tidak hanya oleh mereka sendiri tetapi ada orang-orang lain yang juga merasakannya. Anak dan orang tua akan menemukan kelompok social baru yang memiliki masalah

yang sama, sehingga memungkinkan mereka akan saling berinteraksi, bersosialisasi dan berdiskusi tentang keprihatinan dan perasaan mereka, serta mendorong orang tua untuk membantu dan mendukung kesembuhan anaknya.

3. Kecemasan pada Anak

a. Definisi

Kecemasan adalah respons normal manusia terhadap bahaya, tetapi bisa menjadi patologis jika tidak seimbang atau menyebabkan penderitaan. (Padila *et al.*, 2022). Cemas (*anxiety*) adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang sama disertai perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Putra *et al.*, 2023).

Pada anak-anak, kecemasan dapat didefinisikan sebagai respons emosional yang berlebihan terhadap situasi atau peristiwa yang dianggap mengancam atau menakutkan. Kecemasan pada anak mungkin bersifat sementara atau jangka panjang. Rasa takut dalam jumlah tertentu adalah normal dan akan membantu anak mengatasi kesulitan. Namun, jika kecemasan terus-menerus mengganggu kehidupan sehari-hari anak, mengganggu perkembangannya, atau

menyebabkan tekanan yang signifikan, maka hal tersebut dapat digolongkan sebagai gangguan kecemasan (Freska, 2023).

b. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan menurut Mu'in (2024) ada tiga jenis gejala diantaranya :

- 1) Gejala fisik dari kecemasan yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung bertedak kencang, merasa lemas dan panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- 2) Gejala behavioral dari kecemasan yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
- 3) Gejala kognitif dari kecemasan yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi dan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah.

c. Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Mu'in (2024) faktor yang menyebabkan kecemasan diantaranya :

1) Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat ataupun rekan kerja.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal, terutama jika dirinya merasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti kehamilan, akan menjalani operasi dan sewaktu pulih dari sesuatu penyakit. Penyebab kecemasan yaitu :

- a) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran.
- b) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.
- c) Kecemasan yang berupa penyakit, kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan rasa takut yang mempengaruhi kepribadian penderitanya.

Menurut Lutfianti (2022), anak-anak yang menjalani perawatan di rumah sakit, rasa cemas dapat timbul karena berbagai faktor antara lain :

1) Usia Anak

Reaksi anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi dapat disebabkan oleh faktor usia, semakin muda usia anak maka akan semakin sulit beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin diketahui dapat mempengaruhi cemas rawat inap, walaupun belum ada yang membuktikan secara signifikan. Anak perempuan yang menjalani rawat inap memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada anak laki-laki. Anak perempuan cenderung mengekspresikan ketakutan yang lebih banyak dibandingkan laki-laki.

3) Pengalaman dirawat sebelumnya

Anak yang pernah dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum pernah di rawat di rumah sakit. Pengalaman tidak menyenangkan yang akan didapatkan selama anak dirawat di rumah sakit anak membuat anak merasa trauma dan takut. Sebaliknya, jika anak mendapatkan pengalaman yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif (Patantan *et al.*, 2022).

4) Lamanya Perawatan

Lamanya hari anak dirawat di rumah sakit membuat anak menjadi cemas setiap harinya dengan prosedur medis yang akan

diterimanya, anak akan merasa bosan dan merasa kehilangan dengan lingkungan lamanya, sehingga rasa cemas dapat terjadi.

d. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dibedakan menjadi 4 yaitu : (Pratiwi, 2023)

1) Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap 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 memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara, takikardi, gemetaran, peningkatan ketegangan otot.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak

dapat berfikir tentang hal-hal lain. semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

4) Panik

Panik merupakan suatu keadaan ketakutan yang menimbulkan reaksi yang hebat, rasa cemas yang berlebihan sehingga membuat seseorang tidak mampu mencari jalan keluar dan memikirkan sesuatu walaupun diberi petunjuk

Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai di rumah sakit adalah panic, fobia, obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya.

e. Respon Terhadap Kecemasan

Rentang respons kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu (Damanik, 2021):

1) Respons adaptif

Respons adaptif merupakan respons normal yang ditujukan ketika individu mampu mengatasi kecemasan dan mengatur kecemasannya. Cara yang biasanya dilakukan seseorang dalam mengatur kecemasan antara lain meminta pendapat dari orang lain

untuk mengatasi kecemasan, menangis untuk meluapkan stres, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respons maladaptif

Respons maladaptif merupakan respons yang tidak normal, dimana seseorang cenderung larut dalam kecemasan, dan tidak mencari jalan keluar terhadap permasalahan. Respons yang umumnya ditujukan pada respons maladaptif adalah isolasi diri sendiri, terus menerus merasa bersalah, dan menunjukkan sikap agresif.

f. Alat Ukur Kecemasan

Dalam menginterpretasikan seseorang dalam rentang kecemasan, maka kecemasan dapat diukur, alat ukur yang dapat digunakan dalam mengukur kecemasan pada anak adalah : (Pratiwi, 2023)

1) *State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C)*

State Trait Inventory Children merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Charles D Spielberger alat ukur ini terdiri dari 2 formulir yakni STAIC S-anxiety dan STAIC T-anxiety. Skala STAIC S-Anxiety terdiri dari 20 pernyataan yang bertujuan untuk melihat kecemasan yang bersifat sementara yakni rasa takut, tegang, dan khawatir karena kondisi tertentu sedangkan skala STAIC T-Anxiety terdiri dari 20 pertanyaan yang bertujuan untuk melihat adanya kecenderungan sifat cemas pada anak-anak atau

sebagai alat skrining untuk mendeteksi kecenderungan perilaku neurotik pada anak. Berdasarkan skor atau poin yang didapat pada masing-masing formulir yaitu skor 20-37 kecemasan ringan, skor 38-44 kecemasan sedang, dan skor 45- 80 kecemasan berat.

2) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)*

Alat ukur kecemasan ini terdiri dari 42 pertanyaan yang dibagi menjadi 3 yaitu depression, anxiety, and stress. Butir pertanyaan kecemasan bertujuan untuk mengetahui seberapa parah seseorang mengalami kecemasan dengan cara mengukur tingkat kecemasan. Kuesioner ini mengklasifikasikan kecemasan menjadi beberapa tingkatan yaitu normal 0-7, kecemasan ringan 8-9, kecemasan sedang 10-14, kecemasan berat 15-19 dan >20 kecemasan sangat berat.

3) *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence *et al.*, 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. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pertanyaan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

4) *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

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

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

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan 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.

6) *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 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian : daftar pemeriksaan gejala dan item keparahan. Daftar pemeriksaan gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ketujuh item tingkat keparahan yang digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien

dengan gangguan-gangguan seperti gangguan panic dan fobia spesifik.

7) *Faces Anxiety Scale* (FAS)

Faces Anxiety Scale (FAS) merupakan instrumen yang mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan facial rating, dimana skor 0 berarti tidak ada kecemasan sama sekali, skor 1 berarti kecemasan sangat sedikit, dan skor 2 berarti sedikit kecemasan. dan skor 3 berarti ketakutan dan nilai 4 berarti ketakutan yang ekstrim.

4. Terapi Bermain

a. Definisi Terapi Bermain

Terapi bermain adalah aktivitas yang dapat dilakukan secara mandiri atau dapat di dampingi oleh perawat untuk menurunkan kecemasan pada anak, macam-macam terapi bermain yang ada yaitu: permainan boneka tangan, menyusun puzzel, mewarnai, dan bermain clay (Ginanjari *et al.*, 2022).

Terapi bermain adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan social. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata (komunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan,

melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Andriana Dian, 2023).

b. Tujuan Terapi Bermain

Menurut Ginanjar *et al.* (2022), tujuan dari terapi bermain, yaitu:

- 1) Mengurangi kecemasan.
- 2) Mengembangkan kemampuan anak mengelola emosi.
- 3) Menumbuhkan rasa percaya diri.
- 4) Membina hubungan yang baik antara anak dan perawat.
- 5) Berkomunikasi secara efektif.

c. Fungsi Bermain

Dunia anak tidak dapat dipisahkan dari kegiatan bermain. Diharapkan dengan bermain, anak akan mendapatkan stimulus yang mencukupi agar dapat berkembang secara optimal. Adapun fungsi bermain pada anak yaitu : (Aryani & Widiyono, 2024).

- 1) Perkembangan sensoris-motorik

Aktivitas sensoris-motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot

- 2) Perkembangan intelektual

Anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada dilingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur dan membedakan objek. Semakin

sering anak melakukan eksplorasi, akan melatih kemampuan intelektualnya.

3) Perkembangan sosial

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan dari hubungan tersebut. Saat melakukan aktivitas bermain, anak belajar berinteraksi dengan teman, memahami lawan bicara, dan belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya.

4) Perkembangan kreativitas

Berkreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya ke dalam bentuk objek dan atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide-idenya.

5) Perkembangan kesadaran diri

Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

6) Bermain sebagai terapi

Pada saat anak di rawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti : marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan (distraksi).

d. Prinsip Pelaksanaan Terapi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Aryani & Zaly (2021), prinsip pelaksanaan terapi bermain di rumah sakit meliputi :

- 1) Tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan.
- 2) Tidak membutuhkan banyak energi.
- 3) Harus mempertimbangkan keamanan anak.
- 4) Dilakukan pada kelompok umur yang sama.
- 5) Melibatkan orang tua
- 6) Bila keadaan anak masih lemah, maka gunakan bentuk permainan pasif

e. Kategori Permainan

Menurut Aryani, Atik & Widiyono (2024), terapi bermain diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1) Bermain Aktif

Dalam bermain aktif, kesenangan timbul dari apa yang dilakukan anak, apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat misalnya mewarnai gambar, melipat kertas origami dan menempel gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata.

2) Bermain Pasif

Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Pemain menghabiskan sedikit energi, anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi kesenangannya hampir sama dengan bermain aktif.

f. Klasifikasi Bermain

Menurut Atik & Widiyono (2024), bahwa permainan dapat diklasifikasikan :

1) Berdasarkan isinya :

a) Bermain afektif sosial (*social affective play*)

Permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Anak mendapatkan

kesenangan dari hubungan dengan orang tuanya

b) Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure*)

Permainan ini akan menimbulkan kesenangan bagi anak-anak.

Permainan ini membutuhkan alat yang mampu memberikan kesenangan pada anak, misalnya menggunakan pasir untuk membuat gunung-gunung, menggunakan air yang dipindahkan dari botol, atau menggunakan plastisin untuk membuat sebuah konstruksi.

c) Permainan keterampilan (*skill play*)

Permainan ini akan meningkatkan keterampilan bagi anak.

Khususnya keterampilan motorik kasar dan motorik halus.

Keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan dari permainan yang dilakukan.

d) Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play role*)

Permainan anak yang dilakukan dengan cara memainkan peran dari orang lain. Dalam permainan ini akan membuat anak

melakukan percakapan tentang peran apa yang mereka tiru.

Dalam permainan ini penting untuk memproses atau mengidentifikasi anak terhadap peran tertentu.

2) Berdasarkan karakteristik sosial :

a) *Solitary Play*

Permainan ini dimulai dari usia bayi dan merupakan permainan sendiri atau *independent*. Walaupun ada orang disekitarnya

bayi atau anak tetap melakukan permainan sendiri. Hal ini karena keterbatasan mental, fisik, dan kognitif.

b) *Paralel Play*

Permainan ini dilakukan oleh sekelompok orang. Permainan ini dilakukan anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling bergantung, dan karakteristik pada usia *toddler* dan prasekolah.

c) *Asosiative play*

Permainan kelompok dengan atau tanpa tujuan kelompok. Permainan ini dimulai dari usia *toddler* dan dilanjutkan sampai usia prasekolah. Permainan ini merupakan permainan dimana anak dalam kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal.

d) *Cooperative play*

Suatu permainan yang dimulai dari usia prasekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.

e) *Therapeutik play*

Merupakan pedoman bagi tenaga dan tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak selama hospitalisasi. Dapat membantu dalam mengurangi stress, cemas, memberikan instruksi dan perbaikan kemampuan fisiologis.

g. Jenis terapi bermain

Contoh-contoh terapi bermain sesuai dengan umur menurut Handayani, *et al* (2023) antara lain :

- a. Anak usia 0-1 tahun, yaitu: mengamati mainan, meraih benda, sentuhan, permainan kerincing, menyusun donat warna-warni.
- b. Usia 1-3 tahun, yaitu: menebak gambar, menyusun puzzel.
- c. Usia 4-6 tahun, yaitu: bermain dokter-dokteran, permainan abjad dan boneka tangan
- d. Usia 6-12 tahun, yaitu: mewarnai, melipat kertas origami, menyusun puzzel, bercerita, dan menggambar bebas.

5. Konsep Storytelling

a. Definisi Storytelling

Storytelling merupakan suatu intervensi seni dengan teknik bercerita untuk menggali daya berimajinasi pada anak serta dapat mengasah otak kanan dan kiri anak (Urip, 2021). Sedangkan menurut Puspitasari *et al.*, (2025) *Storytelling* adalah kegiatan bermain melalui bercerita yang bertujuan membantu anak-anak mengatasi rasa cemas, stres, serta kesulitan dalam berinteraksi sosial. Teknik ini memanfaatkan kekuatan narasi untuk menyampaikan pesan, memberikan hiburan, dan membantu anak-anak memahami serta mengolah pengalaman yang mereka alami.

b. Jenis–Jenis *Storytelling*

Dalam menyampaikan *storytelling* biasanya pendongeng menyiapkan terlebih dahulu cerita apa yang akan digunakan, berdasarkan isinya *storytelling* terbagi menjadi 2 jenis yaitu : (Urip, 2021).

1) *Storytelling* pendidikan

Storytelling pendidikan biasanya digunakan dalam suatu institusi sebagai bahan pembelajaran dalam menanamkan nilai moral peserta didik.

2) *Storytelling* fabel

Storytelling fabel adalah *storytelling* yang menghadirkan dongeng dengan cerita fiktif seperti dongeng tentang hewan, superhero, dan lainnya. Bentuk yang disajikan untuk melakukan *storytelling* dapat menggunakan lukisan, disampaikan melalui lisan, menghadirkan kisah legenda, teater, textbook, dan video.

c. Kelebihan dan kekurangan *Storytelling*

Setiap metode terapi bermain pastinya memiliki kelebihan dan kekurangan, ada beberapa kelebihan dalam metode *Storytelling* diantaranya (Harun, 2020):

- 1) Dapat meningkatkan motivasi belajar anak dengan mendengarkan cerita–cerita yang positif.
- 2) Dapat menyampaikan contoh yang baik dalam kehidupan melalui cerita.

- 3) Dapat menumbuh dan mengembangkan daya imajinasi anak.
- 4) Melatih anak untuk fokus dan konsentrasi.

Adapun kekurangan dari metode *storytelling* ini adalah :

- 1) Dalam metode ini biasanya pendongeng cenderung dominan sehingga anak akan pasif dan hanya mendengarkan saja.
- 2) Media cenderung rumit karena pemilihan cerita harus dipilih sesuai tumbuh kembang anak dan minat anak

d. Langkah-langkah *Storytelling*

Terdapat tiga tahap dalam melakukan *Storytelling* menurut Pratiwi (2023) yaitu :

1) Tahap Persiapan

Hal yang diperlukan pendongeng pada tahap persiapan adalah memilih media seperti buku yang sesuai dengan tumbuh kembang seseorang yang akan menerima cerita, media yang menarik dan mudah diingat.

2) Tahap *Storytelling*

Pada tahap ini pendongeng perlu memperhatikan beberapa hal seperti kesiapan audience menerima *storytelling*, menjelaskan maksud dan tujuan. Adapun faktor yang dapat menunjang keberhasilan *storytelling* diantaranya :

a) Kontak mata

Dalam melakukan *storytelling* pendongeng harus melakukan kontak mata yang tujuannya adalah menjalin trans dengan

audience, sehingga audiens merasa dirinya diajak dalam interaksi. Selain itu pendongeng juga bisa mengetahui apakah audience menyimak dan mengikuti kegiatan atau tidak dengan kontak mata

b) Mimik wajah

Mimik wajah diperlukan dalam melakukan *Storytelling*, mimik wajah bertujuan untuk menghidupkan suasana yang tergambar dari cerita yang disampaikan.

c) Gerak tubuh

Gerak tubuh yang dilakukan oleh pendongeng juga penting dalam *storytelling*, tujuan gerak tubuh adalah agar jalan cerita yang disampaikan lebih menarik, dan menggambarkan secara nyata tokoh yang sedang diceritakan oleh pendongeng.

d) Suara dan kecepatan

Pendongeng harus memperhatikan tempo dan kecepatan suara dalam menyampaikan cerita, pendongeng akan menyesuaikan tinggi rendahnya suara dalam bercerita tergantung alur cerita yang disampaikan

e) Alat peraga

Penggunaan alat peraga pada saat bercerita sangat penting digunakan dalam menunjang minat audience terutama anak-anak, alat peraga yang digunakan bisa berupa boneka kecil, boneka tangan, kostum, dll.



Gambar 2.1 Macam-macam Alat Peraga Boneka Tangan

3) Tahap Evaluasi

Pada tahap ini pendongeng akan mengevaluasi cerita yang telah disampaikan kepada audiens tentang nilai-nilai positif apa saja yang dapat diambil pada cerita yang telah disampaikan.

e. **Storytelling Menggunakan Boneka Tangan**

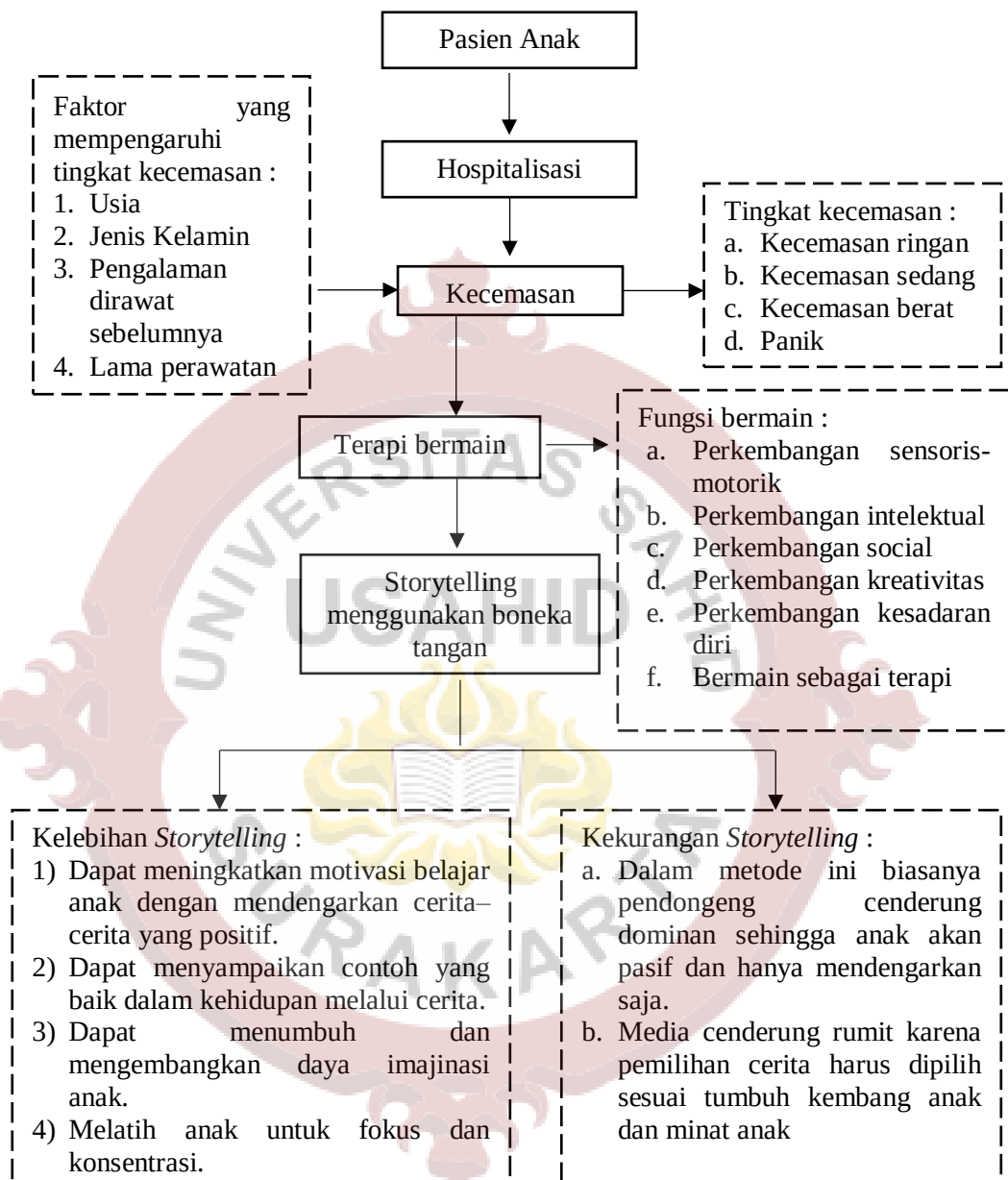
Salah satu cara *storytelling* untuk menurunkan kecemasan adalah melalui terapi bermain boneka. Boneka tangan merupakan boneka kecil yang menyerupai benda tiruan berbentuk manusia atau hewan. Permainan boneka tangan merupakan terapi terapeutik, anak bisa bercerita dan berimajinasi menggunakan boneka tangan tersebut, ini membantu anak yang keterbatasan bermain. Terapi ini mendorong imajinasi dan emosional anak, sehingga pikiran bawah sadar menangkap nilai-nilai dari cerita yang diberikan, sisipkan cerita tentang kondisi lingkungan Rumah Sakit dan kegiatan yang dilakukan di Rumah Sakit sehingga anak mulai perlahan mengenal lingkungannya yang sekarang (Larasaty & Sodikin, 2020).

Permainan boneka tangan memiliki nilai pada peningkatan komunikasi pada anak sehingga akan membuat anak merasa lebih

aman dengan orang baru. Terapi boneka tangan mengungkapkan rasa sakit anak saat menjalani perawatan di rumah sakit serta memahami ketegangan dan tekanan pada anak dan meningkatkan interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain (Ginanjari *et al.*, 2022).

Boneka tangan merupakan salah satu permainan yang tidak terlalu banyak membutuhkan energy karena bisa dimainkan oleh petugas maupun oleh anak tanpa membutuhkan banyak aktifitas fisik. Menurut Sunarti & Ismail (2021), bermain boneka tangan memiliki banyak keuntungan karena pada usia anak umumnya menyukai boneka dan cerita yang dituturkan lewat karakter boneka tersebut sehingga anak dapat mengungkapkan perasaan dan emosinya.

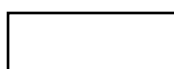
B. Kerangka Teori



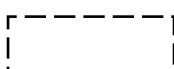
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Harun (2020), Lutfianti (2022), Aryani & Widiyono (2024)

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan beberapa faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka berpikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis perlu dijelaskan hubungan antara variabel independen dan dependen (Wardani, 2020). Kerangka konsep penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi atau dugaan teoritis yang dapat ditolak atau tak ditolak secara empiris. Penentuan apakah suatu hipotesis dapat ditolak atau tak ditolak merupakan tujuan pengujian hipotesis. Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu hipotesis asosiatif, hipotesis asosiatif adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah yaitu yang menyatukan hubungan antara dua variabel atau lebih (Wardani, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh terapi *storytelling* menggunakan boneka tangan terhadap tingkat kecemasan pada anak selama hospitalisasi.