BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak Prasekolah

1. Pengertian Anak Prasekolah

   Anak prasekolah adalah anak-anak berusia antara satu sampai tiga tahun. Saat ini, kemajuan fisik, psikologis, dan kognitif mereka terus bertambah. Anak meningkatkan rasa ingin bisa berkomunikasi dengan lebih efektif. Bermain adalah metode yang digunakan anak-anak untuk belajar dan mempererat ikatan dengan orang lain. Masa prasekolah adalah waktu yang tepat bagi anak-anak untuk mulai memahami kesehatan.mengalami perkembangan bahasa dan interaksi sosial, serta mengeksplorasi kecerdasan emosional dan mengetahui perbedaan antara keberanian dan ketergantungan. Anak-anak prasekolah menyadari bahwa mereka bisa melakukan lebih banyak, tetapi mereka juga sangat paham akan batasan serta kemampuan diri mereka sendiri. (Mansur Rohman, 2019).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan

   Pertumbuhan merupakan perubahan kuantitatif (yang dapat diukur) pada tubuh dan komponennya, seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, serta sistem. Sebagai ilustrasi, dapat diungkapkan bahwa tinggi badan individu akan meningkat sebanding dengan tinggi, berat badan, kerapatan tulang, dan strukturnya. Perkembangan adalah suatu pola teratur yang berkaitan dengan struktur, pemikiran, emosi, atau tingkah laku akibat kematangan, pengalaman, dan proses pembelajaran. Sejalan dengan evolusi kehidupan, perkembangan adalah suatu proses dinamis dan berkelanjutan yang ditandai oleh adanya peningkatan, penurunan, dan kondisi yang stabil. Pertumbuhan diartikan sebagai peningkatan jumlah dan ukuran sel saat sel-sel tersebut memproduksi serta mensintesis protein baru, yang menyebabkan sel secara keseluruhan atau sebagian menjadi lebih besar dan lebih kuat. Sebaliknya, perkembangan merupakan proses rumit yang berpindah dari tahap awal ke tahap yang lebih maju, yang terus meningkatkan kemampuan individu melalui pertumbuhan, pembelajaran,

dan pematangan. (Mendiri Ketut, 2018).

3. Fase-fase Perkembangan Anak Presekolah

Berdasarkan Musabiq (2019), tahapan perkembangan anak terdiri dari empat fase, yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan perilaku sosial/adaptasi sosial.

a. Perkembangan motorik kasar adalah jenis pergerakan tubuh yang menggunakan otot besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak. Keterampilan motorik kasar diartikan sebagai kemampuan anak. untuk berdiri di satu kaki selama satu hingga lima detik, melangkah dengan satu kaki, berjalan dengan satu kaki, berlatih, membentuk posisi ayunan, menggunakan tangga dengan kaki secara bergantian, serta mengasah keterampilan olahraga seperti seluncur dan renang.
b. Perkembangan motorik halus berkaitan dengan aktivitas berskala kecil serta koordinasi antara mata dan tangan yang memerlukan ketepatan. Proses ini dimulai ketika anak mampu menggerakkan jari-jari kaki, melibatkan dua atau tiga bagian jari tersebut, cara pemilihan garis yang lebih panjang, pemakaian tangan sebagai pengganti, menjepit benda, mengancingi baju sendiri, dan sebagainya.
c. Perkembangan bahasa mencakup kemampuan untuk merespons suara, melaksanakan perintah, serta berbicara secara spontan. Perkembangan bahasa dimulai ketika anak dapat menyebutkan sekitar empat gambar, lalu menyebutkan satu atau dua warna, menyatakan penggunaan benda, melakukan perhitungan, mengartikan dua kosakata, meniru berbagai suara, memahami arti larangan, memberikan respons terhadap panggilan, dan mengenali anggota keluarga terdekat.
d. Perkembangan perilaku sosial/adaptasi sosial Perkembangan perilaku sosial adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan individu, interaksi sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Pada awalnya, ketika seorang anak dapat bermain menggunakan permainan sederhana, menangis saat dimarahi, membuat permintaan sederhana menggunakan bahasa tubuh, dan mendiskusikan anggota keluarga.

4. Faktor yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak.

Menurut Nazarius Riki (2024), terdapat beberapa unsur yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak, di antaranya:

a. Faktor Internal
   1) Ras/etnik atau bangsa Anak yang memiliki faktor herediter ras/bangsa amerika tidak memiliki faktor hereditary ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.
   2) Keluarga Ada kecendrungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek gemuk dan kurus.
   3) Umur
   4) Jenis kelamin
   5) Genetic
   6) Kelainan Kromosom

b. Faktor Eksternal
   1) Gizi
   2) Mekanis
   3) Toksin/zat kimia
   4) Radiasi
   5) Infeksi

B. Konsep Hospitalisasi

1. Defenisi Hospitalisasi

Rawat inap adalah proses yang memerlukan anak untuk menjalani perawatan dan pemulihan di rumah sakit karena penyakit yang parah. Menurut Mendri Ketut dan Prayogi Agus (2018), merawat anak-anak, remaja, dan anggota keluarga dapat menyebabkan stres di rumah sakit.

Hospitalisasi adalah kondisi darurat pada anak ketika anak menderita penyakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini (rawat inap) terjadi karena anak berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dan asing yaitu rumah sakit, sehingga kondisi ini menjadi stres baik bagi anak maupun orang tua serta keluarga. Perubahan ini menjadi masalah besar

yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi anak, yang dapat mengakibatkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak jika mereka tidak mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut. Respon fisiologis yang mungkin terjadi mencakup perubahan dalam sistem kardiovaskuler seperti palpitasi, peningkatan denyut jantung, pola napas yang semakin cepat. Selain itu, kondisi dirawat di rumah sakit dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan, kecemasan, pusing, tremor, hingga kesulitan tidur, muncul keringat dingin, serta kemerahan pada wajah.

Perubahan perilaku bisa muncul, seperti kecemasan, anak menjadi rewel, cepat terkejut, menangis, memberontak, menghindar hingga menarik diri, kurang sabar, tegang, dan selalu waspada terhadap sekitarnya

2. Dampak Hospitalisasi anak

Hospitalisasi memiliki efek buruk pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini berhubungan dengan beberapa faktor yang sering terkait, seperti karakter anak, pengasuhan, dan situasi keluarga. Anak penitipan berkualitas tinggi dapat memberikan pengaruh positif bagi perkembangan intelektual anak, khususnya pada anak kecil yang sakit dan dibesarkan dalam lingkungan yang tidak sehat. Anak yang sakit dan sedang dirawat akan merasakan kecemasan dan ketakutan. Dampak sementara dari kecemasan dan ketakutan yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan anak menolak tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan, sehingga memperbaiki kondisi anak, mempengaruhi lama perawatan, dan bahkan mungkin menyebabkan kematian. Menurut Saputro dan Fazrin (2017),efek jangka panjang dari anak yang sakit dan dirawat tanpa perawatan yang konsisten akan mempengaruhi perkembangan pemahaman dan keterampilan membaca, kemampuan berbahasa, pertumbuhan kognitif, serta keterampilan intelektual dan sosial, serta fungsi mental.Menurut Wulandari Dewi (2016), anak yang bersekolah menolak dirawat inap.It seems that your message got cut off. Please provide the text you would like me to paraphrase. Enggan untuk makan.

Menurut Wulandari Dewi (2016), anak usia sekolah jalan rawat

inap:Menolak membuat

a. Menolak untuk makan
b. Sering bertanya
c. Banyak yang menangis
d. tenaga kesehatan tidak koopeatif

3. Manfaat hospitalisasi

Berdasarkan Chen et al (2018), meskipun rumah sakit dapat menyebabkan stres pada anak, situasi ini juga menawarkan berbagai keuntungan positif. Selain mendukung proses pemulihan, perawatan di rumah sakit memberikan anak peluang untuk mengatasi stres, meningkatkan hubungan sosial, serta mengembangkan keterampilan interpersonal. Anak-anak juga belajar mengatasi krisis yang dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam menyelesaikan masalah. Bagi keluarga, pengalaman ini memberikan keuntungan psikologis terutama dalam memperkuat cara keluarga dalam menghadapi masalah. Beberapa keuntungan psikologis yang bisa didapatkan antara lain:

a. Mendukung penguatan ikatan antara orang tua dan anak selama perawatan di rumah sakit, hubungan emosional antara anak dan orang tua umumnya semakin erat. Keadaan ini memberikan peluang kepada orang tua untuk lebih mengenali keadaan psikologis anak yang tengah mengalami stres, agar mereka dapat memberikan dukungan yang lebih tepat dalam mendampingi anak yang sedang menjalani masa perawatan di kediaman Sakit.
b. Menyediakan kesempatan belajar melalui pengalaman langsung di rumah memungkinkan anak-anak dan orang dewasa untuk memperoleh pengetahuan baru. Anak-anak dapat memahami kesehatan mereka dan peran tenaga kesehatan, serta dapat menjadi motivasi dalam mencapai cita-cita di masa depan. Sementara itu, orang tua mempelajari tentang kebutuhan anak, batasan, serta signifikansi kemandirian. Keduanya juga dapat menemukan pendukung baru dari kelompok medis.
c. Meningkatkan pengendalian diri melalui pengalaman dirawat di rumah sakit, anak menyadari bahwa perawatan yang mereka terima bukanlah

bentuk bahaya, melainkan manifestasi kasih sayang dan perhatian. Ini dapat mendukung peningkatan rasa percaya diri serta pemahaman bahwa mereka diperlakukan dengan kasih sayang dan perhatian.

4. Reaksi anak terhadap rawat inap

Berdasarkan Pratiwi Eka dan rekan-rekan (2021), ada dua reaksi yang muncul akibat perawatan di rumah sakit pada anak-anak yang berusia sekolah, yaitu:

a. Cemas disebabkan oleh sebagian besar kecemasan yang dialami pada anak usia dini hingga pertengahan, terutama pada anak berumur 3-6 tahun. Ikatan antara anak dan ibu sangat kuat, yang berarti bahwa interaksi dengan ibu dapat meningkatkan rasa takut anak terhadap orang lainnya. Selain itu, lingkungan yang tidak dikenal akan menimbulkan perasaan aman dan khawatir. Cemas anak adalah rasa atau ketakutan yang samar dan gelisah yang disertai dengan reaksi otonom, kadang sumbernya tidak terdefinisi atau tidak dimengerti oleh orang tersebut, serta merupakan emosi yang meredakan ancaman.
b. Anak yang kehilangan kendali umumnya disebabkan oleh perawatan di rumah sakit. Ini tampak pada kemajuan kemampuan motorik anak, bermain, interaksi sosial, aktivitas sehari-hari (ADL) dan komunikasi. Akibat penyakit dan perawatan di rumah sakit ini, anak akan mengembangkan rasa percaya yang tinggi. Ketergantungan merupakan ciri anak yang berkaitan dengan hubungannya dengan sakit. Anak akan menunjukkan respon negatif terhadap ketergantungan, menjadi marah dan mudah tersinggung. Jika ketergantungan berlangsung lama (disebabkan oleh penyakit kronis), anak akan menjadi otonomi dan akhirnya berhenti berpartisipasi dalam interaksi sosial.
c. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri) konsep citra tubuhyakni pemahaman batas tubuh (perlindungan tubuh), pada masa kanak-kanak sangat minim perkembangannya. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa pemeriksaan pada telinga, mulut, atau suhu

rektal dapat membuat anak merasa sangat cemas. Respon anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan mirip dengan respon terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan memberikan respons.

5. Faktor Penyebab Stres Hospitalisasi Anak

Menurut Pratiwi dan rekan-rekan (2021), penyebab stres akibat hospitalisasi antara lain:

a. Kondisi kesehatan yang berubah secara psikologis dan sosial, yang memengaruhi perubahan mental. Beberapa prosedur invasif—seperti pemasangan infus, selang lambung (NGT), kateter, penyuntikan, dan sebagainya—perlu dilakukan pada anak akibat perubahan kondisi kesehatannya. Keadaan ini membuat anak menjadi semakin cemas dan tertekan. Rasa nyeri dan ketidaknyamanan menjadikan anak lebih rawan menghadapi krisis serta trauma psikologis. Kondisi ini adalah krisis besar yang sedang dialami oleh anak-anak saat ini. Anak juga mempunyai batasan dalam cara menghadapi masalah atau situasi yang penuh tantangan.
b. Transformasi pada kondisi fisik ruangan, seperti tempat tidur yang sempit dan tidak nyaman, tingkat kebersihan yang kurang baik, serta pencahayaan yang terlalu terang atau redup. Di samping itu, suara bising dapat membuat anak merasa tidak nyaman atau bahkan cemas. Ketidaknyamanan pada anak juga dapat dipicu oleh warna dinding dan gorden putih. Seragam atau penampilan perawat juga merupakan salah satu elemen yang memengaruhi pengalaman selama dirawat di rumah sakit. Perubahan lingkungan fisik saat proses perawatan bisa membuat anak merasa suasana menjadi asing, Akibatnya, mereka menjadi tidak nyaman dan tidak aman. Lebih dalam lagi, anak mengalami transformasi fisiologis sebagai akibat dari tanda-tanda dan gejala penyakit yang mereka rasakan.
c. Perubahan perilaku sosial selama periode perawatan mengharuskan

anak untuk peka terhadap lingkungan dan individu di sekitarnya. Anak umumnya menjalin hubungan yang sangat erat dengan orang tuanya. Ketidakhadiran orang-orang terkasih dan lingkungan yang dikenal dapat membangkitkan rasa kehilangan akibat berpisah dari ibu, yang akhirnya mengakibatkan perasaan tidak aman.

C. Konsep Kecemasan / Ansietas

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan, disebut juga ansietas, adalah reaksi emosional terhadap segala sesuatu yang menjengkelkan. Kecemasan erat kaitannya dengan kehalusan dan ketidakberdayaan perasaan. Keadaan dirasakan secara pribadi dan disampaikan dalam interaksi antarpribadi. Kecemasan adalah perasaan yang berlebihan terhadap keadaan takut, gelisah, atau ancaman yang akan dating, kekhawatiran atau rasa takut terhadap ancaman yang nyata ataupun yang dirasakan (Saputro Heri, 2017).

Kecemasan adalah suatu rasa kekhawatiran yang tidak jelas atau meluas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti, kehilangan kendali, dan kekurangan suatu benda tertentu. Berdasarkan pendapat Johnson dan rekan-rekannya. (2021), kecemasan diperlukan untuk mempertahankan gaya hidup yang sehat, tetapi tingkat kecemasan yang berlebihan tidak mendukung gaya hidup sehat. Kecemasan bisa muncul dalam interaksi sosial dan memengaruhi kehidupan individu, baik secara positif maupun negatif. Terry dan Kyle (2018) dalam Deswita dan Nursiam Yusi (2023) menyatakan bahwa kecemasan pada klien muda yang menjalani perawatan akan meningkat akibat berbagai kondisi dan situasi.

2. Tingkatan Kecemasan

Menurut Saputro Heri & Fazrin Intan (2017), ada tiga tingkat kecemasan yang berbeda:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan, disebut juga ansietas, adalah penilaian dan respons emosional terhadap situasi berbahaya. Perasaan tidak pasti dan tidak berdaya erat kaitannya dengan kecemasan. Kondisi dilaporkan secara pribadi dan dikomunikasikan dalam interaksi sosial. Kecemasan adalah

perasaan yang berlebihan terkait dengan rasa takut, kegelisahan, atau ancaman yang akan terjadi kekhawatiran atau rasa takut terhadap bahaya yang sesungguhnya atau yang dirasakan (Saputro Heri, 2017).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas. Pada tingkat kecemasan ringan, seseorang merasakan ketegangan sehari-hari yang mengakibatkan mereka menjadi lebih waspada dan meningkatkan area persepsinya. Seseorang akan lebih responsif dan bersikap optimis terhadap peningkatan ketertarikan dan semangat. Ciri-ciri kecemasan rendah meliputi rasa gelisah, cepat tersinggung, dan perilaku mencari perhatian.

b. Kecemasan moderat

Kecemasan saat ini memungkinkan individu untuk fokus pada hal-hal yang penting dan mengabaikan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian selektif, tetapi dapat melakukan hal yang lebih terarah. Pada tingkat kecemasan yang sedang, seseorang akan tampak serius saat memperhatikan sesuatu. Gejala kecemasan di antaranya adalah suara bergetar, perubahan nada suara, takikardi, gemetar, dan peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan yang mendalam

Kecemasan yang parah sangat mengurangi kemampuan persepsi, cenderung fokus pada hal-hal yang detail dan spesifik serta sulit untuk berpikir tentang hal lainnya. Setiap perilaku ditampilkan untuk mengurangi kecemasan dan konsentrasi pada kegiatan lain menurun. Orang itu membutuhkan banyak bimbingan agar dapat fokus pada area yang berbeda. Perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan emosi, gangguan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar di ulu hati, sendawa, nafsu makan menurun, dan diare), perubahan kardiovaskuler, dan ketidakmampuan fokus semuanya termasuk dalam gejala kecemasan ini. Gangguan kecemasan yang biasanya dialami oleh anak-anak di rumah sakit antara lain serangan panik, fobia, perilaku obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum, dan masalah lainnya, khusus Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Anak

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Anak

Menurut Saputro Heri & Fazrin Intan (2017), faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan anak antara lain:

a. Usia

Usia berkaitan dengan perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu mempelajari serta mengasimilasi informasi dan pengalaman baru di lingkungan yang asing. Kecemasan akibat hospitalisasi cenderung meningkat pada anak yang lebih muda. Anak-anak usia dini, bayi, dan anak usia disebabkan adanya perbedaan kemampuan kognitif sekolah lebih rentan mengalami stres akibat penyakit. Kecemasan banyak dialami oleh anak dengan usia 2,5 sampai 6,5 tahun

b. Ciri-ciri Saudara

Karakteristik saudara kandung dapat mempengaruhi kesehatan anak yang tinggal di rumah tangga. Anak sulung dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak kedua.Karakteristik saudara kandung dapat memengaruhi kecemasan anak-anak yang tinggal dalam rumah tangga yang menghadapi masalah kesehatan. Anak sulung dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih berat dibandingkan anak kedua.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi tingkat stres selama menjalani perawatan di rumah sakit. Anak perempuan yang dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Namun, ada pendapat yang menyatakan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kecemasan anak.

d. Pengalaman mengenai sakit dan perawatan di rumah tangga yang sakit.

Anak-anak yang pernah menjalani perawatan di rumah sakit akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang belum pernah mengalaminya. Respons Anak menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap lingkungan sekitar dan perhatian terhadap detail. Pengalaman menjalani perawatan sebelum

mendampingi anak-anak. mengaitkan pengalaman masa lalu tersebut dengan perawatan yang sedang mereka jalani saat ini. Anak yang memiliki pengalaman kurang menyenangkan saat dirawat dapat mengalami trauma. Dengan kata lain, jika anak yang sedang dirawat mendapatkan perawatan yang baik dan suportif, maka kita akan lebih

e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Banyaknya anggota keluarga dalam satu rumah berkaitan dengan lingkungan keluarga. Dengan meningkatnya jumlah keluarga keluarga siswa yang menjalani rawat inap, maka tingkat kecemasan anak menurun. Terdapat hubungan yang kuat antara nomor saudara kandung dengan keluarga ikatan. Ketika jumlah saudara kandung bertambah, anak akan menjadi cemas dan merasa dirinya sendiri, dan pada saat mereka berusia 22 tahun, mereka harus dibesarkan di kediaman Sakit. Keterlibatan orang tua selama anak dirawat merasa tenang, nyaman, merasa disayangi, dan memperhatikan. Emosi positif seorang anak akan menyebabkan rasa percaya dirinya tumbuh dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orang tua dapat memfasilitasi kesadaran anak terhadap lingkungan sekitarnya.

f. Persepsi anak mengenai sakit

Jumlah anggota keluarga yang banyak dapat memengaruhi persepsi dan perilaku anak secara negatif saat menjalani rawat inap. Jumlah anggota keluarga yang tinggal di satu ruangan terus meningkat, turut menciptakan lingkungan keluarga yang sehat bagi anak. Kondisi rawat inap pada anak usia prasekolah dapat menimbulkan dampak bagi anak maupun orang tua. Dampak tersebut disebabkan oleh keterampilan koping yang kurang memadai serta stres akibat proses pengobatan.

4. Patofisiologi

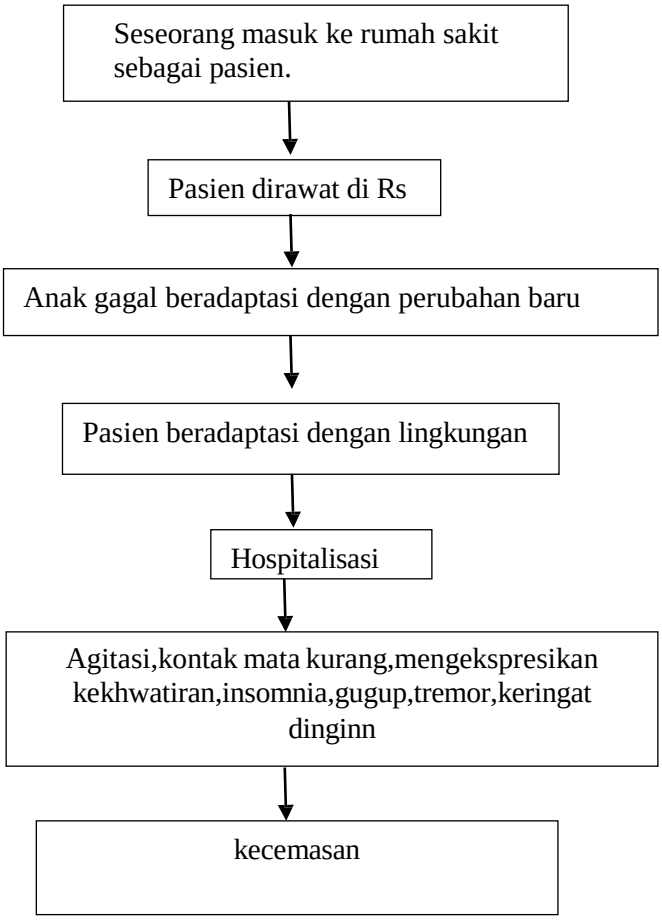
Kecemasan adalah jenis gangguan yang muncul akibat persepsi adanya ancaman dalam sistem saraf pusat. Persepsi ini mungkin berasal dari faktor eksternal atau internal, seperti pengalaman masa lalu atau faktor genetik. Rangsangan tersebut kemudian diterima oleh pancaindra dan diproses oleh sistem saraf pusat, yang mengirimkan impuls ke

kelenjar hipofisis untuk meningkatkan efek mediator hormonal pada organ target—yaitu kelenjar adrenal—yang selanjutnya menstimulasi sistem saraf otonom perifer, khususnya sistem saraf simpatis, sehingga memunculkan tanda dan gejala kecemasan (Pamungkas, 2024).

Aktivitas neurotransmiter asam gamma-aminobutirat (GABA) berkaitan erat dengan kondisi ansietas atau kecemasan. Aktivitas ini dapat memicu peningkatan aktivitas neuron di wilayah otak, yang pada gilirannya dapat menyebabkan timbulnya kondisi ansietas. Individu yang mengalami kecemasan dan mengonsumsi benzodiazepin (BZ) mungkin mengalami peningkatan sensitivitas reseptor pascasinaps terhadap efek GABA, mengingat obat-obatan ini bekerja pada reseptor GABA. Menurut Stuart (2016), efek GABA dan BZ mencakup penurunan aktivitas penembakan sel otak, yang dapat berdampak pada berkurangnya tingkat ansietas.

Penurunan kapasitas antiansietas pada reseptor GABA yang dialami pasien dapat membuat pasien menjadi lebih peka terhadap bahaya, sehingga mereka menjadi mudah gelisah. Kecemasan dapat berfungsi sebagai mekanisme perlindungan ego individu dan merupakan sinyal adanya berbagai potensi bahaya; oleh karena itu, jika sinyal tersebut tidak selaras dengan situasi yang ada, risiko bahaya yang dapat memengaruhi ego individu akan meningkat (Stuart, 2016).

Menurut penelitian Heri Saputro & Intan Fazzrin (2017) *patway* kecemasan pada anak pra sekolah akibat hospitalasi sebagai berikut:

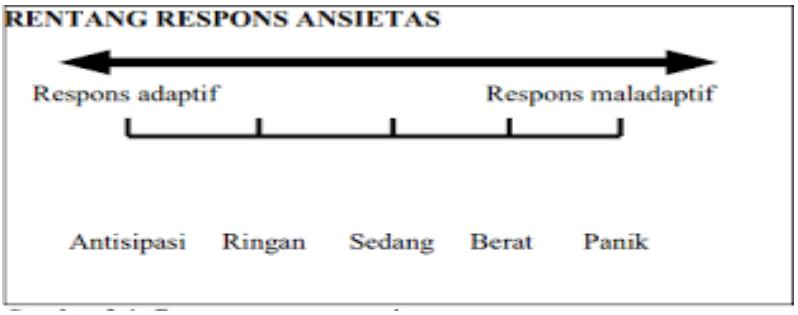


Gambar 2. 1 *Pathway* Kecemasan

5. Rentang Respon Kecemasan

Munif (2023) menjelaskan perbedaan antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon adaptif, artinya seseorang bisa mengumpulkan dan menganalisis data. Tanggapan positif yang diterapkan untuk mengatasi kecemasan akan membuat komunitas menganggap kecemasan sebagai sebuah tantangan dan pendorong dalam mengevaluasi situasi dan masalah yang menyebabkan harga tinggi, seperti memberikan tanggapan yang baik kepada orang lain, menangis, beristirahat, dan memanfaatkan teknik relaksasi. Menurut Utari (2018), rentang respons adaptif individu menyesuaikan diri dengan perasaan cemas yang dialami; ketika individu memberikan respons adaptif terhadap kecemasan, rasa cemas yang dirasakan

akan menjadi lebih ringan. Sesuai dengan Rohmah (2019), respons maladaptif muncul saat individu tidak dapat mengelola kecemasannya, sehingga mengakibatkan ketidakberhasilan mekanisme koping dan menimbulkan reaksi seperti keterbatasan komunikasi, pengunduran diri, perilaku kasar, dan bahkan penyalahgunaan zat terlarang. Berdasarkan penelitian lain, dalam spektrum respons maladaptif, individu yang mengalami stres tidak dapat mengatasi kecemasan yang dirasakan, yang menyebabkan munculnya gangguan kognitif atau perilaku. Menurut Utari (2018), peningkatan respons maladaptif yang lebih tinggi akan menyebabkan meningkatnya tingkat kecemasan. Berdasarkan kajian Munif (2023), rentang tanggapan ansientas adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Rentang Kecemasan

6. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Rianti dan Sukmawati (2023) yang juga menerapkan skala citra wajah (FIS) untuk menilai kecemasan, skala ini memiliki lima tingkatan kecemasan yang dapat dilihat dari ekspresi wajah anak akibat perawatan di rumah sakit. Skor I menunjukkan bahwa anak tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan dan terlihat sangat bahagia, yang terlihat dari sudut bibir yang terangkat ke atas menuju mata. Skor 2 menunjukkan adanya sedikit kecemasan dengan anak yang masih tampak senang, tercermin dari sudut bibir yang sedikit terangkat ke atas. Skor 3 menunjukkan kecemasan yang cukup terlihat dengan anak tampak agak tidak senang, ditandai oleh sudut bibir yang ditarik ke samping atau tidak

bergerak. Skor 4 mencerminkan kecemasan yang lebih tinggi, terlihat dari anak yang tidak senang, dengan sudut bibir yang ditekuk ke bawah menuju dagu. Skor 5 menunjukkan kecemasan yang sangat ekstrem, terlihat dari wajah anak yang sangat tidak senang dengan sudut bibir yang sangat ditekuk ke bawah menuju dagu.

Menurut Rianti & Sukmawati (2023) alat ukur kecemasan *facial image scale* sebagai berikut:



Gambar 2. 3 *Facial Image Scale*

7. Asuhan Keperawatan Ansietas

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dalam konsep pengasuhan, dimana data diperoleh dari banyak sumber untuk mengetahui status kesehatan pasien. Penilaian memperluas jumlah hal yang dibahas, seperti:

1) Identitas penumpang

Termasuk informasi tentang identitas pasien, seperti nama, umur, jenis kelamin, kondisi pernikahan, latar belakang etnis, tingkat pendidikan, pekerjaan, lokasi dan tanggal lahir, serta alamat internet.

2) Keluhan utama

Dengan menggambarkan alasan di balik kebutuhan pasien akan perhatian medis, tidak mungkin mencegah kecemasan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

3) Faktor Predisposisi

a) Faktor biologis meliputi genetika, nutrisi, dan kesehatan secara keseluruhan.

b) Sosial-budaya

c) Faktor psikososial

d) Genogram

4) Genogram digunakan untuk menilai kondisi medis keluarga, seperti kelainan genetik atau herediter yang mungkin ada pada pasien.

5) Persepsi dan konsep diri

Ini meliputi bayangan diri yang diinginkan, identitas, tingkat kepercayaan diri, serta citra yang dimiliki individu. Kekhawatiran mengenai diabetes melitus dapat mengakibatkan masalah dalam cara seseorang melihat dirinya sendiri karena adanya perubahan dalam struktur dan fungsi fisik. Bagian ini membahas interaksi individu dengan lingkungan sekitar, termasuk hubungan yang mereka jalin dengan keluarga serta orang-orang di sekitarnya.

6) Koping dan Toleransi terhadap Stres

Bagian ini membahas kemampuan pasien dalam menangani masalah serta pengaruhnya terhadap tingkat kecemasan. Respon psikologis negatif—misalnya kemarahan, kecemasan, perasaan mudah tersinggung, dan lain-lain—dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti perawatan yang dijalani, perkembangan penyakit kronis, serta perasaan tidak berdaya akibat ketergantungan. Sebagai hasilnya, pasien mungkin tidak dapat menggunakan strategi penanggulangan yang sehat atau adaptif (PPNI, 2017).

b. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Diagnosis ansietas dikaitkan dengan gejala situasional merasa bingung, khawatir merasa kondisi, sulit konsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tremor, muka tampak pucat, kontak mata buruk, sering berkemih, dan berorientasi ke masa depan (PPNI, 2017).

c. Intervensi Keperawatan (SIKI)

Rencana asuhan keperawatan dibahas dengan menggunakan standar luaran perlindungan Indonesia (PPNI, 2017).

(I.09314)

Observasi

1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya, kondisi, waktu, stressor).
2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.
3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal).

Teraupetik

1) Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan.
2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan .
3) Pahami situasi yang membuat ansietas.
4) Dengarkan dengan penuh perhatian.
5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.
7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.
8) Disukusikan perencanaan realistis tentang peristiwa

Edukasi

1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.
2) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.
3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.
4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif melakukan penerapan terapi bermain puzzle.
5) Memperluas persepsi dan perasaan.
6) Gunakan aktivitas aktif untuk mengurangi ketegangan.Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri.
7) Penggunaan mekanisme sendiri.

Teknik relaksasi.

Kolaborasi

1) Pemberian obat antiansietas, bila diperlukan

D. Konsep Terapi Bermain

1. Definisi Bermain

Bermain adalah kegiatan yang sangat bermanfaat untuk anak-anak. Bermain dapat memperkuat daya pikir serta memperkaya aspek emosional, sosial, dan fisik. Selain itu, bermain dapat meningkatkan keterampilan kognitif, mental, dan fisik anak. Bermain dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, baik secara fisik maupun mental (Saputro Heri & Fazrin Intan, 2017). Berdasarkan Pratiwi Eka dan rekan-rekan. (2022), setiap aspek pertumbuhan anak dipantau untuk menghasilkan anak yang lebih sehat dan kuat. Bermain merupakan kegiatan yang bertujuan untuk

menghasilkan perasaan bahagia. Bermain memberikan peluang bagi anak untuk mengerti dan melatih kemampuan mereka, baik dalam mengembangkan rasa, kecerdasan, keterampilan sosial, maupun interaksi dengan orang lain. Oleh sebab itu, permainan seharusnya dilakukan dengan semangat tinggi agar dapat mendukung proses pembelajaran anak dalam setiap aktivitas bermain (Utami, F, dkk, 2022).

2. Tujuan Bermain

Bermain memiliki tujuan untuk menciptakan suasana aman bagi anak-anak mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru. Tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress. Menurut Saputro Heri & Fazrin Intan (2017) permainan sangat mendukung pertumbuhan dan perkembagan anak yaitu diantaranya:

a. Untuk perkembangan kognitif
   1) Anak mulai mengerti dunia
   2) Anak mampu mengembangakan pemikiran yang fleksibel dan berbeda
   3) Anak memiliki kesempatan untuk menemui dan mengatasi permas-alahan permasalahan yang sebenarnya

b. Untuk perkembangan sosial dan emosional
   1) Anak mengembangakan keahlian berkomunikasi secara verbal maupun non verbal melalui negosiasi peran, mencoba untuk memperoleh akses untuk permainan yang berkelanjutan atau menghargai perasaan orang lain

      Anak merespon perasaan teman sebaya sambil menanti giliran bermain dan berbagi pengalaman
   2) Anak bereksperimen dengan peran orang dirumah, di sekolah, dan masyarakat di sekitarnya melalui hubungan langsung dengan kebutuhan dan harapan orang disekitarnya.

3) Anak belajar menguasai perasaanya ketika ia marah, sedih atau khawatir dalam keadaan terkontrol

c. Untuk perkembangan bahasa

1) Dalam permainan dramatik, anak menggunakan pernyataan pernyataan peran, infleksi (perubahan nada/suara) dan bahasa komunikasi yang tepat
2) Selama bemain, anak belajar menggunakan bahasa untuk tujuan yang berbeda dan dalam situasi yang berbeda dengan orang – orang yang berbeda pula
3) Anak menggunakan bahasa untuk meminta alat bermain, bertanya, mengkspresikan gagasan atau mengadakan dan meneruskan permainan
4) Melalui bermain, anak bereksperimen dengan kata – kata, suku kata bunyi, dan struktur Bahasa

d. Untuk perkembangan fisik (jasmani)

1) Anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian – keahlian motorik kasar
2) Anak mampu memungut dan menghitung benda – benda kecil menggunakan keahlian motorik halusnya.

e. Untuk perkembangan pengenalan huruf (literacy)

1) Proses membaca dan menulis anak seringkali pada saat anak sedang bermain permainan dramatik, ketika ia membaca cetak yang tertera, membuat daftar belanja atau bermain sekolah – sekolahan
2) Permainan dramatik membantu anak belajar memahami cerita dan struktur cerita
3) Dalam permainan dramatik, anak memasuki dunia bermain seolah-olah mereka adalah karakter atau benda lain. Permainan ini membantu mereka memasuki dunia karakter buku.

3. Fungsi Bermain

Menurut Andriana Dian (2023), bermain memiliki fungsi sebagai berikut:

a. Salah satu unsur krusial dalam aktivitas bermain bagi seluruh

pengguna adalah kemajuan sensorimotor. Kegiatan fisik sangat krusial untuk pertumbuhan otot dan distribusi energi. Bayi memanfaatkan rangsangan kinestetik untuk membentuk persepsi, visual, pendengar, dan taktil. Anak-anak berusia balita dan sekolah memiliki antusiasme yang besar untuk belajar berbagai hal.

b. Anak mempelajari warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan fungsi benda melalui eksplorasi dan manipulasi. Ketersediaan alat bermain dan kualitas partisipasi individu adalah dua variabel krusial yang berhubungan dengan perkembangan kognitif pada masa anak-anak dan pendidikan.
c. Sosialisasi diartikan sebagai kemampuan untuk berkomunikasi dengan lingkungan. Melalui aktivitas bermain, anak-anak belajar cara berinteraksi sosial, menyelesaikan masalah, serta memberikan dan menerima kritik. Mereka juga meneliti pola perilaku dan sikap yang bisa diterima oleh masyarakat luas. Mereka memperoleh banyak pelajaran dari berbagai tantangan yang dihadapi serta cara menghadapi situasi-situasi tersebut.
d. Kreativitas anak mendorong eksplorasi dan pertumbuhan pribadi. Sebaliknya, meskipun kreativitas muncul dari aktivitas pribadi, kapasitasnya bisa ditambah melalui kegiatan bersama. Anak merasa senang ketika berhasil membuat sesuatu yang unik dan berbeda.
e. Anak-anak memperkuat kemampuan untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri melalui penemuan diri yang terjadi di akhir hari. Anak-anak juga mempelajari tentang kemampuan mereka dan bagaimana membandingkannya dengan kemampuan orang lain. Mereka pun mengevaluasi kemampuan diri dengan menjelajahi berbagai peran dan memahami pengaruh tindakan mereka terhadap orang lain.
f. Anak-anak belajar nilai-nilai moral dari individu di sekitarnya, khususnya dari orang tua dan pendidik. Lewat aktivitas bermain, anak-anak dilatih untuk menerapkan prinsip-prinsip tersebut agar bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan menyesuaikan diri dengan norma-norma masyarakat setempat. Anak-anak juga mempelajari

prinsip moral dan etika, cara membuat keputusan yang tepat, serta cara berbahasa

g. Aspek penanganan dalam berbagai bidang tercakup dalam penggunaan aktivitas bermain sebagai sarana terapeutik. Kegiatan bermain memberikan kesempatan bagi anak untuk melindungi diri dari berbagai ancaman lingkungan. Melalui permainan, anak dapat mengekspresikan emosi serta menyalurkan dorongan batin yang sulit mereka kelola dengan cara lain. Bermain juga memungkinkan anak untuk mengomunikasikan kebutuhan, keinginan, dan ketakutan mereka kepada orang dewasa—hal-hal yang sulit mereka ungkapkan secara langsung akibat keterbatasan kemampuan berbahasa. Dalam kegiatan bermain, anak membutuhkan kehadiran orang dewasa untuk melindungi mereka dari bahaya serta mencegah munculnya perilaku agresif atau destruktif.

4. Klasifikasi Bermain

Berdasarkan Andriana Dian (2023), terdapat beberapa kategori permainan yang didasarkan pada konten dan karakteristik sosial dari permainan tersebut:

a. Interaksi sosial yang baik adalah hubungan antarpersonal antara anak dan individu lain. Contohnya, permainan "ciluk ba" adalah aktivitas berbicara sambil tersenyum atau tertawa, dengan memberikan tangan bayi untuk dipegang. Bayi akan mencerminkan perilaku orang tua atau orang dewasa dengan senyuman, tawa, dan ngobrol.
b. Permainan yang meniru pengalaman fisik ini memakai alat yang sulit dipakai oleh anak-anak. Contohnya saat bermain dengan udara, anak akan mengisi bak, botol, atau tempat lainnya dengan udara. Keterhubungan anak dengan permainan akan semakin kuat dan tergantung pada alat permainan, membuatnya sulit untuk dibedakan.
c. olahraga ini bisa memperbaiki kemampuan anak, terutama dalam aspek motoriknya. Kemampuan tersebut diperoleh melalui aktivitas bermain yang dilaksanakan secara terstruktur. Anak akan menjadi lebih aktif jika mereka lebih sering terlibat dalam kegiatan itu. Contohnya, mereka

dapat memindahkan barang-barang kecil dari suatu tempat ke tempat lain.

d. Permainan yang kerap disebut sebagai *permainan*—yakni tipe permainan yang memakai alat tertentu dan memanfaatkan sistem penilaian atau penghitungan. Aktivitas ini bisa dilaksanakan secara individu maupun secara kelompok.
e. Perilaku anak yang unoccupied (tidak fokus pada aktivitas spesifik) tidak memanfaatkan peralatan yang tersedia; sebaliknya, anak menunjukkan perilaku seperti tersenyum, tertawa, berjalan, membungkuk saat duduk di kursi, atau berinteraksi dengan barang-barang di sekitarnya. Anak menyadari kondisi dan keadaan di sekelilingnya.
f. Anak menjaga identitasnya sebagai individu lewat permainan peran dalam acara ini
    1) Dalam bentuk permainan pengamat sosial ini, anak hanya mengamati permainan tanpa berpartisipasi secara aktif di dalamnya; anak bersikap pasif namun menjalani proses pengamatan terhadap permainan tersebut.
    2) Anak-anak seolah-olah adalah anggota kelompok bermain pada saat bermain soliter. Namun anak bermain sendiri menggunakan alat permainan yang digunakan, dan alat ini berbeda dengan alat permainan yang digunakan tanpa kerjasama atau komunikasi dengan teman bermainnya.

    3) Dalam permainan paralel, anak dapat menggunakan permainan yang sama, namun tidak ada interaksi antara anak yang satu dengan anak yang lain. Hal ini biasanya dilakukan oleh anak kecil.
    4) Dalam hal ini permainan asosiatif terjadi ketika seorang remaja berkomunikasi dengan remaja lain, namun tidak ada pemimpin, tidak terkendali, dan tujuan bermain tidak jelas. Misalnya bermain boneka, masak-masakan, dan hujan-hujanan.
    5) Aturan permainan kelompok, tujuan, dan pemimpin permainan hadir

dalam kerja kooperatif. Pemimpin mengatur, mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam permainan. Misalnya saja bermain sepak bola.

5. Kategori Bermain
   a. Bermain Aktif

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

   b. Bermain Pasif

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

6. Defenisi Terapi Bermain

   Terapi bermain adalah kegiatan untuk membantu anak mengatasi masalah emosi dan perilaku dengan menyesuaikan pendekatannya terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam proses tumbuh kembang mereka. Berbeda dengan orang dewasa yang dapat mengungkapkan pikiran dan perasaan melalui kata-kata, anak-anak secara alami lebih nyaman mengekspresikan diri melalui permainan dan aktivitas. Terapi bermain dapat membantu anak untuk menghadapi ketakutan dan kecemasan dalam memahami lingkungan baru, mempelajari prosedur medis, serta mengenal staf rumah sakit yang terlibat dalam perawatan mereka. Terapi bermain juga menjadi salah satu alat paling efektif untuk meredakan stres yang dialami anak selama masa perawatan di rumah sakit. Hospitalisasi sering kali menciptakan krisis dalam kehidupan anak dan memicu stres yang berlebihan, oleh karena itu,

bermain merupakan metode penting bagi mereka untuk meredakan rasa takut dan cemas sekaligus yang berfungsi sebagai mekanisme coping saat menghadapi stres (Saputro Heri & Fazrin Intan, 2017).

Terapi bermain adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Bermain merupakan 13 cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan social. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anakanak akan berkata-kata (komunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak,serta suara (Andriana Dian, 2023).

7. Tujuan Terapi Bermain

Menurut Saputro Heri & Fazrin Intan (2017), bermain sangatlah penting bagi perkembangan mental, emosional, dan fisik anak. Sama halnya dengan kebutuhan perkembangannya, kebutuhan anak untuk bermain tidak berubah saat mereka sedang sakit atau dirawat di rumah sakit. Dengan kata lain, kegiatan bermain di rumah sakit memiliki tujuan utama untuk mendukung kelangsungan perkembangan anak. Selain itu, tujuan terapi bermain adalah membantu anak mengekspresikan diri, memahami bagaimana sesuatu terjadi, mempelajari norma sosial, serta menghadapi masalah mereka, sekaligus memberikan kesempatan bagi anak untuk berekspresi dan mencoba hal-hal baru.

Terapi bermain dapat membantu anak menguasai kecemasan dan konflik. Karena ketegangan mengendor dalam permainan, anak dapat menghadapi masalah kehidupan, memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan (Santrock, 2007) Menurut Andriana Dian (2023), tujuan terapi bermain dirumah sakit adalah:

a. anak untuk beradaptasi dengan lingkungannya
b. Membantu mengurangi ketegangan terkait perpisahan
c. Memberikan relaksasi dan pengalihan (distraksi)

d. Mendorong anak agar merasa lebih nyaman di lingkungan yang asing
e. Menyediakan strategi untuk mencapai tujuan terapeutik

8. Pengertian Terapi Bermain Puzzle

Puzzle merupakan media sederhana yang dimainkan dengan bongkar pasang. Permainan puzzle tergolong dalam jenis permainan yang dapat meningkatkan kreaktivitas anak dan dapat meningkatkan kesadarannya saat bermain (Riki Yustina, 2024).

Puzzle merupakan jenis permainan yang menuntut kesabaran, konsentrasi, dan ketekunan yang tinggi dari pemainnya yang masih berusia muda. Oleh karena itu, diharapkan kondisi mental anak—termasuk kemampuan mengendalikan emosi—akan berkembang sedemikian rupa sehingga mereka mampu bersikap tenang, tekun, dan sabar saat menganalisis suatu situasi. Bermain puzzle memberikan dampak positif dalam mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah karena aktivitas ini dapat mengalihkan perhatian mereka, sehingga mereka tidak terlalu berfokus pada tindakan pembedahan maupun pengobatan yang sedang dijalani (Apriliyanto dkk., 2021).

9. Manfaat Terapi Bermain Puzzle

Menurut Sukadana (2020), berikut manfaat terapi bermain puzzle:

a. Mengurangi kecemasan anak puzzle dapat mengalihkan perhatian anak sehingga pikiran anak tidak terlalu fokus terhadap tindakan pembedahan dan pengobatan yang dilakukan.
b. Anak bermain puzzle melatih memori sehingga anak-anak dapat melatih daya ingat. Dengan menggunakan gambar teka-teki, anak mencoba menemukan gambar, pola, atau kata-kata yang telah dipelajari sebelumnya.
c. Menganalisis keterampilan motorik halus anak bermain puzzle juga dapat meningkatkan keterampilan motorik halus anak. Untuk menyelesaikan teka-teki tersebut, anak harus meletakkan potongan-potongan puzzle tersebut pada lubang-lubang yang sesuai dengan bentuknya, meletakkan potongan-potongan puzzle tersebut pada

gambar kecil atau besar, atau meletakkan potongan-potongan puzzle tersebut dalam huruf atau kata. Latihan ini akan meningkatkan keterampilan motorik yang diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

10. Berikut Macam Permainan Puzzle

Menurut Riki Yustina (2024), macam-macam permainan puzzle

a. Puzzle Konstruksi

Puzzle rakitan, disebut juga puzzle konstruksi, merupakan kumpulan potongan-potongan terpisah yang dapat disusun kembali menjadi beberapa model. Mainan rakitan yang paling umum adalah blok-blok kaya sederhana berwarna-warni dengan konstruksi bangunan. Mainan rakitan ini ditujukan untuk anak-anak yang senang bekerja dengan tangan, memecahkan teka-teki, dan berimajinasi.

b. Puzzle Batang (*stick*)

Teka-teki batang merupakan latihan matematika sederhana, namun penyelesaiannya memerlukan analisis kritis dan penalaran yang tepat. Terdapat teka-teki batang yang dirancang sedemikian rupa sehingga memungkinkan kita membentuk pola sesuai selera atau bahkan menonjolkan gambar-gambar yang terdapat dalam teka-teki tersebut.

c. Puzzle Lantai

Puzzle lantai ini terbuat dari bahan spons (karet/busa), sehingga menjadi pilihan yang baik bagi anak-anak untuk bermain dibandingkan bermain langsung di atas lantai keramik yang keras. Puzzle lantai ini memiliki desain yang sangat menarik serta beragam pilihan warna yang cerah. Selain itu, mainan ini dapat menstimulasi kinerja otak anak, mendorong kreativitas, dan melatih kemampuan berpikir. Puzzle lantai ini sangat sederhana dan mudah digunakan.

d. Puzzle Angka

Mainan ini bermanfaat untuk membantu anak memahami

konsep angka. Selain itu, anak dapat menunjukkan kemampuan logis mereka dengan mengambil keputusan berdasarkan kebutuhan mereka sendiri. Puzzle angka juga berguna untuk meningkatkan koordinasi mata dan tangan, melatih keterampilan motorik halus, serta menstimulasi kinerja otak.

e. Teka-teki Transportasi

Teka-teki transportasi adalah jenis permainan yang menggunakan kepingan gambar untuk menampilkan berbagai jenis kendaraan darat, laut, dan udara. Selain meningkatkan keterampilan motorik anak, kegiatan ini juga menstimulasi kemampuan otak kanan dan kiri mereka. Anak-anak akan belajar lebih banyak mengenai berbagai jenis kendaraan serta menjadi lebih imajinatif, kreatif, dan cerdas.

f. Puzzle Logika

Teka-teki logika adalah teka-teki visual yang dapat meningkatkan keterampilan serta mendorong anak untuk memecahkan masalah. Teka-teki ini diselesaikan dengan menyusun kepingan-kepingan teka-teki untuk membentuk gambar yang sesuai.

g. Teka-teki Geometris

Teka-teki geometris adalah permainan yang dapat membantu anak mengembangkan pemahaman mereka tentang bentuk-bentuk geometris (segitiga, lingkaran, persegi, dan sebagainya). Selain itu, anak akan belajar cara menyelesaikan teka-teki geometris sesuai dengan instruksi yang diberikan.

11. Fungsi Permainan Puzzle

Menurut penelitian Riki Yustina (2024) fungsi bermain puzzle adalah sebagai berikut:

a. Bermain teka-teki adalah cara yang baik untuk melatih otak anak, bersenang-senang, dan memecahkan masalah. Untuk mendorong kreativitas anak, ada beberapa cara memanfaatkan kepingan-kepingan gambar dalam permainan ini.
b. Teka-teki yang melibatkan koordinasi mata dan tangan dapat

membantu anak melatih kemampuan koordinasi tersebut. Mereka harus menyusun kepingan-kepingan teka-teki menjadi satu gambar utuh. Permainan ini membantu anak memahami bentuk serta mendukung pengembangan keterampilan membaca.

c. Menyusun teka-teki berbentuk figur manusia melatih anak menggunakan logika dalam menempatkan bagian-bagian tubuh—seperti kepala, tangan, dan kaki—pada posisi yang tepat. Aktivitas ini membantu anak secara aktif mengembangkan kemampuan menarik kesimpulan, memahami hubungan sebab-akibat, serta menyadari bahwa suatu objek utuh terbentuk dari bagian-bagian kecil.
d. Menyelesaikan teka-teki membantu anak belajar cara memecahkan masalah. Anak akan belajar berbagai hal dari teka-teki tersebut, termasuk mengenai warna dan bentuk. Pada masa prasekolah, persepsi anak terhadap objek fisik (seperti bentuk, warna, tekstur, dll.) menjadi semakin mendetail.
e. Dibandingkan dengan pengetahuan yang diperoleh melalui hafalan semata, pengetahuan yang didapat melalui metode ini jauh lebih menarik bagi anak.

12. Standar Prosedur Operasional Terapi Bermain Puzzle

Menurut PPNI (2020) standar prosedur operasional penerapan terapi bermain puzlle sebagai berikut:

Table 2. 1 Standar Prosedur Operasional

Pengertian	Menggunakan mainan atau media untuk memfasilitasi anak dalam mengkomunikasikan persepsi, pengetahuan dan penguasaan anak terhadap lingkungannya. Terapi bermain puzzle dilakukan 1 kali sehari selama 15-30 menit per sesi selama 3 hari berturut-turut
Tujuan	1. Meminimalisir tindakan perawatan yang traumatis 2. Mengurangi kecemasan 3. Membantu mempercepat penyembuhan 4. Sebagai fasilitas komunikasi 5. Persiapan untuk hospitalisasi atau *surgery* 6. Sarana untuk mengekspresikan perasaan

	7. Interaksi sosial meningkat 8. Status perkembangan membaik
Persiapan Alat/Bahan	1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat bermain sesuai dengan umur/jenis kelamin dan tujuan
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan: 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan Komunikasi Terapeutik: 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien dan keluarga tujuan tindakan terapi bermain yang akan dilakukan serta lakukan kontrak waktu 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin (bisa tiduran atau duduk, sesuai kondisi klien. Tahap Kerja: 1. Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepat guna merangsang perkembangan anak, mendorong ekspresi pengetahuan dan perasaan anak 2. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif 3. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 4. Atur sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan 5. Tetapkan batasan untuk sesi latihan terapeutik 6. Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan dan persepsi 7. Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif yang diungkapkan melalui permainan 8. Monitor respon anak terhadap terapi 9. Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi 10. Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal 11. Rapikan klien dan bereskan alat Tahap Terminasi:

	1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan Dokumentasi: 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan (jenis permainan dan kesimpulan hasil bermain meliputi emosional, hubungan inter- personal, psikomotor) 2. Catat respon klien serta keluarga 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya