

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Terapi Bermain *Puzzle* Lantai

2.1.1 Pengertian permainan *puzzle* lantai

Puzzle yang berasal dari bahasa Inggris, berarti teka-teki atau permainan bongkar pasang. Media *puzzle* adalah alat yang sederhana yang dimainkan dengan cara menyusun kembali bagian-bagiannya (Kayvan, 2009 dalam Nazarius 2024).

Puzzle lantai merupakan permainan yang membutuhkan ketekunan dan kesabaran dari anak-anak untuk menyelesaikannya. Anak-anak dapat membuat ide dan memahami peristiwa yang terjadi di lingkungannya dengan baik melalui permainan *puzzle* lantai . Permainan *puzzle* lantai termasuk dalam salah satu permainan edukatif, dimana kegiatan tersebut bersifat menyenangkan, menghibur dan mendidik (Kayvan, 2009; Adriana,2011 dalam Nazarius 2024).

2.1.2 Manfaat Permainan *Puzzle* Lantai

Manfaat permainan *puzzle* lantai, menurut Kayvan,2009 dalam Nazarius 2024).

Puzzle lantai terbuat dari bahan spons (karet/busu), menjadikannya pilihan yang lebih baik sebagai alas bermain anak dibandingkan bermain di atas keramik. Desain yang menarik, dengan berbagai pilihan warna cerah, dapat merangsang kreativitas dan melatih kemampuan berpikir anak, sekaligus menstimulasi kerja otak mereka. Selain itu, *puzzle* lantai ini juga mudah dibersihkan dan tahan lama.



Gambar 2.1 (Sumber : Kayvan,2009 (dalam Nazarius 2024))

2.1.3 Fungsi Permainan *Puzzle* Lantai

Menurut Hidayat (2007) yang dikutip oleh Nazarius (2024), sisi edukasi dari permainan *puzzle* lantai ini pada umumnya berfungsi untuk:

1. Mengasah Otak

Puzzle lantai adalah cara yang efektif untuk merangsang perkembangan otak anak, melatih sel-selnya, serta meningkatkan kemampuan memecahkan masalah. Dengan mencoba berbagai cara untuk menyusun potongan-potongan gambar, anak diajak berpikir secara kreatif.

2. Melatih Koordinasi Mata dan Tangan

Puzzle lantai adalah alat yang efektif untuk melatih koordinasi antara mata dan tangan anak, mereka dapat mencocokkan dan menyusun kepingan *puzzle* hingga membentuk sebuah gambar yang utuh. anak-anak dapat belajar mengenal berbagai bentuk. Aktivitas ini bukan hanya menyenangkan, tetapi juga merupakan langkah awal yang penting dalam pengembangan keterampilan membaca mereka.

3. Melatih Nalar

Puzzle lantai yang berbentuk manusia merupakan alat yang efektif untuk melatih kemampuan berpikir anak. Dengan menyusun potongan-potongan *puzzle* lantai tersebut, anak-anak belajar menentukan letak kepala, tangan, kaki, dan berbagai bagian lainnya dengan menggunakan logika. Aktivitas ini tidak hanya melibatkan pencocokan kepingan *puzzle* lantai, tetapi juga secara aktif mengasah kemampuan mereka dalam menarik kesimpulan dari masalah yang dihadapi, memahami hubungan sebab-akibat, serta menyadari bahwa sebuah objek yang utuh terdiri dari berbagai bagian kecil.

4. Melatih Kesabaran

Puzzle lantai adalah sarana yang efektif untuk melatih kesabaran anak dalam menghadapi berbagai tantangan.

5. Pengetahuan

Melalui *puzzle* lantai, anak-anak akan belajar mengenai warna dan bentuk. Mereka dapat mengenali berbagai warna dan bentuk yang ada di sekitar mereka. Pada usia prasekolah, perhatian anak terhadap ciri-ciri objek seperti bentuk, warna, dan tekstur menjadi semakin mendetail. Pengetahuan yang diperoleh melalui cara ini lebih mendalam dan menonjol bagi anak dibandingkan dengan sekadar menghafal.

2.1.4 Waktu Permainan Puzzle Lantai

Permainan *puzzle* lantai yang diperkenalkan kepada anak usia prasekolah belum memiliki waktu dan pelaksanaan yang terstandarisasi, karena anak-anak bisa memilih durasi permainan sesuai keinginan mereka. Meskipun demikian, permainan *puzzle* lantai yang singkat dapat memberikan dampak positif bagi perkembangan anak (Suyadi, 2014 dalam Nazarius, 2024). Menurut Kayvan (2011 dalam Nazarius, 2024), permainan *puzzle* lantai sebaiknya dilakukan dengan durasi antara 10-15 menit untuk kelompok, bergantung pada tingkat kesulitan *puzzle* lantai tersebut. Sementara itu, Aral et al. (2011 dalam Nazarius, 2024) merekomendasikan pelaksanaan permainan *puzzle* lantai selama 45 menit setiap hari, empat kali dalam dua minggu, dengan jumlah potongan *puzzle* lantai berkisar antara 8 hingga 10 potong.

2.1.5 Penggunaan Media *Puzzle* Lantai Pada Anak Usia 3-6 Tahun

Media *puzzle* lantai sangat populer di Taman Kanak-kanak karena merupakan salah satu bentuk permainan yang kaya akan nilai edukatif. Dalam bermain *puzzle* lantai, anak-anak dilatih untuk mengasah ketelitian dan fokus mereka. Mereka harus berkonsentrasi saat menyusun kepingan-kepingan *puzzle* lantai hingga membentuk gambar yang utuh dan sempurna. Aktivitas ini tidak hanya menyenangkan tetapi juga bermanfaat dalam membantu perkembangan kognitif anak.

Puzzle lantai merupakan alat yang efektif untuk membantu anak-anak memahami konsep-konsep dasar seperti bentuk, warna, ukuran, dan jumlah. Dengan berbagai bentuk dan warna yang mencolok, *puzzle* lantai menjadi lebih menarik bagi mereka. Ketika anak-anak memasang kepingan-kepingan *puzzle* lantai, mereka tidak hanya mengingat gambar utuh, tetapi juga belajar menyusun komponen-komponennya menjadi satu kesatuan yang menggambarkan suatu benda (Riyanto, 2006; Suyadi, 2014 dalam Nazarius, 2024).

Anak-anak menyelesaikan gambar utuh dalam permainan *puzzle* lantai menggunakan metode coba dan ralat. Mereka memperhatikan warna dan bentuk kepingan saat merangkai *puzzle* lantai tersebut. Aktivitas bermain *puzzle* lantai ini melatih fokus anak, karena mereka perlu berkonsentrasi saat mencocokkan setiap kepingan. Selain itu, permainan ini juga meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah sederhana, sehingga anak dapat mengasah kecerdasan emosional yang dimiliki.

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan yang sulit untuk didefinisikan dengan jelas dan dapat muncul dalam berbagai bentuk. Umumnya, perasaan ini berhubungan dengan ketidakpastian dan rasa tak berdaya, tanpa harus mempunyai objek atau sumber yang spesifik. Meskipun memiliki kemampuan untuk merasakan kecemasan adalah hal yang penting untuk bertahan hidup, tingkat kecemasan yang tinggi dapat mengganggu kualitas hidup seseorang (Johnson et al. , 2021). Kecemasan sering kali muncul dalam konteks hubungan interpersonal dan dapat memengaruhi kehidupan manusia dengan berbagai cara, baik positif maupun negatif. Anak-anak yang dirawat di rumah sakit, khususnya, cenderung mengalami peningkatan kecemasan akibat berbagai kondisi dan situasi yang mereka hadapi. (Terry dan Kyle, 2018).

2.2.2 Reaksi Kecemasan

Perasaan kecemasan sering kali ditandai dengan ketidaknyamanan yang samar, disertai dengan gejala fisik yang meliputi nyeri kepala, berkeringat, rasa kaku

di dada, serta gangguan lambung ringan. (Israeli et al. , 2020). Orang yang mengalami kecemasan biasanya merasa gelisah, yang tercermin dalam ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri dalam waktu lama. Gejala kecemasan ini dapat bervariasi dari satu individu ke individu lainnya. Menurut Forouzandah et al. (2020), kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, maupun secara tidak langsung melalui munculnya gejala lain atau mekanisme coping sebagai usaha untuk mengatasi kecemasan tersebut. Intensitas perilaku terkait kecemasan cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya tingkat kecemasan. Respon terhadap kecemasan dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.

1. Respon Fisiologis

Tabel 2.1 respon fisiologis terhadap kecemasan

Sistem tubuh	Respons
Kardiovaskuler	Palpitasi, atau jantung berdebar-debar, dapat disertai dengan peningkatan tekanan darah, serta munculnya rasa ingin pingsan. Di sisi lain, terkadang tekanan darah juga bisa menurun, yang mungkin disertai dengan penurunan denyut nadi.
Respirasi	Nafas terasa cepat dan sesak, tekanan yang mengganggu di dada, nafas yang dangkal, serta pembengkakan di tenggorokan yang membuat seolah-olah tercekik dan terengah-engah.
Neuromuskular	Refleks yang meningkat, mudah terkejut, dan mata yang berkedip-kedip, sering kali disertai dengan insomnia, tremor, serta kekakuan otot. Mereka juga mungkin mengalami perasaan gelisah, wajah yang tampak tegang, dan kelemahan secara umum, termasuk pada tungkai yang terasa lemah dan gerakan yang tidak leluasa.
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, nyeri ulu hati, diare
Saluran perkemihan	Tidak mampu menahan buang air kecil dan sering merasa perlu berkemih.
Kulit	Wajah yang memerah, telapak tangan yang berkeringat, rasa gatal, wajah yang terlihat pucat, serta keringat berlebih muncul.

Sumber : Terry & Kyle (2018)

2. Respon perilaku, Kognitif, Afektif

Tabel 2.2 respon perilaku, kognitif, afektif terhadap kecemasan

Sistem	Respon
Perilaku	Perasaan gelisah sering kali disertai dengan ketegangan fisik, tremor, dan reaksi terkejut. Seseorang mungkin berbicara dengan cepat dan mengalami kesulitan dalam koordinasi, yang meningkatkan risiko cedera. Ada kecenderungan untuk menarik diri dari masalah dan menghindari situasi yang menekan, bahkan hingga mengalami hiperventilasi. Dalam kondisi ini, seseorang akan sangat waspada terhadap lingkungan sekitarnya.
Kognitif	Perhatian yang terganggu, konsentrasi yang menurun, mudah lupa, kesalahan dalam penilaian, serta pikiran yang teralihkan merupakan beberapa gejala yang sering muncul. Kita juga dapat merasakan kesulitan dalam berpikir, penurunan kemampuan persepsi, serta berkurangnya kreativitas dan produktivitas. Dalam kondisi ini, sering kali terjadi kebingungan, peningkatan kewaspadaan, dan kesadaran diri yang berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya objektivitas, ketakutan akan kehilangan kendali, ketakutan terhadap gambaran visual, serta kekhawatiran akan cedera atau kematian, bahkan ditandai dengan hadirnya mimpi buruk.
Afektif	Sering kali merasa terganggu, kurang sabar, gelisah, tegang, takut, waspada, khawatir, serta mengalami mati rasa dan rasa malu.

Sumber: Terry & Kyle (2018)

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak

1. Umur

Reaksi anak terhadap kecemasan saat dirawat di rumah sakit bersifat individual dan bervariasi tergantung pada usia masing-masing anak. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dai et al. (2021) terhadap 30 anak menunjukkan adanya hubungan yang cukup signifikan antara usia dan tingkat kecemasan. Ditemukan bahwa seiring bertambahnya usia, tingkat kecemasan anak cenderung

semakin tinggi. Selain itu, menurut Suzan et al. (2020), anak-anak berusia 3-6 tahun mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya.

2. Jenis Penyakit

Hinic et al. (2019) melakukan penelitian terhadap 82 anak usia sekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit. Dalam studi ini, mereka menggunakan *STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children)* untuk mengukur tingkat kecemasan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan penyakit kronis memiliki kemampuan koping yang lebih efektif dibandingkan dengan anak-anak yang dirawat karena penyakit akut.

3. Pengalaman Hospitalisasi Sebelumnya dan Lama Rawat

Anak-anak yang pernah menjalani perawatan di rumah sakit cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang belum mengalami hal tersebut (Bumin dan Sak, 2021). Namun, penelitian lain yang dilakukan oleh Forouzandeh et al. (2020) menunjukkan bahwa pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh signifikan terhadap kecemasan anak. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa anak-anak tersebut masih membawa pengalaman nyeri dari sebelumnya.

4. Koping Anak

Isaiah dan tim (2020) menyatakan bahwa penerapan mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi keadaan akan membantu anak untuk lebih menerima situasi mereka, sehingga mereka menjadi lebih kooperatif saat menjalani perawatan di rumah sakit.

2.2.4 Jenis-jenis Kecemasan

Hinic et al. (2019) dan Isaiah et al. (2020) membagi kecemasan ke dalam beberapa kategori, yaitu:

1. Kecemasan rasional adalah bentuk ketakutan yang muncul sebagai respons terhadap adanya ancaman yang nyata, seperti saat kita menunggu hasil ujian.

2. Kecemasan Irrasional yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.
3. Kecemasan fundamental mencakup pertanyaan-pertanyaan mendalam tentang jati diri, tujuan hidup, serta arah masa depan. Kecemasan ini, yang dikenal sebagai kecemasan eksistensial, memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan manusia.
4. Kecemasan ringan dapat dibagi menjadi dua kategori: kecemasan ringan jangka pendek dan kecemasan ringan jangka panjang. Kecemasan ringan jangka pendek merupakan reaksi alami yang muncul pada individu sebagai akibat dari situasi-situasi yang mengancam dan sulit untuk dihadapi, sehingga menimbulkan perasaan cemas. Sementara itu, kecemasan ringan jangka panjang adalah kecemasan yang sebenarnya dapat diatasi, tetapi jika individu tidak segera menangani penyebabnya, perasaan cemas ini akan terus terpendam dalam diri mereka untuk waktu yang lama
5. Kecemasan berat merupakan bentuk kecemasan yang sangat mendalam dan terasa membebani individu secara signifikan.

2.2.5 Patofisiologi Kecemasan

Ketika seseorang mengalami stres dan ketegangan secara fisiologis, sistem limbik yang melibatkan sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (LHPA) akan teraktivasi. Proses ini dimulai dengan rangsangan hipotalamus yang kemudian memicu sekresi hormon kortikotropin. Selanjutnya, hormon ini akan merangsang hipotalamus untuk menghasilkan hormon pelepas kortikotropin (CRH), yang berujung pada peningkatan adenokortikotropin (ACTH). ACTH ini kemudian memicu produksi hormon kortisol oleh korteks adrenal.

Rangkaian proses ini juga mengaktifkan neuron adrenergik yang terletak di locus coeruleus (LC), tempat di mana norepinefrin (NE) diproduksi dan epinefrin disekresikan. Aktivasi ini selanjutnya mengaktifkan amigdala, bagian otak yang

berperan penting dalam respons terhadap stres. Dengan demikian, locus coeruleus bertanggung jawab dalam memberikan respons langsung terhadap stresor melalui mekanisme melawan atau melarikan diri (Booth et al. , 2020).

2.2.6 Dampak Kecemasan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Isaiah et al. (2020) dan Brown et al. (2018), dampak kecemasan dapat terlihat melalui berbagai gejala. Individu yang mengalami kecemasan sering kali merasakan Kekhawatiran terhadap hukuman atau bencana yang berasal dari sumber yang tidak jelas. Keadaan ini dapat mengganggu kualitas tidur mereka, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kondisi emosional yang lebih rentan terhadap kemarahan.
2. Simtom kognitif kecemasan dapat menimbulkan rasa khawatir dan cemas pada individu mengenai kemungkinan kejadian buruk yang mungkin terjadi. Karena terlalu fokus pada kekhawatiran tersebut, individu sering kali mengabaikan masalah-masalah yang nyata, sehingga mereka menjadi kurang produktif dalam bekerja atau belajar. Akibatnya, rasa cemas yang mereka alami justru semakin meningkat.
3. Simtom motor pada individu yang mengalami kecemasan sering kali ditandai dengan perasaan gelisah dan gugup. Kegiatan motorik mereka bisa terasa tidak bermakna dan tanpa tujuan, seperti jari-jari kaki yang terus mengetuk atau reaksi terkejut terhadap suara-suara mendadak. Simtom motor ini mencerminkan tingginya rangsangan kognitif dalam diri individu yang bersangkutan, sebagai bentuk upaya untuk melindungi diri dari segala sesuatu yang dirasa mengancam. Kecemasan adalah pengalaman yang dapat dirasakan oleh siapa saja, khususnya dalam situasi yang penuh tekanan, baik emosional maupun mental.

2.2.7 Gejala-gejala Kecemasan

Brown et al. (2018) mengidentifikasi sejumlah gejala kecemasan, di antaranya:

1. Gejala fisik yang dapat muncul antara lain adalah jari tangan yang terasa dingin, detak jantung yang semakin cepat, keringat dingin, kepala yang

pusing, nafsu makan yang menurun, tidur yang tidak nyenyak, serta rasa sesak di dada.

2. Gejala yang berhubungan dengan kondisi mental meliputi rasa ketakutan akan bahaya yang mengancam, kesulitan dalam memusatkan perhatian, perasaan tidak tenang, serta keinginan untuk melarikan diri dari kenyataan. Kecemasan juga ditandai oleh munculnya perasaan takut yang samar serta kewaspadaan yang tidak menyenangkan.
3. Terdapat berbagai hal yang seringkali membuat hati cemas; hampir setiap peristiwa mampu menimbulkan rasa takut dan kegelisahan. Kecemasan ini dapat diartikan sebagai refleksi dari ketidakberanian menghadapi situasi yang tidak pasti.
4. Terdapat emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Sering kali marah dan berada dalam kondisi yang sangat bersemangat (heboh) yang kadang-kadang meningkat, juga mudah tersinggung, tetapi tidak jarang mengalami depresi. Diiringi oleh berbagai jenis fantasi, delusi, ilusi, serta delusi penganiayaan.
5. Sering kali merasakan mual dan muntah, tubuh terasa sangat lelah, berkeringat lebih dari biasanya, gemetar, dan sering mengalami diare.
6. Munculnya ketegangan dan ketakutan yang berkepanjangan dapat menyebabkan detak jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah meningkat.

2.2.8 Alat Ukur Kecemasan

Forouzandeh et al. (2020) telah mengidentifikasi beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak selama tindakan invasif. Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan adalah ZSRAS (*zuby self-rating anxiety scale*).

Tabel 2.3 skala kecemasan menggunakan ZSRAS (*zuby self-rating anxiety scale*)

No	Pertanyaan	Skala Kecemasan			
		0	1	2	3
1	Anak merasakan kecemasan dan kekhawatiran yang lebih mendalam dari biasanya.				
2	Anak merasa ketakutan tanpa alasan yang jelas.				
3	Anak mudah tersulut gangguan dan merasakan kepanikan.				
4	Anak terasing dan hancur berkeping-keping.				
5	Anak merasa segala sesuatunya berjalan dengan baik, tanpa ada hal-hal yang buruk.				
6	Anak merasa tidak nyaman karena diserang oleh sakit kepala.				
7	Anak merasa seperti akan pingsan.				
8	Anak masih bisa bernapas dengan tenang.				
9	Anak merasakan sensasi kesemutan di jari-jari kaki.				
10	Anak merasa tidak nyaman karena mengalami nyeri perut				
11	Tangan serta kaki anak terasa gemetar.				
12	Anak mengalami gangguan akibat nyeri kepala				
13	Anak merasa lemas dan cepat merasa lelah.				
14	Anak merasakan denyut jantung berdegup dengan cepat.				
15	Anak merasa sering ingin berkemih				
16	Tangan anak biasanya terasa hangat dan kering.				
17	Wajah anak terasa hangat dan bersemu merah				
18	Anak dapat tidur dengan mudah dan cepat merasa segar setelah beristirahat.				
19	Anak sering mimpi buruk				
20	Anak masih bisa bernapas dengan tenang.				
TOTAL					

Penilaian tingkat kecemasan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan ZSRAS. ZSRAS merupakan alat ukur psikologis yang dikembangkan oleh William W. K. Zung untuk mengevaluasi tingkat kecemasan seseorang berdasarkan gejala fisik dan psikologis yang dirasakan. Skala ini terdiri dari 19 item pertanyaan yang menggambarkan berbagai manifestasi kecemasan, baik bersifat afektif maupun somatik. Responden diminta untuk menilai seberapa sering mereka mengalami gejala-gejala tersebut dalam 1 minggu terakhir, dengan menggunakan skala likert 4 poin, yaitu: 1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, 4: selalu atau hampir selalu. Dari 20 item pertanyaan, 14 item bersifat positif (semakin tinggi skor, semakin tinggi tingkat kecemasan), dan 5 item bersifat negatif

atau dibalik (semakin rendah skor, semakin tinggi kecemasan). Untuk item negatif, penilaian dibalik sebelum dilakukan perhitungan total skor. Skor akhir diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari 19 item. Total skor berkisar antara 20 hingga 100. Interpretasi hasil berdasarkan skor total adalah sebagai berikut: 20-44: tidak menunjukkan kecemasan atau kecemasan ringan, 45-59: kecemasan sedang, 60-74 menunjukkan kecemasan berat, dan skor di atas 75 menunjukkan cemas ekstrim.

2.3 Konsep Dasar Hospitalisasi

2.3.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah momen krisis yang bisa sangat mendebarkan bagi anak-anak dan orang tua. Berbagai stresor yang muncul selama proses ini dapat memicu reaksi yang berbeda pada setiap anak. Stres yang dialami anak akibat hospitalisasi biasanya dipicu oleh kondisi kesehatan yang mereka alami, serta perubahan yang terjadi dalam lingkungan sekitar mereka. Salah satu sumber stres terbesar adalah perpisahan dari orang tua dan saudara, kehilangan kontrol atas situasi, serta kemungkinan cedera atau rasa sakit yang dialami (Iulgiuraj dan maneval, 2021).

2.3.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Secara keseluruhan, anak-anak lebih rentan terhadap dampak penyakit dan rawat inap, karena kondisi ini merupakan penyimpangan dari keadaan kesehatan normal mereka. Di samping itu, anak-anak juga memiliki keterbatasan dalam pemahaman dan mekanisme penanggulangan untuk menghadapi stres yang mungkin muncul. Selain dampak fisiologis dari masalah kesehatan, penyakit dan rawat inap pada anak juga membawa efek psikologis yang signifikan, seperti kecemasan dan ketakutan yang berkaitan dengan keseluruhan proses perawatan, serta kemungkinan cedera fisik dan rasa sakit yang dialami (Jara et al., 2019)

Bagi banyak anak, memasuki rumah sakit bisa terasa seperti memasuki dunia yang asing. Hal ini sering menimbulkan kecemasan, dan orang tua yang merawat anak yang dirawat di rumah sakit berusaha sebaik mungkin untuk melakukan yang terbaik bagi mereka. Dalam situasi ini, anak-anak sering kali merasa tak berdaya,

karena perasaan dan keinginan mereka tidak diperhatikan, sementara mereka hanya memiliki kontrol yang sangat terbatas atas apa yang terjadi di sekeliling mereka (Terry & Kyle, 2018)

Anak-anak yang terpisah dari rumah dan keluarga sering menghadapi berbagai hal yang familiar, yang dapat memicu kecemasan akan perpisahan. Hal ini mengakibatkan hilangnya kontrol terhadap kehidupan, emosi, dan perilaku mereka. Sebagai akibatnya, mereka mungkin merasakan kemarahan dan rasa bersalah, menjadi rewel, serta mengembangkan berbagai mekanisme pertahanan diri lainnya untuk menghadapi efek dari hospitalisasi (Jara et al., 2019).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

1. Tingkat perkembangan

Anak-anak yang masih muda, dengan pengalaman hidup yang terbatas dan kemampuan intelektual yang belum sepenuhnya matang, sering kali mengalami kesulitan dalam memahami situasi yang mereka hadapi (Galindo et al. , 2018). Mereka cenderung menginterpretasikan penyakit sebagai akibat dari perilaku buruk atau menganggap prosedur rumah sakit sebagai suatu bentuk penyiksaan yang tidak mereka sukai. Meskipun seiring bertambahnya usia anak-anak menjadi semakin mampu beradaptasi, kurangnya pemahaman mengenai proses tumbuh kembang dan ancaman terkait pengendalian diri dalam situasi hospitalisasi dapat membuat proses adaptasi tersebut menjadi lebih menantang (Terry & Kyle,2018).

2. Kehilangan kontrol

Anak-anak usia sekolah seringkali dirawat di rumah sakit akibat penyakit jangka panjang atau trauma, yang merupakan bagian dari tahap perkembangan mereka. Masa hospitalisasi ini dapat mengganggu pengembangan kepercayaan diri mereka karena rasa produktivitas yang biasanya mereka miliki. Meskipun demikian, anak-anak usia sekolah tetap memiliki keinginan yang kuat untuk belajar dan mempertahankan keterampilan serta kemampuan mereka. (Terry & Kyle, 2018).

3. Pengalaman sebelum dengan penyakit yang dihospitalisasi

Secara umum, anak-anak cenderung memiliki pengalaman yang terbatas mengenai penyakit, proses rumah sakit, dan prosedur medis, yang dapat berkontribusi pada tingkat kecemasan mereka. Namun, pengalaman sebelumnya terkait hospitalisasi dan masalah kesehatan lainnya dapat memengaruhi kondisi psikologis anak. Kenangan yang mereka miliki dapat membuat mereka merasakan ketakutan atau sebaliknya, pengalaman positif. Pengalaman hospitalisasi yang mereka alami sebelumnya, atau pengalaman kesehatan lain, dapat membantu mempersiapkan mereka dan juga memengaruhi proses perawatan mereka di rumah sakit.

Sebagai contoh, jika seorang anak memiliki kenangan negatif, seperti mengaitkan rumah sakit dengan kelahiran saudaranya, ia mungkin bisa melihat pengalaman itu sebagai sesuatu yang positif. Sebaliknya, anak yang mengasosiasikan rumah sakit dengan kematian atau prosedur yang menyakitkan akan memandang pengalaman tersebut secara negatif. Berbagai jenis pengalaman ini dapat berkontribusi pada peningkatan kecemasan dan ketakutan saat anak harus dirawat di rumah sakit (Hinich et al., 2019).

4. Stres dengan perubahan kehidupan saat ini

Efek hospitalisasi pada anak sangat dipengaruhi oleh karakteristik dan tingkat keparahan masalah kesehatan, kondisi individual anak, serta perbedaan dalam aktivitas dan rutinitas sehari-hari. Lingkungan rumah sakit yang minim stimulasi sensori dapat menyebabkan anak mengalami kurangnya semangat, ketidakpedulian, perasaan tidak nyaman, bahkan perubahan dalam nafsu makan. Pembatasan aktivitas motorik bisa memicu kemarahan dan hipersensitivitas pada anak. Oleh karena itu, kesempatan untuk bermain, bereaksi, serta mendapatkan pendidikan dan distraksi dari penyakit dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan. Hal ini akan membantu anak untuk lebih memahami kondisi mereka. Kemampuan ini sangat bergantung pada usia anak, cara mereka memandang peristiwa tersebut, pengalaman sebelumnya dengan perawat, dan dukungan dari orang-orang terdekatnya (Terry & Kyle, 2018).

Ketika aktivitas motorik anak dibatasi, dapat muncul rasa marah dan hipersensitivitas. Oleh karena itu, penting untuk memberikan kesempatan bermain, berekspresi, serta pendidikan yang dapat mendistraksi anak dari penyakitnya. Hal ini tidak hanya memberikan pengalaman yang menyenangkan, tetapi juga membantu anak memahami kondisinya dengan lebih baik (Hockenberry, 2018).

5. Respon orang tua terhadap hospitalisasi anak

Anak-anak dapat merasakan ansietas dan kekhawatiran orang tua saat mereka menjalani perawatan di rumah sakit. Ketika orang tua berbicara pelan atau berbisik agar tidak mengganggu orang lain di sekitarnya, hal ini bisa menjadi pengalaman baru yang dapat memicu imajinasi anak tentang situasi yang membuat mereka waspada di lingkungan rumah sakit. Perkembangan kognitif anak juga memengaruhi cara mereka berimajinasi. Misalnya, anak-anak usia sekolah seringkali mampu mengarang cerita yang detail dan panjang untuk menjelaskan apa yang mereka alami, dengan menambahkan elemen-elemen yang mereka anggap menakutkan. Jika orang tua tidak memberikan informasi yang jujur kepada anak atau mengabaikan pertanyaan mereka, hal ini dapat menimbulkan kebingungan, ketakutan, dan perasaan lemah pada anak. Akhirnya, sikap tersebut bisa merusak rasa percaya anak terhadap orang tua (Wong et al., 2021).

Penting bagi anak untuk merasa bahwa ada seseorang yang memiliki kendali dan dapat dipercaya. Namun, tak jarang orang tua juga mengalami rasa takut dan ketidaknyamanan mereka sendiri. Hal ini seringkali membuat reaksi anak berkaitan erat dengan bagaimana orang tua merespons proses hospitalisasi dan keadaan kesehatan anak. Dinamika antara keluarga dan staf rumah sakit dapat mempengaruhi tingkat stres yang dialami anak, baik menambah maupun mengurangnya. Oleh karena itu, tenaga medis di rumah sakit memiliki tanggung jawab besar untuk merawat anak yang dirawat inap, sekaligus menjaga hubungan baik dengan keluarga agar menciptakan lingkungan yang mendukung bagi proses pemulihan (Hinich, et al, 2019).

2.3.4 Reaksi Keluarga Terhadap Hospitalisasi Anak

1. Reaksi orang tua

Menyaksikan anak yang kesakitan merupakan pengalaman yang sangat sulit, terutama bagi orang tua yang harus menemani dan mendukung mereka selama prosedur medis. Rasa bersalah bisa muncul ketika orang tua merasa seharusnya mencari perawatan lebih awal. Selain itu, mereka juga bisa mengalami berbagai emosi lain, seperti penyangkalan, kemarahan, depresi, dan kebingungan. Beberapa orang tua mungkin menyangkal bahwa anak mereka sedang sakit, sementara yang lain mungkin menunjukkan kemarahan yang ditujukan kepada staf perawatan, anggota keluarga lainnya, atau bahkan kepada Tuhan, akibat kehilangan kendali dalam merawat anak mereka (Terry & Kyle, 2018).

Depresi sering kali muncul akibat kelelahan serta kebutuhan psikologis dan fisik yang dirasakan oleh orang tua saat mereka menghabiskan berjam-jam di rumah sakit untuk merawat anak. Kebingungan juga dapat timbul akibat harus menghadapi lingkungan yang tidak familiar atau karena kehilangan peran sebagai orang tua. Selain itu, hubungan pernikahan para orang tua bisa mengalami ketegangan akibat peran ganda, perpisahan yang berkepanjangan, dan peningkatan tingkat stres yang dialami (Jara et al., 2019).

2. Reaksi saudara kandung

Saudara kandung dari anak yang dirawat di rumah sakit seringkali merasakan berbagai emosi, seperti cemburu, ketidaknyamanan, penolakan, kebingungan, dan kecemasan. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam memahami alasan di balik sakitnya saudara mereka, mengingat perhatian yang lebih banyak diberikan kepada saudara yang sakit, sementara mereka sendiri merasa diabaikan. Di dalam pikiran mereka, muncul pertanyaan mengenai kemungkinan saudara kandung akan meninggal atau kapan mereka bisa kembali pulang. Selain itu, mereka juga mungkin merasa khawatir bahwa penyakit yang dialami oleh saudara mereka bisa menimpa diri mereka sendiri (Wong et al., 2021).

Kelompok usia sekolah sering kali merasa bahwa mereka adalah penyebab dari suatu penyakit. Minimnya informasi atau pemahaman mengenai situasi yang mereka hadapi, ditambah dengan pemikiran magis dan egosentris, dapat menimbulkan ketakutan bahwa mereka mungkin telah berkontribusi terhadap munculnya penyakit atau cedera melalui pikiran, harapan, atau tindakan mereka. Selain itu, jika peran keluarga atau dinamika antusiasme di rumah berubah secara drastis, saudara kandung bisa merasa tidak nyaman atau cemas. Hal ini dapat berujung pada perubahan perilaku atau penurunan kinerja di sekolah (Galindo et al., 2018).

3. Faktor yang mempengaruhi reaksi keluarga
 - a. Gaya pengasuhan dan dinamika hubungan dalam keluarga dapat berpengaruh signifikan terhadap pengalaman anak selama di rumah sakit, serta kemampuan keluarga dalam mengatasi situasi tersebut.
 - b. Keragaman budaya dan etnis juga memainkan peranan penting. Kehadiran keluarga besar untuk menjenguk anak di rumah sakit seringkali memberikan rasa lega bagi orang tua, yang dapat mengurangi kecemasan yang mereka rasakan.
 - c. Keyakinan agama dan nilai-nilai yang dianut oleh keluarga dapat menjadi sumber tantangan maupun kekuatan. Keluarga yang telah mengalami krisis atau kekurangan sistem dukungan cenderung lebih sulit dalam menghadapi tekanan akibat pengalaman rawat inap. Dalam situasi ini, anak-anak bisa diajak untuk berdoa kepada Allah SWT agar diberikan kesembuhan dan dapat segera pulang. Mereka juga tetap melaksanakan ritual ibadah seperti shalat.
 - d. Praktik-praktik yang berkaitan dengan penyakit juga mempengaruhi persepsi orang tua. Misalnya, jika orang tua secara tidak sengaja melakukan tindakan yang dianggap tabu seperti menangkap ikan yang dianggap keramat mereka bisa merasa bersalah dan mengaitkannya

dengan sakit yang diderita anak, merasa bahwa kesalahan tersebut menjadi penyebab anak harus dirawat di rumah sakit.

- e. Respon umum terhadap stres dari orang tua seringkali diawali dengan penolakan terhadap kenyataan bahwa anak mereka sakit dan perlu perawatan. Kemarahan dapat muncul, dengan orang tua menyalahkan lingkungan sekitar atau petugas kesehatan karena kondisi anak yang tidak kunjung membaik. Dalam prosesnya, orang tua mungkin melakukan tawar-menawar, berharap lebih baik jika mereka sendiri yang sakit daripada anak mereka. Seiring waktu, mereka akan merasakan kesedihan dan akhirnya mampu menerima serta ikhlas dalam merawat anak di rumah sakit.
- f. Sikap orang tua terhadap perawatan yang diberikan di rumah sakit sangat bervariasi. Ada yang mampu bekerja sama dengan baik bersama petugas kesehatan untuk mendukung proses penyembuhan anak, sementara yang lain menjadi tidak kooperatif dan bahkan memilih untuk pulang paksa karena ketidakpuasan terhadap layanan yang diterima.

2.3.5 Peran Perawat Dalam Merawat Anak Hospitalisasi

Perawat memiliki peran yang sangat vital dalam memberikan perawatan kepada anak-anak yang dirawat di rumah sakit. Mereka sering kali menjadi orang pertama yang berinteraksi dengan anak dan keluarganya, serta menghabiskan lebih banyak waktu bersama mereka dibandingkan tenaga kesehatan lainnya. Dalam kapasitas mereka sebagai bagian dari tim medis, perawat bertanggung jawab untuk membuat keputusan yang mendukung kepentingan terbaik anak. Di samping itu, mereka juga harus selalu mengingat hak-hak anak dan berusaha mengurangi ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan, agar pengalaman perawatan di rumah sakit dapat berjalan sepositif mungkin.

Saat merancang strategi perawatan untuk anak yang dirawat di rumah sakit, perawat perlu mempertimbangkan dampak keseluruhan dari proses hospitalisasi

terhadap anak, termasuk perkembangan yang terjadi dan bagaimana keluarga merespons situasi ini. Dengan memahami reaksi anak dan keluarganya, serta berbagai faktor yang dapat memengaruhi reaksi tersebut, perawat dapat memberikan dukungan yang lebih efektif dan menciptakan lingkungan yang kondusif dalam proses penyembuhan (Wong et al., 2021).

Fase pengenalan perawat dalam menjalin kontak awal dengan anak dan keluarganya sering kali menjadi fondasi untuk membangun hubungan yang saling percaya. Dalam berkomunikasi dengan anak, perawat dapat memanfaatkan mainan kesayangan atau acara televisi yang menarik perhatian anak sebagai langkah awal untuk menciptakan kedekatan. Selama proses komunikasi, perawat memberikan kesempatan kepada anak untuk berpartisipasi dalam percakapan tanpa merasa tertekan untuk memenuhi permintaan atau menjalani prosedur apa pun. Kepercayaan ini dapat tumbuh melalui penggunaan bahasa yang sesuai, permainan, serta aktivitas seperti menyanyikan lagu selama prosedur. Selain itu, penting bagi perawat untuk mempersiapkan anak dengan baik sebelum prosedur, termasuk memberikan penjelasan yang jelas dan dukungan yang diperlukan. Sebagai bagian dari pendekatan ini, perawat juga dapat menundukkan tubuh hingga sejajar dengan tinggi badan anak dan bermain sesuai dengan aturan yang mereka tetapkan (Wong et al., 2021).

Dalam fase pengambilan keputusan, perawat memberi anak kesempatan untuk terlibat dalam menentukan beberapa pilihan. Fase ini sangat penting untuk menjaga hubungan kepercayaan yang telah dibangun dengan anak. Contohnya, sangat krusial untuk memutuskan sejauh mana kontrol yang akan diberikan kepada anak selama terapi, informasi apa yang dapat disampaikan mengenai peristiwa yang akan datang, serta apakah orang tua harus terlibat dalam proses tersebut. Selain itu, perawat juga dapat memperkuat penggunaan strategi koping anak yang mendukung hasil positif dengan memberikan anak pilihan. Pada akhirnya, fase kenyamanan dan ketenangan dapat dicapai dengan memuji anak serta memberikan kesempatan untuk memeluk mainan favoritnya (Wong et al., 2021).

2.4 Satuan Acara Bermain *Puzzle* Lantai

1. Topik Utama: Terapi Bermain
2. Subtopik: Aktivitas Menyusun *Puzzle* Lantai
3. Sasaran: Dua Anak Berusia 3-6 Tahun
4. Pelaksana: Katarina Nanek Mukin
5. Tujuan:

- a. Tujuan Instruksional Umum

Setelah menjalani terapi bermain selama 10-15 menit, diharapkan anak dapat merasakan ketenangan selama perawatan di rumah sakit serta mengatasi rasa takut terhadap perawat. Dengan cara ini, anak diharapkan akan merasa lebih nyaman selama masa perawatannya.

- b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah melaksanakan Terapi Bermain dengan menggunakan *puzzle* lantai selama 10-15 menit, diharapkan tingkat kecemasan anak-anak berusia 3-6 tahun dapat menurun. Penurunan ini dapat dikenali melalui beberapa tanda yang terlihat pada mereka.

- 1) Selama proses perawatan, anak dapat merasakan ketenangan.
- 2) Anak merasa senang dan tidak lagi merasa takut terhadap tenaga kesehatan, seperti dokter dan perawat.
- 3) Mereka menjadi lebih kooperatif dengan perawat dan lebih menerima prosedur keperawatan.
- 4) Anak mampu mengekspresikan keinginan, perasaan, dan imajinasi mereka melalui permainan.
- 5) Mereka dapat beradaptasi dengan lebih baik terhadap stres yang disebabkan oleh kondisi sakit.
- 6) Tingkat kecemasan anak mengalami penurunan.

4. Durasi: Setiap pertemuan, mulai dari yang pertama hingga yang ketiga, akan berlangsung selama 10 hingga 15 menit.
5. Lokasi: Pertemuan akan dilaksanakan di kamar pasien yang berada di Ruang Cempaka Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly.
6. Sarana dan Media
 - a. Sarana
Tempat tidur untuk pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly.
 - b. Media
Permainan *puzzle* lantai yang terdiri dari dua kotak.

7. Rencana pelaksanaan

Tabel 2.4 Satuan Acara Bermain *Puzzle* Lantai

No	Waktu	Kegiatan Bermain	Kegiatan peserta
1.	3 menit	Pembukaan: 1. Perawat memulai kegiatan dengan menyampaikan salam hangat kepada semua peserta. 2. Perawat memperkenalkan diri dan memberikan sedikit latar belakang kepada peserta. 3. Perawat menjelaskan tujuan kegiatan serta peraturan yang berlaku untuk menjamin kelancaran acara. 4. Perawat memperkenalkan media yang akan digunakan dalam permainan, agar peserta dapat lebih	Menjawab salam, mendengarkan, dan memperhatikan

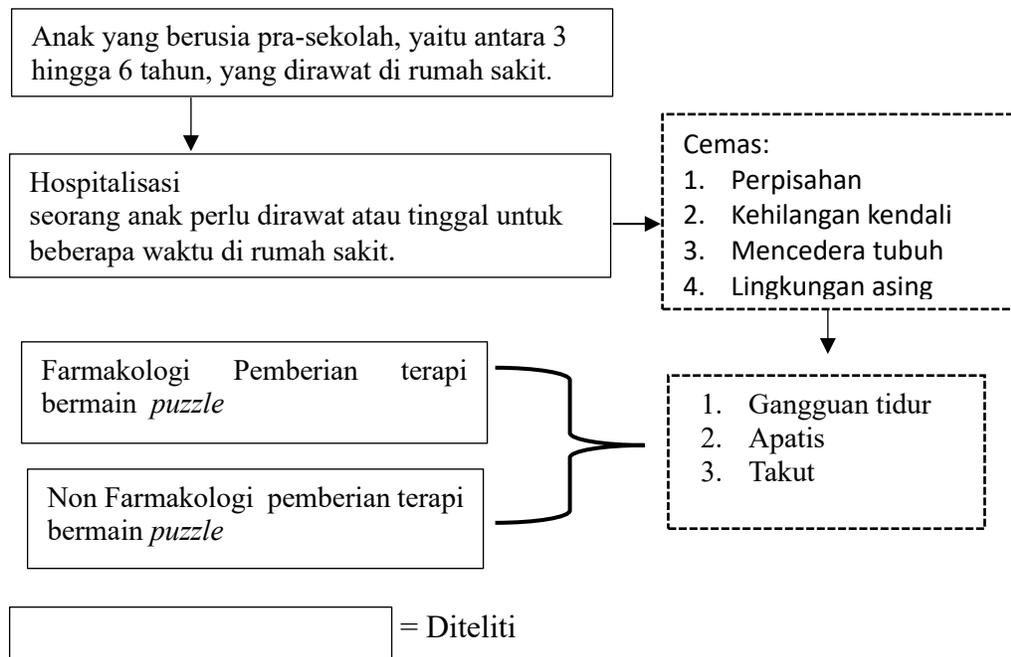
		<p>memahami dan menikmati aktivitas yang akan dilakukan.</p> <p>5. Perawat menyampaikan informasi mengenai waktu kegiatan.</p>	
2.	10 menit	<p>Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan melalui serangkaian langkah berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan posisi klien dengan baik. 2. Membagikan <i>puzzle</i> lantai kepada klien. 3. Memberikan motivasi kepada anak agar mereka bersemangat menyusun <i>puzzle</i> lantai. 4. Memulai aktivitas penyusunan <i>puzzle</i> lantai di bawah bimbingan peneliti dan dengan dukungan orang tua. 5. Memberikan semangat kepada anak sepanjang proses bermain. 	<p>Berpindah posisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima <i>puzzle</i> lantai 2. Klien menyusun <i>puzzle</i> lantai 3. Orang tua atau Kekhawatiran terhadap hukuman atau bencana yang berasal dari sumber yang tidak jelas.
3.	2 menit	<p>Evaluasi dan Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajaklah anak untuk berbagi perasaannya setelah mengikuti sesi terapi bermain <i>puzzle</i> lantai 2. Amati ekspresi wajah yang ditunjukkan oleh anak. 3. Ukur tanda-tanda vital anak untuk memastikan kesehatannya. 4. Akhiri dengan memberikan salam penutup. 	<p>Menjawab pertanyaan dan bersedia untuk diukur tanda-tanda vitalnya.</p>

8. Evaluasi

- 1) Anak berhasil menyusun *puzzle* lantai dengan baik.
- 2) Anak menunjukkan rasa senang dan tenang terkait proses hospitalisasi.

- 3) Terjadi perubahan ekspresi wajah anak sebelum dan sesudah terapi bermain, dari yang awalnya tampak cemas menjadi tampak lebih rileks.
- 4) Terdapat penurunan tanda-tanda vital pada klien.

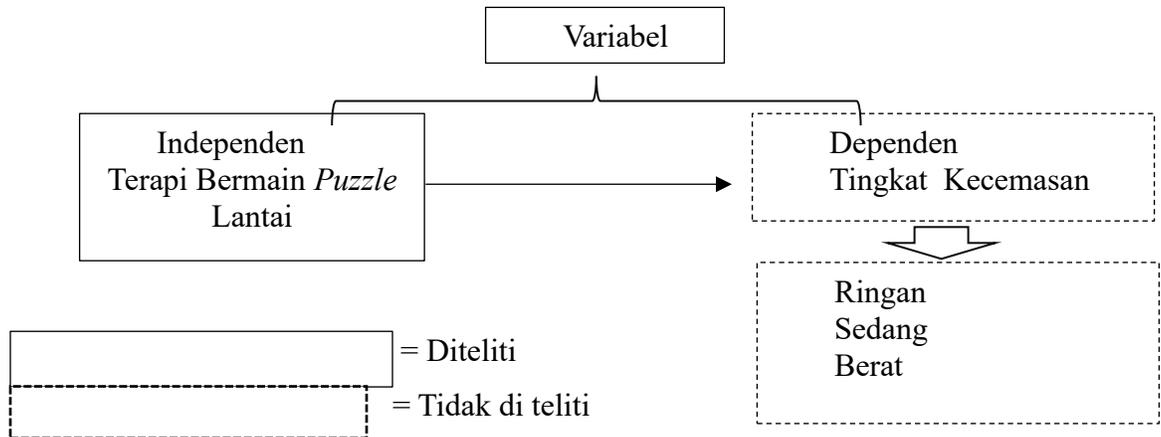
2.5 Kerangka Teori Penerapan Terapi Bermain *Puzzle* Lantai Untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun



[Dashed box] = Tidak di teliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep Tahun



Gambar2.3 Kerangka Konsep