

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi

Cemas adalah keadaan emosi yang berkaitan dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi ini tidak memiliki subyek yang spesifik, kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart & Sundeen, 2010). Cemas adalah suatu keadaan patologik yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif. Dibedakan dari rasa takut yang merupakan respon terhadap suatu penyebab yang jelas (Kaplan & Saddock, 2010).

b. Penyebab Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2010) faktor predisposisi kecemasan timbul karena adanya perasaan takut dan tidak adanya penerimaan terhadap kondisi yang ada, kecemasan muncul karena ketidakmampuan dari seseorang mencapai keinginan. Teori yang menjelaskan mengenai penyebab dari kecemasan diantaranya adalah: pandangan interpersonal menjelaskan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan dan ketidaksetujuan interpersonal, pandangan perilaku menjelaskan bahwa cemas merupakan hasil dari frustrasi, pandangan psikoanalitis menjelaskan bahwa cemas adalah

konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu *id* dan *superego* (Stuart, 2010).

c. *Stressor* Pencetus Kecemasan

Stressor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. *Stressor* pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu: (1) ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, dan (2) ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu (Stuart, 2010).

d. Gejala-gejala Kecemasan

Menurut Kaplan & Sadock (2010), pengalaman kecemasan memiliki dua komponen yaitu kesadaran adanya sensasi fisiologis, seperti berdebar-debar dan berkeringat, dan kesadaran sedang gugup atau ketakutan. Menurut Dalami *et al* (2009) kecemasan digambarkan dengan keadaan khawatir, gelisah, takut dan merasa tidak tenang yang disertai dengan adanya berbagai keluhan fisik. Reaksi kecemasan yaitu gejala somatik dan gejala psikologis. Gejala somatik yang ditunjukkan berupa sesak nafas, pegal-pegal, dan keringat dingin. Gejala psikologis ditandai dengan ketidakmampuan berperilaku santai, dan bicara cepat dan terputus-putus (Maramis, 2013).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan disebabkan faktor patofisiologis maupun faktor situasional (Sutrimo, 2012). Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan

tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan (Stuart, 2010).

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2010), antara lain:

1) Faktor predisposisi

a) Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan *insting* dan *impuls* primitif, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

c) Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan.

Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan : konflik menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d) Teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

Setiap perubahan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut stresor. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan (Ibrahim, 2012). Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologi.

Faktor predisposisi kecemasan pada pasien pre operasi yang paling berpengaruh merupakan faktor psikologis, terutama ketidakpastian tentang prosedur dan operasi yang akan dijalani dan keadaan pasca operasi yang akan dijalannya melalui operasi (Gant & Cunningham 2010).

2) Faktor presipitasi

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2010), yaitu :

a) Faktor eksternal

(1) Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

(2) Ancaman sistem diri

Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

b). Faktor internal

(1) Potensial *stressor*

Stressor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

(2) Maturitas

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

(3) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

(4) Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

(5) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

(6) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

(7) Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Individu dengan tipe kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

(8) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

(9) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berpikir individu.

(10)Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

(11) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria. Dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial (Videbeck, 2008). Faktor presipitasi timbulnya kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* pada faktor eksternal pada ancaman integritas dirinya karena prosedur operasi, kekhawatiran yang mengenai pada sistem diri pasien berupa kekhawatiran terhadap gambaran diri yang nantinya berpengaruh pada hubungan interpersonalnya (Sutrimo, 2012).

f. Rentang dan Tingkat Respon Kecemasan

1) Tingkat Kecemasan

Dalami (2012) menyatakan bahwa ada dua tingkatan kecemasan. Pertama, kecemasan normal, yaitu pada saat individu masih menyadari konflik-konflik dalam diri yang menyebabkan cemas. Kedua, kecemasan neurotik, ketika individu tidak menyadari adanya konflik dan tidak mengetahui penyebab cemas, kecemasan kemudian dapat menjadi bentuk pertahanan diri. Secara luas, ada 4 (empat) tingkat kecemasan, yaitu:

a) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Individu masih waspada dan berhati-hati, serta lapang persepsinya melebar. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Respon fisiologi kecemasan ringan adalah sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, sedang respon perilaku dan emosinya adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b) Kecemasan Sedang

Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain, lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Respon fisiologi pada kecemasan sedang adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, konstipasi atau diare, gelisah, sedang respon perilaku dan emosinya adalah gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

c) Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan

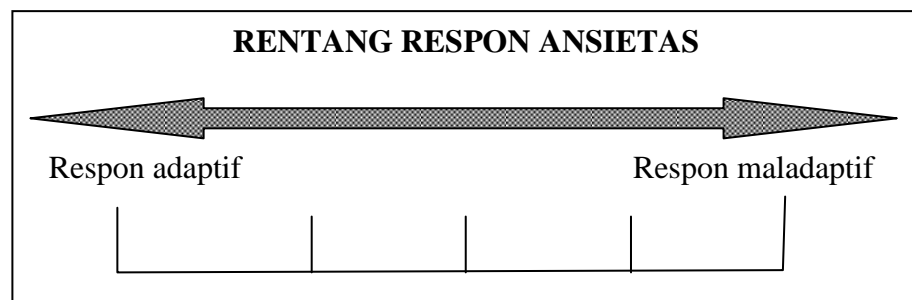
membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon fisiologi pada kecemasan berat adalah : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, sedang respon perilaku dan emosinya adalah : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat.

d) Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi Individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan. Respon fisiologi pada tingkat kecemasan ini adalah : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah, sedang respon perilaku dan emosinya adalah : mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau.

2) Rentang respon kecemasan

Rentang respon kecemasan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1. Rentang respon Cemas (Stuart, 2010)

Kecemasan atau ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti atau berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

g. Pengukuran Kecemasan

Instrumen untuk pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan beberapa cara pengukuran yaitu *Taylor Manifestation Anxiety Scale (T-MAS)* dan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* (Kusumawati 2010). *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan *HRS-A* ($r = 0,57-0,84$) (Rahmy, 2013). Skala ASS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala ASS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Rahmy, 2013).

Skala *HARS* pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala *HARS* telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala *HARS* akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable* (Rahmy, 2013).

Skala *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Hawari (2013) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi gejala perasaan cemas, gejala ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala somatik fisik/somatik, gejala kardiovaskuler dan pembuluh darah, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom, sikap dan tingkah laku. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0 – 4. Tidak ada gejala diberi skor 0, gejala ringan diberi skor 1, gejala sedang diberi skor 2, gejala berat diberi skor 3, gejala berat sekali diberi skor 4 (Hawari, 2013).

2. Hospitalisasi pada Anak

a. Definisi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu

rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak ataupun orang tua dan keluarga (Wong, 2014).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Supartini, 2014). Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit (Stevens, 2009).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak.

b. *Stressor* pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Stressor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, spiritual maupun perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialami anak saat sakit. Adanya perlakuan dan rasa nyeri membuat anak terganggu. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa

terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman. Perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman (Keliat, 2015).

Perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, berat, hingga panik. Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, dkk 2015).

Kecemasan yang timbul baik akibat perubahan fisik maupun psiko-sosial pada anak yang dirawat di rumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Kondisi tersebut akan menimbulkan *stress* pada anak selama masa perawatan di rumah sakit dan sering dikenal dengan *stress* hospitalisasi.

c. Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 5 tahun (Supartini, 2014). Menurut Sacharin (2010), anak usia pra sekolah sebagian besar sudah dapat mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Selain itu, kelompok umur ini juga mempunyai kebutuhan

khusus misalnya, menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Biasanya anak mempunyai lingkungan bermain dan teman sepermainan yang menyenangkan. Anak belum mampu membangun suatu gambaran mental terhadap pengalaman kehidupan sebelumnya sehingga dengan demikian harus menciptakan pengalamannya sendiri.

Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah, permainan, dan teman bermainnya (Supartini, 2014). Hal tersebut membuat anak menjadi *stress* atau tertekan. Sebagai akibatnya, anak merasa gugup dan tidak tenang, bahkan pada saat menjelang tidur.

Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada sistem pencernaan dan *neuromuscular* seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampilkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan

interpersonal. Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart & Sundeen, 2013).

d. Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Penyakit dan Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda pada masing-masing anak. Menurut Adriana (2011), reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi yaitu:

- 1) Mekanisme pertahanan adalah regresi. Anak akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama.
- 2) Merasa kehilangan kendali akibat kehilangan kontrol terhadap diri mereka sendiri.
- 3) Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.
- 4) Menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang.
- 5) Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh meningkatkan rasa takut yang khas, misalnya membuat jalur *intravena* dan prosedur pengambilan darah akan menyebabkan bagian dalam tubuhnya bocor.

Adapun reaksi anak usia prasekolah terhadap penyakit menurut Adriana (2011) yaitu:

- 1) Anak usia prasekolah merasa fenomena nyata yang tidak berhubungan sebagai penyebab penyakit.
- 2) Cara berfikir *magic* menyebabkan anak memandang penyakit sebagai suatu hukuman. Selain itu, anak usia prasekolah mengalami konflik psikososial dan takut terhadap mutilasi, menyebabkan anak terutama takut terhadap pengukuran suhu *rectal* dan kateterisasi urin.

Reaksi anak usia prasekolah terhadap perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan lingkungan yang nyaman, penuh kasih sayang, lingkungan bermain, permainan, dan teman bermain. Reaksi kehilangan kontrol anak merasa takut dan khawatir serta mengalami kelemahan fisik. Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu yang erat. Biasanya anak akan melontarkan beberapa pertanyaan karena bingung dan anak tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan *stress* (Wong, 2014).

- e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan usia anak merupakan salah satu

faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2014). Menurut Sacharin (2009), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan.

Selain itu, pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2014).

Sistem pendukung (*support system*) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan (Wong, 2014).

Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak 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.

Selain itu, keterampilan coping dalam menangani stres sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme coping anak baik dalam menerima kondisinya yang mengharuskan dia dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

f. Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah

Anak yang dirawat di rumah sakit memiliki dampak hospitalisasi yang berbeda-beda, pada anak usia prasekolah dampak hospitalisasi yang terjadi yaitu stres, gangguan gaya hidup, cemas, takut, rasa bersalah, perasaan kehilangan, kehilangan control dan adanya trauma. Perasaan tersebut dapat timbul karena anak menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya dan

sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Supartini, 2014). Sehingga dari dampak tersebut akan mengakibatkan krisis pada anak.

Krisis utama yang tampak pada anak pada saat dirawat di rumah sakit yaitu karena anak stres akibat perubahan baik pada status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, dkk, 2015). Akibat dari hospitalisasi akan berbeda-beda pada anak, ada yang bersifat individual dan sangat tergantung pada tahapan perkembangan anak.

Akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku. Respon perilaku anak akibat perpisahan di bagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap protes (*phase of protest*), tahap putus asa (*phase of despair*), dan tahap menolak (*phase of denial*) (Nursalam, dkk 2015).

- 1) Pada tahap protes, reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain.
- 2) Tahap putus asa menampilkan perilaku anak yang cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih, dan apatis.

3) Tahap berikutnya adalah tahap menolak dimana anak samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta terlihat menyukai lingkungan. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua.

Selain akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibatnya yaitu anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam, dkk, 2015). Kecemasan yang muncul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 2010).

3. Terapi Bermain

a. Definisi Terapi Bermain

Terapi merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang dianggap menyimpang, dengan tujuan melakukan perubahan. Perubahan yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan, atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tertentu. Secara umum terdapat dua macam terapi. Pertama, terapi jangka pendek untuk masalah ringan, yang dapat diselesaikan dengan memberi dukungan, memberi ide, menghibur atau membujuk anak. Kedua, terapi jangka

panjang untuk masalah yang membutuhkan keteraturan dan kontinuitas demi perubahan tingkah laku anak (Adriana, 2011).

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stres berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Wong, 2014).

Bermain dapat dijadikan sebagai suatu terapi karena berfokus pada kebutuhan anak untuk mengekspresikan diri mereka melalui penggunaan mainan dalam aktivitas bermain dan dapat juga digunakan untuk membantu anak mengerti tentang penyakitnya (Supartini, 2014). Terapi bermain merupakan usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Biasanya ada ruangan khusus yang telah diatur sedemikian rupa sehingga anak bisa merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dengan bebas. Dengan cara ini dapat diketahui permasalahan anak dan bagaimana mengatasinya (Adriana, 2011).

b. Tujuan Terapi Bermain

Tujuan bermain pada anak usia prasekolah menurut Adriana (2011) adalah sebagai berikut: Mengembangkan kemampuan

menyamakan dan membedakan, mengembangkan kemampuan berbahasa, mengembangkan pengertian tentang berhitung (menambah dan mengurangi), merangsang daya imajinasi dengan berbagai cara bermain pura-pura (sandiwara), membedakan benda-benda dengan perabaan, menumbuhkan sportivitas, mengembangkan kepercayaan diri, mengembangkan kreativitas, mengembangkan koordinasi motorik (melompat, memanjat, lari dan lain-lain), mengembangkan kemampuan mengontrol emosi, motorik halus dan kasar, memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan misalnya pengertian terapung dan tenggelam, memperkenalkan suasana kompetisi, gotong royong.

c. Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Adriana (2011), fungsi bermain di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing.
- 2) Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol.
- 3) Membantu mengurangi cemas terhadap perpisahan.
- 4) Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya dan penyakit.
- 5) Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis.
- 6) Memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi.

- 7) Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing
 - 8) Memberi cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan.
 - 9) Menganjurkan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain.
 - 10) Memberi cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat.
 - 11) Memberi cara untuk tujuan terapeutik.
- d. Bermain untuk Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres. Penyebab stres pada anak berupa lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Perasaan, seperti takut, cemas, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan dapat dialami anak (Supartini, 2014).

Untuk itu, bermain dapat membebaskan anak dari tekanan dan stres akibat situasi lingkungan. Anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah dengan kegiatan bermain. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh-kembang anak dan

memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri, dan relaksasi. Sehingga, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (Supartini, 2014).

e. Keuntungan Bermain di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2014), keuntungan aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.
- 2) Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.
- 3) Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri. Pada beberapa anak yang belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran secara verbal, permainan menggambar, mewarnai atau melukis akan membantu mengekspresikan perasaan anak.
- 4) Permainan terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak bersikap positif dan kooperatif terhadap tindakan perawatan.

5) Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

f. Prinsip Permainan pada Anak di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2014), prinsip permainan pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang di jalankan. Apabila anak harus tirah baring, permainan yang dilakukan cukup di tempat tidur. Dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada diruang rawat. Misalnya, saat anak tiduran di tempat tidur, dan anak dapat dibacakan buku cerita, atau komik khusus anak, mobil-mobilan yang tidak pakai remote kontrol, robot-robotan, dan permainan lain yang dapat dimainkan anak dan orang tuanya sambil tiduran.
- 2) Tidak membutuhkan energi yang banyak, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak atau yang tersedia di ruangan. Walaupun akan membuat permainan sendiri, pilih yang sederhana agar tidak melelahkan anak. Misalnya, menggambar atau mewarnai, bermain boneka, dan membaca buku cerita.
- 3) Permainan harus mempertimbangkan keamanan anak. Alat permainan yang digunakan harus aman bagi anak, tidak tajam, tidak merangsang anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan.

- 4) Permainan dilakukan pada kelompok umur yang sama. Apabila permainan dilakukan khusus diruangan bermain secara berkelompok, permainan dilakukan pada kelompok umur yang sama. Misalnya, pada anak prasekolah diberikan permainan mewarnai.
- 5) Permainan melibatkan orang tua anak atau keluarga. Orangtua berkewajiban untuk tetap memperhatikan tumbuh kembang anak walaupun anak dirawat di rumah sakit, termasuk dalam aktivitas bermain anaknya. Perawat sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diinisiasi oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan anak bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya.

g. Menggunakan Bermain dalam Prosedur di Rumah Sakit

Menurut Adriana (2011), bermain dalam prosedur di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Bermain bahasa
 - a) Sebutkan kata kerja yang ditemukan di RS dan apa yang mereka lakukan. Kenali gambar dan kata mengenai peralatan di RS.
 - b) Sebutkan peralatan yang di temukan di RS.
 - c) Minta anak menulis: “sesuatu yang saya suka dan tidak suka di rumah sakit”, “nasihat untuk dokter/perawat”.
 - d) Minta anak menggambar “bagian tubuh saya yang sakit”, “perawat saya”, “dokter saya”, “teman sekamar saya”, dan “kamar saya”.

2) Ilmiah

- a) Pelajari tentang system tubuh. Sebutkan, dan urutkan berdasarkan abjad buat sebuah gambar, dan buat organ dari lilin mainan.
- b) Pelajari nutrisi secara umum dan alasan untuk diet khusus.
- c) Definisikan bagaimana cara kerja obat, *traksi* dan *gips*, serta bagaimana kesembuhan itu memerlukan waktu.

3) Matematika

- a) Gunakan materi rumah sakit untuk mendiskusikan sistem metrik dan membuat anak semakin mengenal berat, panjang, dan volume badan. Ukur secara rutin dalam satuan yang tepat.
- b) Gunakan situasi rumah sakit misalnya jika perawat bekerja 8 jam per *shift*, berapa banyak perawat yang kamu perlukan dalam 1 hari?

4) Geografi

- a) Buat peta tentang unit atau rumah sakit.
- b) Buat gambar tentang apa yang dilihat anak dari jendela rumah sakit.

h. Aktivitas Bermain untuk Prosedur Khusus

Menurut Adriana (2011), bermain untuk prosedur khusus di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1) Injeksi

- a) Biarkan anak memegang spuit, vial, swab alkohol, dan berikan injeksi pada boneka atau binatang mainan.

- b) Gambarkan lingkaran ajaib di area injeksi sebelum injeksi dilakukan, gambar wajah tersenyum dalam gambar setelah injeksi, hindari menggambar pada sisi yang disuntik.
- c) Biarkan anak mengoleksi spuit tanpa jarum.
- d) Minta anak menghitung 1 sampai 10 selama injeksi.

2) Ambulasi

- a) Berikan anak sesuatu untuk didorong. Anak usia *toddler*, mainan tarik dorong. Usia sekolah, mendekorasi tiang infuse.
- b) Membuat parade topi.

i. Macam-macam Terapi Bermain

1) Bermain aktif

Bermain aktif adalah bermain dengan kegembiraan yang timbul dari apa yang dilakukan anak itu sendiri. Kebanyakan anak melakukan berbagai bentuk bermain aktif, tetapi banyaknya waktu yang digunakan dan banyaknya kegembiraan yang akan diperoleh dari setiap permainan sangat bervariasi. Berbagai bentuk bermain aktif yang populer dikalangan anak adalah (Wong, 2014):

- a) Bermain Bebas dan Spontan, merupakan bentuk bermain aktif yang merupakan wadah untuk melakukan apa, kapan, dan bagaimana mereka ingin melakukannya. Anak-anak terus bermain selama kegiatan itu menimbulkan kegembiraan dan kemudian berhenti bila perhatian dan kegembiraan dari permainan itu berkurang. Terdapat tiga alasan berkurangnya minat anak dalam bermain bebas dan spontan. Pertama, kebanyakan permainan itu

bersifat menyendiri, anak berkurang minatnya pada saat timbul keinginan mempunyai teman. Kedua, karena kegembiraan dari jenis bermain ini terutama timbul dari eksplorasi, ketika rasa ingin tahu mereka telah terpenuhi dengan apa yang tersedia. Ketiga, karena cepatnya pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.

- b) Permainan Drama, adalah bentuk bermain aktif di masa anak-anak, melalui perilaku dan bahasa yang jelas, berhubungan dengan materi atau situasi seolah-olah hal itu mempunyai atribut yang lain ketimbang yang sebenarnya. Jenis bermain ini dapat bersifat reproduktif atau produktif yang bentuknya sering disebut kreatif. Dalam permainan drama reproduktif dan produktif, anak sendiri yang memainkan peran penting, menirukan karakter yang dikaguminya dalam kehidupan nyata atau dalam media massa, atau ingin menyerupainya.
- c) Bermain konstruktif, adalah bentuk bermain dimana anak-anak menggunakan bahan untuk membuat sesuatu yang bukan untuk tujuan yang bermanfaat melainkan lebih ditujukan bagi kegembiraannya yang diperolehnya dari membuatnya. Kebanyakan bermain konstruktif adalah reproduktif, dimana anak mereproduksi objek yang dilihatnya dalam kehidupan sehari-hari atau dalam media massa ke dalam bentuk konstruksinya, misalnya kue dari tanah liat untuk mewakili kue yang dilihatnya di rumah

atau kemah Indian seperti dilihatnya dalam buku atau melalui layar televisi.

- d) Musik, merupakan bermain aktif atau pasif, bergantung bagaimana penggunaannya. Musik dapat berbentuk reproduktif atau produktif. Apabila anak memproduksi kata-kata dan nada yang dihasilkan orang lain atau jika mereka berdansa mengiringi irama musik seperti yang telah diajarkan, bentuknya *reproduktif*. Sebaliknya bila menyusun sendiri kata-kata sebuah lagu atau menghasilkan nada untuk kata-kata yang ditulis orang lain, atau melakukan langkah dansa baru untuk menyertai musik, bentuknya menjadi *produktif* dan karenanya merupakan bentuk kreativitas. Menyanyi merupakan bentuk paling umum dari ekspresi musikal karena tidak membutuhkan latihan teknis.
- e) Mengumpulkan, adalah kegiatan bermain yang umum di kalangan anak-anak dari semua latar belakang semua ras, agama dan sosio ekonomis. Biasanya dimulai pada tahun-tahun prasekolah, yakni pada anak usia 3 tahun. Pada mulanya anak mengumpulkan segala sesuatu yang menarik perhatiannya, tanpa mempersoalkan kegunaannya. Sejak anak memasuki sekolah hingga mencapai masa puber, mengumpulkan benda yang menarik perhatiannya pada saat itu atau yang serupa dengan benda yang dikumpulkan temannya merupakan salah satu bentuk bermain yang terpopuler bagi anak laki-laki dan perempuan. Kegiatan ini memiliki rasa bangga karena memiliki koleksi yang

lebih banyak ketimbang temannya, dan mereka sering terlibat dalam musim tukar-menukar atau barter yang panjang.

f) Mengeksplorasi, seperti halnya bayi yang memperoleh kegenibiraan besar dari mengeksplorasi apa saja yang baru atau berbeda, demikian pula halnya dengan anak yang lebih besar. Akan tetapi, permainan eksplorasi anak yang lebih besar berbeda dari kegiatan eksplorasi bayi yang sifatnya bebas dan spontan.

g) Permainan dan Olah Raga, adalah perlombaan dengan serangkaian peraturan, yang dilakukan sebagai hiburan atau taruhan. Supartini (2014) menjelaskan mereka merupakan kegiatan yang dicirikan oleh peraturan yang disetujui dan mempunyai persyaratan dan peraturan yang diadakan oleh luar untuk memanfaatkan kegiatan tersebut dengan cara yang diinginkan, dan tidak untuk kesenangan yang diperolehnya. Istilah olah raga biasanya dikaitkan dengan pertandingan antar tim yang sangat terorganisasi, misalnya sepak bola, atau bola basket dan lainnya.

2) Bermain pasif

Bermain pasif adalah bermain tanpa memerlukan pengeluaran energi dan ide berlebih (Wong, 2014). Bentuk bermain pasif yang populer dikalangan anak adalah hiburan. Hiburan merupakan bentuk bermain pasif, tempat anak memperoleh kegembiraan dengan usaha yang minimum dari kegiatan orang lain.

Bentuk hiburan yang paling umum di kalangan anak adalah sebagai berikut:

- a) Membaca sebagai kesenangan tidak merupakan bentuk hiburan yang populer, dan anak-anak meneruskan kegembiraan dibacakan, seperti ketika mereka masih kecil. Jauh sebelum anak mampu membaca dan sebelum mereka mampu mengerti arti setiap kata kecuali yang sederhana, mereka ingin dibacakan. Sampai mereka dapat membaca dengan usaha minimum dan bagi kebanyakan anak hal ini tidak terjadi sebelum kelas tiga atau empat.
- b) Membaca Komik merupakan cerita kartun yang unsur ceritanya kurang penting ketimbang gambarnya. Kebanyakan komik yang dicetak sekarang berkaitan dengan petualangan ketimbang komedi dan daya tariknya timbul dari aspek emosional.

4. Bercerita

a. Definisi Bercerita

Menurut Bacrtiar (2015) bercerita adalah menuturkan sesuatu yang mengisahkan tentang perbuatan atau sesuatu kejadian dan disampaikan secara lisan dengan tujuan membagikan pengalaman dan pengetahuan kepada orang lain. Mustakim (2015) menyatakan bahwa bercerita adalah upaya untuk mengembangkan potensi kemampuan berbahasa anak melalui pendengaran dan kemudian menuturkannya kembali dengan tujuan melatih ketrampilan anak dalam bercakap-cakap untuk menyampaikan ide dalam bentuk lisan, dengan kata lain bercerita adalah menuturkan sesuatu yang mengisahkan tentang perbuatan atau

suatu kejadian secara lisan dalam upaya untuk mengembangkan potensi kemampuan berbahasa.

Bercerita merupakan aktivitas yang menarik dan boleh digunakan dalam mata pelajaran untuk menghidupkan suatu pengajaran. Bercerita dapat meningkatkan kemampuan berpikir anak prasekolah terhadap pelajaran dan boleh merangsang anak-anak melahirkan idea atau pendapat serta menjadikan pembelajaran sebagai suatu pengalaman yang berguna. Bercerita juga dapat dijadikan sebagai terapi. Seorang pakar psikologi pendidikan bernama Charles Buhler mengatakan bahwa anak hidup dalam alam khayal. Anak-anak menyukai hal-hal yang fantastis, aneh, yang membuat imajinasinya “menari-nari”. Bagi anak-anak, hal-hal yang menarik, berbeda pada setiap tingkat usia, misalnya; usia 4 tahun, anak menyukai dongeng fabel dan horor, seperti: Si wortel, Tomat yang Hebat, Anak ayam yang Manja, kambing Gunung dan Kambing Gibas, anak nakal tersesat di hutan rimba, cerita nenek sihir, orang jahat, raksasa yang menyeramkan dan sebagainya. Pada usia 4-8 tahun, anak-anak menyukai dongeng jenaka, tokoh pahlawan/hero dan kisah tentang kecerdikan, seperti; Perjalanan ke planet Biru, Robot pintar, Anak yang rakus dan sebagainya.

b. Jenis Cerita

Berdasarkan ciri-cirinya cerita dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Cerita lama.

Cerita lama pada umumnya mengisahkan kehidupan klasik yang mencerminkan srtruktur kehidupan manusia di zaman lama. Menurut Desy (2012), jenis-jenis cerita lama adalah sebagai berikut:

- a) Dongeng, cerita tentang sesuatu yang tidak masuk akal, tidak benar terjadi dan bersifat fantasi atau khayal. Dongeng terdiri dari mite yang berarti, adalah cerita atau dongeng yang berhubungan dengan kepercayaan masyarakat setempat tentang adanya makhluk halus, legenda adalah dongeng tentang kejadian alam yang aneh dan ajaib, fabel Adalah dongeng tentang kehidupan binatang yang diceritakan seperti kehidupan manusia, Saga adalah dongeng yang berisi kegagahberanian seorang pahlawan yang terdapat dalam sejarah, tetapi cerita bersifat khayal;
- b) Hikayat adalah cerita yang melukiskan raja atau dewa yang bersifat khayal;
- c) Cerita berbingkai adalah cerita yang didalamnya terdapat beberapa cerita sebagai sisipan;
- d) Cerita panji adalah bentuk cerita seperti hikayat tapi berasal seperti kesusastraan jawa;
- e) Tambo adalah cerita mengenai asal-usul keturunan, terutama keturunan raja-raja yang dicampur dengan unsur khayal. Dengan kata lain jenis cerita yang tepat untuk anak TK atau anak

prasekolah adalah jenis cerita fabel karena mereka sedang senang-senangnya dengan hewan peliharaan. Jenis cerita tersebut, dalam penyampaiannya dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari.

2) Cerita baru.

Cerita baru adalah bentuk karangan bebas yang tidak berkaitan dengan sistem sosial dan struktur kehidupan lama. Cerita baru dapat dikembangkan dengan menceritakan kehidupan saat ini dengan keanekaragaman bentuk dan jenisnya.

c. Manfaat bercerita pada anak

Menurut Musfiroh (2015), ditinjau dari beberapa aspek, manfaat bercerita untuk membantu pembentukan pribadi dan moral anak, menyalurkan kebutuhan imajinasi dan fantasi, memacu kemampuan verbal anak, merangsang minat menulis anak, merangsang minat baca anak, membuka cakrawala pengetahuan anak. Sedangkan menurut Bachtiar (2015), manfaat bercerita adalah dapat memperluas wawasan dan cara berfikir anak, sebab dalam bercerita anak mendapat tambahan pengalaman yang bisa jadi merupakan hal baru baginya. Manfaat bercerita dengan kata lain adalah menyalurkan kebutuhan imajinasi dan fantasi sehingga dapat memperluas wawasan dan cara berfikir anak.

d. Kapan dan waktu dilakukan tehnik bercerita

Waktu Penyajian Dengan mempertimbangkan daya pikir, kemampuan bahasa, rentang konsentrasi dan daya tangkap anak, maka para ahli dongeng menyimpulkan sebagai berikut; usia 4 tahun, waktu

cerita hingga 7 menit dan usia 4-8 tahun, waktu cerita hingga 10 -15 menit serta Usia 8-12 tahun, waktu cerita hingga 25 menit. Namun tidak menutup kemungkinan waktu bercerita menjadi lebih panjang, apabila tingkat konsentrasi dan daya tangkap anak dirangsang oleh penampilan pencerita yang sangat baik, atraktif, komunikatif dan humoris.

Suasana disesuaikan dengan acara/peristiwa yang sedang atau akan berlangsung, seperti acara kegiatan keagamaan, hari besar nasional, ulang tahun, pisah sambut anak didik, peluncuran produk, pengenalan profesi, program sosial dan lain-lain, akan berbeda jenis dan materi ceritanya. Pendidik dituntut untuk memperkaya diri dengan materi cerita yang disesuaikan dengan suasana. Jadi selaras materi cerita dengan acara yang diselenggarakan, bukan satu atau beberapa cerita untuk segala suasana. Terapi bermain dengan tehnik bercerita dimulai sebelum tidur, bangun tidur dan waktu santai. Menurut Hurlock, membaca paling sering dilakukan pada malam hari, pada waktu anak merasa lelah, cuaca buruk menghalangi untuk bermain di luar, atau pada hari minggu dan liburan bila teman bermain tidak ada. Anak diantara umur 3-5 tahun cenderung akan mengulang kembali apa yang ia dengar, baca untuk mengungkapkan perasaan cintanya dan apa yang ia tahu. Anjurkan anak untuk membaca dan berilah pujian agar ia semangat dalam membaca cerita.

5. Terapi Bermain dengan Teknik Bercerita

Terapi bermain adalah proses penyembuhan atau pemberian bantuan yang dilakukan secara sistematis oleh seorang terapis kepada konseli guna membantu anak meminimalisir kesulitannya dan meraih fungsi pengembangan potensi anak secara optimal dalam bidang fisik, intelektual, emosi, dan moral melalui aktivitas menyenangkan berupa permainan (Purwanto, 2009).

Pengertian dari bercerita menurut Mustakim (2015) adalah upaya untuk mengembangkan potensi kemampuan berbahasa anak melalui pendengaran dan kemudian menuturkannya kembali dengan tujuan melatih ketrampilan anak dalam bercakap-cakap untuk menyampaikan ide dalam bentuk lisan, dengan kata lain bercerita adalah menuturkan sesuatu yang mengisahkan tentang perbuatan atau suatu kejadian secara lisan dalam upaya untuk mengembangkan potensi kemampuan berbahasa.

Berdasarkan definisi tersebut dapat diketahui bahwa terapi bermain dengan teknik bercerita merupakan pemberian terapi yang dilakukan secara sistematis oleh seorang terapis kepada anak untuk meminimalisir kesulitannya dan meraih fungsi pengembangan potensi anak secara optimal dengan cara menuturkan sesuatu yang mengisahkan tentang perbuatan atau suatu kejadian secara lisan dalam upaya untuk mengembangkan potensi kemampuan berbahasa anak.

Terapi bermain dengan teknik bercerita menurut Montolalu (2009), meliputi antara lain:

a. Bercerita

Bercerita atau membaca secara psikologis merupakan salah satu bentuk dari bermain yang sangat sehat. Banyak anak kecil yang sangat menyukai cerita tentang hewan atau orang yang mereka kenal. Karena itu pada anak kecil cenderung egosentrik, mereka senang akan cerita yang berfokus pada dirinya sendiri. Pada mulanya anak menyukai cerita yang imajinatif kemudian dengan berkembangnya tahapan pertumbuhan dan perkembangan akan kecerdasan serta pengalaman sekolah anak yang lebih besar atau dewasa akan lebih realistis dan teralihnya minat ke cerita petualangan, kemewahan, kekerasan, pendidikan dan cinta. Untuk mengembangkan kemampuan linguistik dalam kosakata anak dan belajar kreatif tentang anak ada cara yang menyenangkan adalah cara memberikan cerita dengan bermain boneka, atau mendengarkan cerita dengan buku.

Mendengarkan cerita yang diceritakan anak, terapis dapat memahami akan lebih baik pertahanan anak, perilaku yang dimiliki anak melalui cerita yang disampaikan, konflik anak, serta kosakata yang dimiliki anak. Proses analisis cerita, terapis harus mencari alat peraga edukatif yang mendidik anak dan mampu menarik perhatian anak, mencari tema dan yang sedang diulang anak yang dapat dijadikan kunci penting akan perjuangan, moral dan perasaan-perasaan pada anak. Terapis juga harus bisa akrab, mencari alat peraga edukatif seperti boneka baik boneka bayi, boneka hewan maupun manusia untuk mendidik anak dan menstimulasi untuk melatih dan mengembangkan

kemampuan 28 kerja otak dengan anak serta bersikap terampil dan kreatif akan menginterpretasikan komunikasi simbolik, menambah kosakatanya secara tepat dan wajar. Semua tergantung pada pertimbangan terapis dan keterampilan.

b. Membaca langsung dari buku cerita

Manfaat akan membaca secara langsung sangat banyak sekali yang bisa diambil dan dipetik khususnya pada proses membaca dan menulis. Pada anak TK dimulai kegiatan ini, anak-anak bisa melihat hubungan antara tulisan dan gambar dan menemukan mula kata atau ejaan maupun suara. Dengan membaca secara langsung dari buku, tanpa bersifat menggurui dan *system drilling* yang disengaja, tanpa ada unsur paksaan pada anak.

c. Menceritakan dongeng

Mendongeng adalah cara membaca atau bercerita yang meneruskan warisan budaya dari satu generasi ke generasi selanjutnya. Dikatakan mendongeng merupakan sebuah tehnik yang dikenal lebih lama. Selain itu dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kebajikan pada anak, dapat mengenalkan suatu daerah, adat istiadat, budaya dari tempat berasalnya dongeng itu. Sehingga, dongeng perlu dipertahankan dalam kehidupan anak.

d. Menggunakan ilustrasi buku

Tidak dapat dipungkiri bahwa ketersediaan buku-buku cerita yang baik untuk anak dengan usia dini sangatlah sulit ditemukan.

Kerap sekali kita menjumpai buku cerita yang memiliki isi yang baik dan bagus namun isinya terlalu panjang dan kurang banyak dalam menampilkan ilustrasi gambar. Tentu sangat sulit bagi anak TK untuk mendengarkan cerita tanpa sebuah ilustrasi gambar karena menuntut pemusatan dalam perhatian yang sangat besar dibandingkan saat anak mendengarkan cerita dari buku gambar.

e. Bercerita menggunakan boneka

Teknik bercerita dengan menggunakan media boneka juga tidak kalah menarik untuk anak. Banyak sekali alat atau media boneka yang bisa digunakan pada teknik ini, yaitu boneka tangan dan boneka jari. Seperti pada boneka tangan berbentuk macam–macam binatang, namun ada juga yang dijual *perset*, misal boneka tangan “keluargaku” terdiri atas keluarga inti yaitu kakek, nenek, ayah, ibu, anak laki-laki dan anak perempuan. Teknik bercerita dengan boneka ini bisa dikombinasikan dengan panggung, kemudian dikenal sebagai metode sandiwara boneka. Penggunaan panggung ini yang berupa papan penyekat dilengkapi dengan sebuah penutup atau layar yang dapat lebih mengundang antusiasme anak TK sebagai penontonya.

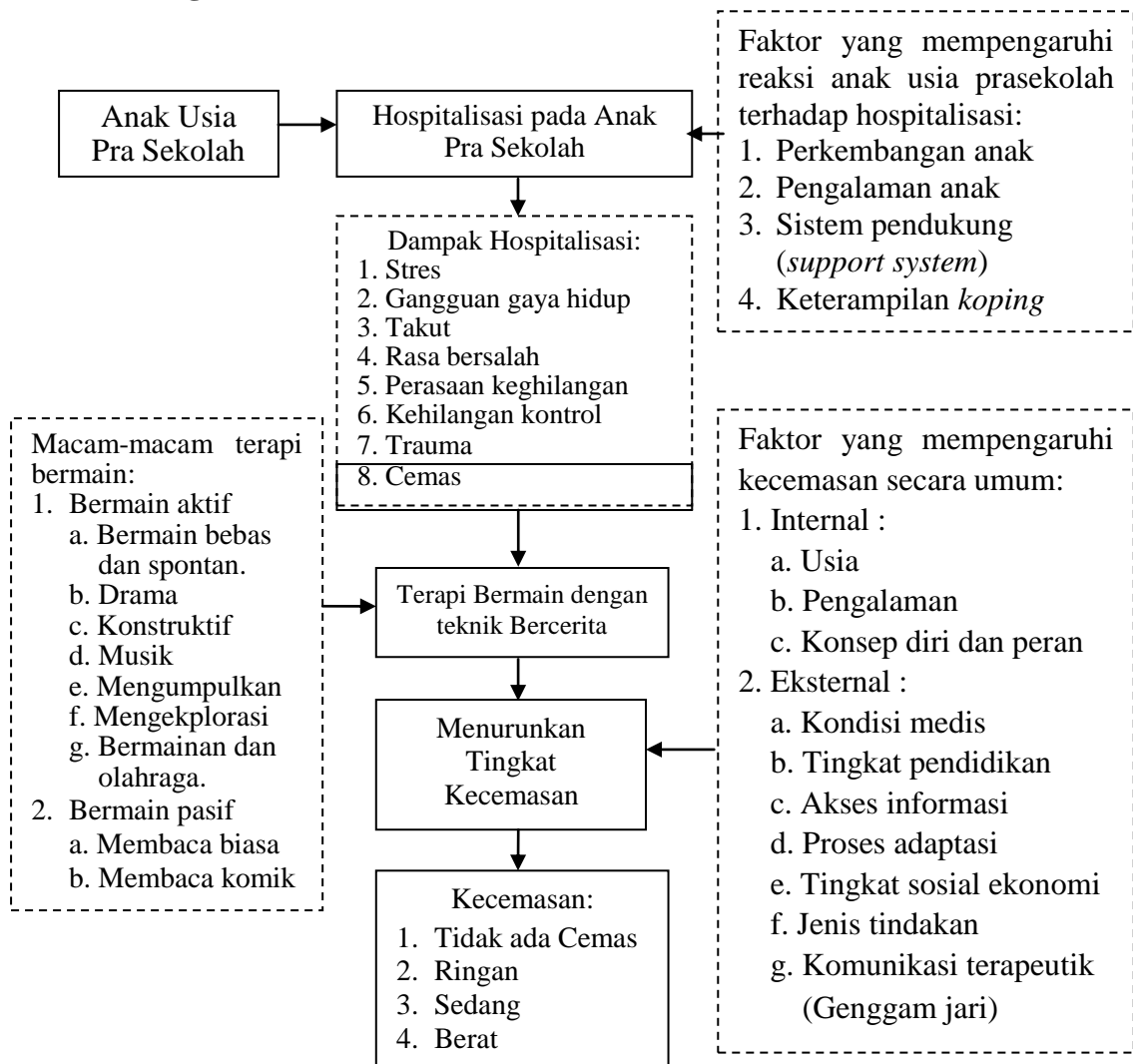
6. Terapi Bermain Dapat Menurunkan Kecemasan Pada Anak Prasekolah

Terdapat pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Terapi bermain dapat berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan anak selama perawatan dirumah sakit (Agieska Amallia, 2018).

Terdapat penurunan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain, yaitu nilai rata-rata sebesar 20,77 nilai minimum 5, nilai maksimum 34 dan standar deviasi 8,310 menjadi nilai rata-rata sebesar 14,87, nilai minimum 7, nilai maksimum 24 dan standar deviasi 5,290. Ada pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan anak sebagai hospitalisasi $p\text{-value} = 0,003 < \alpha = 0,0$ (Erna Setiawati, 2018).

Terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman yang dilihat dari adanya perbedaan *pre test* (2,0333) dan *post test* (1,5000) dan nilai t sebesar 4,000, hal ini diketahui bahwa nilai t hitung $> t$ tabel ($4,000 > 1,699$), yang berarti H_0 ditolak H_1 diterima (ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah dengan taraf signifikan $p = 0,000$ yang menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ atau $p < 0,05$ (Mariyani Hasim, 2013).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan :

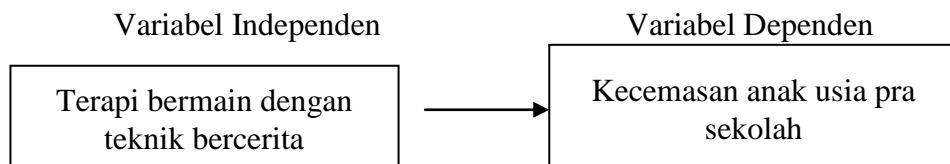
: Diteliti

: Tidak Diteliti

Sumber : Modifikasi dari Nursalam, dkk (2012), Wong (2014), Stuart (2010) dan Adriana (2012)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah di RSUD dr. Soeratno Gemolong Sragen.

Ha : Ada pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak pra sekolah di RSUD dr. Soeratno Gemolong Sragen.