

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bermain

2.1.1 Pengertian Bermain

Aktivitas bermain yang dilakukan anak-anak merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial. Bermain juga merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata (komunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Wong, *et al*, 2008).

Bermain merupakan suatu aktivitas yang menyenangkan bagi semua orang. Bermain akan memuaskan tuntutan motorik, kognitif, bahasa, nilai-nilai dan sikap hidup (Moeslichatoen, dalam Simatupung, 2005), sedangkan Graham (dalam Simatupung, 2005) mendefinisikan bermain sebagai tingkah laku motivasi intrinsik yang dipilih secara bebas, berorientasi pada proses yang disenangi. Bermain merupakan wadah bagi anak untuk merasakan berbagai pengalaman seperti emosi, senang, sedih, bergairah, kecewa, bangga, marah dan sebagainya. Anak akan merasa senang bila bermain, dan banyak hal yang didapatkan anak selain pengalaman.

2.1.2 Fungsi Bermain

1. Perkembangan Sensorimotor

- 1) Memperbaiki keterampilan motorik kasar serta koordinasi
- 2) Meningkatkan perkembangan semua indra
- 3) Mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia

- 4) Memberikan pelampiasan kelebihan energi
2. Perkembangan Intelektual
 - 1) Memberikan sumber-sumber yang beranekaragam untuk pembelajaran
 - 2) Eksplorasi dan memanipulasi bentuk, ukuran tekstur, warna
 - 3) Pengalaman dengan angka, hubungan yang renggang, konsep abstrak
 - 4) Kesempatan untuk mempraktekkan dan memperluas keterampilan berbahasa
 - 5) Memberikan kesempatan untuk melati pengalaman masa lalu dalam upaya mengasimilasikan kedalam persepsi dan hubungan baru
 - 6) Membantu anak memahami dunia dimana mereka hidup dan membedakan antara fantasi dan realita
 3. Perkembangan sosialisasi dan moral
 - 1) Mengajarkan peran orang dewasa, termasuk perilaku peran seks
 - 2) Memberikan kesempatan untuk menguji hubungan
 - 3) Mengembangkan keterampilan sosial
 - 4) Mendorong interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain
 - 5) Memperkuat pola yang disetujui dan standar moral
 4. Kreativitas
 - 1) Memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat yang kreatif
 - 2) Memungkinkan fantasi dan imajinasi
 - 3) Meningkatkan perkembangan bakat dan minat khusus
 5. Kesadaran diri
 - 1) Memudahkan perkembangan identitas diri

- 2) Mendorong pengaruh perilaku sendiri
 - 3) Memungkinkan pengujian pada kemampuan sendiri (keahlian sendirian)
 - 4) Meberikan perbandingan antara kemampuan sendiri dan kemampuan orang lain
 - 5) Memungkinkan kesempatan untuk belajar bagaimana perilaku sendiri dapat mempengaruhi orang lain
6. Nilai Terapeutik
- 1) Memberikan pelepasan stres dan ketegangan
 - 2) Memungkinkan ekspresi emosi dan pelepasan impuls yang tidak dapat diterima dalam bentuk yang secara sosial dapat diterima
 - 3) Mendorong percobaan dan pengujian situasi yang menakutkan dengan cara yang aman
 - 4) Memudahkan komunikasi verbal tidak langsung dan non verbal tentang kebutuhan, rasa takut dan keinginan

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktifitas Bermain

Menurut Supartini (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi terapi bermain pada anak. Pertama adalah tahap perkembangan anak. Aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak, yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan. Tentunya permainan anak usia bayi tidak lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Demikian juga sebaliknya karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Status kesehatan anak juga mempengaruhi aktivitas bermain, karena untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi (Wong, *et al*, 2008). Walaupun demikian, bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja pada orang dewasa, yang paling penting pada saat kondisi anak dengan menurun atau anak terkena sakit, bahkan dirawat di rumah sakit, orang tua dan perawat harus jeli memilihkan permainan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan prinsip bermain pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004).

Ada beberapa pandangan tentang konsep *gender* dalam kaitannya dengan permainan anak dalam melakukan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki dan perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas, dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, ada pendapat yang meyakini bahwa permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri sehingga sebagian alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan oleh anak laki-laki. Hal ini dilatarbelakangi oleh alasan adanya tuntutan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dan hal ini dipelajari melalui media permainan (Supartini, 2004).

Selain itu, lingkungan bermain juga mempunyai pengaruh besar dalam mencapai perkembangan anak yang optimal. Lingkungan yang penuh kasih sayang dan fasilitas yang cukup dalam membentuk rangsangan, membuat dampak yang besar dalam meningkatkan taraf kecerdasan anak. Stimulasi lingkungan yang baik akan menyebabkan penambahan ketebalan korteks otak, jumlah sinaps dan penambahan pembuluh kapiler di otak (Hardjadinata, 2009).

Alat dan jenis permainan juga perlu diperhatikan dalam aktivitas bermain anak. Alat yang dipilih harus sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak. Label yang tertera pada mainan harus dibaca terlebih dahulu sebelum membelinya, apakah mainan tersebut aman dan sesuai dengan usia anak. Alat permainan yang harus didorong, ditarik dan dimanipulasi akan mengajarkan anak untuk dapat mengembangkan kemampuan koordinasi alat gerak (Supartini, 2004).

2.1.4 Klasifikasi Bermain

Menurut Wong, *et al* (2008), bermain dapat dikategorikan berdasarkan isi dan karakteristik sosial.

a. Berdasarkan Isi Permainan

Berdasarkan isi permainan, bermain diklasifikasikan dan dijabarkan sebagai berikut.

Bermain afektif sosial (*Social Affective Play*), merupakan permainan yang menunjukkan adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya atau dengan orang lain. Permainan yang biasa dilakukannya adalah “ci luk ba”, berbicara dan mempelajari tangan untuk digenggam oleh bayi sambil tersenyum/tertawa (Wong, *et al*, 2008).

Bermain untuk senang-senang (*Sense of Pleasure Play*), permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak yang diperoleh dari lingkungan, seperti lampu, warna, rasa, bau, dan tekstur. Kesenangan timbul karena seringnya memegang alat permainan (air, pasir, makanan). Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin ayik bermain sehingga sukar untuk dihentikan (Erfandi, 2009).

Permainan keterampilan (*Skill Play*) akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus, seperti memegang, memanipulasi, dan melatih untuk mengulangi kegiatan permainan tersebut berkali-kali (Wong, *et al*, 2008).

Permainan (*Games*) adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini biasa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini mulai dari yang tradisional maupun yang modern. Misalnya, ular tangga, congkak, *puzzle*, dan lain-lain (Supartini, 2004).

Permainan yang hanya memperhatikan saja (*Unoccupied Behaviour*), dimana anak pada saat tertentu sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja, atau apa saja yang ada disekelilingnya yang digunakannya sebagai alat permainan (Supartini, 2004).

Pemmainan simbolik atau pura-pura (*Dramatic Play*), pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, atau kakaknya. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi terhadap peran orang tertentu (Wong, *el al*, 2008).

b. Berdasarkan Karakteristik Sosial

Berdasarkan karakteristik sosial, bermain diklasifikasikan dan dijabarkan sebagai berikut.

Supartini (2004) menyebutkan bebrapa jenis permainan yang menggambarkan karakteristik sosial, diantaranya *Onlooker Play* dan *Solitary*

Play. Onlooker Play merupakan permainan dimana anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan yang sedang dilakukan temannya. Sedangkan *Solitary Play*, anak tampak berada dalam kelompok permainannya, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya.

Selain itu Wong, *et al* (2008), membagi permainan berdasarkan karakteristik sosial menjadi *Parallel Play* dan *Associative Play*. Pada *Parallel Play*, anak dapat menggunakan alat permainan yang sama, tetapi antara satu anak dengan anak yang lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga tidak ada sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia *Toddler*. Sedangkan pada *Associative Play* sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin dengan tujuan permainan tidak jelas. Contoh, bermain boneka, bermain hujan-hujan, dan bermain masak-masakkan.

Terdapat juga, *Cooperative Play*, dimana aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya pada permainan sepak bola, ada anak yang memimpin permainan, aturan main harus dijalankan oleh anak dan mereka harus dapat mencapai tujuan bersama, yaitu memenangkan permainan dengan memastikan bola ke gawang lawan mainnya (Erfandi, 2009)

2.1.5 Tujuan Bermain

Bermain bagi anak merupakan suatu hal yang tidak dapat ditinggalkan, karena dengan bermain mempunyai berbagai tujuan bagi anak, yaitu :

1. Perkembangan fisik
2. Memberi dorongan komunikasi
3. Penyaluran energi emosional yang terpendam
4. Penyaluran bagi kebutuhan dan keinginan
5. Sumber belajar
6. Merangsang kreatifitas
7. Perkembangan wawasan diri
8. Belajar bermasyarakat
9. Standar moral
10. Belajar bermain sesuai dengan peran jenis kelamin
11. Perkembangan ciri kepribadian

2.2 Terapi Bermain pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stres anak. Karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan sering disertai stres berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres (Wong, *et al*, 2008).

2.2.2 Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Perawatan anak dirumah sakit meerupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupunn orang tua. Untuk itu anak memerlukan

media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui media permainan.

Wong, *et al*, (2008) menyebutkan, bermain sangat sering bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak.

Beberapa manfaat bermain di rumah sakit adalah memberikan pengalihan dan menyebabkan relaksasi. Hampir semua bentuk bermain dapat digunakan untuk pengalihan dan relaksasi, tetapi aktivitas tersebut harus dipilih berdasarkan usia, minat, dan keterbatasan anak. Anak-anak tidak memerlukan petunjuk khusus, tetapi bahan mentah untuk digunakan, dan persetujuan serta pengawasan. Anak kecil menyukai berbagai mainan yang kecil dan warna-warni yang dapat mereka mainkan di tempat tidur dan menjadi bagian dari ruang bermain di rumah sakit (Wong, *et al*, 2008).

Meskipun semua anak memperoleh manfaat fisik, sosial, emosional dan kognitif dari aktivitas seni, kebutuhan tersebut akan semakin kuat pada saat mereka di hospitalisasi (Rollins, 1995 dalam Wong, *et al*, 2008). Anak akan lebih mudah mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka melalui seni, karena manusia pertama kali berpikir memakai imajinasi kemudian diterjemahkan dalam kata-kata. Misalnya, gambar anak-anak sebelum pembedahan sering bermakna kekhawatiran yang tidak terungkapkan (Clatworthy, 1999 dalam Wong, *et al*, 2008).

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan khusus pada anak untuk penerimaan sosial. Terkadang anak yang kesepian, asosial, dan jahat menemukan lingkungan yang simpatik di rumah sakit. Anak-anak yang mengalami deformitas fisik atau “berbeda” dari teman seusianya dapat menemukan kelompok sebaya yang bisa menerimanya (Wong, *et al*, 2008)

Penyakit dan hospitalisasi merupakan kesempatan yang sangat baik bagi anak dan anggota keluarga lainnya untuk lebih mempelajari tubuh mereka, satu sama lain, dan profesi kesehatan. Sebagai contoh, selama masuk rumah sakit, karena krisis diabetes, seorang anak dapat mempelajari penyakit tersebut, dan orang tua akan mempelajari kebutuhan akan kemandirian anak (Wong, *et al*, 2008).

Pengalaman menghadapi krisis seperti sakit atau hospitalisasi memberi kesempatan anak memperoleh penguasaan diri. Anak yang lebih muda memiliki kesempatan untuk menguji fantasi *versus* ketakutan yang nyata. Mereka menyadari bahwa mereka tidak diabaikan, dimutilasi, atau dihukum. Pada kenyataannya mereka di cintai, dirawat, dan diperlakukan dengan hormat sesuai masalah mereka masing-masing (Wong, *et al*, 2008).

2.2.3 Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2004), terapi bermain yang dilaksanakan di rumah sakit tetap harus memperhatikan kondisi kesehatan anak. Ada beberapa prinsip permainan pada anak di rumah sakit.

Pertama, permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan

yang dapat dilakukan di tempat tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

Kedua, permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari (Wong, *et al*, 2008).

Ketiga, melibatkan orang tua. Satu hal yang harus diingat bahwa orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit termasuk dalam aktivitas bermain anak. Perawat hanya bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diisi oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya (Wong, *et al*, 2008).

2.2.4 Tehnik Bermain di Rumah Sakit

Menurut Whaley & Wong (2004), tehnik bermain untuk anak yang di rawat di rumah sakit adalah menyediakan alat mainan yang merangsang anak bermain dan memberikan waktu yang cukup pada anak untuk bermain dan menghindari interupsi dengan apa yang dilakukan anak.

Peningkatan pengendalian anak yang meliputi mempertahankan kemandirian, dan konsep perawatan diri dapat menjadi salah satu hal yang menguntungkan, meskipun perawatan diri terbatas pada usia dan kondisi fisik anak, kebanyakan anak di atas usia bayi dapat melakukan aktivitas dengan sedikit atau tanpa bantuan. Pendekatan lain mencakup memilih pakaian dan makanan

bersama-sama, menyusun waktu dan melanjutkan aktivitas sekolah (Wong, *et al*, 2008).

Pemberitahuan kepada anak hak-haknya pada saat di hospitalisasi meningkatkan pemahaman yang lebih banyak dan dapat mengurangi perasaan tidak berdaya yang biasanya mereka rasakan (Wong, *et al*, 2008).

2.2.5 Bermain dalam Prosedur

Menurut Wong, *et al* (2008), bermain pada anak yang bisa diterapkan pada prosedur atau yang melibatkan kegiatan rutin rumah sakit dan lingkungan adalah dengan menggunakan permainan bahasa, misalnya dengan mengenalkan gambar dan kata-kata yang berhubungan dengan rumah sakit, serta orang-orang dan tempat sekitar. Kemudian memberikan kesempatan pada anak untuk menulis, menggambar dan mengilustrasikan cerita. Caltworthy (1999 dalam Wong, *et al*, 2008), mengatakan meskipun interpretasi gambar anak membutuhkan pelatihan khusus, dengan mengobservasi berbagai perubahan dalam serangkaian gambar anak dari waktu ke waktu dapat membantu dalam mengkaji penyesuaian psikososial dan coping.

Bermain dalam prosedur rumah sakit juga dapat dilakukan dengan cara penerapan pemahaman anak dengan memberikan ilmu pengetahuan. Tutorial khusus yang diterima anak dapat membantu mereka meningkatkan pelajarannya dan berkonsentrasi pada objek-objek yang sulit, misalnya dengan mengajarkan anak sistem tubuh, lalu buatlah gambarnya, dan anjurkan anak mengidentifikasi sistem tubuh yang melibatkan masalah kedokteran. Contoh lain dengan menjelaskan nutrisi secara umum dan alasan menggunakan diet, serta mendiskusikan tentang pengobatan anak (Wong, *et al*, 2008).

Sedangkan aktivitas bermain pada anak yang bisa diterapkan pada prosedur khusus adalah dengan menggunakan cangkir obat yang kecil dan didekorasi, memberikan minuman yang dicampur pewarna minuman dengan menggunakan sedotan yang menarik. Hal ini memberikan arti pentingnya *Intake* cairan bagi anak. Untuk melatih pernafasan anak, perawat dapat memberikan balon untuk ditiup atau mengajarkan anak membuat gelembung dengan air (Wong, *et al*, 2008), sedangkan untuk melatih pergerakan ekstremitas anak, perawat dapat mengajarkan Range Of Motion (ROM) dengan cara menggantungkan bola di atas tempat tidur anak dan suruh menendang atau mengajarkan anak untuk mengulangi gerakan kupu-kupu dan burung (Wong, *et al*, 2008).

Memberikan injeksi merupakan hal yang paling menakutkan bagi anak. Untuk mengurangi stres anak terhadap hal tersebut, perawat dapat melatih anak dengan membiarkan memegang *Syringe* yang bersih tanpa jarum dan mengajarkan anak menggambar seorang anak telah diberikan suntikan (Wong, *et al*, 2008).

2.2.6 Alat mainan yang Sesuai dengan Usia dan Kondisi Anak

Alat mainan dapat diberikan pada anak dalam keadaan kondisi sakit ringan, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang minimal. Pengamatan dekat dan tanda vital serta status dalam keadaan normal dan kondisi sakit sedang, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sedang, pengamatan sedang dan status psikologis dalam keadaan normal. Sedangkan anak dalam keadaan sakit berat tidak diberikan aktivitas bermain karena anak berada dalam status psikologis dan tanda vital yang

belum normal, anak gelisah, mengamuk serta membutuhkan perawatan yang ketat (Whaley & Wong, 2004).

Pada usia bayi, saat anak mengalami sakit ringan, alat mainan yang sesuai seperti balok dengan warna yang bervariasi, buku bergambar, cangkir atau sendok, kotak musik, giring-giring yang dipegang, boneka yang berbunyi. Sedangkan saat anak sakit sedang, mainan yang dapat diberikan berupa kotak musik, giring-giring yang dipegang, boneka yang berbunyi (Wong *et al*, 2008).

Alat mainan yang dapat didorong dan ditarik, balok-balok, mainan bermusik, alat rumah tangga, *telephone* mainan, buku gambar, kertas, *crayon*, dan manik-manik besar dapat diberikan pada anak usia *toddler* saat mengalami sakit yang ringan. Sedangkan pada saat anak sakit dalam tingkat yang sedang, mainan yang diberikan dapat berupa mainan bermusik, alat rumah tangga, *telephone* mainan, buku bergambar, dan manik-manik besar (Wong, *et al*, 2008).

Pada usia pra sekolah, saat mereka mengalami sakit ringan, alat mainan yang dapat diberikan berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku gambar, teka-teki, menyusun potongan gambar, kertas untuk melipat-lipat, *crayon*, alat mainan bermusik dan majalah anak-anak. Saat anak mengalami sakit sedang, mainan yang diberikan dapat berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku bergambar, dan alat mainan musik (Wong, *et al*, 2008).

Pada usia sekolah, anak sudah mulai melakukan imajinasi. Maka alat mainan yang dapat diberikan berupa mainan teka-teki, buku bacaan, alat untuk menggambar, alat musik seperti harmonika. Sedangkan pada remaja, anak mulai mencurahkan kreativitas yang dimilikinya, maka alat mainan yang diberikan dapat

berupa permainan catur, alat untuk menggambar, seperti cat air, kanvas, kertas, majalah anak-anak atau remaja, dan buku cerita (Hardjadinata, 2009).

2.2.7 Memilih Alat Mainan

Orang tua dari anak-anak yang dihospitalisasi sering menanyakan pada perawat tentang jenis-jenis mainan yang boleh dibawa untuk anak mereka. Menyakinkan orang tua bahwa ingin memberikan mainan baru untuk anak mereka merupakan sifat alami adalah tindakan yang bijaksana, tetapi akan lebih baik bila menunggu sementara untuk membawakan mainan tersebut, terutama jika anak tersebut masih kecil. Anak-anak kecil perlu rasa nyaman dan keyakinan terhadap benda-benda yang dikenalnya (Wong, *et al*, 2008).

Whaley & Wong (2004) menyebutkan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih mainan bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah, pilihlah alat mainan yang aman (alat mainan ini aman untuk anak yang satu belum tentu untuk anak yang lain). Hindari alat mainan yang tajam, mengeluarkan suara keras dan yang terlalu kecil, terutama anak usia dibawah 3 tahun. Ajarkan anak cara menggunakan alat yang bisa membuat *injury* seperti gunting, pisau dan jarum. Sediakan tempat untuk menyimpan alat mainan anak-anak dan pilihlah alat mainan yang membuat anak tidak jatuh.

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Terapi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Green LW (2010), terdapat tiga kategori faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pelaksanaan terapi di rumah sakit yaitu :

2.3.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah hal-hal yang menjadi rasional atau motivasi berperilaku yang menjadi pengetahuan, kepercayaan, nilai, sikap dan keyakinan.

a. Pengetahuan (*Cognitif*)

Terlaksananya aktifitas bermain yang dilakukan oleh perawat di ruangan dalam meminimalkan dampak hospitalisasi dimulai dari domain kognitif ini, dalam arti perawat tersebut tahu atau mengetahui tentang arti, fungsi, klasifikasi, tipe, karakteristik bermain pada anak, faktor-faktor yang mempengaruhi bermain, prinsip dan fungsi bermain di rumah sakit dan alat mainan yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang aktifitas bermain pada anak maka akan semakin optimal pula perawat dalam melaksanakan tindakan yang diberikan tersebut (Whaley & Wong, 2004).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan yang mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tak mendukung atau memilih (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sedangkan menurut Secord dan Backman (dalam Azwar, 2000) mendefinisikan sikap adalah suatu keteraturan tentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu di harapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Dari defenisi yang ada dapat di simpulkan bahwa manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Azwar, 2000).

Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap perawat adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi serta faktor emosi dalam diri individu. Suatu sikap yang positif belum terwujud dalam suatu tindakan (Whaley & Wong, 2004).

2.3.2 Faktor Pendukung

Faktor pendukung adalah sesuatu yang memfasilitasi seseorang atau kelompok untuk mencapai tujuan yang diinginkan seperti kondisi lingkungan, ada atau tidaknya sarana fasilitas kesehatan dan kemampuan sumber-sumber masyarakat serta program-program yang mendukung untuk terbentuknya suatu tindakan (Supartini, 2004).

Untuk terwujudnya sikap perawat agar menjadi tindakan di perlukan faktor pendukung di rumah sakit, seperti tersedianya sarana atau fasilitas antara lain, ruangan bermain yang diatur sedemikian rupa, sehingga memungkinkan untuk dilaksanakan aktifitas bermain pada anak, alat-alat bermain yang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya protap yaitu prosedur kegiatan yang telah ditetapkan sebagai acuan perawat dalam melaksanakan kegiatan bermain. Perlunya kebijakan yaitu ketentuan-ketentuan yang harus dilaksanakan dalam pelaksanaan aktifitas bermain (Wong, *et al*, 2008).

2.3.3 Faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah akibat dari tindakan yang dilakukan seseorang atau kelompok untuk menerima umpan balik yang positif atau negatif yang meliputi *support* sosial, pengaruh teman, nasehat dan umpan balik oleh pemberi pelayanan kesehatan atau pembuat keputusan, adanya keuntungan sosial seperti penghargaan, keuntungan fisik seperti kenyamanan, hadiah yang nyata,

mengagumi seseorang yang mendemonstrasikan tindakannya. Perubahan tingkah laku bisa didorong juga oleh pemberian insentif dan hukuman. Sumber pendorong bisa berasal dari perawat, dokter dan keluarga (Green LW, 2010).

Perawat memerlukan faktor pendorong untuk melaksanakan tindakan tersebut yang berasal dari sikap atasannya, apakah atasannya memberikan dorongan terhadap tindakan yang telah di lakukannya, misalnya memberikan *reward*, insetif atau nilai angka kredis, pengaruh teman, adanya dorongan atau ajakan dari perawat lain akan memberikan dorongan kepada perawat untuk melakukan terapi bermain secara bersama-sama atau bergantian. Kondisi klien, dengan adanya klien dengan berbagai kelemahan dan tingkat stresnya karena lingkungan yang asing akan mendorong perawat untuk memberikan aktifitas yang bisa menghibur, yaitu dengan memberikan aktifitas bermain pada anak yang sesuai dengan keadaan atau kondisi anak tersebut (Supartini, 2004).

2.4 Konsep Dasar Hospitalisasi

2.4.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan klien untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat *traumatic* dan penuh dengan stres (Supartini, 2004).

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang penuh dengan tekanan, utamanya karena perpisahan dengan lingkungan normal dimana orang lain berarti,

seleksi perilaku koping terbatas, dan perubahan status kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu : cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wong, 2000, dalam Supartini, 2004). Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi suatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa di alaminya dari sesuatu yang dirasakan menyakitkan. Tidak hanya anak, orang tua juga mengalami hal yang sama (Supartini, 2004).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang tua mengalami kecemasan yang tinggi saat perawatan anaknya dirumah sakit walaupun beberapa orang tua juga dilaporkan tidak mengalami karena perawatan anak dirasakan dapat mengatasi permasalahannya (Hallstrom dan Ellander, 1997, Brewis E, 1995 dalam Supartini 2004).

Apabila anak stres selama dalam perawatan, orang tua menjadi stres pula, dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat (Supartini 2004).

Anak adalah bagian dari kehidupan orang tuanya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupannya maka orang tua pun merasa sangat stres (Brewis, 1995 dalam Supartiani, 2004).

Proses hospitalisasi dapat menimbulkan trauma atau dukungan, tergantung pada institusi, sikap keluarga dan teman, dan jenis penerimaan masuk rumah sakit (Stuart, 2000).

2.4.2 Hospitalisasi Pada Anak

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 orang tua dan keluarga (Wong, 2000).

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, 2004). Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit (Stevens, 1999).

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

Perubahan psikis terjadi karena adanya suatu tekanan atau krisis pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis yang disebabkan anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang sifatnya menekan (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

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

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005). Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Stressor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. 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 (Keliat, 1998).

Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu.

Reaksi anak usia pra sekolah terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatubkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar,

atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Namun, pada akhir periode balita anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami, dan menunjukkan lokasi nyeri (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Selain perubahan pada lingkungan fisik, *stressor* pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat.

Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungan yang lama 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 akan orang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang di kenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman, dan rasa cemas (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Pada kondisi cemas 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 menolah (*phase of denial*).

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.

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. 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 kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Kecemasan yang muncul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart dan Sundeen, 1998). Sedangkan menurut Gunarso (1995), kecemasan juga dapat diartikan khawatir takut tidak jelas sebabnya.

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Suliswati (2005), ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik.

Rentang respon kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon. Respon ini dapat di gambarkan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar memahami terhadap perubahan-perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup. Sedangkan reaksi destruktif adalah reaksi yang dapat menimbulkan tingkah laku maladaptif serta disfungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panik (Suliswati, 2005).

Pada seseorang tanda dan gejala kecemasan dapat ditemukan dalam batasan karakteristik kecemasan yang berbeda (Trucker, 1998). Pada kecemasan ringan biasanya ditandai dengan perasaan agak tidak nyaman, gelisah, insomnia ringan akibat perubahan pola perilaku, perubahan nafsu makan ringan. Sementara pada kecemasan sedang merupakan perkembangan dari kecemasan ringan. Seseorang akan terlihat lebih berfokus pada lingkungan, konsentrasi hanya pada tugas individu, dan jumlah waktu yang di gunakan dalam mengatasi masalah bertambah. Selain itu, terjadi takipneu, takikardi, serta terjadi peningkatan ketegangan otot karena tindakan fisik yang berlebihan (Tarwoto dan Wartonah, 2004).

Tanda dan gejala pada kecemasan berat merupakan lanjutan dari kecemasan sedang. Biasanya seseorang akan mengalami perasaan terancam, terjadi perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal, serta perubahan kardiovaskuler. Selain itu, seseorang yang mengalami kecemasan berat akan kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi (Stuart dan Sundeen, 1998). Sementara itu, tanda dan gejala klinis dari kategori panik menurut Townsend

(1998), merupakan gambaran dari kecemasan tingkat berat sekali dengan tanda hiperaktifitas atau imobilisasi berat.

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 stres pada anak selama masa perawatan di rumah sakit dan sering dikenal dengan *stress* hospitalisasi.

2. Hospitalisasi pada Anak Usia Pra sekolah

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun (Supartini, 2004). Menurut Sacharin (1996), anak usia pra sekolah sebagian besar sudah dapat mengerti dan mampu 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 (Sacharin, 1996).

Bagi anak usia pra sekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang

dikenalnya, permainan, dan teman sepermainnannya (Supartini, 2004). Beberapa hal tersebut membuat anak menjadi stres atau tertekan. Sebagai akibatnya, anak merasa gugup dan tidak tenang, bahkan pada saat menjelang tidur.

Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul di sekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya *support system* yang ada di sekitarnya. Sedangkan gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran, dan mudah tersinggung (Hawari, 2001). Selain itu, pada anak yang mengalami kecemasan, dalam kesehariannya terlihat tidak tenang, konsentrasi menurun, adanya perubahan pola tingkah laku dalam kesehariannya, bahkan hingga dapat menyebabkan gangguan pola 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, berbicara 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 dan Sundeen, 1998).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Usia Pra sekolah 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, 2004). Menurut Sacharin (1996), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih 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, 2004). 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.

Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam di keluarganya. Keluarga yang kurang mendapatkan 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 di rumah sakit.

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

4. Reaksi Anak Usia Pra sekolah terhadap stres akibat sakit dan dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika anak dirawat di rumah sakit, anak akan mudah mengalami krisis karena anak stres akibat perubahan baik pada status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah

maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005). Akibat dari hospitalisasi akan berbeda-beda pada anak bersifat individual dan sangat tergantung pada tahapan perkembangan anak.

Anak usia pra sekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan sedikit ketakutan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah. Ada beberapa diantaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Jika anak sangat ketakutan, anak dapat menampilkan perilaku agresif, dan menggigit, menendang-nendang, hingga berlari keluar ruangan. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua.

Anak pada usia pra sekolah membayangkan dirawat di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terlambat (Wong, 2000). 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 stres.

Reaksi anak usia pra sekolah 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 mengigit bibir dan memegang sesuatu yang erat (Wong, 2000).

Anak harus mengatasi berbagai sumber stres seperti rasa sakit, lingkungan rumah sakit, aturan-aturan dokter serta *treatment* yang diberikan. Proses perawatan yang seringkali membutuhkan waktu lama akhirnya menjadikan anak berusaha mengembangkan perilaku atau strategi dalam menghadapi penyakit yang di deritanya. Perilaku ini menjadi salah satu cara yang dikembangkan anak untuk beradaptasi terhadap penyakitnya.

Beberapa perilaku anak dalam upaya beradaptasi terhadap masalahnya selama dirawat di rumah sakit, antara lain dengan penolakan (*avoidence*), anak akan berusaha menghindari situasi yang membuatnya tertekan. Biasanya anak bersikap tidak kooperatif terhadap petugas medis. Selain itu anak akan berusaha mengalihkan perhatian (*distraction*) dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak di rumah sakit misalnya membaca buku cerita, menonton televisi, atau bermain mainan yang disukai. Anak akan berusaha untuk aktif (*activ*), mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan seperti menanyakan kondisi sakitnya kepada petugas medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif, minum obat secara teratur, dan mau beristirahat sesuai dengan peraturan. Akhirnya anak akan berusaha mencari dukungan dari orang lain (*support seeking*) untuk melepaskan tekanan yang dialaminya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk di tunggu selama di rawat di rumah sakit, di dampingi saat menjalani *treatment*, dan minta di peluk saat merasa kesakitan.

2.4.3 Macam-Macam Hospitalisasi

Macam-macam hospitalisasi adalah menurut Lydon (1995) dikutip oleh Supartini (2004) sebagai berikut :

1. Hospitalisasi Informal

Perawatan dan pemulangan dapat diminta secara lisan, dan pasien dapat meninggalkan tempat pada tiap waktu, bahkan jika menentang dengan nasihat medis. Sebagian besar pasien medis dan bedah dirawat secara informal.

2. Hospitalisasi Volunter

Hospitalisasi Volunter memerlukan permintaan tertulis untuk perawatan dan untuk pemulangan, setelah pasien meminta pulangm dokter dapat mengubah hospitalisasi volunter menjadi hospitalisasi involunter.

3. Hospitalisasi Involunter

Hospitalisasi Involunter adalah sangat membatasi otonomi dan hak pasien. Keadaan ini tidak memerlukan persetujuan pasien dan seringkali digunakan untuk pasien yang berbahaya bagi dirinya sendiri dan orang lain. Hospitalisasi involunter memerlukan pengesahan (sertifikasi) oleh sekurang-kurangnya dua dokter. Pengesahan dapat berlaku sampai 60 hari dan dapat diperbaharui. Keadaan ini mungkin diminta oleh pengadilan sebagai jawaban atas permohonan dari rumah sakit atau anggota keluarga.

4. Hospitalisasi Gawat Darurat

Hospitalisasi Gawat Garurat (sementara atau persetujuan satu orang dokter) adalah bentuk mirip dengan komitmen invounter yang memerlukan pengesahan atau setifikasi hanya oleh satu orang dokter. Pengesahan berlaku selama 15 hari. Pasien harus diperiksa oleh dokter kedua dalam 48 jam untuk menegakkan

perlunya perawatan gawat darurat. Setelah 15 hari, pasien harus dipulangkan, diubah menjadi status invounter, atau diubah menjadi status vounter.

2.4.4 Peran Perawat dalam Mengurangi Stres Akibat Hospitalisasi

Anak dan keluarga membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalkan efek negatif dari hospitalisasi. Fokus dari intervensi keperawatan adalah meminimalkan *stressor* perpisahan, kehilangan kontrol dan perlukaan tubuh atau rasa nyeri pada anak serta memberi *support* kepada keluarga seperti membantu perkembangan hubungan dalam keluarga dan memberikan informasi :

1. Mencegah atau meminimalkan dampak dari perpisahan, terutama pada anak pada usia kurang dari 5 tahun.

a. *Rooming In*

Orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa, sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontak atau komunikasi antar orang tua dan anak.

b. Partisipasi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit terutama dalam perawatan yang bisa dilakukan misal : memberikan kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan pada anak atau memandikan. Perawat sebagai *Health Educator* terhadap keluarga.

- c. Membuat ruang perawatan seperti situasi di rumah dengan mendekorasi dinding memakai poster atau kartu bergambar sehingga anak merasa aman jika berada diruangan tersebut

d. Membantu anak mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah dengan mendatangkan tutor khusus atau melalui kunjungan teman-teman sekolah, surat menyurat atau melalui telepon.

2. Mencegah perasaan kehilangan kontrol

a. Pembatasan Fisik (*Physical Restriction*)

Pembatasan fisik atau imobilisasi pada ekstremitas untuk mempertahankan aliran infus dapat dicegah jika anak kooperatif. Untuk bayi dan *toddler*, kontak orang tua – anak mempunyai arti penting untuk mengurangi stres akibat *restrain*. Pada tindakan atau prosedur yang menimbulkan nyeri, orang tua di persiapkan untuk membant, mengobservasi atau menunggu di luar ruangan. Pada beberapa kasus pasien yang diisolasi misal, luka bakar berat, dengan menempatkan tempat tidur didekatkan pintu atau jendela, memberi musik, dan lain-lain.

b. Gangguan dalam memenuhi kegiatan sehari-hari

Respon anak terhadap kehilangan, kegiatan rutinitas dapat dilihat dengan adanya masalah dalam makan, tidur, berpakaian, mandi, *toileting* dan interaksi sosial. Teknik untuk meminimalkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari yaitu dengan “*Time Structuring*”. Pendekatan ini sesuai dengan anak usia sekolah dan remaja yang telah mempunyai konsep waktu. Hal ini meliputi pembuatan jadwal kegiatan penting bagi perawat dan anak, misal : prosedur pengobatan, latihan, menonton TV, waktu bermain, dan lain-lain. Jadwal tersebut dibuat dengan kesepakatan antara perawat, orang tua, dan anak.

3. Meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri

Persiapan anak terhadap prosedur yang menimbulkan rasa nyeri adalah penting untuk mengurangi ketakutan. Perawat yang menjelaskan apa saja yang

akan dilakukan, siapa yang dapat ditemui oleh anak jika dia merasa takut, dll. Memanipulasi prosedur juga dapat mengurangi ketakutan akibat perlukaan tubuh, misal : jika anak takut diukur temperaturnya melalui anus, maka dapat dilakukan melalui ketiak atau *axilla*.

4. Memaksimalkan manfaat dari hospitalisasi

Walaupun hospitalisasi merupakan *stressfull* bagi anak dan keluarga, tapi juga membantu memfasilitasi perubahan kearah positif antara anak dan anggota keluarga :

a. Membantu perkembangan hubungan orang tua – anak

Hospitalisasi memberi kesempatan pada orang tua untuk belajar tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika orang tua tahu reaksi anak terhadap stres seperti regresi dan agresif, maka mereka dapat memberi *support* dan juga akan memperluas pandangan orang tua dalam merawat anak yang sakit.

b. Memberi kesempatan untuk pendidikan

Hospitalisasi memberi kesempatan pada anak dan anggota keluarga belajar tentang tubuh, profesi kesehatan, dan lain-lain.

c. Meningkatkan *Self–Mastery*

Pengalaman menghadapi krisis seperti penyakit atau hospitalisasi akan memberi kesempatan untuk *self–mastery*. Anak pada usianya lebih mudah punya kesempatan untuk mengetes fantasi atau realita. Anak yang usianya lebih besar, punya kesempatan untuk membuat keputusan, tidak tergantung dan percaya diri perawat dan memfasilitasi perasaan *self–mastery* dengan menekan kemampuan personal anak.

d. Memberi kesempatan untuk sosialisasi

Jika anak yang dirawat dalam satu ruangan usianya sebaya maka akan membantu anak untuk belajar tentang diri mereka. Sosialisasi juga dapat dilakukan dengan team kesehatan selain itu orang tua juga memperoleh kelompok sosial baru dengan orang tua anak yang punya masalah yang sama.

5. Memberi *support* pada anggota keluarga

Perawat dapat mendiskusikan dengan keluarga tentang kebutuhan anak, membantu orang tua. Mengidentifikasi alasan spesifik dari perasaan dan responnya terhadap stres memberi kesempatan kepada orang tua untuk mengurangi beban emosinya.

a. Memberi Informasi

Salah satu intervensi keperawatan yang penting adalah memberikan informasi sehubungan dengan penyakit, pengobatan, serta prognosa, reaksi emosional anak terhadap sakit dan dirawat, serta reaksi emosional anggota keluarga terhadap anak yang sakit dan dirawat.

b. Melibatkan Sibling

Keterlibatan sibling sangat penting untuk mengurangi stres pada anak. Misalnya keterlibatan dalam program rumah sakit (kelompok bermain), mengunjungi saudara yang sakit secara teratur, dan lain-lain.

2.5 Konsep Anak

2.5.1 Pengertian Anak

Anak adalah mereka yang berusia 3 sampai 5 tahun (Whaley's dan Wong, 2000). Anak adalah pribadi yang mempunyai potensi berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Tertunda atau terhambatnya pengembangan potensi-

potensi itu akan mengakibatkan timbulnya masalah. Usia pra sekolah usia 3 samapai 5 tahun bertujuan membantu meletakkan dasar ke arah perkembangan sikap, pengetahuan, keterampilan dan daya cipta yang diperlukan untuk anak dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan selanjutnya.

Anak mempunyai sifat pembangkang, senang menentang, sulit diatur, maka orang Jawa menyebut kondisi itu sebagai *kemratu-ratu*, yang artinya sifatnya seperti ratu yang senang memerintah. Orang psikolog menyebutkan *Tempertantrum*, yang artinya luapan kemarahan. Pada masa anak, emosi anak sangat kuat, ditandai dengan tantrum (luapan kemarahan), ketakutan yang hebat, iri hati.

Awal masa kanak-kanak, selain mendapat sebutan masa yang menyulitkan, masa bermain, disebut pula masa *Aesthetis*, yaitu masa berkembangnya rasa keindahan. Hal ini karena masa pra sekolah, panca indera anak sedang dalam keadaan peka, sehingga perlu dilatih dengan permainan yang indah. Para pendidik, memberi sebutan usia pra sekolah, karena belum mempunyai kewajiban mengikuti sekolah formal.

2.5.2 Ciri-Ciri Anak

Snowman dalam Patmonidewo (1995) menemukan ciri-ciri anak atau TK, diantaranya :

1. Ciri-ciri Fisik

Anak mempergunakan keterampilan gerak kasar (berlari, berjalan, memanjat, melompat, dan sebagainya) sebagai bagian dari permainan mereka. Mereka masih

sangat aktif, tetapi lebih bertujuan dan tidak terlalu mementingkan untuk bisa beraktifitas sendiri.

2. Ciri Sosial

Pada umumnya anak dalam tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat, tetapi sahabat ini cepat berganti. Kelompok bermainnya cenderung kecil, dan tidak terlalu terorganisir secara 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 menjadi lebih sosialis.

3. Ciri Emosional

Anak tergolong mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan dan iri hati pada anak sering terjadi. Mereka sering kali memperebutkan perhatian guru dan berebutan makanan atau mainannya.

4. Ciri Kognitif

Anak umumnya terampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka 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 lebih efektif dengan ide-idenya melalui bahasa, dan mulai mampu mendeskripsikan konsep-konsep yang lebih abstrak. Mereka menyesuaikan dan mengubah konsep secara konstan. Contoh, konsep mereka mengenai waktu menjadi semakin luas. Mereka bisa memahami hari, minggu, bahkan bulan.

2.5.3 Masalah Umum yang terjadi pada Anak Usia Pra sekolah

Masa paskolah merupakan periode krisis untuk efektivitas upaya-upaya pencegahan dan penanganan tumbuh kembang anak. Berbagai jenis perkembangan anak dengan berbagai derajatnya seringkali dapat terlihat pada anak. Oleh karena itu, orang tua perlu deteksi dini terhadap gangguan pada anak untuk dapat segera memberikan rujukan kepada tenaga profesional seperti dokter tumbuh kembang anak, psikologi, ataupun perawat untuk menangani masalah anak.

Masalah perilaku anak banyak terjadi karena tugas-tugas perkembangan pada suatu periode tertentu tidak terpenuhi sehingga menimbulkan masalah anak. Mittman dalam Nakita (2008) mengemukakan beberapa masalah umum yang terjadi pada anak usia pra sekolah :

1. Tidak Patuh

Ada 3 bentuk ketidakpatuhan : melakukan instruksi tapi terpaksa, tidak mau melakukan instruksi, atau 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, ataupun anak terlalu pandai.

2. Tempertantrum

Tempertantrum merupakan kemarahan yang meledak-ledak yang berupa hilangnya kontrol diri berbentuk menjerit-jerit, memaki, merusak barang, dan berguling-guling di lantai. Anak yang lebih kecil biasanya muntah atau mengompol, ada juga yang menyerang orang lain dengan menyepak dan memukul.

Tempertantrum sering terjadi pada anak usia pra sekolah terutama 2-4 tahun ketika anak pertama kali berusaha menunjukkan negetivisme dan kemandiriannya. Setelah lebih besar (5-12 tahun) anak sudah bisa mengutarakan pikirannya secara verbal sehingga tempertantrum akan berkurang.

Penyebab tantrum karena reksi instingtif saat frustrasi, diserang atau keinginan tidak terpenuhi, meniru, ketidakmampuan mengutarakan isi hati secara komunikatif.

3. Agresif Verbal atau Fisik

Perilaku agresif adalah perilaku yang dapat menimbulkan luka pada diri sendiri atau orang lain. Agresif bisa berupa agresif fisik seperti memukul, menyepak, melempar, mendorong, meludahi, dan lain-lain. Agresif psikis seperti memanggil nama dengan tidak hormat, mengejek, memerintah, memberi label, bertengkar, dan mengancam.

Anak yang agresif cenderung implusif, mudah marah, tidak matang, sukar menerima kritik dan mudah frustrasi. Penyebabnya antara lain karena frustrasi dalam kehidupan sehari-hari atau karena pengaruh daya khayal anak. Anak yang sering menonton film-film agresif cenderung lebih agresif daripada anak lain pada umumnya.

4. Menarik Diri

Anak yang menarik diri tidak mau terlihat dalam kontak sosial dengan teman-temannya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh masalah lain seperti kesulitan bersekolah, gangguan kepribadian, dan masalah-masalah emosional. Namun bisa juga terjadi anak-anak yang terlalu pandai atau terlalu kreatif seringkali

mengalami masalah ini. cara berpikir yang berbeda membuat teman-teman seusianya tidak dapat menerima mereka sehingga ia terkucilkan.

Anak-anak menarik diri disebabkan oleh rasa takut terhadap orang lain, kurangnya keterampilan sosial seperti antri, berbagi, menyumbangkan ide, atau orang tua yang tidak suka pada teman sebayanya.

5. Implusif

Anak yang implusif bertindak secara spontan secara mendadak, memaksa, dan tidak sengaja. Ia tidak memikirkan akibat dari tindakannya. Anak usia pra sekolah masih wajar jika menunjukkan beberapa perilaku implusif mengingat kematangan kognitif dan emosinya masih belum berkembang sepenuhnya. Namun untuk kasus-kasus yang ekstrim, implusivitas dapat disebabkan oleh penyebab organik, kecemasan (karena cemas tidak dapat berpikir rasional), dan pengaruh budaya atau pengasuhan.

6. Terlalu Aktif

Anak yang terlalu aktif biasanya masih bisa mengikuti kegiatan belajar, namun pada saat tertentu ia menjadi sangat aktif dan jika ditelusuri penyebabnya bisa dari faktor internal maupun eksternal. Faktor internal seperti kondisi emosi, kejenuhan belajar, dan kebutuhan akan perhatian anak. Sedangkan faktor eksternal karena manajemen kelas yang kurang baik, pelajaran kurang menantang, ataupun karena karakteristik guru.

7. Kurang Mampu Berkonsentrasi

Beberapa anak kurang mampu berkonsentrasi. Anak yang kurang mampu berkonsentrasi bisa karena mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian

(*Attention Deficit Disorder*), tetapi juga ada kemungkinan disebabkan oleh faktor emosional ataupun terlalu banyak minat.

Penyebab kurangnya perhatian antara lain karena gangguan perkembangan syaraf, tempramen, gangguan perseptual (penglihatan atau pendengaran), tidak dapat membedakan antara figur dan latar belakang (misalnya, tidak dapat membedakan mana suara yang bising atau mana suara guru), seringkali bingung dan menjadi tampak seperti tidak memperhatikan. Kecemasan dan rasa tidak aman, kurangnya kematangan emosi juga dapat menjadi penyebab kurangnya kemampuan untuk memusatkan perhatian.

8. Suka Melamun

Melamun merupakan kegiatan yang wajar pada anak-anak. Melamun menjadi masalah ketika dilakukan pada saat yang tidak tepat. Jika anak melamun sampai tidak dapat memperhatikan instruksi guru dan melaksanakan tugasnya maka melamun menjadi masalah.

Kegiatan melamun berlebihan dapat terjadi ketika realita kehidupan anak tidak memuaskan sehingga lebih memilih berkhayal daripada memikirkan kenyataannya.

9. Egois

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

Penyebab perilaku egois dapat dikarenakan berbagai ketakutan, seperti takut dekat dengan orang lain, takut di tolak, dan takut perubahan. Anak yang banyak

merasakan ketakutan seringkali memandang berbagai perubahan dalam hidupnya sebagai sesuatu yang mengancam dirinya. Ia memandang segala sesuatu dari sudut pandangnya dan memahami sudut pandang orang lain dianggap sebagai sesuatu perubahan yang menakutkan.

10. Terlalu Tergantung

Perilaku ketergantungan meliputi mencari perhatian, kasih sayang ataupun bantuan dari orang lain secara berlebihan. Ciri-ciri terlalu tergantung antara lain : sering merengek, menangis, sering menyela pembicaraan orang tua, menuntut orang lain membantunya melakukan sesuatu padahal sebenarnya ia bisa melakukannya, tidak punya inisiatif, lebih menunggu bantuan orang dewasa, memerlukan kedekatan fisik, suka mencari perhatian atau mengharapkan orang tua sering mengawasinya, berbicara dengannya, melihat apa yang telah dibuatnya. Setelah usia 4 tahun jika anak masih menangis ketika ditinggal ibunya berarti bahwa ia menunjukkan perilaku ketergantungan.

Penyebab perilaku tergantungan adalah adanya penguatan dari orang tua, rasa bersalah orang tua, pola pengasuhan yang permisif, mencari perhatian orang tua , perasaan egois, dan perasaan ditolak.

2.6 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo Jawa Timur (RSI Siti Hajar) adalah sebuah Rumah Sakit yang awal berdirinya dimulai pada bulan februari 1963 di Sidoarjo dibawah naungan bendera PC (Pengurus Cabang NU), Muslimat NU Sidoarjo.

Rumah Sakit Islam Siti Hajar adalah rumah sakit swasta kelas C yang berlokasi di Kota Sidoarjo Jalan Raden Patah no. 7072. Awalnya Rumah Sakit

Islam Siti Hajar ini hanya terdiri dari Balai Kesehatan Ibu Dan Anak (BKIA) dan Poliklinik, serta hanya menempati tanah waqaf yang berukuran 0,093Ha dan 36x11,5m. Namun dalam perkembangannya RSI Siti Hajar Sidoarjo mengalami beberapa kali tahap pembangunan antara tahun 1989 dan terus berkembang hingga sekarang. Tempat yang dijadikan penelitian adalah di Ruang Rawat Inap Kelas I,II, dan III.

Ruang rawat inap kelas-I berada di lantai 2 dengan fasilitas 10 kamar, masing-masing kamar terdiri dari satu tempat tidur, satu kursi, satu meja, dan terdapat AC. Ruang rawat inap kelas-II berada di lantai 3 dengan fasilitas 3 kamar, masing-masing kamar terdiri dari 5 tempat tidur, meja dimasing-masing tempat tidur, dan AC. Ruang rawat inap kelas-III berada 1 lantai dengan ruang rawat inap kelas-II berada di lantai 3 dengan fasilitas 2 kamar, masing-masing kamar terdiri dari 10 tempat tidur, meja dimasing-masing tempat tidur dan kipas angin di masing-masing tempat tidur.