

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Usia Prasekolah

2.1.1 Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 hingga 6 tahun, yang berada Anak usia prasekolah merupakan individu berusia antara 3 hingga 6 tahun, yang sedang berada dalam tahap krusial sebagai fondasi perkembangan mereka di masa mendatang (Wong, 2008). Pada fase ini, anak belum berada dalam sistem pendidikan formal, sehingga sering disebut sebagai periode kanak-kanak awal (Kelrey, 2022). Masa ini juga ditandai dengan peralihan dari kondisi sangat tergantung pada orang dewasa menuju tahap kemandirian, dimana anak mulai mengembangkan berbagai kemampuan dasar yang penting dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Setyaningsih dan Prasetyo (2020), pada usia ini anak menunjukkan peningkatan dalam kemampuan berkomunikasi, memiliki rasa ingin tahu yang besar, serta berkembangnya keterampilan motorik baik halus maupun kasar. Hal ini diperkuat oleh Rusmini dan rekan (2023), yang menyebutkan bahwa kemampuan motorik halus, seperti menggenggam pensil, menyusun balok, hingga menyelesaikan permainan konstruktif, menjadi indikator utama perkembangan anak prasekolah. Oleh karena itu, dibutuhkan stimulasi yang terarah dan sesuai usia guna menunjang perkembangan optimal.

2.1.2 Tahap Perkembangan

Pada masa prasekolah, anak mengalami percepatan perkembangan di berbagai bidang, meliputi fisik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, serta aspek moral dan spiritual. Dari segi perkembangan fisik dan motorik, anak usia 3 hingga 6 tahun menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam kemampuan motorik kasar seperti berlari, melompat, dan memanjat, serta motorik halus seperti menggambar dan

memegang alat tulis dengan lebih terampil. Berdasarkan teori perkembangan dari Gesell, pertumbuhan fisik ini merupakan hasil dari proses pematangan sistem saraf yang turut dipengaruhi oleh rangsangan lingkungan. Hal ini sejalan dengan temuan Fitriani dan Damanik (2020) dalam *Jurnal Keperawatan Anak*, yang menyatakan bahwa stimulasi motorik yang diberikan secara tepat dapat membantu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah.

Pada aspek kognitif, Jean Piaget mengemukakan bahwa anak usia ini berada pada tahap praoperasional, dimana mereka mulai menggunakan simbol dalam berpikir, namun masih menunjukkan sifat egosentris. Anak pada tahap ini cenderung menikmati permainan imajinatif, sering mengajukan pertanyaan, dan mulai memahami konsep waktu secara dasar. Mustakim dan Fauziah (2021) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa stimulasi kognitif yang sesuai dengan usia anak dapat meningkatkan kemampuan berpikir logis dan kritis secara bertahap. Perkembangan kemampuan berbahasa juga berkembang pesat pada tahap ini, ditandai dengan meningkatnya kosakata dan kemampuan anak dalam menyusun kalimat yang lebih kompleks, menyampaikan cerita, serta memahami perintah. Menurut pandangan Vygotsky, perkembangan bahasa dipengaruhi secara kuat oleh interaksi sosial, dan hal ini didukung oleh penelitian Haris dan Sutisna (2022) yang menegaskan bahwa stimulasi verbal yang intensif dapat memperkuat keterampilan bahasa pada anak prasekolah.

Hospitalisasi

2.2.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah keadaan dimana anak-anak harus dirawat di rumah sakit, baik karena kondisi darurat maupun sebagai bagian dari perawatan yang telah direncanakan, guna memperoleh tindakan medis serta proses pemulihan yang dibutuhkan (Mendiri, 2019). Bagi anak usia dini, pengalaman ini sering kali menjadi tekanan emosional yang besar dan kerap dianggap sebagai krisis awal dalam kehidupan mereka.

Pada fase prasekolah, anak berada dalam tahap perkembangan yang masih sangat peka terhadap perubahan lingkungan. Gangguan terhadap rutinitas yang biasa mereka jalani dapat memicu munculnya rasa cemas, takut, hingga tekanan psikologis. Pratiwi, Eka, dan rekan-rekannya (2021) menjelaskan bahwa reaksi anak terhadap kondisi hospitalisasi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tahap perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terkait sakit atau perpisahan, keterampilan menghadapi stres (coping), tingkat keparahan penyakit yang diderita, serta dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan sosial.

Beberapa penelitian terkini juga menunjukkan bahwa rawat inap pada anak usia prasekolah dapat menimbulkan gangguan psikososial apabila tidak ditangani dengan strategi yang sesuai. Lestari dan Sari (2020) menyoroti perlunya pendekatan keperawatan yang bersifat terapeutik, menyenangkan, dan menyesuaikan dengan usia anak sebagai langkah untuk menurunkan tingkat stres selama hospitalisasi. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Rahmadani, Amalia, dan Widyastuti (2023) membuktikan bahwa penerapan terapi bermain edukatif efektif dalam mengurangi kecemasan anak selama dirawat, karena permainan tersebut mampu mengalihkan perhatian mereka dan menciptakan suasana yang lebih nyaman di tengah lingkungan rumah sakit yang asing.

2.2.2 Dampak Hospitalisasi pada Anak

Proses hospitalisasi dapat berdampak berbeda-beda pada anak-anak, tergantung pada usia mereka, alasan masuk rumah sakit, serta karakter individu masing-masing. Setiap anak akan menunjukkan respons yang unik terhadap pengalaman rawat inap ini. Faktor-faktor seperti tahap perkembangan, riwayat kesehatan sebelumnya, dukungan sosial yang tersedia, serta kemampuan coping anak sangat memengaruhi bagaimana mereka menyesuaikan diri selama masa perawatan. Umumnya, anak-anak mengalami kecemasan yang muncul akibat perpisahan dari keluarga dan teman, adaptasi dengan lingkungan baru yang asing, rangkaian pemeriksaan dan pengobatan, serta perasaan kehilangan kendali atas diri mereka sendiri (Mendiri, 2019).

Penelitian oleh Susanti dan Hidayat (2021) menambahkan bahwa tingkat kecemasan pada anak selama hospitalisasi berkorelasi erat dengan usia dan pengalaman mereka sebelumnya terkait kesehatan. Anak usia prasekolah cenderung menunjukkan gejala kecemasan yang lebih intens karena mereka belum sepenuhnya memahami kondisi dan prosedur medis yang dijalani. Selain itu, dukungan keluarga yang optimal berperan penting dalam menurunkan tingkat stres anak selama dirawat di rumah sakit.

Selain dampak pada anak yang dirawat, saudara kandung juga mengalami berbagai reaksi emosional seperti ketakutan, kesepian, rasa cemburu, kebingungan, hingga kecemasan. Menurut Yanthi Dwi (2022), reaksi ini dipengaruhi oleh tingkat pemahaman kognitif dan usia saudara kandung, serta pola komunikasi dalam keluarga. Seringkali, perhatian orang tua lebih terfokus pada anak yang dirawat sehingga kebutuhan emosional saudara kandung terabaikan. Hal ini sejalan dengan hasil studi Rahmawati et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi keluarga dan dukungan emosional pada saudara kandung selama proses hospitalisasi dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis pada mereka.

Peran perawat dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada orang tua terkait kebutuhan emosional saudara kandung sangat krusial untuk menjaga keseimbangan psikososial seluruh anggota keluarga selama masa hospitalisasi anak (Prasetyo & Wulandari, 2020). Intervensi yang melibatkan seluruh keluarga, termasuk saudara kandung, dapat membantu meminimalisir stres dan kecemasan yang muncul akibat proses rawat inap.

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi anak terhadap sakit dan Hospitalisasi
Menurut Rahayu Suci dan rekan-rekannya (2022), terdapat sejumlah faktor yang secara signifikan memengaruhi bagaimana anak merespons kondisi sakit dan menjalani proses perawatan di rumah sakit. Faktor-faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut:

2.2.3.1 Perkembangan Usia

Respons emosional anak terhadap sakit sangat ditentukan oleh tahap perkembangan yang sedang mereka alami. Anak-anak usia prasekolah umumnya mengalami kecemasan yang cukup tinggi ketika harus berpisah dari orang tua dan lingkungan yang sudah mereka kenal. Nugroho et al. (2021) menegaskan bahwa pada anak usia 3–6 tahun, perpisahan dari keluarga saat hospitalisasi dapat memicu peningkatan kecemasan, sehingga diperlukan pendekatan yang sesuai dengan usia perkembangan untuk meminimalkan dampak psikologis tersebut.

2.2.3.2 Pola Asuh Keluarga

Jenis pola asuh dalam keluarga juga berpengaruh terhadap reaksi anak selama perawatan. Pola asuh yang terlalu melindungi anak justru dapat memperburuk rasa takut dan kecemasan anak saat dirawat. Sebaliknya, anak-anak yang dibesarkan dengan pendekatan yang mendorong kemandirian cenderung lebih mampu beradaptasi dan menunjukkan sikap kooperatif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari dan Santoso (2020), yang menunjukkan bahwa pola asuh yang suportif dan memberdayakan anak dapat secara efektif menurunkan kecemasan saat anak dirawat di rumah sakit.

2.2.3.3 Dampak Keluarga

Keadaan psikologis orang tua, terutama saat merasa stres atau cemas, dapat memengaruhi kondisi emosional anak selama hospitalisasi. Anak-anak sangat peka terhadap emosi orang tua dan sering kali menyerap kekhawatiran tersebut. Fauziah et al. (2023) menyatakan bahwa dukungan emosional yang konsisten dan keterlibatan aktif keluarga selama masa perawatan sangat membantu dalam menurunkan tingkat stres anak serta mempercepat proses adaptasi mereka di lingkungan rumah sakit.

2.2.3.4 Pengalaman Sebelumnya di Rumah Sakit

Pengalaman masa lalu anak di rumah sakit juga menjadi faktor penting. Anak yang pernah mengalami perawatan yang menyakitkan atau tidak menyenangkan cenderung memiliki trauma dan ketakutan terhadap perawatan berikutnya. Namun, anak yang memiliki pengalaman positif selama rawat inap sebelumnya lebih mudah menjalin hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan. Hartati dan Sari (2022) menekankan pentingnya menciptakan suasana perawatan yang edukatif dan menyenangkan untuk membangun pengalaman positif bagi anak dalam perawatan rumah sakit.

2.2.3.5 Sistem Dukungan yang Tersedia

Dukungan emosional dari orang-orang terdekat seperti orang tua, saudara kandung, atau pengasuh, sangat dibutuhkan anak untuk mengurangi tekanan psikologis yang dialami selama sakit. Suryani dan Kurniawan (2021) menekankan bahwa keberadaan anggota keluarga di samping anak saat perawatan memiliki peran penting dalam menciptakan rasa aman serta menurunkan tingkat kecemasan anak.

2.2.3.6 Keterampilan Menghadapi Stres

Keterampilan anak dalam menghadapi stres juga berkontribusi pada bagaimana mereka menjalani proses hospitalisasi. Anak-anak yang memiliki kemampuan koping yang baik cenderung lebih mampu menerima perawatan dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan. Widiastuti et al. (2020) membuktikan bahwa terapi bermain dan teknik relaksasi yang sesuai dengan usia anak dapat secara efektif meningkatkan kemampuan adaptasi anak terhadap stres serta mengurangi kecemasan selama masa rawat inap.

2.2.4 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Menurut Pratiwi Eka dan rekan-rekan (2021), terdapat lima reaksi yang muncul pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, di antaranya:

2.2.4.1 Kecemasan akibat perpisahan

Sebagian besar anak yang berusia antara 6 hingga 30 bulan mengalami kecemasan berkaitan dengan perpisahan. Hal ini terjadi karena hubungan yang sangat dekat antara anak dan ibunya, sehingga berpisah dari ibu dapat menimbulkan rasa kehilangan yang mendalam. Selain itu, lingkungan rumah sakit yang asing juga bisa memicu perasaan tidak aman dan cemas. Kecemasan anak sering kali merupakan manifestasi dari ketidaknyamanan atau ketakutan yang tidak terdefinisi, disertai dengan rasa gelisah dan respons yang tidak disengaja. Pada dasarnya, perasaan ini muncul akibat ketidakpastian menghadapi ancaman. Penelitian oleh Arifin (2022) menunjukkan bahwa 76,7% anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi mengalami kecemasan akibat perpisahan dengan orang tua.

2.2.4.2 Kehilangan kontrol

Anak yang dirawat di rumah sakit sering kali mengalami kehilangan kendali. Hal ini dapat terlihat dari perilaku mereka yang terpengaruh dalam keterampilan motorik, bermain, membangun relasi sosial, serta dalam aktivitas sehari-hari (activity daily living/ADL) dan komunikasi. Ketika sakit dan harus dirawat, anak kehilangan kebebasan untuk mengelola diri, yang dapat menyebabkan ketergantungan yang tidak diinginkan. Ketergantungan ini sering memicu reaksi negatif pada anak, seperti mudah tersinggung dan agresif. Jika situasi ketergantungan ini berlangsung lama, misalnya akibat penyakit kronis, anak bisa kehilangan kendali diri dan menjadi lebih tertutup dalam hubungan dengan orang lain. Dalam studi yang sama, ditemukan bahwa 70% anak menunjukkan reaksi kehilangan kontrol, seperti ketergantungan dan penurunan semangat bermain.

2.2.4.3 Luka fisik dan rasa sakit

Konsep citra tubuh, terutama mengenai batasan pada tubuh (body boundaries), masih kurang dipahami oleh anak-anak. Dalam pengamatan, tindakan pemeriksaan seperti pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu rektal dapat membuat anak merasa sangat cemas. Reaksi mereka terhadap tindakan yang sebenarnya tidak

menyakitkan bisa sama beratnya dengan tindakan yang sangat menyakitkan. Saat merasakan sakit, anak biasanya akan menangis, menggertakkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul, atau berusaha melarikan diri dari situasi tersebut. Arifin (2022) juga mencatat bahwa 83,3% anak mengalami ketakutan akan cedera dan nyeri selama hospitalisasi.

2.2.4.4 Dampak negatif lain dari hospitalisasi

Anak-anak usia prasekolah juga dapat mengalami gangguan fisik, psikologis, sosial, serta kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan baru akibat proses hospitalisasi ini. Penelitian oleh Sari dan Widianingrum (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama hospitalisasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah, dimana semakin lama anak dirawat, semakin tinggi tingkat kecemasannya.

Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Keadaan emosional pada anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit merupakan reaksi emosional yang berlebihan terhadap lingkungan rumah sakit. Kondisi ini dipicu oleh perpisahan dengan orang tua, ketidaknyamanan fisik, serta ketidakpastian terkait prosedur medis yang dijalani. Anak usia prasekolah (3-6 tahun) belum sepenuhnya memahami kondisi medis yang sedang dialami, sehingga mereka sering merasa cemas terhadap hal-hal baru atau yang tidak dikenal, seperti lingkungan rumah sakit dan tindakan medis. Manifestasi kecemasan ini biasanya tampak melalui perilaku seperti menangis, ketakutan, atau meningkatnya kebutuhan untuk mendapatkan perhatian dan perlindungan dari orang tua (Silalahi et al., 2021).

Teori kecemasan yang dikemukakan Sigmund Freud pada awal abad ke-20 menyatakan bahwa kecemasan berfungsi sebagai sinyal bahaya yang muncul sebagai respons terhadap persepsi ancaman fisik atau psikologis. Freud memandang

kecemasan sebagai komponen utama gangguan mental, dimana respon tersebut sebenarnya merupakan mekanisme pertahanan diri yang berperan dalam menjaga keseimbangan psikologis seseorang (Swarjana, 2022).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kecemasan pada anak prasekolah selama hospitalisasi berhubungan erat dengan tingkat dukungan emosional dari orang tua dan tenaga kesehatan. Studi oleh Putri dan Kurniawan (2023) menemukan bahwa intervensi psikososial, seperti pendampingan orang tua dan terapi bermain, secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan anak selama perawatan rumah sakit. Selain itu, penelitian oleh Dewi et al. (2024) mengungkap bahwa anak yang mendapatkan edukasi pra-hospitalisasi melalui media visual dan cerita mampu memahami prosedur medis dengan lebih baik, sehingga menurunkan respons kecemasan yang berlebihan.

2.3.2 Ciri – Ciri Kecemasan pada anak prasekolah

2.3.2.1 Perilaku Emosional: Menangis, Takut, atau Agresif

Anak-anak dalam kelompok usia prasekolah sering kali mengekspresikan kecemasan melalui tangisan, ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui, atau perilaku agresif. Hal ini dapat mencakup ketakutan akan perpisahan dari orang tua, ketakutan terhadap prosedur medis, dan tekanan umum di lingkungan yang tidak dikenal seperti rumah sakit" (Jones & Smith, 2019).

2.3.2.2 Perubahan dalam Pola Tidur dan Makan

Kecemasan sering kali mengganggu pola tidur dan makan normal anak-anak. Anak-anak usia prasekolah mungkin mengalami kesulitan tidur, sering terbangun, atau kehilangan minat pada makanan karena stres emosional akibat rawat inap" (Sanchez & Wong, 2022).

2.3.2.3 Keluhan Fisik: Sakit Kepala, Sakit Perut

Anak-anak yang mengalami stres, terutama yang mengalami kecemasan, dapat melaporkan gejala fisik seperti sakit perut atau sakit kepala. Keluhan ini sering kali

muncul akibat ketegangan emosional yang mereka alami dan umum terjadi pada anak-anak kecil yang menghadapi perawatan di rumah sakit" (Nguyen et al., 2020).

2.3.2.4 Ketergantungan Berlebihan terhadap Orang Tua

Anak-anak usia prasekolah sering kali menunjukkan ketergantungan yang lebih tinggi pada orang tua mereka selama situasi yang menegangkan seperti dirawat di rumah sakit. Perilaku keterikatan ini mencerminkan kebutuhan mereka akan rasa aman dan nyaman di lingkungan yang tidak dikenal dan menakutkan" (Kumar et al., 2023).

2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi Kecemasan pada Usia Anak Prasekolah Menurut Heri, S. (2019), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak, antara lain:

2.3.3.1 Usia

Usia berhubungan erat dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak prasekolah cenderung belum mampu menerima dan memahami pengalaman baru, terutama terkait dengan penyakit dan lingkungan yang asing. Semakin muda usia anak, semakin besar potensi kecemasan yang mereka alami saat harus menjalani perawatan di rumah sakit. Anak-anak pada usia bayi, balita, dan prasekolah memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk merasa stres akibat perpisahan, karena kemampuan kognitif mereka yang masih terbatas.

2.3.3.2 Karakteristik saudara (Anak ke-)

Karakteristik saudara kandung juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit. Sebagai contoh, seorang bayi yang lahir sebagai anak pertama mungkin menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak kedua. Pada anak pertama, memiliki kecenderungan Memiliki Kepercayaan untuk membantu dan menjadi sumber informasi yang lebih dapat dipercaya. Anak-anak yang lebih muda mungkin belum sepenuhnya memahami kondisi medis yang dialami oleh saudara mereka yang sakit. Namun, mereka memiliki kemampuan

untuk menjadi pengingat akan normalitas dan memberikan dukungan yang berharga dengan kehadiran mereka yang ceria. (Kadoglou, 2024)

2.3.3.3 Jenis kelamin

Jenis kelamin anak dapat memengaruhi tingkat stres yang dialami saat menjalani perawatan di rumah sakit. Penelitian menunjukkan bahwa anak perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Namun, ada juga yang berpendapat bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kecemasan. (Rahmadiani, 2024)

2.3.3.4 Pengalaman dengan sakit dan perawatan di rumah sakit

Anak yang sebelumnya pernah mengalami hospitalisasi biasanya memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan mereka yang belum pernah. Respons anak menunjukkan sensitivitas yang meningkat terhadap lingkungan serta kemampuan mengingat detail kejadian yang pernah dialaminya. Jika pengalaman perawatan sebelumnya tidak menyenangkan, maka hal itu bisa menyebabkan rasa takut dan trauma. Sebaliknya, pengalaman yang positif selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak lebih kooperatif.

2.3.3.5 Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga di rumah berpengaruh pada dukungan yang diterima anak. Dukungan keluarga yang baik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Namun, semakin banyak saudara kandung yang dimiliki, anak bisa merasa cemas, kesepian, dan terasing saat dirawat. Keterlibatan orangtua saat perawatan dapat memberikan rasa tenang, nyaman, serta perasaan dicintai dan diperhatikan. Dengan dukungan emosional yang baik, anak akan merasa lebih percaya diri dalam menghadapi masalah yang dihadapinya. Kehadiran orangtua juga membantu anak menguasai lingkungan yang asing.

2.3.3.6 Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga yang besar dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku anak ketika menghadapi situasi hospitalisasi. Semakin banyak anggota keluarga di rumah, semakin baik dukungan yang bisa diberikan dalam proses perawatan anak.

2.3.4 Manifestasi Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah

Manifestasi kecemasan pada anak usia prasekolah merupakan indikasi penting untuk mengenali tingkat stres dan gangguan emosional yang dialami anak selama masa kritis perkembangan, terutama saat menghadapi situasi hospitalisasi atau pengalaman baru. Silalahi et al. (2021) menjelaskan bahwa kecemasan pada anak dapat diuraikan ke dalam tiga komponen utama: kognitif, fisik, dan perilaku.:

2.3.3.1 Komponen Kognitif

Komponen kognitif berhubungan dengan pola pikir anak yang cenderung melihat situasi dengan perspektif negatif atau mengantisipasi hal buruk. Anak usia prasekolah sering mengalami ketidakpastian yang tinggi karena keterbatasan pemahaman terhadap situasi medis, yang memicu rasa takut dan khawatir berlebihan. Penelitian Pratiwi et al. (2022) menunjukkan bahwa sekitar 68% anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit menunjukkan pikiran negatif seperti takut disuntik atau takut tidak bertemu orang tua, yang secara signifikan meningkatkan tingkat kecemasan kognitif mereka. Anak-anak ini juga memiliki kecenderungan merasa kurang percaya diri dan merasa tidak mampu menghadapi situasi tersebut.

2.3.3.2 Komponen Fisik (Sensasi Fisiologis)

Kecemasan tidak hanya berdampak pada pikiran, tetapi juga pada respons fisik yang dapat dilihat dan dirasakan, seperti sakit kepala, mual, tremor, sesak napas, peningkatan detak jantung, dan ketegangan otot. Kondisi fisiologis ini adalah manifestasi tubuh dalam merespon stres psikologis. Dalam studi oleh Putri dan Nugroho (2023), ditemukan bahwa 74% anak prasekolah mengalami gejala fisiologis kecemasan seperti detak jantung yang cepat dan tremor saat menghadapi prosedur medis invasif seperti pengambilan darah atau pemasangan infus. Hal ini

mempertegas bahwa reaksi fisik merupakan indikasi nyata dari kecemasan yang dialami anak.

2.3.3.3 Komponen Perilaku

Manifestasi perilaku mencakup perubahan tindakan anak sebagai upaya mengendalikan atau menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan. Anak prasekolah dapat menunjukkan perilaku seperti menangis berkepanjangan, tantrum, menghindari kontak dengan tenaga medis, menjadi agresif, atau menarik diri dari interaksi sosial. Menurut Dewi et al. (2024), sekitar 60% anak yang dirawat di rumah sakit memperlihatkan perilaku menghindar dan tantrum sebagai respons kecemasan yang dialami. Perilaku ini merupakan bentuk ekspresi ketidakmampuan anak dalam mengelola emosi dan stres yang muncul akibat situasi yang tidak familiar dan menakutkan.

2.3.5 Aspek Tanda Kecemasan Pada Usia Anak Prasekolah

Menurut (Kowalchuk, A., 2022), terdapat beberapa tanda kecemasan pada anak – anak, antara lain:

2.3.5.1 Gejala Fisiologis

Anak-anak yang mengalami kecemasan sering kali mengeluhkan berbagai gejala fisik, seperti sakit perut, sakit kepala, atau masalah somatik lainnya yang tidak dapat dijelaskan oleh masalah medis yang spesifik. Selain itu, gangguan tidur, seperti kesulitan untuk tertidur atau mimpi buruk, juga sering kali muncul sebagai gejala yang berkaitan dengan kecemasan tersebut.

2.3.5.2 Gejala Emosional

Anak-anak yang mengalami kecemasan sering kali menunjukkan ketakutan atau kekhawatiran yang berlebihan terhadap situasi-situasi yang sebenarnya tidak berbahaya, seperti pergi ke sekolah, berkenalan dengan orang baru, atau ikut serta dalam aktivitas di kelas.

2.3.5.3 Gejala Perilaku

Anak-anak yang mengalami kecemasan seringkali menghindari situasi tertentu, misalnya menolak untuk pergi ke sekolah atau berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Selain itu, mereka mungkin menunjukkan perilaku regresif, seperti mengisap jempol atau menjadi terlalu bergantung pada orang tua sebagai bentuk respons terhadap rasa kecemasan yang mereka rasakan.

2.3.5.4 Gejala Kognitif

Anak-anak yang mengalami kecemasan seringkali mengalami distorsi kognitif, seperti berpikir secara katastrofik. Mereka cenderung mengantisipasi hasil terburuk dalam situasi yang sebenarnya tidak berbahaya. Akibatnya, mereka sering kesulitan untuk berkonsentrasi dan fokus pada tugas yang harus mereka lakukan.

2.3.5.5 Gejala Sosial

Anak-anak yang mengalami gangguan kecemasan cenderung menarik diri dari interaksi sosial, menghindari pertemanan dengan teman sebaya, atau bahkan menjauh dari aktivitas yang dulunya mereka nikmati. Di sisi lain, mereka mungkin juga menjadi sangat bergantung pada pengasuh untuk mencari kepastian dan kenyamanan.

2.3.6 Dampak Kecemasan terhadap Proses Penyembuhan

Hasil penelitian ini membahas perbandingan tingkat kecemasan pada anak prasekolah (usia 3–6 tahun) sebelum dan setelah menjalani terapi bermain puzzle selama masa hospitalisasi, serta pengaruh terapi tersebut dalam mengurangi kecemasan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif pre-eksperimen dengan desain *one group pretest–posttest* yang melibatkan 20 responden. Berdasarkan hasil pretest, diperoleh bahwa sebelum diberikan terapi bermain puzzle, sebanyak 2 anak (10%) mengalami kecemasan ringan, 10 anak (50%) mengalami kecemasan sedang, dan 8 anak (40%) mengalami kecemasan berat. Setelah diberikan intervensi terapi bermain puzzle selama dua hari berturut-turut

masing-masing selama 35 menit, hasil posttest menunjukkan bahwa 5 anak (25%) tidak mengalami kecemasan, 10 anak (50%) mengalami kecemasan ringan, dan 5 anak (25%) berada dalam kategori kecemasan sedang. Tidak ada anak yang mengalami kecemasan berat setelah terapi diberikan, yang menunjukkan bahwa sebanyak 75% responden mengalami penurunan tingkat kecemasan (Purnamasari, 2021).

Perubahan ini mengindikasikan bahwa terapi bermain puzzle efektif dalam mengalihkan fokus anak dari prosedur medis yang menakutkan, sekaligus memberikan pengalaman menyenangkan selama rawat inap. Aktivitas ini tidak hanya berfungsi sebagai hiburan, tetapi juga dapat merangsang perkembangan kognitif anak, melatih koordinasi mata dan tangan, serta meningkatkan produksi hormon endorfin yang membantu anak merasa lebih nyaman dan bahagia (Helena & Alvianda, 2020). Faktor lain seperti usia dan dukungan keluarga juga memengaruhi penurunan kecemasan. Anak yang lebih tua (5–6 tahun) lebih cepat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dibandingkan anak yang lebih muda, karena kemampuan kognitif mereka lebih berkembang. Selain itu, dukungan keluarga, terutama kehadiran ibu, memberikan kenyamanan emosional yang membantu menenangkan anak (Islamiyah, 2024).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Islamiyah (2024) terhadap 28 responden menunjukkan bahwa anak perempuan cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dipicu oleh berbagai faktor seperti prosedur medis, rasa sakit, kehilangan kontrol, serta perpisahan dari orang tua dan lingkungan yang familiar. Selain itu, usia juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan—semakin muda usia anak, semakin tinggi potensi mereka mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Temuan ini diperkuat oleh teori Freud (dalam Swarjana, 2022) yang menyatakan bahwa kecemasan adalah sinyal bahaya terhadap ancaman fisik atau psikologis, dan anak prasekolah belum mampu mengidentifikasi atau mengelola stres tersebut secara rasional. Sementara itu, teori adaptasi Lazarus

menyebutkan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap ancaman dan kemampuannya untuk mengatasi tekanan lingkungan.

Lebih lanjut, pengalaman hospitalisasi sebelumnya juga memengaruhi tingkat kecemasan anak. Anak yang pernah dirawat sebelumnya belum tentu memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, terutama jika pengalaman tersebut bersifat traumatis dan terjadi saat usia sangat muda. Anak prasekolah cenderung mengalami stres hospitalisasi dalam bentuk kecemasan akibat perpisahan dan ketakutan akan ditinggalkan. Ketegangan yang mereka alami tercermin dalam reaksi fisik dan emosional seperti menangis, menarik diri, atau mencari perhatian lebih dari orang tua (Islamiyah, 2024).

Dengan demikian, terapi bermain puzzle dapat dianggap sebagai bentuk intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam pelayanan keperawatan anak. Terapi ini tidak hanya berfungsi untuk mengurangi kecemasan, tetapi juga mendukung aspek perkembangan emosional dan kognitif anak. Oleh karena itu, kegiatan bermain seperti puzzle layak dijadikan bagian integral dalam praktik keperawatan anak di rumah sakit (Helena & Alvianda, 2020).

2.3.7 Alat ukur Tingkat Kecemasan Pada Usia Anak Prasekolah

Kecemasan dapat dikenali melalui berbagai manifestasi yang muncul pada individu. Salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah *Faces Anxiety Scale* (FAS). Skala ini dikembangkan oleh Hamilthon untuk menilai kecemasan pada anak-anak yang sedang menjalani prosedur medis, dengan memanfaatkan serangkaian gambar wajah yang menunjukkan berbagai ekspresi emosional sesuai dengan tingkat kecemasan yang dialami. Menurut Rosianamar (2019), FAS dianggap efektif karena bersifat non-verbal, sehingga lebih mudah dipahami oleh anak usia prasekolah yang belum mampu mengungkapkan perasaan mereka melalui bahasa verbal yang kompleks



Sumber : Madu Ghanashyam Prasad (2020)

Gambar 2.1 Face Image Scale

Faces Anxiety Scale (FAS) terdiri dari lima gambar wajah yang merepresentasikan level kecemasan anak, mulai dari tidak cemas hingga cemas ekstrem. Setiap ekspresi wajah dalam skala ini diberi skor tertentu. Skor 1 menunjukkan kondisi tidak cemas, dimana anak tampak tenang, tersenyum atau berekspresi netral, dan menunjukkan sikap kooperatif tanpa adanya tanda-tanda ketakutan. Skor 2 menunjukkan kecemasan ringan, ditandai dengan wajah yang mulai tegang seperti alis sedikit mengerut, tetapi anak masih mampu berinteraksi dengan baik. Skor 3 menunjukkan kecemasan sedang, yang tercermin melalui ekspresi wajah cemas atau khawatir, serta adanya perilaku menarik diri atau reaksi kecemasan seperti gerakan tubuh yang gelisah. Skor 4 menggambarkan kecemasan berat, dimana anak tampak sangat gelisah, menangis, atau menolak berinteraksi, dengan ekspresi wajah yang menunjukkan rasa takut yang jelas. Sementara itu, skor 5 menunjukkan kecemasan ekstrem, yang ditandai dengan wajah yang sangat tegang atau menangis keras, serta perilaku panik seperti menjerit, memukul, atau menghindari secara berlebihan dari situasi medis. Penggunaan skala FAS dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan menunjukkan gambar ekspresi wajah kepada anak untuk dipilih sesuai perasaannya, atau melalui observasi langsung oleh perawat atau peneliti berdasarkan reaksi anak terhadap lingkungan rumah sakit dan tindakan medis yang dijalani (Nurhayati, 2024).

Faces Anxiety Scale (FAS) memiliki sejumlah kelebihan yang menjadikannya instrumen yang sesuai digunakan pada anak usia prasekolah. Kelebihan tersebut antara lain skala ini sederhana dan mudah dipahami karena menggunakan gambar wajah dengan ekspresi emosional yang jelas, sehingga anak dapat mengidentifikasi perasaan yang sesuai meskipun kemampuan verbalnya masih terbatas (Rosianamar, 2019). Selain itu, FAS bersifat non-verbal sehingga cocok untuk anak yang belum mampu mengekspresikan perasaan secara verbal, praktis digunakan karena proses pengukuran memerlukan waktu singkat, serta memiliki sensitivitas tinggi dalam mendeteksi perubahan tingkat kecemasan (Nurhayati,

2024). Instrumen ini juga telah teruji validitas dan reliabilitasnya dalam berbagai penelitian nasional maupun internasional (Ghanashyam Prasad, 2020).

Namun, FAS memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya hasil penilaian cenderung subjektif karena dapat bervariasi tergantung persepsi pengamat atau pemahaman anak terhadap gambar (Rosianamar, 2019). Selain itu, jumlah ekspresi yang terbatas pada lima tingkat kecemasan dapat mengurangi ketelitian dalam menangkap variasi respon emosional yang lebih halus. Interpretasi ekspresi wajah juga dapat dipengaruhi faktor budaya, sehingga memerlukan penyesuaian konteks lokal, serta kondisi anak seperti kelelahan, rasa lapar, atau nyeri yang dapat memengaruhi pilihan ekspresi meskipun bukan sepenuhnya disebabkan oleh kecemasan (Nurhayati, 2024). Dengan demikian, FAS tetap menjadi instrumen yang efektif untuk mengukur kecemasan anak prasekolah di rumah sakit, asalkan digunakan sesuai prosedur dan disertai observasi perilaku pendukung.

Terapi Bermain *Puzzle Toys*

2.4.1 Definisi Bermain *Puzzle Toys*

Terapi bermain merupakan metode psikoterapi yang dirancang untuk membantu anak-anak berusia 3 hingga 12 tahun dalam mengekspresikan pikiran, perasaan, dan emosi mereka dengan lebih baik melalui berbagai jenis permainan. Terapi ini sangat berguna dalam mengatasi stres, kecemasan, dan ketegangan emosional, terutama pada anak-anak yang menjalani hospitalisasi. Salah satu bentuk terapi bermain yang terbukti efektif adalah permainan puzzle. Puzzle mampu menarik perhatian anak secara penuh, sehingga ketika anak terfokus pada aktivitas ini, semua konsentrasi akan terarah pada permainan, dan secara tidak langsung mereka cenderung mengabaikan hal-hal yang menimbulkan rasa takut atau ketidaknyamanan (Sapardi & Andayani, 2021).

Penelitian oleh Putri dan Wulandari (2020) menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit. Dalam studi tersebut, 83,3% anak mengalami penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan setelah diberikan

intervensi terapi bermain selama dua hari berturut-turut. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian oleh Mulyani et al. (2022), yang menyebutkan bahwa terapi bermain puzzle meningkatkan kemampuan regulasi emosi anak karena dapat merangsang fungsi kognitif, motorik halus, dan memberikan rasa kontrol terhadap situasi yang mereka hadapi.

Selain itu, dalam studi eksperimental yang dilakukan oleh Pratama dan Lestari (2023), ditemukan bahwa aktivitas bermain puzzle mampu menurunkan kadar hormon kortisol—hormon stres—pada anak-anak yang menjalani perawatan medis. Penurunan kadar kortisol ini secara langsung berkorelasi dengan peningkatan ketenangan emosional dan perilaku kooperatif selama proses pengobatan. Terapi bermain juga terbukti meningkatkan produksi endorfin, hormon yang berperan dalam menciptakan perasaan bahagia dan rileks, sehingga anak menjadi lebih mudah menerima prosedur medis yang dilakukan (Novianti & Permata, 2021).

2.4.2 Jenis – jenis *Puzzle Toys*

Jenis puzzle yang digunakan dalam terapi bermain untuk anak prasekolah, khususnya usia 3–6 tahun, adalah jigsaw puzzle, karena permainan ini dapat meningkatkan kemampuan motorik halus, koordinasi mata dan tangan, serta fungsi kognitif anak. Untuk anak berusia 3–4 tahun, disarankan menggunakan puzzle dengan jumlah keping antara 3 hingga 8, sedangkan untuk anak usia 5–6 tahun dapat diberikan puzzle dengan jumlah keping antara 9 hingga 16 (Helena & Alvianda, 2020). Hal ini didasarkan pada tingkat perkembangan kognitif dan daya konsentrasi anak yang bertambah seiring usia.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Handayani (2022) menunjukkan bahwa anak usia 3–4 tahun yang diberikan puzzle 6 keping selama 10 menit menunjukkan penurunan kecemasan sebesar 63% berdasarkan skor pengukuran skala mYPAS. Sedangkan pada anak usia 5–6 tahun yang diberikan puzzle 12 keping selama 15 menit, kecemasan menurun hingga 78%, dengan sebagian besar anak berpindah dari kategori cemas sedang ke ringan. Ini menunjukkan bahwa jumlah keping

puzzle yang disesuaikan dengan usia anak memiliki pengaruh terhadap efektivitas terapi dalam menurunkan kecemasan.

Studi lain oleh Nugroho dan Astuti (2023) juga mendukung temuan ini. Mereka melibatkan 30 anak prasekolah dan membagi menjadi dua kelompok usia. Anak-anak diberikan puzzle dengan kepingan yang sesuai usia masing-masing dan dilakukan intervensi selama dua hari berturut-turut. Hasilnya, kelompok usia 5–6 tahun menunjukkan penurunan kecemasan lebih signifikan dibanding kelompok usia 3–4 tahun. Hal ini dikaitkan dengan kematangan kognitif dan kemudahan dalam memahami pola puzzle.

2.4.3 Manfaat Puzzle Toys

Menurut Sukadana et al. (2020), terapi bermain puzzle memiliki berbagai manfaat yang signifikan dalam mendukung perkembangan psikologis dan kognitif anak usia prasekolah, terutama dalam konteks perawatan di rumah sakit. Salah satu manfaat utamanya adalah kemampuannya dalam mengurangi kecemasan. Puzzle memberikan rangsangan visual dan kognitif yang membuat anak fokus terhadap aktivitas bermain, sehingga mengalihkan perhatian mereka dari rasa takut, stres, maupun ketidaknyamanan akibat hospitalisasi. Penelitian oleh Nurjanah dan Fitriani (2021) mengungkapkan bahwa sebanyak 72% anak prasekolah mengalami penurunan kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan setelah menjalani terapi bermain puzzle selama dua hari berturut-turut, masing-masing selama 15 menit. Ini menunjukkan efektivitas terapi bermain puzzle dalam menurunkan kecemasan secara signifikan.

Selain itu, permainan puzzle juga berfungsi sebagai media latihan daya ingat. Anak-anak dilatih untuk mengingat bentuk, warna, dan pola potongan-potongan puzzle yang mereka susun. Wulandari et al. (2022) menunjukkan bahwa anak prasekolah yang secara rutin bermain puzzle mengalami peningkatan kemampuan daya ingat visual jangka pendek sebesar 31%. Hasil ini diperoleh setelah intervensi selama seminggu menggunakan puzzle sebagai media stimulasi memori anak.

Puzzle juga sangat bermanfaat dalam pengembangan keterampilan motorik halus. Aktivitas menyusun, memutar, dan mencocokkan potongan puzzle sesuai tempatnya melatih koordinasi mata dan tangan serta kekuatan otot kecil pada jari-jari anak. Dalam studi yang dilakukan oleh Setyawati dan Handayani (2023), sebanyak 82% anak mengalami peningkatan signifikan dalam keterampilan motorik halus setelah mengikuti terapi bermain puzzle selama lima hari berturut-turut, dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Lebih lanjut, kegiatan bermain puzzle yang dilakukan dalam kelompok turut mendukung peningkatan keterampilan sosial anak. Mereka belajar bekerja sama, bergiliran, dan berinteraksi dengan teman sebaya dalam suasana yang positif. Penelitian oleh Rahmawati dan Utami (2020) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan sosial sebesar 45% pada anak yang mengikuti terapi bermain puzzle secara kelompok, yang dilihat dari peningkatan komunikasi, kerja sama, dan empati anak terhadap lingkungan sosialnya.

2.4.4 Prinsip Pelaksanaan terapi bermain di Rumah Sakit

Menurut Vanfeet dalam penelitian yang dikutip oleh Saputro dan Fazrin (2019), terdapat beberapa hal penting yang perlu diperhatikan agar anak-anak dapat bermain di rumah sakit dengan lebih efektif. Berikut adalah prinsip-prinsip yang harus menjadi perhatian:

2.4.4.1 Permainan yang dilakukan sebaiknya tidak memerlukan banyak energi, serta bersifat singkat dan sederhana.

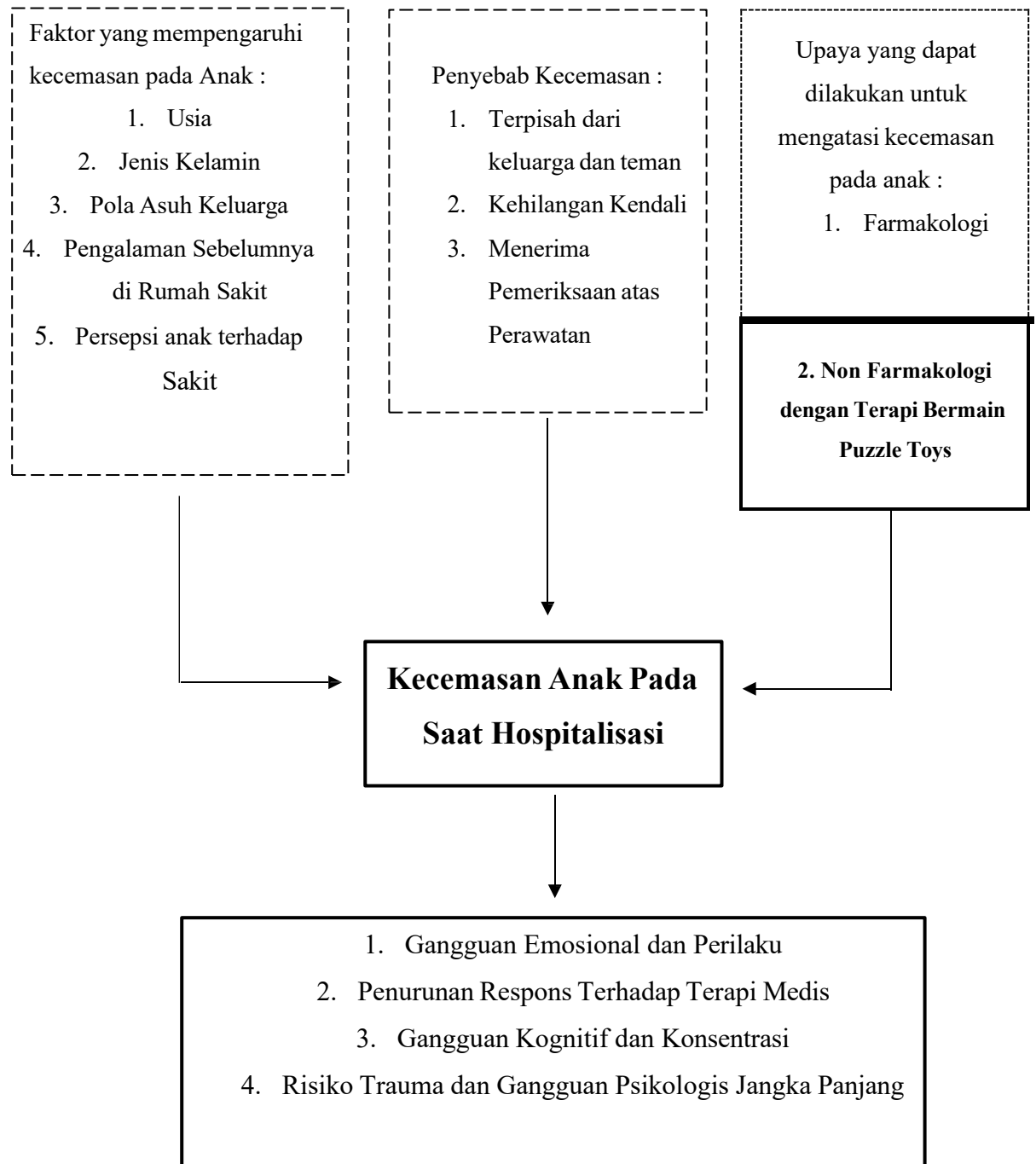
2.4.4.2 Keamanan dan kenyamanan harus menjadi prioritas utama dalam setiap bentuk permainan.

2.4.4.3 Anak-anak sebaiknya dikelompokkan berdasarkan usia yang sama.

2.4.4.4 Aktivitas bermain tidak boleh bertentangan dengan proses pengobatan yang sedang dijalani.

2.4.4.5 Libatkan anggota keluarga atau orang lain dalam kegiatan bermain tersebut.

Kerangka Teori

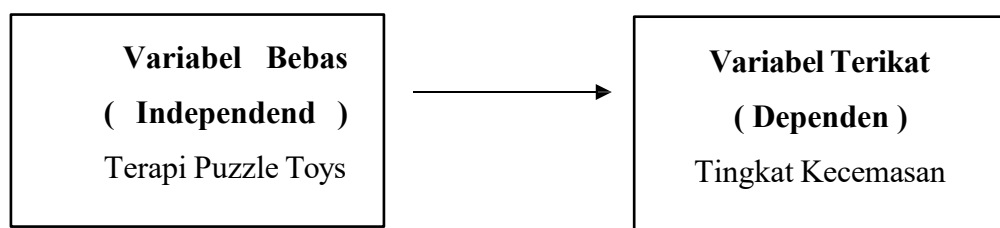


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Rahayu Suci. (2022) ; Saputro Heri (2019) ; (Kowalchuk, A.,2022) ; Wahyuni dan Firmansyah (2020) ; Santoso dan Rahayu (2019)

Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat diartikan sebagai suatu hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur dan diamati dalam penelitian yang akan dilakukan. Penyajian kerangka konsep dalam bentuk diagram menggambarkan keterkaitan antar variabel yang akan diteliti. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberikan penjelasan yang jelas kepada peneliti dan membantu dalam pemilihan desain penelitian yang tepat (Adiputra Made, 2021).



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan atau dugaan sementara yang dirumuskan untuk diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis ini dilakukan melalui metode uji statistik. Dari hasil pengujian tersebut, dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut berhubungan, berpengaruh, serta diterima atau ditolak (Adiputra Made, 2021).

H₀ : Terapi Puzzle Toys tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada anak usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Brebes.

H_a : Terdapat pengaruh Terapi Puzzle Toys terhadap tingkat kecemasan pada anak Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Brebes.