

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Bermain adalah unsur yang paling penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial. Anak yang mendapat kesempatan cukup untuk bermain akan menjadi orang dewasa yang mudah berteman, kreatif dan cerdas bila dibandingkan dengan mereka yang masa kecilnya kurang mendapat kesempatan bermain. Bermain juga merupakan kegiatan secara sukarela yang dilakukan untuk kesenangan dan tidak ada paksaan serta tidak tergantung pada usia, tetapi tergantung pada kesehatan dan kesenangan yang di peroleh. Anak terkadang tidak dapat melalui masa kanak kanak nya dengan mulus. Ada sebagian yang dalam proses tumbuh kembangnya mengalami gangguan kesehatan sehingga anak harus menjalani perawatan di rumah Sakit (Soetjiningsih,2008)

Fenomena perpisahan dan pengalaman anak yang menjalani rawat inap menunjukkan bahwa anak yang di lakukan perawatan di rumah sakit akan mengalami perubahan status emosional, begitu juga pada orang tua. Fenomena perpisahan tersebut menyebabkan anak berperilaku kurang baik, seperti menangis, agresif, menarik diri dan dan hipoaktif (pressley, 2011). Anak yang di rawat, juga mengalami regresi. Bentuk regresi tercermin dalam keinginan untuk dekat dengan orangtua, menangis, merintih, menghisap ibu jari atau lebih serius adalah penolakan untuk makan dan melakukan aktifitas

motorik yang berlebihan (Bernand & Wilson 2009). Hasil penelitian Tjahyono, *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Mirah Delima Rumah Sakit William Booth Surabaya*, 2014, dari total 27 responden, 15 responden (55 %) memiliki tingkat oversensitivity, setelah di lakukan terapi bermain terdapat penurunan skala derajat kecemasan sebanyak 13 responden (65%) sehingga terapi bermain berpengaruh terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Sedangkan penelitian Fradianto, *Pengaruh Terapi bermain Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD dr.Soedarso Pontianak*,2014, dari total responden 20 org, 90% mengalami tingkat kecemasan tertinggi yaitu cemas berat dan setelah dilakukan terapi bermain menurun 35 % .

Stresor yang diterima anak selama dirawat dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit dan penyakit yang anak alami, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit. Stres pada anak dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan dan gangguan perkembangan sehingga hal tersebut dapat menunda proses kesembuhan penyakit (Kazemi dkk,2012). Adanya perilaku anak yang demikian, tentunya akan mengakibatkan kurang optimalnya proses pelayanan, sehingga akan mempengaruhi proses penyembuhan. Apabila hal tersebut berlangsung lama dan terus menerus maka anak akan kehilangan kontrol diri bahkan depresi.

Anak usia pra sekolah membutuhkan informasi dan bimbingan untuk mengorientasi diri dalam situasi yang tidak diketahui dan berpartisipasi dalam keputusan mengenai kehidupan sehari-hari. Anak memerlukan waktu untuk bermain sehingga perlu diajarkan strategi coping yang memberikan kesempatan anak untuk berperan aktif. Aktifitas bermain di sesuaikan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan. Jenis permainan yang sesuai untuk anak usia pra sekolah adalah “ *Associative play*, *Dramatic play* dan *Skill Play*. Permainan yang menggunakan kemampuan motorik (*Skill Play*) banyak di pilih anak usia pra sekolah. Mainan yang di anjurkan salah satunya adalah rangkaian konstruksi kayu dan plastik(Donna L,2008).

Mengingat bermain adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan anak dan alat paling penting dalam manajemen stress sehingga bermain menjadi kebutuhan perkembangan mental mereka dan tidak akan berhenti ketika anak sakit atau masuk rumah sakit. Untuk mengatasi dampak hospitalisasi bagi anak, diperlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan, media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan.

Terapi bermain terhadap anak yang mengalami hospitalisasi mendapatkan hasil bahwa terapi bermain di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak tetapi juga akan membantu anak anak

mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, nyeri dan anak akan lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang di berikan sehingga di harapkan dapat mempercepat proses penyembuhan (Hale,M.A,Tjahjono,2014). Pada penelitian Fradianto (2014), ia menggunakan terapi bermain lilin sebagai media atau alat permainannya sehingga perlu adanya penelitian yang menggunakan media atau alat permainan berbeda.

Kanjuruhan Kepanjen merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang memiliki ruang khusus perawatan anak (Irna Empu Tantular) dengan fasilitas ruang bermain. Irna Empu Tantular adalah ruang khusus perawatan anak usia 29 hari sampai dengan 14 tahun. Dari studi pendahuluan didapatkan data tahun 2016 rata-rata anak usia prasekolah yang mendapat perawatan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen sebanyak \pm 31 orang per bulan dengan tingkat pasien pulang atas permintaan sendiri sebesar 9 - 10 anak perbulan. Sekitar 80% alasan pulang atas permintaan sendiri yaitu sudah merasa sembuh sedang 20% karena alasan biaya .Berdasarkan uraian diatas, perlunya di teliti lebih dalam tentang “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Pada Proses Hospitalisasi di Ruang Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak pra sekolah pada proses hospitalisasi yang di rawat di ruang Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah pada proses hospitalisasi

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak pra sekolah pada proses hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak pra sekolah pada proses hospitalisasi setelah di berikan terapi bermain
- c. Menganalisa perbedaan tingkat kecemasan anak pra sekolah pada proses hospitalisasi sebelum dan sesudah di berikan terapi bermain

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

- a. Dapat membantu klien mengurangi kecemasan, meningkatkan kreatifitas anak, dan melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama di rawat di rumah sakit sehingga dapat memperpendek waktu perawatan.
- b. Sebagai bahan masukan layanan kesehatan dalam pengembangan sarana dan prasarana bermain anak pada proses hospitalisasi dalam bentuk pelayanan dan fasilitas ruang dan alat permainan sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien anak.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Bagi Institusi diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya perawatan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori yang Relevan

2.1.1 Konsep Bermain

Aktivitas bermain merupakan salah satu stimulus bagi perkembangan anak secara optimal. Alat permainan pada anak-anak hendaknya disesuaikan dengan jenis kelamin dan umur sehingga dapat merangsang perkembangan anak secara optimal. Sekarang ini banyak dijual bermacam-macam alat permainan, apabila orang tua tidak selektif dan kurang memahaminya, alat permainan yang dibelinya tidak dapat berfungsi secara efektif. Dalam kondisi sakit atau saat anak dirawat di rumah sakit, aktivitas bermain ini harus tetap dilaksanakan, namun harus disesuaikan dengan kondisi anak.

a. Pengertian Stimulasi dan Bermain

Stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan di luar individu anak (Soetiningsih, 1995 dalam Nursalam, Rekawati & Utami, 2008). Stimulasi berfungsi sebagai penguat (reinforcement), sehingga memberikan stimulasi secara terus menerus dan berulang memberikan kesempatan pada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Menurut Moersinowati (2002) stimulasi adalah perangsangan dan latihan-latihan terhadap kemampuan anak yang datang dari lingkungan di luar anak. Stimulasi ini dapat dilakukan oleh orangtua, anggota keluarga, atau orang dewasa lain di sekitar anak. Stimulasi merupakan bagian dari kebutuhan dasar anak yaitu

asah. Dengan mengasah kemampuan anak secara terus menerus, kemampuan anak akan semakin meningkat sehingga anak yang mendapat stimulasi terarah akan lebih cepat berkembang. Pemberian stimulasi dapat diberikan dengan latihan dan bermain.

Bermain merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi anak dan sebagai bentuk infatil dari kemampuan orang dewasa untuk menghadapi berbagai macam pengalaman dengan cara menciptakan model situasi tertentu dan berusaha untuk menguasainya melalui berbagai eksperimen dan perencanaan. Dengan demikian bermain dapat disamakan dengan bekerja pada orang dewasa, karena keduanya sama-sama melakukan aktivitas. Pada masa kanak-kanak, kebutuhan bermain tidak bisa dipisahkan dari dunianya dan merupakan kebutuhan dasar untuk dapat tumbuh kembang secara optimal. Selain itu aktivitas bermain anak juga akan memperoleh stimulasi mental yang merupakan cikal bakal dari proses belajar anak untuk pengembangan, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika, dan sebagainya.

(Nursalam. dkk,2008)

b. Fungsi Bermain

1) Perkembangan Sensorimotor

- a) Memperbaiki koordinasi, ketrampilan motorik kasar dan halus
- b) Meningkatkan perkembangan semua indera
- c) Mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia
- d) Memberikan pelampiasan kelebihan energi

2) Perkembangan Intelektual

- a) Memberikan sumber sumber yang beranekaragam untuk pembelajaran tentang eksplorasi dan manipulasi bentuk , ukuran, tekstur dan warna, serta pengalaman dengan angka
- b) Kesempatan untuk mempraktikkan dan memperluas ketrampilan berbahasa
- c) Memberikan kesempatan untuk melatih pengalaman masa lalu dalam upaya mengasimilasinya ke dalam persepsi dan hubungan baru
- d) Membantu anak memahami dunia dimana mereka hidup dan membedakan antara fantasi dan realita

3) Perkembangan Sosialisasi dan Moral

- a) Mengajarkan peran orang dewasa , termasuk perilaku peran seks
- b) Memberikan kesempatan untuk menguji hubungan
- c) Mengembangkan ketrampilan sosial
- d) Mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain

4) Kreativitas

- a) Memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat yang kreatif
- b) Memungkinkan fantasi dan imajinatif
- c) Meningkatkan perkembangan bakat dan minat khusus

5) Kesadaran Diri

- a) Memudahkan perkembangan identitas diri
- b) Mendorong pengaturan perilaku sendiri
- c) Memungkinkan pengujian pada kemampuan sendiri (keahlian sendiri)
- d) Memberikan perbandingan antara kemampuan sendiri dan kemampuan orang lain
- e) Memungkinkan kesempatan untuk belajar bagaimana perilaku sendiri dapat mempengaruhi orang lain

6) Nilai Terapeutik

- a) Memberikan pelepasan stres dan ketegangan
- b) Memungkinkan ekspresi emosi dan pelepasan impuls yang tidak dapat diterima dalam bentuk yang secara sosial, sehingga dapat diterima.
- c) Mendorong percobaan dan pengujian situasi yang menakutkan dengan cara aman.
- d) Memudahkan komunikasi verbal tidak langsung dan non verbal tentang kebutuhan, rasa takut dan keinginan.

(Nursalam.dkk,2008)

c. Prinsip-Prinsip Bermain

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar aktivitas bermain bisa menjadi stimulus yang efektif ,sebagaimana berikut ini :

1) Perlu ekstra energi

Bermain memerlukan energi yang cukup, sehingga anak memerlukan nutrisi yang memadai. Asupan (intake) yang kurang dapat menurunkan gairah anak. Anak sehat memerlukan aktivitas bermain yang bervariasi, baik mainan aktif maupun pasif, untuk menghindari rasa bosan atau jenuh. Sedangkan anak sakit, keinginan bermain pada umumnya menurun karena energi yang ada di gunakan untuk mengatasi penyakitnya. Aktivitas bermain anak sakit yang bisa dilakukan adalah bermain pasif, misalnya dengan menonton tv, mendengarkan musik dan menggambar.

2) Waktu yang cukup

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain dan cukup kesempatan mengenal alat-alat permainannya sehingga stimulus yang diberikan dapat optimal. Menurut Fajriati (2008) dalam (Warastuti,dkk,2013), konsentrasi pada anak usia prasekolah butuh untuk di latih dan diasah terutama otot gerak halus, konsentrasi anak umumnya bertahan sekitar 15-20 menit. Jika anak mempunyai daya konsentrasi tinggi bisa bertahan sampai 30 menit , namun bila terlalu lama anak akan meninggalkan kegiatan bermain.

3) Alat Permainan

Alat permainan yang di gunakan harus sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak, sehingga alat permainan yang diberikan berfungsi dengan benar. Yang perlu diperhatikan alat permainan harus aman dan mempunyai unsur edukatif bagi anak.

4) Ruang untuk bermain

Aktivitas bermain bisa dilakukan dimana saja bahkan di ruang tidur. Diperlukan suatu ruangan atau tempat khusus untuk bermain bila memungkinkan, dimana ruang tersebut sekaligus juga dapat menjadi tempat untuk menyimpan mainannya.

5) Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain dari mencoba-coba sendiri, meniru teman-temannya, atau diberitahu oleh orang tuanya. Cara terakhir adalah yang terbaik karena anak lebih terarah dan lebih berkembang pengetahuannya dalam menggunakan permainan tersebut.

6) Teman bermain

Dalam bermain anak memerlukan teman seperti teman sebaya, saudara, atau orang tuanya. Ada saat-saat tertentu dimana anak bermain sendiri agar dapat menemukan kebutuhannya sendiri. Bermain yang dilakukan bersama dengan orangtuanya akan mengakrapkan hubungan sekaligus memberikan kesempatan pada orangtua untuk mengetahui setiap kelainan yang di alami oleh anaknya. Teman diperlukan untuk mengembangkan sosialisasi anak dan membantu anak dalam memahami perbedaan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi aktifitas bermain

Ada 5 Faktor yang mempengaruhi aktifitas bermain pada anak (Supartini, 2008) yaitu :

1) Status kesehatan anak

Kebutuhan bermain anak sehat dan sakit perlu dibedakan, oleh karena itu orang tua harus jeli memilihkan alat permainan yang sesuai apabila kondisi anak menurun atau sakit bahkan saat dirawat di rumah sakit. Permainan sebaiknya sesuai prinsip bermain pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit.

2) Tahap perkembangan anak

Aktivitas yang dilakukan anak sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangannya karena dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

3) Jenis kelamin anak

Dalam melakukan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Semua alat permainan dapat di gunakan oleh anak laki-laki atau perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas, dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, ada beberapa pandangan dan pendapat tentang konsep gender dalam kaitannya dengan alat permainan anak, yaitu pendapat yang menyakini bahwa permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenali identitas diri sehingga sebagian alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan anak laki-laki dan sebaliknya. Hal ini dilatarbelakangi oleh alasan adanya tuntutan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan melalui media permainan.

4) Lingkungan mendukung

Permainan tidak harus berupa mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulasi imajinasi dan kreativitas anak. Lingkungan fisik sekitar rumah lebih banyak mempengaruhi ruang gerak anak untuk melakukan aktivitas motorik, begitupun dengan keyakinan keluarga tentang moral dan budaya juga mempengaruhi bagaimana anak dididik melalui permainan.

5) Alat permainan yang cocok

Pilih alat permainan yang sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak. Label yang tertera pada mainan anak harus di baca dahulu sebelum membeli. Mainan yang di buat sendiri atau berasal dari benda-benda di sekitar kehidupan anak dapat merangsang anak untuk lebih kreatif.

e. Pengaruh bermain bagi perkembangan anak

Pengaruh bermain bagi perkembangan anak menurut supartini(2008) yaitu :

- 1) Bermain mempengaruhi sensorik motorik
- 2) Bermain mempengaruhi perkembangan intelektual
- 3) Bermain mempengaruhi perkembangan sosial
- 4) Bermain mempengaruhi perkembangan kreativitas
- 5) Bermain mempengaruhi perkembangan kesadaran diri
- 6) Bermain mempengaruhi perkembangan moral
- 7) Bermain dapat digunakan sebagai terapi

f. Alat Permainan Edukatif

Alat permainan edukatif (APE) adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak sesuai usia dan tingkat perkembangannya dan yang berguna untuk pengembangan aspek fisik, bahasa, kognitif dan sosial anak (Soetjiningsih 1995 dalam Nursalam dkk, 2008). Dengan aktivitas bermain yang variasi diharapkan ada keseimbangan antara bermain aktif dengan bermain pasif. Bermain aktif merupakan aktifitas bermain yang membuat anak memperoleh kesenangan dan yang dilakukan sendiri, misalnya dengan :

- 1) Mengamati atau menyelidiki (*Exploratory Play*), Misalnya memeriksa, memperhatikan, mencium, menekan dan kadang berusaha membongkar alat permainan.
- 2) Membangun (*Construction Play*), misalnya berusaha untuk menyusun balok-balok menjadi bentuk rumah, mobil dan lain-lain.
- 3) Bermain peran (*Dramatic Play*), misalnya bermain sandiwara, rumah-rumahan dan boneka.
- 4) Bermain voli, sepak bola dan lain-lain.

Bermain pasif merupakan suatu hiburan atau kesenangan yang di peroleh dari orang lain. Dalam hal ini anak berperan pasif dan melihat atau mendengar saja, misalnya melihat gambar, mendengarkan cerita , menonton tv dan lain-lain.

g. Syarat-syarat alat permainan edukatif

1) Keamanan

Alat permainan yang prinsip nya tidak membahayakan, tidak mengandung bahan beracun misal cat, tidak ada bagian tajam dan tidak mudah pecah.

2) Ukuran dan berat

Mainan tidak membahayakan dan sesuai dengan usia anak. Apabila terlalu berat atau besar, anak akan kesulitan menjangkau atau memindahkannya. Sebaliknya bila terlalu kecil, mainan akan mudah tertelan.

3) Desain

APE sebaiknya mempunyai design yang sederhana dalam hal ukuran, susunan dan warna serta jelas maksud dan tujuannya. Selain itu APE hendaknya tidak terlalu rumit untuk menghindari kebingungan anak.

4) Fungsi yang jelas

APE sebaiknya mempunyai fungsi yang jelas untuk menstimulasi perkembangan anak.

5) Variasi APE

APE sebaiknya dapat dimainkan secara variasi (dapat di bongkar pasang), namun tidak terlalu sulit agar anak tidak frustrasi dan tidak terlalu mudah karena anak cepat bosan.

6) Universal

APE sebaiknya mudah dikenali dan diterima oleh semua budaya dan bangsa. Jadi dalam penggunaannya APE mempunyai prinsip yang bisa di mengerti oleh semua orang.

7) Tidak mudah rusak, mudah didapat dan terjangkau oleh masyarakat luas.

h. Jenis Permainan Anak

Bermain diawali dari yang sederhana sampai yang lebih kompleks.

Berdasarkan isinya, bermain dapat di bedakan menjadi :

- 1) *Social effective play* yaitu permainan yang berhubungan dengan orang lain
- 2) *Sense pleasure play* yaitu permainan yang berhubungan dengan kesenangan
- 3) *Unocupied play* yaitu permainan yang hanya memperhatikan saja
- 4) *Skill play* yaitu permainan ketrampilan

Berdasarkan karakteristik sosial , bermain merupakan interaksi antara anak dan orang dewasa yang dipengaruhi oleh usia anak. Tipe bermain berdasarkan karakteristik sosial diantaranya adalah :

- 1) *Onlooker play* yaitu permainan dengan mengamati teman-temannya bermain
- 2) *Solitary play* yaitu permainan yang di mainkan sendiri
- 3) *Parallel play* yaitu permainan bersama teman tanpa interaksi
- 4) *Assosiative play* yaitu permainan dengan bermain bersama tanpa tujuan kelompok
- 5) *Cooperative play* yaitu permainan dengan bermain bersama yang di organisir.

Pada masa anak usia pra sekolah , terutama usia 3 tahun anak cenderung melekat pada satu macam mainan yang dapat diperlakukan sesuka anak.

Tujuan bermain pada masa ini adalah :

- 1) Mengembangkan ketrampilan bahasa
- 2) Melatih motorik kasar dan halus
- 3) Mengembangkan kecerdasan (mengenal warna, menghitung, dll)
- 4) Melatih daya imajinasi
- 5) Menyalurkan perasaan anak

Contoh alat-alat permainan anak berdasarkan usia terutama untuk anak usia prasekolah berdasarkan isi dan karakter sosialnya : lilin yang dapat di betuk, alat menggambar, puzzle sederhana manik-manik dan alat-alat rumah tangga. Pada masa ini keakuan anak sangat menonjol (*Egosentris*) dan anak belum memahami makna memiliki, sehingga sering berebut mainan karena menganggap mainan itu miliknya. Berdasarkan isi bermain, permainan anak pada usia ini tergolong ketrampilan (*Skill play*) karena anak mulai berkembang fase otonomi (kemandirian) dan independennya (kebebasan). Berdasarkan karakteristik bermain, termasuk permainan dengan bermain bersama (*Parellel play*). Pada masa ini anak kelihatan ingin berteman tapi kemampuan sosialnya belum memadai. Yang perlu di perhatikan adalah anak bermain dengan spontan dan bebas serta dapat berhenti sesukanya . Koordinasi motorik masih kurang sehingga sering merusak mainannya.

Pada usia prasekolah akhir (4-5tahun), inisiatif anak mulai berkembang dan anak ingin mengetahui lebih banyak tentang hal-hal di sekitarnya.

Permainan anak lebih banyak menggunakan simbol-simbol dalam permainan atau yang lebih sering di sebut dengan permainan peran (*Dramatic role play*) dan permainan ketrampilan (*Skill play*). Berdasarkan karakteristik sosialnya pada masa ini, anak mulai bermain dengan teman-temannya, tetapi tidak ada tujuan kelompok (*Associative Play*) dan permainan dengan kerja sama (*Cooperative Play*). Contoh alat permainan yang dianjurkan misal buku, majalah, alat tulis / krayon, balok dan aktivitas berenang. Pada masa ini bermain mempunyai tujuan sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan kemampuan bahasa, berhitung, serta menyamakan dan membedakan.
- 2) Merangsang daya imajinasi
- 3) Menumbuhkan sportivitas, kreativitas dan kepercayaan diri.
- 4) Memperkenalkan ilmu pengetahuan, suasana gotong royong dan kompetisi
- 5) Mengembangkan koordinasi motorik, sosialisasi dan kemampuan untuk mengendalikan emosi

i. Bermain di Rumah Sakit

Masa bermain anak merupakan aktivitas yang sangat di anjurkan untuk stimulus tumbuh kembangnya. Begitupun dengan anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit sangat memerlukan aktivitas bermain, tetapi perlu diperhatikan sejauh mana kemampuan anak dalam melakukan aktivitas.

Tujuan bermain di rumah sakit pada prinsipnya :

- 1) Dapat melanjutkan tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak dan anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stres.
- 2) Dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak
- 3) Dapat mengembangkan kreativitas melalui pengalaman permainan yang tepat
- 4) Agar anak dapat beradaptasi secara lebih efektif terhadap stres karena penyakit atau karena di rawat di rumah sakit dan anak dapat ketenangan dalam bermain.

Sering kali terjadi setelah anak dirawat di rumah sakit, aspek tumbuh kembangnya diabaikan. Petugas hanya memfokuskan pada bagaimana agar penyakitnya sembuh. Supaya anak lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- 1) Anak tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat permainannya lebih sederhana. Misalnya menyusun balok, membuat kraft (kerajinan tangan) dan menonton TV .
- 2) Relatif aman dan terhindar dari infeksi silang. Orang tua boleh membawa mainan dari rumah, tetapi mainan harus berada dalam kondisi bersih.
- 3) Sesuai dengan kelompok usia. Untuk rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya waktu bermain perlu dijadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan usia, karena kebutuhan bermain anak

berbeda antara anak usia yang lebih rendah dengan anak usia yang lebih tinggi.

- 4) Tidak bertentangan dengan terapi atau pengobatan. Apabila program terapi mengharuskan anak untuk istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan di tempat tidur. Anak jangan di perbolehkan turun dari tempat tidur, meskipun ia kelihatanya mampu.
- 5) Perlu partisipasi orangtua atau keluarga. Anak yang dirawat di rumah sakit sebaiknya tidak dibiarkan sendiri. Keterlibatan orangtua dalam perawatan anak di rumah sakit diharapkan dapat mengurangi dampak hospitalisasi . Hospitalisasi adalah menempatkan seseorang di rumah sakit untuk di rawat (Gayatri,1990 dalam Nursalam dkk,2008)
- 6) Semua alat permainan dapat dicuci

Pelaksanaan aktivitas bermain di rumah sakit, memerlukan keterlibatan petugas kesehatan, termasuk tenaga perawat yang mungkin bertugas di ruang anak. Untuk itu perlu upaya-upaya sebagai berikut :

- 1) Menyediakan alat permainan
- 2) Menyediakan tempat bermain
- 3) Aktivitas bermain dalam pelaksanaannya adalah tanggung jawab petugas kesehatan dengan dibantu oleh orangtua.

j. Bermain selama usia prasekolah

1) Perkembangan fisik

a) Aktivitas yang dianjurkan :

- (1) Memberi ruang untuk berlari, melompat, memanjat.
- (2) Ajarkan anak untuk berenang
- (3) Ajarkan olahraga dan aktivitas yang sederhana

b) Mainan yang di anjurkan : papan jungkat jungkit, perosotan dengan tinggi sedang, ayunan yang diatur, kendaraan untuk dikendarai, sepeda roda tiga, mengarungi kolam, kereta sorong, kereta luncur, wagon, Roller skates.

2) Perkembangan sosial

a) Aktivitas yang dianjurkan :

- (1) Anjurkan anak interaksi dengan anak yang lain
- (2) Halangi anak jika ia menjadi destruktif
- (3) Daftarkan anak ke sekolah khusus untuk anak-anak prasekolah

b) Mainan yang di anjurkan : Rumah mainan berukuran anak, Boneka, Piring, Meja, papan setrika –setrikaan, mesin kasir dan mesin tulis mainan transportasi (truk,mobil,kereta,pesawat), baju-baju mainan untuk dandan, Carriage boneka set (tempat tidur, kursi tingginya), mainan peralatan dokter dan perawat, mainan alat pertukangan (paku,palu,dan gergaji), mainan alat-alat berdandan.

3) Perkembangan mental dan kreativitas

a) Aktivitas yang dianjurkan :

- (1) Anjurkan usaha yang kreatif dengan bahan mentah
- (2) Membaca cerita
- (3) Pantau tontonan televisiater dan peristiwa budaya
- (4) Hadirkan teater dan peristiwa budaya sesuai dengan usia anak
- (5) Ajaklah anak berjalan-jalan sejenak ke taman,pantai,museum

b) Mainan yang di anjurkan : Buku, Puzzle, mainan bermusik, Permainan menggambar set, papan flanel dan kain berwarna, geometrik (berwarna), rekaman, papan tulis dan kapur, rangkaian konstruksi kayu dan plastik, kaca pembesar dan magnet.

2.1.2 Konsep Kecemasan Anak

2.2.1 Definisi Kecemasan Anak

Kecemasan pada anak adalah rasa takut pada sesuatu yang tidak jelas, yang seringkali berlangsung lama. Bentuknya dapat berupa cemas karena mengalami rasa sakit, cemas kehilangan kasih sayang orangtua, cemas karena berbeda dengan orang lain atau mengalami kejadian tidak menyenangkan (Townsend,2009).

2.2.2 Penyebab Kecemasan Anak

Penyebab kecemasan pada anak akibat dirawat di rumah sakit adalah perpisahan dengan keluarganya, stres akibat perubahan dari keadaan sehat menjadi sakit dan cedera tubuh dan nyeri (Wong,2008).

Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh perkembangan usia mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, ketrampilan coping yang mereka miliki dan dapatkan, keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada.

2.2.3 Manifestasi Kecemasan

Manifestasi kecemasan pada anak terdiri dari beberapa fase (Nursalam, 2008)

a. Fase protes (*Phase of protest*) perilaku yang dapat dilihat pada anak diantaranya :

- 1) Menangis dengan keras waktu tindakan
- 2) Menjerit
- 3) Mencari orang tua melalui isyarat mata
- 4) Berpegang erat ada orangtua
- 5) Menghindar atau menolak kontak dengan orang yang tak dikenal
- 6) Secara verbal menyerang orang asing, misalnya dengan kata “pergi!”
- 7) Menyerang secara fisik seperti menggigit, memukul, mencubit dan lain-lain
- 8) Berusaha lari mencari orangtuanya
- 9) Berusaha secara fisik menahan orangtuanya untuk tetap tinggal

b. Fase putus asa (*Phase of Despair*)

Perilaku yang tampak diantaranya :

- 1) Tidak aktif, cenderung diam dan tidak mau beraktifitas

- 2) Menarik diri dari orang lain
- 3) Depresi, sedih
- 4) Tidak tertarik pada lingkungan
- 5) Tidak komunikatif (tidak menjawab sapaan)
- 6) Regresi
- 7) Menolak makan minum

c. Fase Keintiman kembali (*Phase of detachment*)

Perilaku yang tampak diantaranya :

- 1) Tumbuhnya minat pada lingkungan sekitar
- 2) Mau berinteraksi pada oranglain maupun perawat
- 3) Membentuk hubungan baru walaupun tidak secara dalam
- 4) Tampak gembira

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Anak

Menurut Moersintowarti(2008), faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yang di rawat di rumah sakit antara lain :

- a. Lingkungan rumah sakit
- b. Bangunan rumah sakit
- c. Bau khas rumah sakit
- d. Alat-alat medis
- e. Tindakan medis yang dilakukan pada anak
- f. Petugas medis

2.2.5 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah normal yang memotivasi individu setiap hari untuk melakukan aktivitas dan menangani masalah. Batasan karakteristik kecemasan ringan meliputi ketidaknyamanan ringan, gelisah, insomnia ringan, perubahan ringan pada nafsu makan, iritabilitas, mengulang pertanyaan, perilaku mencari perhatian, peningkatan kesiagaan, peningkatan persepsi dan pemecahan masalah, mudah marah, berfokus pada masalah masa depan, gerakan tidak tenang (Tucker, 2007). Kecemasan ringan berhubungan dengan seseorang jadi waspada ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar serta menghasilkan kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang adalah kecemasan yang mengganggu pembelajaran baru dengan menyempitkan lapang persepsi sehingga individu menangkap lebih sedikit, tetapi mampu mengikuti pembelajaran dengan arahan dari orang lain. Batasan karakteristik kecemasan sedang ini meliputi perkembangan ansietas ringan, perhatian selektif pada lingkungan, konsentrasi pada hanya tugas individual, peningkatan jumlah waktu yang digunakan pada situasi masalah, suara gemetar, perubahan puncak suara, takipneu, takikardi, tremor, peningkatan tegangan otot, menggigit kuku,

peningkatan pikiran obsesif dan merenung, ketidakmampuan berkonsentrasi, panik, rasa bersalah, malu, menangis, iritabilitas (Tucker, 2007). Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengenyampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan berat

Selama episode kecemasan berat, lapang persepsi individu menyempit sampai titik ketika ia tidak dapat memecahkan masalah atau belajar, fokusnya adalah pada detail yang kecil atau menyebar dan pola komunikasi terganggu, pasien dapat menunjukkan upaya yang gagal untuk mengurangi kecemasan. Batasan karakteristik kecemasan berat meliputi rasa akan mengalami malapetaka, ketegangan otot luas (Sakit kepala, spasme otot), hiperventilasi, dispnea, pusing, perubahan gastro intestinal, mual, muntah, bersendawa, anoreksia, diare dan konstipasi, ketidakmampuan berkonsentrasi, kesulitan verbalisasi, rasa bermusuhan (Tucker, 2007). Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang yang cenderung memusatkan sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir hal lain.

d. Tingkat Panik (Kecemasan sangat berat)

Kecemasan yang telah meningkat sampai pada tingkat individu tersebut membahayakan diri atau orang lain dan dapat menjadi imobilisasi serta menyerang secara acak. Batasan karakteristik kecemasan tingkat panik

meliputi hiperktivitas atau imobilisasi berat, rasa terisolasi yang ekstrim, kehilangan identitas, disintegrasi kepribadian, gemeteran dan ketegangan otot yang hebat, ketidakmampuan berkomunikasi dalam kalimat yang lengkap, distorsi persepsi dan penilaian yang tidak realitas pada lingkungan, perilaku menyerang, perilaku menghindar, fobia (Tucker, 2007). Tingkat panik berhubungan dengan ketakutan dan teror , karena mengalami kehilangan kendali.

2.2.6 Skala Ukuran Kecemasan HARS

Hamilton Anxiety Rating Scale merupakan ukuran skala kecemasan berupa rentang respon kecemasan yang dapat ditentukan dengan gejala yang ada (Stuart dan Sundeen,1991 dalam Mubarak,dkk,2015). Skala HARS terdiri atas 14 komponen yaitu :

- a. Perasaan cemas meliputi cemas, takut, mudah tersinggung dan firasat buruk
- b. Ketegangan meliputi lesu, tidur tidak tenang, gemetar , gelisah, mudah terkejut dan mudah menangis
- c. Ketakutan meliputi takut gelap, ditinggal sendiri, orang asing, binatang besar, keramaian lalu lintas , kerumunan orang banyak
- d. Gangguan tidur meliputi sukar tidur, terbangun malam hari, tidak puas, bangun lesu, sering mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk

- f. Perasaan depresi meliputi kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah - ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatis meliputi nyeri otot kaki, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik meliputi tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, perasaan seperti ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskular meliputi takikardi, berdebar debar, nyeridada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernafasan meliputi rasa tertekan di dada, perasaan tercekik , merasa nafas pendek atau sesak, sering menarik nafas panjang.
- k. Gejala saluran pencernaan makanan meliputi sulit menelan , mual, muntah, enek, konstipasi, perut melilit , defekasi lembek, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas diperut, berat badan menurun, perut terasa panas atau kembung.
- l. Gejala urogenital meliputi sering kencing , tidak dapat menahan kencing.
- m. Gejala vegetatif atau otonom meliputi mulut kering , muka kering, mudah berkeringat, sering pusing atau kepala sakit, bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara meliputi gelisah , tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, serta muka merah.

Dengan kategori tingkatan kecemasan:

- a. Tidak ada kecemasan
- b. Kecemasan ringan
- c. Kecemasan sedang
- d. Kecemasan berat
- e. Kecemasan berat sekali

2.2.7 Mekanisme Koping

Ketika anak mengalami kecemasan individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dalam bentuk ringan, sedang maupun berat. Kecemasan sedang dan berat dapat menimbulkan mekanisme koping sebagai berikut:

- a. Reaksi Orientasi

Pemecahan masalah secara sadar yang berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan stres secara realistis, konstruktif atau destruktif.

- b. Mekanisme pertahanan ego.

Membantu anak untuk mengatasi kecemasan ringan dan sedang yang digunakan untuk melindungi diri dan dilakukan secara tidak sadar untuk mempertahankan keseimbangan.

Beberapa mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melawan kecemasan antara lain : represi, reaksi formasi, proyeksi, regresi,

rasionalisasi, pemindahan, sublimasi, isolasi, *Undoing*, dan intelektualisasi.

2.2.8 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Tidak semua kecemasan dapat dikatakan bersifat patologis ada juga kecemasan yang bersifat normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dari berbagai sumber, yaitu :

a. Faktor internal

- 1) Usia. Permintaan bantuan dari sekeliling menurun dengan bertambahnya usia , pertolongan di minta bila ada kebutuhan akan kenyamanan , *reassurance* dan nasehat –nasehat.
- 2) Pengalaman. Individu yang mempunyai modal kemampuan pengalaman menghadapi stress dan punya cara menghadapinya akan cenderung lebih menganggap stres yang berapapun sebagai masalah yang bisa di selesaikan.
- 3) Aset fisik. Orang dengan aset fisik yang besar ,kuat, dan garang akan menggunakan aset ini untuk menghalau stres yang datang mengganggu.

b. Faktor eksternal

- 1) Pengetahuan. Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi stres.

- 2) Pendidikan. Peningkatan pendidikan dapat pula mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stres.
- 3) Finansial/material. Aset berupa harta dapat menyebabkan individu mengalami stress bila finansial terbatas.
- 4) Keluarga. Lingkungan kecil dimulai dari keluarga, peran keluarga sangat berarti dalam memberi dukungan.
- 5) Obat. Dalam dunia psikiatri dikenal dengan obat-obatan yang tergolong dalam kelompok antiansietas.
- 6) Dukungan Sosial Budaya.

2.1.3 Konsep Hospitalisasi pada Anak

a. Definisi hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak saat anak sakit dan di rawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak, orang tua dan keluarga (Wong, 2008)

b. Efek hospitalisasi pada anak

Anak-anak dapat bereaksi terhadap stres hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi dan setelah pulang. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi (Nursalam, 2008). Sejumlah faktor resiko individual membuat anak-anak

tertentu lebih rentan terhadap stres hospitalisasi dibandingkan dengan yang lain. Anak yang aktif dan berkeinginan kuat cenderung lebih mudah beradaptasi dibanding dengan anak yang pasif. Akibatnya perawat harus mewaspadaikan anak-anak yang menerima pasif semua perubahan dan permintaan, cenderung memerlukan dukungan yang lebih banyak dari pada anak yang lebih aktif.

b. Dampak hospitalisasi

Hospitalisasi atau sakit dan dirawat di rumah sakit bagi anak dan keluarga akan menimbulkan stres dan tidak aman. Jumlah dan efek stres tergantung pada persepsi anak dan keluarga terhadap kerusakan penyakit dan pengobatan. Penyebab anak stres meliputi psikologis (berpisah dengan orangtua, keluarga lain, teman dan perubahan peran), lingkungan asing (kebiasaan sehari-hari berubah), reaksi orangtua, kecemasan dan ketakutan akibat dari seriusnya penyakit, prosedur, pengobatan dan dampak terhadap masa depan anak, frustrasi karena kurang informasi terhadap prosedur dan pengobatan serta tidak familiernya peraturan rumah sakit (Suherman, 2010)

c. Perubahan yang Terjadi Akibat Hospitalisasi

Menurut Supartini (2008), perubahan-perubahan yang terjadi selama hospitalisasi yaitu :

1) Perubahan konsep diri

Akibat penyakit yang diderita atau tindakan seperti pembedahan, pengaruh citra tubuh, perubahan citra tubuh dapat menyebabkan perubahan peran, ideal diri, harga diri dan identitasnya.

2) Regresi.

Anak mengalami kemunduran ketingkat perkembangan sebelumnya atau lebih rendah dalam fungsi fisik, mental, perilaku dan intelektual.

3) Dependensi

Anak merasa tidak berdaya dan tergantung pada orang lain

4) Dipersonalisasi

Peran sakit yang dialami klien menyebabkan perubahan kepribadian, tidak realistis, tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, perubahan identitas dan sulit bekerjasama mengatasi masalahnya.

5) Takut dan Ancietas

Perasaan takut dan kecemasan timbul karena persepsi yang salah terhadap penyakitnya

6) Kehilangan dan perpisahan

Kehilangan dan perpisahan selama anak dirawat muncul karena lingkungan yang asing dan jauh dari suasana kekeluargaan, kehilangan kebebasan, berpisah dan terasing dari orang yang dicintai.

d. Reaksi anak prasekolah terhadap proses hospitalisasi

Menurut Supartini (2008) reaksi anak yang dirawat di rumah sakit sesuai tahap dan perkembangannya. Untuk masa prasekolah (3-5 tahun) perawatan anak di rumah sakit memaksa untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan yaitu lingkungan rumah permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia

prasekolah ialah dengan menolak makanan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol dirinya. Perawatan anak dirumah sakit juga mengharuskan adanya pembatasan aktifitas anak sehingga anak merasa akan kehilangan kekuatan diri. Anak prasekolah sering mengekspresikannya sebagai hukuman sehingga anak merasa malu dan takut bersalah. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat dan ketergantungannya pada orangtua.

2.1.4 Konsep Anak Prasekolah

a. Definisi anak prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3 –5 tahun. Anak prasekolah adalah pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi –potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Tertundanya dan terhambatnya potensi iu akan mengakibatkan timbulkan masalah. Usia prasekolah diantara usia 3 sampai 5 tahun bertujuan membantu meletakkan dasar kearah perkembangan sikap, pengetahuan, ketrampilan dan daya cipta yang diperlukan untuk perkembangan selanjutnya.

b. Ciri-ciri anak prasekolah

Menurut Snowman dan Padmonodewo (2010), ciri-ciri anak usia prasekolah yaitu :

1) Ciri fisik

Anak usia prasekolah mempergunakan ketrampilan gerak dasar (berlari, berjalan, memanjat, melompat dan sebagainya). Mereka masih sangat aktif tetapi lebih bertujuan dan tidak terlalu mementingkan untuk bisa beraktivitas sendiri.

2) Ciri sosial

Pada umumnya anak dalam tahap ini memiliki satu atau dua sahabat, tetapi sifatnya cepat berganti. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisir dengan baik, tetapi mereka mampu berkomunikasi lebih baik dengan anak lain. Anak lebih menikmati permainan situasi kehidupan nyata dan dapat bermain bersama dengan saling memberi serta menerima arahan. Perasaan empati dan simpati terhadap teman juga berkembang, mampu berbagi dan bergiliran dengan inisiatif mereka sendiri, anak lebih sosialis.

3) Ciri emosional

Anak terdorong mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan dan iri hati pada anak prasekolah sering terjadi.

4) Ciri kognitif

Anak prasekolah umumnya trampil dalam berbahasa. Sebagian anak senang berbicara dan sebagian lagi menjadi pendengar yang baik. Kompetensi anak perlu dikembangkan melalui interaksi, minat, kesempatan, mengagumi dan kasih sayang. Anak mampu menangani secara efektif dengan ide-idenya melalui bahasa dan mampu mendeskripsikan konsep-konsep yang lebih abstrak.

c. Masalah umum yang terjadi pada anak prasekolah

Beberapa masalah yang umum terjadi pada anak usia prasekolah menurut Nakita (2008) adalah sebagai berikut :

1) Tidak patuh

Ada 3 bentuk ketidakpatuhan yaitu melakukan instruksi tapi terpaksa, tidak mau melakukan instruksi dan sengaja melakukan yang bertolak belakang dengan instruksi. Penyebab perilaku tidak patuh antara lain pola pengasuhan yang serba membolehkan atau terlalu disiplin, pola pengasuhan yang tidak konsisten, orang tua yang mengalami stres atau anak yang terlalu pintar.

2) Tempertantrum

tempertantrum merupakan kemarahan yang meledak-ledak, berupa hilangnya kontrol diri seperti menjerit, memaki, membanting barang dan berguling-guling lantai.

3) Agresif (verbal atau fisik)

perilaku agresif adalah perilaku yang dapat menimbulkan luka pada diri sendiri atau orang lain. Agresi bisa berupa agresi fisik seperti memukul, menyepak, melempar, mendorong dan meludahi. Agresi verbal seperti memanggil nama dengan tidak hormat, mengejek dan memerintah.

4) Menarik diri

Anak yang menarik diri tidak mau terlihat dalam kontak sosial dengan teman-temannya. Hal ini dipengaruhi oleh masalah lain seperti kesulitan bersekolah, gangguan kepribadian dan masalah-masalah emosional.

5) Impulsif

Anak impulsif bertindak secara spontan, mendadak, memaksa dan tidak sengaja. Ia tidak memikirkan akibat dari tindakannya. Anak usia prasekolah masih wajar jika menunjukkan beberapa perilaku mengingat kematangan kognitif dan emosinya masih belum berkembang sepenuhnya.

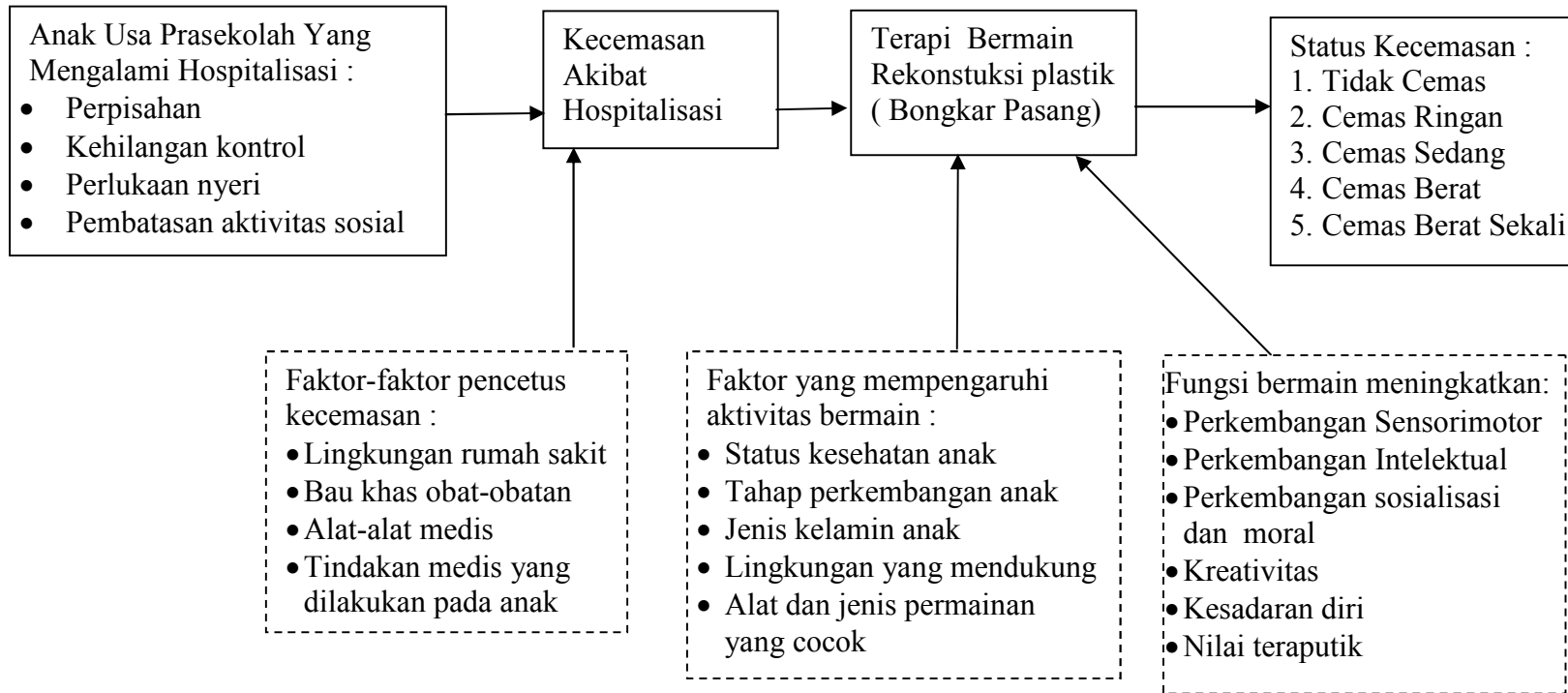
6) Terlalu aktif

Anak yang terlalu aktif biasanya masih bisa mengikuti kegiatan belajar, namun pada saat tertentu ia menjadi sangat aktif dan penyebabnya bisa dari faktor eksternal dan internal. Faktor internal yaitu kondisi emosi, kejenuhan dan kebutuhan akan perhatian. Faktor eksternal yaitu lingkungan yang kurang baik.

7) Egois

Anak yang egois hanya peduli dengan dirinya sendiri, hanya berfokus pada kesejahteraan dirinya sendiri tanpa peduli pada orang lain. Anak usia prasekolah umumnya masih egosentris karena dunianya masih terpusat pada dirinya sendiri, karena merasa dirinya dan dunia sekitarnya adalah satu.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Proses Hospitalisasi

Keterangan : - - - - - : Tidak Di teliti

— : Diteliti

2.3 Hipotesis Penelitian

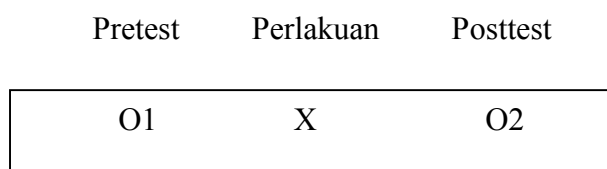
H1 : Ada pengaruh pemberian terpi bermain terhadap kecemasan anak pra sekolah pada proses hospitalisasi di ruang Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Design penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen dengan pendekatan *One Group Pretest Posttest*, dilakukan observasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Pada penelitian ini *pretest* dilakukan pada anak usia prasekolah yang mendapat perawatan rawat inap dengan menggunakan lembar observasi pada hari pertama atau kedua perawatan, setelah itu di beri perlakuan terapi bermain dan dilakukan *posttest* minimal 24 jam sesudah perlakuan. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian One Group Pretest Posttest

Keterangan :

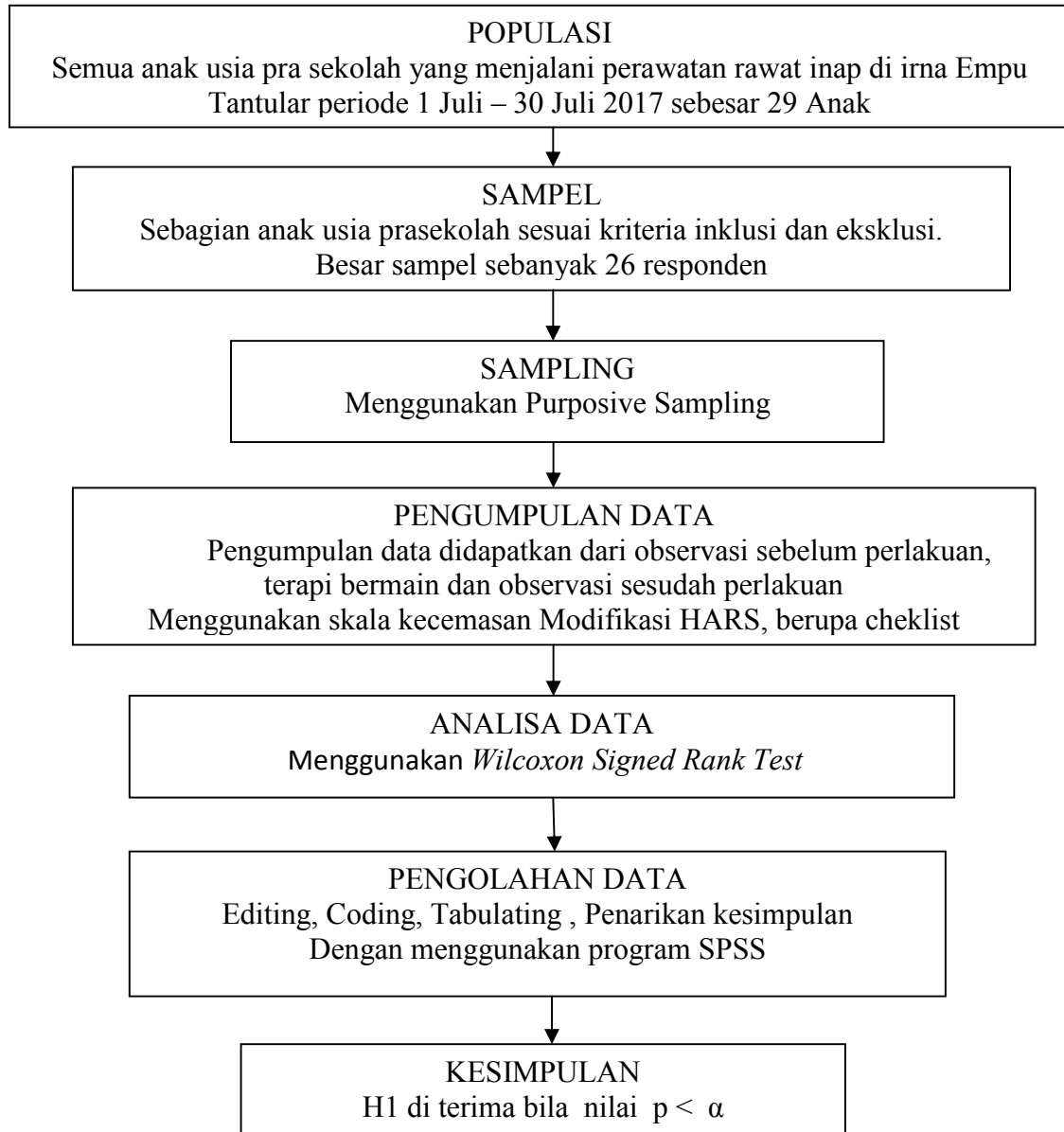
O1: Pengukuran Pertama / Pretest

X : Perlakuan atau eksperimen

O2: Pengukuran kedua / Posttest

(Notoadmodjo ,2012)

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Kerangka Operasional Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Proses Hospitalisasi

3.3 Populasi , Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien anak usia pra sekolah yang sedang di rawat di ruang Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen pada bulan 1 Juli – 30 Juli 2017 sebanyak 29 Anak.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien anak usia pra sekolah yang di rawat di ruang Empu Tantular yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi di dapatkan sebanyak 26 responden .

3.3.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah Non Probability sampling dengan teknik purposive yaitu pengambilan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pertimbangan dari peneliti adalah anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang masuk kriteria inklusi dengan waktu perawatan dalam rentang batas sesuai jadwal penelitian yaitu 1 Juli – 30 Juli 2017.

3.4. Kriteria Sampel

3.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien berusia 3 sampai 5 tahun dan tercatat sebagai pasien di
Irna Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen
- b. Pasien baru pertama kali opname di pelayanan kesehatan atau pasien yang sudah pernah opname tetapi belum pernah mendapatkan terapi bermain

- c. Pasien hari pertama atau hari kedua masa perawatan.
- d. Pasien dalam keadaan sadar
- e. Pasien tidak sedang dalam terapi yang tidak memperbolehkan bermain (contoh : bedrest , sehingga tidak boleh banyak bergerak)

3.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien post operasi hari I , atau belum dapat mobilisasi
- b. Pasien yang sudah sering masuk rumah sakit
- c. Pasien tidak bersedia menjadi responden

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Independen

Variabel bebas yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah terapi bermain.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel terikat yang di pengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas pada penelitian ini adalah kecemasan anak usia pra sekolah.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Identifikasi Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Mengukur	Skala Ukur	Skoring
Variabel bebas: Terapi bermain	Aktivitas bermain dengan jenis permainan skill play Rekonstruksi plastik / bongkar pasang) selama 20-30 menit.	Memberikan permainan rekonstruksi plastik / bongkar pasang	-	-	-
Variabel terikat: Kecemasan anak usia pra sekolah	Respon Individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang terjadi pada anak usia pra sekolah (3 – 5 tahun)	Pengukuran kecemasan menggunakan modifikasi HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	Cheklis	Ordinal	Kategori: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak cemas : 0-8 • Ringan : skor 9-16 • Sedang: Skor 17-24 • Berat : skor 25-32 • Berat Sekali: skor 33-40

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi

Irna Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen yaitu ruang rawat inap khusus anak usia 29 hari sampai 14 tahun dengan berbagai kasus penyakit dan sudah mempunyai fasilitas ruang bermain. Pemberian terapi bermain dilaksanakan di ruang bermain.

3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Juli 2017 sampai dengan 30 Juli 2017

3.8 Alat Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang di gunakan untuk memperoleh data penelitian . Instrumen yang di gunakan pada peneliti ini menggunakan modifikasi alat ukur yang di kenal dengan nama HARS (*Hailton Anxiety Rating Scale*) yaitu alat yang di gunakan untuk mengukur tingkat kecemasan melalui observasi. Ukuran rentang respon kecemasan dapat di tentukan dengan gejala yang ada , terdiri dari 14 komponen gejala (Susanto,indrawati & Mubarak,2015). Pengukuran skala kecemasan secara umum pada anak adalah modifikasi pengukuran kecemasan pada orang dewasa disesuaikan dengan kondisi anak (Supartini ,2008). Modifikasi HARS di olah menjadi 40 item yang akan digunakan sebagai alat observasi yaitu :

Tabel 3.2 Komponen Observasi

No	Komponen	Nomer Observasi
1	Perasaan Ansietas	1,2
2	Ketegangan	3,4
3	Ketakutan	5,6
4	Gangguan Tidur	7,8,9
5	Gangguan Kecerdasaan	10,11
6	Perasaan Depresi	12,13,14,15
7	Gejala Somatik / Otot	16,17,18
8	Gejala Somatik / Sensorik	19,20,21
9	Gejala Kardiovaskuler	22,23,24
10	Gejala Respiratori	25,26,27
11	Gejala Gastrointestinal	28,29,30,31,32
12	Gejala Urogenital	33,34
13	Gejala Vegetatif / Otonom	35,36,37
14	Tingkah Laku Saat Wawancara	38,39,40

3.9 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitan ini menggunakan alat instrumen berupa cheklist dengan melalui pengamatan langsung dan tak langsung. Penilaian

pada responden akan dilakukan sebelum terapi bermain. Kemudian terapi bermain di berikan 20-30 menit dengan cara memberikan alat permainan rekonstruksi plastik (bongkar pasang) oleh peneliti. Selanjutnya responden akan di ukur kecemasannya menggunakan instrumen yang sama minimal 24 jam setelah di berikan terapai bermain. Cara untuk mendapatkan data melalui melihat langsung dan informasi yang di dapatkan dari komunikasi lisan dengan responden dan pendamping, selanjutnya informasi yang diperoleh dicatat oleh peneliti dan tidak oleh responden. Apabila responden menolak terapi bermain sebelum waktu yang di tentukan maka reponden di nyatakan drop out.

3.10 Metode Pengolahan Data

Hasil penelitian ini dilakukan uji statistik menggunakan rumus Wilcoxon Signed Rank Test yaitu suatu uji untuk membandingkan pengamatan sebelum dan setelah perlakuan. Uji ini dipergunakan untuk menguji hipotesis perbedaan antara 2 pengamatan dengan data berbentuk ordinal (berjenjang). Pengolahan data hasil penelitian menggunakan program SPSS.

3.11 Penyajian Hasil

3.11.1 *Editing*

Merupakan kegiatan melakukan pengecekan isian checklist apakah sudah lengkap, jelas, konsisten dan relevan. Hasil data yang diperoleh melalui proses edit terlebih dahulu . Apabila masih ada data tidak lengkap

dan tidak mungkin di lakukan ulang maka kuisioner tersebut di keluarkan (droup out) .

3.11.2 *Coding*

Kegiatan merubah data dari bentuk huruf ke bentuk angka atau bilangan, sehingga memudahkan dalam analisa dan membantu mempercepat proses entry data. Lembaran instrumen berupa kolom – kolom untuk merekam data secara manual, berisi nomor responden dan nomor – nomor pertanyaan (Notoatmojo, 2012).

Pada penelitian ini data skor kecemasan di kelompokkan menjadi :

Kode 1 : Tidak cemas

Kode 2 : Ringan

Kode 3 : Sedang

Kode 4 : Berat

Kode 5 : Berat Sekali

3.11.3 *Tabulating*

Penyajian data hasil penelitian dengan menggunakan tabel berupa kolom dan baris , dengan pemberian skor untuk 14 variabel kecemasan yaitu :

Nilai 0 = tidak ada gejala

Nilai 1 = Ada gejala

Sedangkan total skor nya diklasifikasikan dalam 4 kategori kecemasan , menggunakan perhitungan rentang skor yang menggunakan rumus :

$$\text{Rentang (i)} = \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{Banyaknya Kategori}}$$

Keterangan :

Skor tertinggi : Banyaknya item observasi x skor item tertinggi

Skor terendah : Banyaknya item observasi x skor item terendah

(Anwar, 2008)

Dari rumus tersebut di dapatkan skor perkategori yaitu :

Tidak ada kecemasan : < 8

Cemas Ringan : 9 - 16

Cemas Sedang : 17 - 24

Cemas Berat : 25 - 32

Cemas Berat Sekali : 33 – 40

3.11.4 Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan langkah akhir dalam pengujian data yang di dasarkan pada penerimaan dan penolakan hipotesis 1 (H1). Dari hasil uji statistik menggunakan SPSS , dengan $\alpha = 0,05$ maka kesimpulan diambil bila:

Probability $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak usia prasekolah pada proses hospitalisasi

Probability $p > 0,05$ maka H_0 diterima , Artinya tidak ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak usia prasekolah pada proses hospitalisasi.

3.12 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti dan pihak yang di

teliti (subjek penelitian) yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut. Etika penelitian mengandung 3 komponen yaitu persetujuan (*Inform Consent*), tanpa nama (*Anonimity*) dan kerahasiaan (*Confidentially*)

3.12.1 Persetujuan (*Inform Consent*)

Merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden berupa lembar persetujuan. *Inform Consent* di berikan kepada responden sebelum dilakukan penelitian dengan tujuan agar responden mengetahui maksud, tujuan dan manfaat penelitian serta dampak selama pengumpulan data berlangsung. Apabila responden dan wali responden bersedia terlibat dalam penelitian / di teliti maka wali responden harus menandatangani lembar persetujuan dan responden berupa cap jempol. sebaliknya bila menolak maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

3.12.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Anonimity merupakan tindakan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian, hal ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian.

3.12.3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Confidentially dimaksudkan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang terkumpul di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan hasilnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Pada bab ini memaparkan hasil penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Pada Proses Hospitalisasi di RSUD Kanjuruhan Kapanjen “ dengan jumlah responden 26 Anak. Hasil penelitian ini berisi karakteristik lokasi penelitian, data umum dan data khusus secara obyektif sesuai dengan tujuan penelitian .

4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ina Empu Tantular yang merupakan ruang perawatan khusus anak usia 29 hari sampai 14 tahun dengan berbagai kasus penyakit. Ina Empu Tantular memiliki fasilitas ruang observasi intensif, ruang perawatan kelas I , kelas II dan Kelas III, serta fasilitas unggulan yaitu Ruang Bermain.

4.1.2 Data Umum

Data umum diperoleh dari penelitian ini adalah jenis kelamin dan diagnosa kasus penyakit responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1	Laki-laki	12	46,2%
2	Perempuan	14	53,8%
Total		26	100%

(Sumber: Data Umum Observasi Penelitian, 2017)

Berdasarkan tabel 4.1 di dapatkan data bahwa dari total responden sebanyak 26 anak di dapatkan 12 anak (46,2 %) berjenis kelamin perempuan dan 14 anak (53,8 %) berjenis kelamin laki-laki.

4.1.3 Data Khusus

Berikut ini akan disajikan hasil observasi kecemasan anak sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain berdasarkan lembar modifikasi HARS.

Tabel 4.2 Hasil Pengukuran Kecemasan Anak Prasekolah Sebelum Terapi Bermain

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Prosentase
1	Cemas Ringan	1	3,8 %
2	Cemas Sedang	16	61,6 %
3	Cemas Berat	9	34,6 %
Total		26	100 %

(Sumber : Data Khusus Observasi Penelitian, 2017)

Pada tabel 4.2 menunjukkan dari total 26 responden , sebanyak 61,6% responden (16 responden) masuk dalam kategori cemas sedang dan kategori cemas berat sebanyak 34,6% (9 responden).

Tabel 4.3 Hasil Pengukuran Kecemasan Anak Prasekolah Sesudah Terapi Bermain

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Prosentase
1	Cemas Ringan	7	26,9 %
2	Cemas Sedang	14	53,8 %
3	Cemas Berat	5	19,3 %
Total		26	100%

(Sumber : Data Khusus Observsi Penelitian, 2017)

Dari tabel 4.3 didapatkan data hasil pengukuran sesudah terapi bermain dengan lembar observasi modifikasi HARS. Tabel tersebut menunjukkan dari total responden 26 anak , sebanyak 14 responden (53,8%) masuk dalam kategori cemas sedang.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Selisih Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Sebelum dan Sesudah Terapi Bermain

No	Tingkat Kecemasan	Sebelum Terapi Bermain		Sesudah Terapi Bermain		Selisih Sebelum dan Sesudah Terapi Bermain			
		Jml	%	Jml	%	(+)	%	(-)	%
1	Cemas Ringan	1	3,8%	7	26,9%	6	23.1 %	-	-
2	Cemas Sedang	16	61,6%	14	53,8%	-	-	2	7,8%
3	Cemas Berat	9	34,6%	5	19,3%	-	-	4	15,3%
Total		26	100%	26	100%				

(Sumber: Data Khusus Observsi Penelitian, 2017)

Pada tabel 4.4 menunjukkan perubahan data jumlah responden masing-masing kategori yaitu pada kategori cemas ringan dari 3,8% (1 responden) mengalami kenaikan sebanyak 23,1% (6 responden), Cemas sedang mengalami penurunan sebanyak 7,8% (2 responden) dan Cemas Berat mengalami penurunan sebanyak 15,3% (4 responden).

Analisa Data

Hasil tersebut kemudian di uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan taraf signifikansi $< 0,05$ menggunakan program SPSS 2.0 , didapat hasil :

Tabel 4.5 Hasil analisis uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*

	n	Median (Minimum-Maksimum)	ρ
Before	26	23 (14 – 29)	0,0001
After	26	16 (9 – 25)	

(Sumber: Data Khusus Penelitian, 2017)

Berdasarkan tabel 4.5 data hasil uji statistik digunakan untuk membandingkan tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum terapi bermain dan sesudah terapi bermain pada proses hospitalisasi.

Didapatkan hasil *significancy* ρ sebesar 0,0001 , karena nilai $\rho < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak , yang artinya ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah pada proses hospitalisasi di Irna Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Kecemasan Anak Prasekolah Sebelum Terapi Bermain di Irna Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen

Dari hasil penelitian pada tabel 4.2 dengan total responden 26 anak , sebanyak dengan 3,8 % masuk dalam kategori cemas ringan , 61,6% masuk dalam kategori cemas sedang, dan sebanyak 34,6% masuk dalam kategory cemas berat. Data tersebut adalah hasil pengukuran sebelum terapi bermain dengan lembar observasi modifikasi HARS.

Sesuai teori yang di kemukakan oleh Supartini (2008) yaitu anak akan mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan seperti marah, takut, sedih, nyeri dan sebagainya. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena beberapa stresor yang berada di lingkungan rumah sakit.

Menurut Townsend, 2009, Kecemasan pada anak adalah rasa takut pada sesuatu yang tidak jelas, yang seringkali berlangsung lama. Bentuknya dapat berupa cemas karena mengalami rasa sakit, cemas kehilangan kasih sayang orangtua, cemas karena berbeda dengan orang lain atau mengalami kejadian tidak menyenangkan . Hal tersebut sangat berperan terhadap kecemasan dalam kondisi anak - anak yang opname di rumah sakit. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh perkembangan usia, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, Aset fisik, ketrampilan koping yang mereka miliki dan dapatkan, dan keparahan diagnosis. Dalam kondisi sakit atau saat anak dirawat di rumah sakit, aktivitas bermain ini harus tetap dilaksanakan, namun harus disesuaikan dengan kondisi anak.

Pada penelitian ini kategori terbanyak terdapat pada kategori cemas sedang, hal ini dapat di sebabkan karena anak belum bisa beradaptasi dengan lingkungan baru. Beberapa faktor dapat menyebabkan kecemasan pada responden saat di rawat, yaitu lingkungan rumah sakit yang baru dan asing bagi responden, tindakan medis yang di lakukan pada responden, alat-alat medis petugas medis baik dokter atau perawat.

Diagnosa dan penyakit tertentu tidak menjadi pertimbangan eksklusi, karena selama diizinkan oleh dokter penanggung jawab untuk mobilitas dan tidak mengganggu terapi pengobatan maka anak dapat melakukan aktivitas bermain di ruang bermain, tentunya dengan mempertimbangkan faktor kesehatan anak dan jenis permainan yang sesuai.

4.2.2 Kecemasan Anak Prasekolah Sesudah Terapi Bermain di Irna Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen

Dari hasil penelitian pada tabel 4.3 , menunjukkan 26,8 % responden masuk dalam kategori cemas ringan , 53,8% responden masuk dalam kategori cemas sedang, dan sebanyak 19,3% masuk dalam kategori cemas berat. Data tersebut menunjukkan bahwa respon anak dalam proses bermain sangat baik , dapat di lihat dari skor tiap responden mengalami penurunan sebelum dan sesudah di berikan terapi bermain.

Kategori cemas berat anak mengalami penurunan sebanyak 7,8 % , sedang kan pada cemas sedang mengalami penurunan sebanyak 15,3 % , meskipun cemas ringan mengalami kenaikan sebanyak 23,1 % . Hal tesebut masih dapat di asumsikan bahwa kenaikan pada cemas ringan sebagai kompensasi dari penurunan cemas sedang dan cemas berat.

Pemberian terapi bermain ini sangat bagus karena distribusi frekuensi tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen mengalami penurunan tingkat kecemasan. Hal tersebut sesuai dengan Supartini ,2004, bahwa dengan melakukan aktivitas bermain maka anak dapat melepaskan

ketegangan dan stres yang dialaminya karena dapat mengalihkan rasa sakit pada permainan nya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan .

Pemberian terapi bermain pada anak sakit selama masa perawatan di rumah sakit adalah salah satu upaya dalam memfasilitasi anak dalam rangka memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya. Sesuai dengan fungsi bermain menurut Nursalam,dkk (2008) yaitu fungsi terapeutik . Dengan bermain akan memberikan pelepasan stres dan ketegangan , memungkinkan ekspresi emosi dan pelepasan impuls yang dapat diterima secara sosial (dapat di pahami), mendorong percobaan dan pengujian situasi yang menakutkan dengan cara aman dan memudahkan komunikasi tidak langsung secara verbal dan non verbal tentang kebutuhan , rasa takut dan keinginan.

Pada penelitian ini dampak hospitalisasi bagi anak secara ekstrim seperti regresi dan tindakan agresif tidak terjadi , yang artinya pemberian terapi bermain mampu membantu responden dalam proses adaptasi lingkungan baru dan asing. Meskipun masih didapatkan reaksi perpisahan yang biasa ditunjukkan anak usia prasekolah seperti menolak makanan , sering rewel dan menangis sebagai akibat kehilangan kontrol diri karena adanya perawatan di rumah sakit. Ketakutan anak pada tindakan dan prosedurnya masih tetap ada pada sebagian besar responden, meskipun anak masih mau bekerjasama dalam proses perawatannya. Hal tersebut dapat

dilihat dari tidak adanya reaksi agresif dengan marah dan berontak , serta ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah .

4.2.3 Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Pada Proses Hospitalisasi di Irna Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

Analisa statistik yang dilakukan menggunakan *wilcoxon signed rank test* yang bertujuan untuk membandingkan tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum terapi bermain dan sesudah terapi bermain pada proses hospitalisasi dengan taraf signifikans $\alpha = 0,05$ di dapatkan *significancy* $\rho = 0,0001$. Karena nilai $\rho < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak , yang artinya ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah pada proses hospitalisasi di Irna Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

Menurut Sopiudin, 2014, apabila selisih median kurang dari 10, maka dapat di tarik kesimpulan bahwa pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan kurang signifikan. Pada penelitian ini selisih median sebelum dan sesudah terapi didapatkan hasil selisih kurang 10, meskipun demikian ada penurunan pada tingkat cemas berat sebesar 15,3% dan penurunan tingkat cemas sedang sebesar 7,8% sehingga pengaruh terapi bermain pada kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah perlakuan masih bermakna.

Terkait dengan manifestasi kecemasan anak pada fase keintiman kembali (*Phase of detachment*) yaitu perilaku tumbuhnya minat pada

lingkungan sekitar dalam membentuk hubungan baru atau berinteraksi dengan orang lain maupun perawat tidak secara dalam , pemberian terapi bermain sebaiknya diberikan lebih satu kali pada responden sehingga penurunan tingkat kecemasan dapat lebih maksimal. Secara klinis pengaruh dapat dilihat dari tidak terjadinya reaksi kecemasan anak prasekolah seperti tidak patuh, tempertantrum dan agresif . Secara umum sikap kooperatif juga meningkat setelah pemberian terapi bermain.

4.2.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Proses Hospitalisasi’ di Irna Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen, memiliki beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi penelitian yaitu

- a. Alat ukur / instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan modifikasi yang diadopsi dari instrument baku yaitu HARS, yang kemudian dimodifikasi dan disusun oleh peneliti melalui uji validitas. Namun beberapa item instrumen bersifat ambigu bila diterapkan pada diagnosa tertentu sehingga dapat mempengaruhi data yang dihasilkan.
- b. Waktu pemberian terapi bermain hanya 1 kali sehingga mempengaruhi kualitas terapi.
- c. Alat permainan yang di gunakan bersifat homogen sehingga mempengaruhi data yang di hasilkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dilakukan terapi bermain, didapatkan sebanyak 16 responden (61,5%) mengalami cemas sedang dan sebanyak 9 responden (34,6%) mengalami cemas berat.
2. Tingkat kecemasan anak prasekolah sesudah dilakukan terapi bermain mengalami penurunan, yaitu cemas sedang turun menjadi sebanyak 14 responden (26,9%) dan cemas berat turun sebanyak 5 responden (19,2 %). Namun sebanyak 7 responden (26,9%) mengalami cemas ringan,
3. Hasil analisa data dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test Data* hasil uji statistik dengan taraf signifikansi $< 0,05$, didapatkan hasil *significancy* ρ sebesar 0,0001. Karena nilai $\rho < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak, yang artinya ada pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak prasekolah pada proses hospitalisasi di Irna Empu Tantular RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

5.2 Saran

a. Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi sebagai salah satu upaya pencegahan hospitalisasi syndrom yang memungkinkan terjadi pada anak selama masa perawatan di rumah sakit. Dapat dipertimbangkan oleh Rumah Sakit dalam mengembangkan sarana dan fasilitas ruang bermain yang standart, SOP terapi bermain dan program pelaksanaan terapi bermain menjadi salah satu pelayanan unggulan dalam meningkatkan kesejahteraan anak yang sedang menjalani perawatan.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian sebagai bahan informasi untuk masyarakat terutama keluarga anak-anak yang mengalami hospitalisasi sehingga dapat meningkatkan kerjasama dalam pelayanan dan dapat memperpendek waktu perawatan.