

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah reaksi emosional terhadap situasi yang dianggap berisiko. Kecemasan sangat terkait dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Pengalaman ini bersifat subjektif dan sering kali terungkap dalam interaksi sosial. Kecemasan dapat diartikan sebagai perasaan berlebihan terhadap ketakutan, kegelisahan, ancaman yang mungkin muncul, serta kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman, baik yang nyata maupun yang hanya dirasakan oleh individu (Saputro & Fazrin, 2017). Kecemasan merupakan perasaan dirasakan oleh setiap orang, terutama oleh anak-anak yang sedang menjalani perawatan. Perasaan cemas yang berlebihan dapat mengakibatkan anak kehilangan kemampuan untuk mengendalikan pikiran dan perasaannya (Ria Setia Sari & Fina Afriani, 2019).

2.1.2. Tingkat Kecemasan

Dalam buku yang ditulis oleh Saputro dan Fazrin (2017), terdapat empat tingkatan kecemasan. Kecemasan ringan dianggap sebagai kecemasan yang normal dan sering muncul dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini biasanya timbul ketika seseorang menghadapi situasi yang mengkhawatirkan, yang membuat individu lebih waspada, meskipun mereka masih mampu menghadapinya. Beberapa tanda bahwa seorang anak mengalami kecemasan ringan meliputi kecenderungan anak untuk mencari perhatian dari orang-orang terdekat, merasa gelisah, dan menunjukkan emosi yang meningkat. Kecemasan Sedang muncul akibat adanya gangguan yang membuat seseorang terfokus pada satu masalah, sehingga mengabaikan hal-hal lain. Meskipun kondisi ini masih bisa diatasi ketika individu mendapatkan arahan. Tanda-tanda kecemasan pada anak dapat terlihat melalui suara yang bergetar, peningkatan denyut nadi, dan ketegangan otot. Kecemasan Berat muncul ketika seseorang merasa tertekan,

takut, dan terancam oleh suatu situasi, sehingga mengganggu kemampuan mereka untuk berkonsentrasi dan berpikir tentang hal-hal lain. Dalam kondisi ini, diperlukan intervensi yang lebih mendalam untuk mengatasinya. Anak-anak yang mengalami kecemasan yang parah umumnya merasa sangat terancam, dan ketakutan telah menguasai diri mereka. Panik merupakan keadaan ketakutan yang memicu reaksi yang sangat ekstrem, di mana seseorang merasa begitu cemas sehingga tidak dapat menemukan solusi atau berpikir dengan jernih, bahkan ketika diberikan arahan.

2.1.3. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Kecemasan memiliki tanda dan gejala yang meliputi gejala fisik, emosional, dan intelektual. Gejala fisik ditunjukkan dengan denyut nadi dan tekanan darah meningkat, sesak napas, sakit kepala, kelelahan, gangguan tidur, sakit perut, diare, dan muntah. Sementara itu, gejala emosional dapat berupa perasaan mudah marah, reaksi berlebihan terhadap situasi tertentu yang tidak terlalu penting, kehilangan minat pada sesuatu, menarik diri, menangis, menyalahkan orang lain, khawatir, menutup diri serta perasaan tidak puas. Gejala intelektual ditandai dengan penolakan terhadap penawaran atau saran dari orang lain, imajinasi yang tinggi (kekhawatiran dengan penyakit sendiri), penurunan konsentrasi, berkurangnya kreativitas, pemikiran yang lambat, reaksi yang lambat dan sikap yang tidak peduli (Oktamarina et al., 2024).

2.1.4. Faktor Kecemasan

Beberapa faktor yang dapat memicu kecemasan pada anak meliputi kelemahan fisik yang berdampak pada kondisi mental anak, yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Di samping itu, pengalaman trauma atau konflik yang dialami anak juga berkaitan dengan munculnya kecemasan. Lingkungan awal yang kurang mendukung merupakan faktor penting yang mempengaruhi kecemasan anak, jika lingkungan tersebut tidak kondusif, hal ini dapat menghambat perkembangan kepribadian anak dan memicu gejala kecemasan (Ria Setia Sari & Fina Afriani, 2019). Menurut Eliyanti dan Yenni (2021) tingkat

kecemasan yang dialami anak selama berada di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, kemampuan kognitif, perilaku, serta kondisi fisik dan psikologis anak. Selain itu, faktor-faktor lain yang turut berperan meliputi perpisahan dari lingkungan rumah, perubahan rutinitas harian, pengalaman sebelumnya terkait layanan kesehatan, serta pola interaksi anak dengan petugas rumah sakit selama proses komunikasi.

2.1.5. Respon Kecemasan

Menurut Saputro dan Fazrin (2017) Ada empat jenis respons terhadap kecemasan. Salah satunya adalah respons fisiologis, yang mengaktifkan sistem saraf otonom (baik simpatik maupun parasimpatik). Anak-anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan umumnya menunjukkan gejala fisik seperti nyeri perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, serta mudah tersinggung. Secara psikologis, kecemasan dapat dimanifestasikan melalui gejala seperti kegelisahan, ketegangan otot, tremor, reaksi terkejut yang berlebihan, kecepatan bicara yang meningkat, gangguan koordinasi, penarikan diri dari lingkungan sosial, penghindaran terhadap situasi tertentu, serta kewaspadaan berlebihan. Dari aspek kognitif, kecemasan dapat mengganggu proses berpikir, seperti menurunnya kemampuan fokus, mudah lupa, terbatasnya persepsi, kebingungan, kehilangan objektivitas, rasa takut kehilangan kontrol, munculnya gambaran mental yang menakutkan, kekhawatiran akan cedera atau kematian, hingga mimpi buruk. Sementara itu, secara afektif, kecemasan dapat diekspresikan melalui emosi seperti kebingungan, ketegangan, kecemasan yang mendalam, rasa takut, kewaspadaan tinggi, kekhawatiran yang berlebihan, mati rasa emosional, rasa bersalah atau malu, serta rasa curiga yang tidak wajar.

2.1.6. Kecemasan Pada Anak Prasekolah Saat Dilakukan Injeksi

Anak prasekolah merupakan anak yang berusia antara 3 hingga 6 tahun, di mana pada tahap ini pertumbuhan psikologis mereka cenderung melambat sementara perkembangan kognitifnya meningkat. Pada usia ini, anak mulai menunjukkan

rasa ingin tahu yang lebih besar dan kemampuan berkomunikasi yang lebih baik. Oleh karena itu, bermain menjadi salah satu cara efektif untuk belajar dan membangun hubungan dengan orang lain. Usia 3-6 tahun sering disebut sebagai "*The Wonder Years*" yaitu periode di mana anak mengembangkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan di sekitarnya (Adkha et al., 2023). Peningkatan aktivitas fisik pada anak-anak prasekolah dapat membuat mereka cepat merasa lelah dan lebih rentan terhadap penyakit yang memerlukan perawatan di rumah sakit akibat penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh (Purnama et al., 2020).

Anak yang sedang menjalani perawatan setelah mendapatkan injeksi sering kali menghadapi kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Mereka harus tetap menjalani perawatan di rumah sakit sampai dengan keadaan membaik dan bisa pulang (Fitri et al., 2023). Dalam situasi ini, anak berada dalam kondisi krisis, yang berarti dia perlu dirawat di rumah sakit. Kondisi krisis ini muncul sebagai akibat dari upaya anak untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, yang sering kali menimbulkan rasa cemas. Rasa cemas ini dapat mendorong anak untuk menggunakan mekanisme koping negatif dan positif, untuk menangani kecemasan, yang pada gilirannya dapat berdampak pada perkembangan mereka (Galih Widodo & Susanto, 2019).

Hasil penelitian (Manalu et al., 2019) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan setelah intervensi bermain terapeutik dengan puzzle rata-rata 1,29, lebih rendah daripada sebelum intervensi. Adanya kerutan di wajah, kemampuan untuk menerima rangsangan kompleks, serta masih dapat menerima perhatian dari orang lain adalah tanda-tanda bahwa skor tersebut termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Sebagian besar responden menunjukkan sedikit kecemasan saat akan menerima injeksi obat IV. Hal ini terlihat dari pengamatan peneliti terhadap situasi responden setelah tindakan injeksi dilakukan. Hasil penelitian (Wayan Yustiari et al., 2021) menunjukkan bahwa 21 responden (65,6%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Anak-anak yang dirawat di rumah sakit sering mengalami kecemasan akibat pengalaman stres yang ditimbulkan oleh

perawatan di rumah sakit. Lingkungan rumah sakit dapat menjadi sumber stres bagi anak-anak, baik secara fisik seperti ruang perawatan, peralatan medis, bau khas, dan seragam petugas kesehatan maupun secara sosial seperti interaksi dengan pasien lain dan sikap petugas kesehatan. Akibatnya, anak-anak sering merasakan ketakutan, kecemasan, ketegangan, rasa sakit, dan berbagai perasaan tidak nyaman lainnya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al. (2019) melihat bagaimana menonton kartun mempengaruhi kecemasan anak-anak kecil yang akan menerima suntikan. Mereka menemukan bahwa sebagian besar anak merasa sangat cemas, dengan 17 dari 28 anak (sekitar 60,7%) mengalami kecemasan berat. Hasil ini sejalan dengan studi lain yang ditemukan oleh Ganda (2019), di mana 55,6% anak prasekolah juga mengalami kecemasan berat saat pemasangan infus. Sebelum intervensi audiovisual, tingkat kecemasan yang tinggi terlihat pada 17 responden (60,7%), dengan gejala yang paling sering muncul adalah menangis, merengek, berteriak, dan memberontak. Anak-anak prasekolah menganggap sakit sebagai sesuatu yang menakutkan, tidak menyenangkan, dan menghilangkan rasa aman dan kasih sayang mereka. Anak-anak percaya bahwa prosedur dan tindakan rumah sakit dapat menyebabkan rasa sakit dan luka. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi audiovisual yang melibatkan menonton film kartun selama prosedur injeksi membuat hampir semua anak tidak merasakan kecemasan, dengan 23 dari 23 anak yang disurvei (82,1%) tidak mengalami kecemasan. Penelitian lain menurut (Wahyuningrum & Khusnal, 2020) menemukan bahwa tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit setelah intervensi sebagian besar tergolong dalam kategori kecemasan ringan (59,1%). Oleh karena itu, penggunaan audiovisual dapat membantu perawat dalam mendistraksi anak agar lebih kooperatif selama pelaksanaan prosedur injeksi.

2.1.7. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Mulyadi & Kholida, (2021) Terdapat berbagai instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak saat menjalani tindakan medis diantaranya adalah:

2.1.7.1. *The State-Trait Inventory For Cognitive And Somatik Anxiety (STISCA)*

Pada tahun 2000, Ree, Macleod, French, dan Locke mengembangkan instrumen ini. Alat ukur kecemasan STISCA dirancang untuk mengevaluasi gejala somatik dan kognitif yang berkaitan dengan tingkat kecemasan saat ini serta kecemasan secara umum. Instrumen ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, dengan koefisien korelasi untuk tingkat kecemasan harus $\geq 0,67$ dan untuk depresi harus $\leq 0,61$.

2.1.7.2. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Instrumen ini dikembangkan oleh M. Hamilton pada tahun 1959 dan terdiri atas 14 butir pertanyaan yang mencakup berbagai dimensi kecemasan, antara lain suasana hati, ketegangan, rasa takut, gangguan tidur, kemampuan konsentrasi, depresi, tonus otot, keluhan somatik, serta gejala pada sistem kardiovaskular, pernapasan, gastrointestinal, genitourinaria, sistem otonom, dan perilaku. Setiap aspek tersebut dikelompokkan dalam beberapa item penilaian. Berdasarkan hasil skoring, tingkat kecemasan dapat dikategorikan ke dalam derajat ringan, sedang, dan berat. Validitas instrumen ini telah diuji oleh Bjelland pada tahun 2002, dengan hasil menunjukkan koefisien reliabilitas Cronbach sebesar 0,83, yang menandakan bahwa kuesioner ini memiliki tingkat keandalan yang baik.

2.1.7.3. *Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)*

Zigmond dan Snaith merancang instrumen ini pada tahun 1983 dengan total 36 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur tingkat kecemasan. Alat ukur ini telah diuji untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya sebagai instrumen pengukur kecemasan. Validitasnya diuji menggunakan koefisien Cronbach, yang menunjukkan nilai 0,884 untuk kecemasan dan 0,840 untuk depresi, serta

menunjukkan stabilitas yang baik dengan koefisien korelasi intraclass retest sebesar 0,944.

2.1.7.4. *Zung Self-Rated Anxiety Scale (Zsas)*

Instrumen ini dikembangkan oleh William W.K. Zung pada tahun 1971 dan digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan individu. Instrumen ini berfokus pada pengurangan stres dan skala kecemasan umum. Instrumen ini terdiri dari dua puluh pertanyaan, yang mencakup lima item terkait pengurangan kecemasan dan lima item lainnya yang berkaitan dengan peningkatan kecemasan. Alat ukur ini dirancang untuk mengevaluasi respons fisik, kognitif, psikologis, afektif, serta emosional individu. Dengan koefisien reliabilitas Cronbach sebesar 0,80, instrumen ini dinyatakan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang baik.

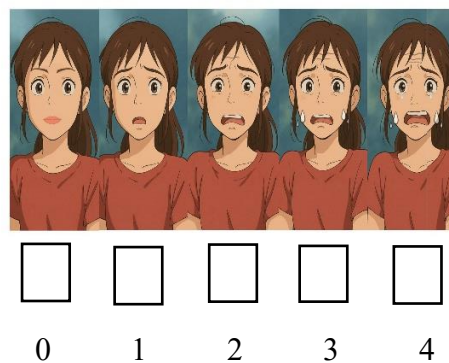
2.1.7.5. *Preschool Anxiety Scale (Spence Childrens Anxiety Scale Preschoole)*

Metode ini dikembangkan oleh Susan Hilary Spence dan Ronald Peer untuk menilai tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah. Penilaian dilakukan melalui kuesioner subjektif yang diisi oleh orang tua atau wali. Instrumen yang digunakan adalah *Preschool Anxiety Scale* (PAS), yang terdiri dari 28 item dan ditujukan untuk mengevaluasi kecemasan pada anak berusia 3 hingga 6 tahun. Kuesioner ini mencakup lima domain utama, yaitu kecemasan umum, kecemasan sosial, gangguan obsesif-kompulsif, ketakutan terhadap cedera fisik, serta kecemasan akibat perpisahan (Armi, Sardimana et al., 2022).

2.1.7.6. *Faces Anxiety Scale (FAS)*

Instrumen lembar observasi *Faces Anxiety Scale* (FAS) dikembangkan oleh McMurtry pada tahun 2010 melalui penelitiannya yang berjudul “*New Face on the Block: A Pilot Study of the Faces Anxiety Scale for Measuring Anxiety/Fear in Children Undergoing Painful Medical Procedures.*” FAS merupakan skala visual yang merepresentasikan ekspresi wajah berdasarkan pergerakan otot-otot yang berkaitan dengan rasa takut, dan dirancang khusus untuk menilai tingkat kecemasan pada anak usia 3 hingga 6 tahun saat menjalani prosedur medis yang

menimbulkan rasa cemas. Gambar wajah dalam alat pengukuran FAS menunjukkan variasi yang berbeda pada setiap tingkat ketakutan. Lembar observasi FAS digunakan untuk menilai tingkat kecemasan anak melalui pengamatan langsung, dengan skor yang berkisar dari 0 yang menunjukkan tidak ada kecemasan, 1 untuk kecemasan ringan, 2 untuk kecemasan sedang, 3 untuk kecemasan berat, dan 4 untuk kecemasan ekstrem/panik (Nurmansyah et al., 2023).



Gambar 2.1: *Faces anxiety scale (FAS)*

Sumber: (Nurmansyah et al., 2023)

Keterangan:

1. Angka 0: Tidak Cemas
2. Angka 1: Cemas Ringan (Merasa gelisah, terlihat lesu)
3. Angka 2: Cemas Sedang (kurang rileks, lesu, sulit untuk diam)
4. Angka 3: Cemas Berat (Gemetar, tegang, nyeri otot, merasa lelah, sulit rileks, tidak bisa diam, mudah kaget, berkeringat berlebihan, kesulitan tidur)
5. Angka 4: Cemas Ekstrem/Panik (Denyut jantung yang cepat, gemetar, keringat dingin, mual atau muntah, menangis atau berteriak, kehilangan kendali).

2.2 Konsep Terapi Bermain Menyusun Balok

2.2.1. Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan suatu pendekatan yang memanfaatkan aktivitas bermain sebagai sarana bagi anak untuk mengekspresikan diri (Yazia & Suryani, 2024). Terapi bermain dapat membantu mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit, kecemasan, dan ketakutan yang muncul akibat lingkungan baru serta berbagai tindakan medis di rumah sakit, seperti saat dilakukan injeksi. Aktivitas bermain juga sangat penting untuk mendukung perkembangan anak, memberikan kesempatan untuk mengeksplorasi potensi, dan mengekspresikan perasaan mereka. Melalui bermain, anak dapat mengalihkan perasaan cemas yang mereka alami (Selli et al., 2021).

2.2.2. Tujuan Terapi Bermain

Terapi bermain memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Melalui terapi ini, anak-anak diberikan kesempatan untuk berada dalam lingkungan yang aman guna mengekspresikan diri, memahami berbagai situasi, mempelajari aturan sosial, serta mengatasi kecemasan yang mereka alami. Terapi bermain juga memberikan ruang bagi anak untuk bereksplorasi, mencoba hal-hal baru, dan menumbuhkan kreativitas. Di lingkungan rumah sakit, tujuan utama dari terapi bermain adalah untuk mendukung kelangsungan fase perkembangan anak secara optimal, mempercepat proses penyembuhan, serta membantu anak beradaptasi dengan lebih baik terhadap kondisi dan suasana rumah sakit (Zellawati, 2019).

2.2.3. Manfaat Terapi Bermain

Terapi bermain memberikan berbagai manfaat penting bagi anak, yang dapat ditinjau dari beberapa aspek perkembangan, yaitu Aspek Fisik: Terapi ini memberikan anak kesempatan untuk terlibat dalam aktivitas yang melibatkan gerakan tubuh, sehingga mendukung kesehatan mereka. Aspek Perkembangan Motorik Kasar dan Halus: Terapi ini dapat meningkatkan keterampilan motorik anak. Aspek Sosial: Terapi ini membantu anak belajar untuk berpisah dari ibu

dan pengasuh, membangun hubungan dengan teman sebaya, memahami berbagai hak, serta mengembangkan kemampuan bahasa dan bermain peran sosial. Aspek Bahasa: Anak-anak memiliki banyak kesempatan untuk berbicara dengan percaya diri, yang sangat penting untuk kemampuan komunikasi dan memperluas pergaulan mereka. Manfaat terapi bermain juga mencakup pengurangan kecemasan dan stres yang dialami anak, serta dapat mengalihkan rasa sakit dan memberikan perasaan tenang dan bahagia melalui permainan yang mereka lakukan (Sunarti, 2021).

2.2.4. Prinsip Pelaksanaan Terapi Bermain

Menurut Rohmah (2018) Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar anak dapat bermain dengan lebih efektif di rumah sakit:

- 2.2.4.1. Permainan tidak menggunakan banyak energi.
- 2.2.4.2. Mainan harus relatif aman dan tidak menyebabkan infeksi silang.
- 2.2.4.3. Sesuai dengan kelompok usia.
- 2.2.4.4. Tidak bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dilakukan.
- 2.2.4.5. Perlu keterlibatan orang tua dan keluarga.

Durasi waktu dalam pelaksanaan terapi bermain sangat bervariasi, idealnya yaitu sekitar 15-30 menit.

2.2.5. Jenis Terapi Bermain

Menurut Saputro dan Fazrin (2017) terapi bermain diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu bermain aktif dan bermain pasif. Bermain aktif merupakan jenis terapi yang memungkinkan anak merasakan kesenangan melalui aktivitas bermain, baik secara individu maupun bersama orang lain. Contoh kegiatan bermain aktif meliputi mewarnai, menggambar, melipat origami, menyusun puzzle, bermain dengan tanah liat, bermain ular tangga, pasir ajaib, serta menyusun balok. Selain itu, bermain aktif juga mencakup permainan peran, seperti bermain dokter-dokteran dan permainan tebak kata. Bermain pasif adalah bersenang-senang dengan aktivitas orang. Dalam hal ini, pemain tidak

mengeluarkan banyak energi, mereka hanya menikmati permainan teman-teman mereka, menonton televisi, atau membaca buku. Meskipun tidak melibatkan aktivitas fisik yang intens, kesenangan yang dirasakan hampir setara dengan bermain secara aktif.

2.2.6. Klasifikasi Terapi Bermain

Menurut Saputro dan Fazrin (2017) terapi bermain diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu berdasarkan isi permainan, jenis permainan, dan karakteristik sosial anak.

2.2.6.1. Berdasarkan Isinya

Berdasarkan isi permainannya, terapi bermain dapat dibagi menjadi empat jenis utama. Pertama, Bermain Afektif Sosial (*social affective play*), yaitu bentuk permainan yang melibatkan interaksi positif dan menyenangkan antara anak dengan orang lain. Contohnya dapat ditemukan pada bayi yang menunjukkan rasa bahagia dan puas melalui permainan sederhana seperti cilukba, berbicara sambil tersenyum atau tertawa, serta memberikan tangan untuk digenggam sambil berinteraksi. Kedua, Bermain untuk Kesenangan (*sense of pleasure play*), yaitu permainan yang menggunakan objek atau alat tertentu untuk memberikan rasa senang pada anak, seperti bermain dengan pasir, air, atau bahan sensorik lainnya. Ketiga, Bermain Keterampilan (*skill play*), yaitu jenis permainan yang dirancang untuk mengembangkan kemampuan anak, terutama keterampilan motorik halus dan kasar, seperti kegiatan menghitung, menulis, menyusun balok, Atau memindahkan benda. Keempat, Bermain Peran Simbolik atau Bermain Pura-Pura (*dramatic play/role play*), yaitu permainan yang memungkinkan anak mengekspresikan imajinasi dan kreativitasnya dengan menirukan suara, gerakan, atau peran tertentu sesuai karakter yang sedang mereka mainkan.

2.2.6.2. Berdasarkan Jenis Permainan

Berdasarkan jenis permainan terdapat 2 jenis yaitu Permainan (*Games*) Permainan ini menggunakan alat tertentu dan menggunakan sistem skor atau perhitungan. Aktivitas ini dapat dilakukan secara individu maupun dalam

kelompok. Terdapat berbagai jenis permainan, baik yang bersifat tradisional maupun modern, seperti ular tangga, congklak, puzzle, dan menyusun balok. Permainan yang hanya bersifat memperhatikan (*unoccupied behavior*) adalah permainan yang tidak melibatkan situasi atau objek di sekitarnya sebagai alat permainan dan hanya berfokus pada permainan itu sendiri. Anak-anak akan memperhatikan segala sesuatu yang menarik perhatian mereka. Ini berbeda dengan peran pengamat, di mana anak secara aktif mengamati kegiatan anak lain.

2.2.6.3. Berdasarkan Karakteristik Sosial

Berdasarkan karakteristik sosial ada 6 kategori yaitu *Solitary Play* merupakan jenis permainan yang dilakukan secara mandiri atau independen tanpa bantuan orang lain. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dalam aspek sosial, keterampilan fisik, dan kognitif. *Pararel Play* adalah sebuah permainan yang dilakukan oleh sekelompok orang, di mana setiap individu memiliki permainan yang serupa, namun tidak ada interaksi atau ketergantungan antara satu dengan yang lainnya. *Associative play* adalah jenis permainan di mana anak-anak bermain bersama dalam kelompok dengan melakukan aktivitas yang serupa, meskipun belum terorganisir dengan baik. Biasanya, jenis permainan ini dimainkan oleh anak-anak usia *toddler*. Sementara itu, *Cooperative Play* adalah permainan kelompok yang terstruktur dengan tujuan bersama dan melibatkan seorang pemimpin untuk memulai aktivitas tersebut. Permainan ini sangat populer di kalangan siswa sekolah dan remaja. *Onlooker Play* adalah fase di mana anak-anak hanya mengamati permainan yang dilakukan oleh orang lain tanpa berpartisipasi, biasanya dimulai pada usia *toddler*. *Therapeutic Play* yang mencakup permainan yang disukai anak, dapat membantu anak yang dirawat di rumah sakit, terutama saat mereka menjalani prosedur injeksi untuk mengurangi kecemasan mereka.

2.2.7. Terapi Bermain Menyusun Balok

2.2.7.1. Definisi Bermain Menyusun Balok



Gambar 2.2: Permainan Menyusun Balok

Sumber: (Faeruz et al., 2022)

Balok adalah sebuah objek berbentuk bangun ruang tiga dimensi yang memiliki 6 sisi, 12 rusuk, dan 8 sudut. Aktivitas bermain balok termasuk dalam kategori permainan bebas (*open ended play*), yang memberikan kesempatan anak untuk berkreasi sesuai dengan imajinasinya tanpa terikat aturan yang ketat dalam menciptakan struktur. Kegiatan bermain balok merupakan tantangan bagi anak, di mana mereka dapat membangun berbagai bentuk objek, menumpuk balok menjadi menara, atau merombak dan menyusun kembali balok menjadi bentuk yang berbeda. Balok adalah salah satu alat permainan yang dapat mendukung berbagai aspek perkembangan anak. aktivitas bermain dengan balok bersifat konstruktif, serta memberikan manfaat untuk perkembangan anak (Faeruz et al., 2022). Ada berbagai macam permainan balok, seperti menara balok, balok istana, balok kendaraan, menara geometri, menara balok, dan kereta api balok. Dalam penelitian ini, jenis permainan yang digunakan untuk terapi bermain adalah kereta api balok. Kereta api balok adalah mainan edukatif yang terbuat dari kayu dan terdiri dari berbagai bentuk geometri yang disusun menyerupai kereta api. Permainan ini sangat digemari oleh anak-anak karena desainnya yang menarik dan dapat berfungsi sebagai mobil-mobilan (Septiawati et al., 2020).

Cara bermainnya adalah dengan menyusun balok-balok geometris sesuai dengan imajinasi, dan kereta api yang terbuat dari balok tersebut dapat digerakkan menggunakan seutas tali atau langsung dengan tangan. Permainan kereta api balok ini dapat mendukung perkembangan aspek sosial dan emosional anak (Hasibuan & Basri, 2023).

2.2.7.2. Manfaat Bermain Menyusun Balok

Terapi bermain dengan menyusun balok memiliki manfaat bagi anak pra sekolah yang sedang dirawat, karena dapat membantu mereka mengekspresikan berbagai emosi seperti kecemasan, ketegangan, ketakutan, kesedihan, dan rasa sakit (Martiasih et al., 2024). Anak yang diberikan terapi bermain dengan menyusun balok akan terfokus pada permainannya, sehingga mereka lupa dengan keadaan di sekelilingnya. Hal ini dapat mengalihkan perhatian dan mengurangi kecemasan yang dialaminya selama masa perawatan. Dengan demikian, aktivitas bermain yang dilakukan oleh anak dapat membantu anak untuk mengalihkan perhatiannya (distraksi) dari rasa sakit yang dialaminya dan fokus pada aktivitas yang menyenangkan dapat menciptakan rasa aman dan nyaman dalam diri mereka (Mulyanti & Kusmana, 2019). Keuntungan dari permainan balok mencakup peningkatan kemampuan motorik kasar dan halus anak, misalnya saat anak bermain balok mereka melatih koordinasi antara mata dan tangan dengan cara mengambil, mengangkat, dan memindahkan balok dari satu lokasi ke lokasi lainnya, aktivitas ini juga membantu anak dalam meningkatkan konsentrasi dan fokus saat menyusun balok. Bermain dengan balok juga dapat mendukung perkembangan sosial dan emosional anak. Dalam aktivitas ini anak belajar untuk berbagi balok dengan teman, bernegosiasi, bersabar menunggu giliran, bekerja sama dalam membangun struktur, serta meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian, seperti saat merancang bangunan yang ingin dibuat. Bermain dengan balok dapat mendukung perkembangan bahasa dan meningkatkan keterampilan komunikasi anak. Misalnya, saat anak berinteraksi dengan teman-temannya untuk membangun struktur dari balok, mereka menggunakan berbagai kosakata, berdiskusi tentang bangunan yang telah dibuat,

mengajukan pertanyaan kepada tenaga medis atau orang tua, atau saling bertukar ide untuk menciptakan bangunan balok yang berbeda. Bermain dengan balok dapat meningkatkan kemampuan berpikir anak, serta mendorong eksplorasi, imajinasi, kreativitas, dan kemampuan menyelesaikan masalah. Saat anak membangun dengan balok, mereka belajar mengenai berbagai bentuk, warna, ukuran, berat, posisi, dan keseimbangan, yang semuanya berkontribusi pada perkembangan keterampilan mereka yang semakin kompleks (Suryana & Desmila, 2022).

2.2.7.3. Indikasi Usia Bermain Menyusun Balok

Indikasi usia bermain balok terbagi menjadi dua kategori, yaitu Bermain Balok untuk anak usia 2 sampai 4 tahun dan usia 4 sampai 6 tahun. Pada usia 2 hingga 4 tahun, anak mulai mengembangkan gagasan untuk menyelesaikan masalah. Contohnya, ketika anak sedang membangun struktur dari balok dan tiba-tiba bangunan tersebut runtuh, anak tersebut sudah dapat mencari solusi, seperti membangun kembali struktur balok itu dengan menggunakan ide-ide yang dimilikinya. Kemudian Bermain Balok untuk anak usia 4-6 tahun, seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan anak, pada usia ini mereka dapat melakukan kegiatan seperti menghitung, menyortir, mengklasifikasikan, mengenali bentuk. Saat bermain dengan balok, anak-anak dapat mengasah keterampilan yang sedang mereka kembangkan tersebut (Faeruz et al., 2022).

2.2.7.4. Tujuan Bermain Menyusun Balok

Bermain menyusun balok bertujuan untuk membantu mengembangkan motorik kasar dan halus, mengembangkan kemampuan imajinasi dan keterampilan dalam menyusun objek permainan sehingga membentuk suatu struktur yang tepat seperti dalam permainan menyusun balok. Permainan ini bersifat aktif, dimana anak-anak terus termotivasi untuk menghadapi berbagai tantangan yang ada sekaligus dapat mengembangkan kecerdasan mereka. Untuk anak usia prasekolah, salah satu jenis permainan yang cocok adalah menyusun balok, seperti aktivitas yang melibatkan keterampilan dalam membangun struktur dari

tumpukan yang dapat mengembangkan kreativitas mereka dalam menciptakan berbagai bentuk dan dapat mengurangi kecemasan saat dilakukan injeksi (Fauziddin, 2019).

2.2.7.5. SOP Bermain Menyusun Balok

Standar Operasional Prosedur Terapi Bermain Menyusun Balok Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Dilakukan Injeksi:

Tabel 2.1 SOP Bermain Menyusun Balok

Pengertian	Bermain dengan balok adalah keterampilan yang memungkinkan anak untuk membangun struktur sebagai sarana untuk mengekspresikan ide-ide kreatif mereka.
Tujuan	Membantu mengembangkan motorik kasar dan halus, mengembangkan kemampuan imajinasi dan keterampilan, dan dapat mengurangi kecemasan saat dilakukan injeksi sebagai sarana untuk mengekspresikan perasaan.
Alat dan Bahan	Alat bermain menyusun balok kereta api
Prosedur:	
A. Tahap Prainteraksi	1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, kondisi yang memungkinkan) 3. Menyiapkan peralatan 4. Mencuci tangan
B. Tahap Orientasi	1. Memberikan salam kepada anak dan menyebut nama anak 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi bermain menyusun balok 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan anak sebelum memulai permainan
C. Tahap Kerja	1. Pertama pendamping menyiapkan alat menyusun balok kereta api dan diletakkan diatas tempat tidur anak. 2. Pendamping memberi petunjuk pada anak cara bermain menyusun balok kereta api, dalam satu set terdiri dari 3 rangkaian kereta yang terdiri dari 14 balok, setiap rangkaian kereta bisa dilepas dan disambung dengan mengaitkan kayu dibagian belakang / didepan kerangkaian lainnya

	3. Balok disemua rangkaian dapat dilepas dengan cara mengeluarkan dari tiangnya, dan dapat disusun kembali dengan kreatifitas anak dan juga arahan dari pembimbing dengan cara bentuk baloknya ditumpuk/disambungkan antar balok menjadi bentuk bangunan, bentuk gedung, atau bentuk yang sesuai dengan imajinasi. 4. Jika anak sudah menyusun balok dengan kreatifitas mereka maka roda kereta balok bisa berputar dan pada rangkaian / gerbong paling depan disediakan tali yang cukup panjang agar bisa dimainkan dengan cara ditarik. 5. Memperbolehkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu selama 15 menit. 6. Memotivasi keterlibatan anak dan keluarga 7. Memberikan pujian pada anak bila dapat melakukan 8. Meminta anak untuk menceritakan apa yang sedang dilakukan dan dibuatnya 9. Menanyakan bagaimana perasaannya setelah bermain
D. Tahap Terminasi	1. Melakukan evaluasi 2. Berpamitan dengan anak 3. Merapikan alat permainan dan mengembalikan ke tempat semula 4. Mencuci tangan 5. Mencatat jenis permainan serta respon anak dan keluarga dalam lembar observasi dan menyimpulkan hasil bermain.

Sumber: (Rohmah, 2018)

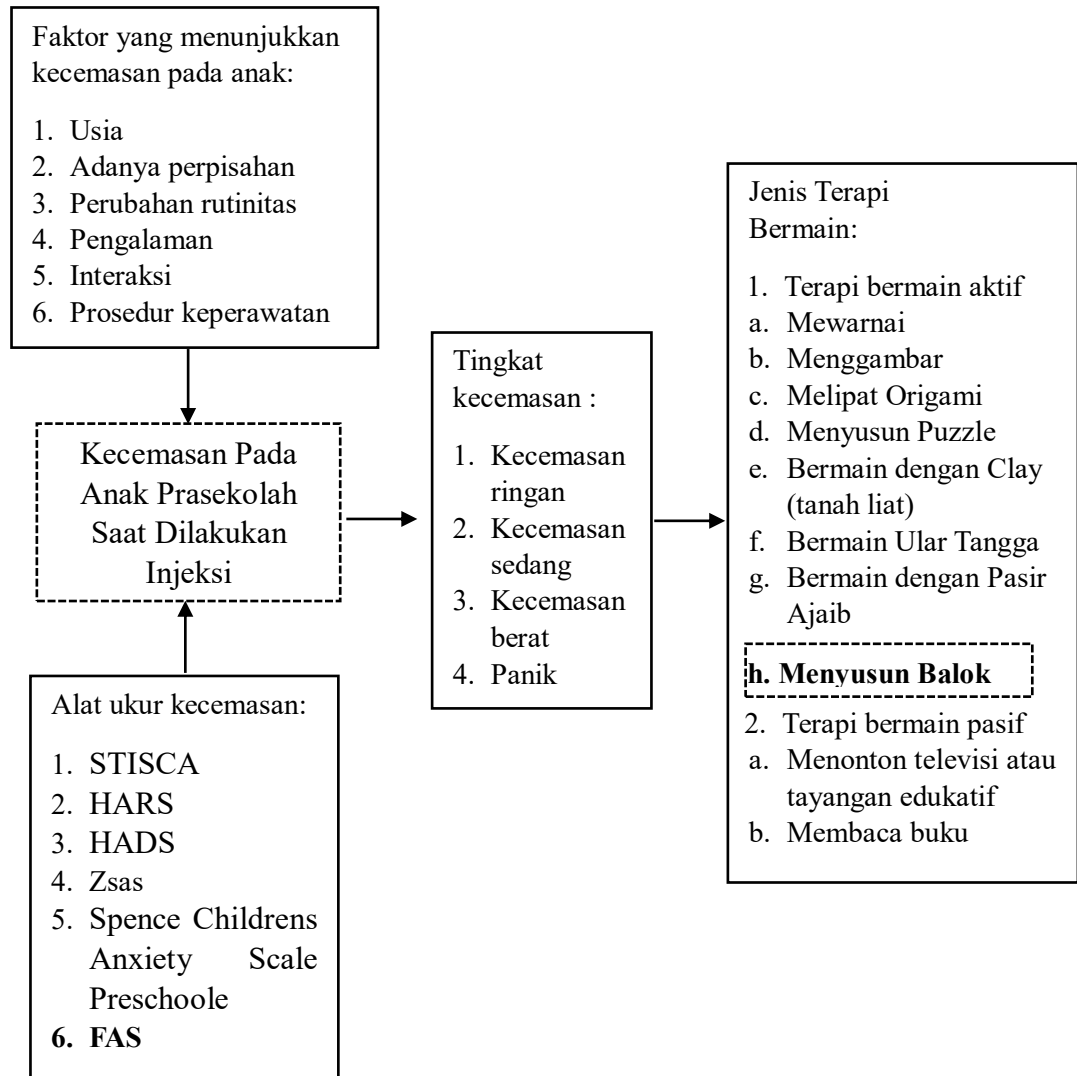
Menurut penelitian yang dilakukan Martiasih et al., (2024), sebelum dilaksanakannya terapi bermain dengan menyusun balok, sebanyak 22 responden (73,33%) menunjukkan tingkat kecemasan berat. Namun, setelah diberikan intervensi terapi tersebut, sebagian besar anak mengalami penurunan kecemasan, dengan 17 responden (56,6%) menunjukkan perbaikan signifikan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa terapi bermain menyusun balok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia

prasekolah yang dirawat di Ruang Galilea 3 Anak RS Bethesda. Tingkat kecemasan pada anak selama menjalani perawatan di rumah sakit umumnya disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perpisahan dari orang tua, hilangnya rasa kontrol, dan ketakutan terhadap cedera atau prosedur medis. Terapi bermain berperan penting dalam mengurangi kecemasan tersebut karena dapat berfungsi sebagai bentuk persiapan anak menghadapi tindakan medis maupun keperawatan. Terapi bermain menyusun balok terbukti efektif dalam membantu anak prasekolah mengekspresikan emosi mereka, seperti rasa cemas, takut, tegang, sedih, maupun nyeri yang dirasakan selama perawatan. Selain mengalihkan perhatian anak dari situasi yang menimbulkan stres, terapi ini juga memiliki potensi untuk mempererat hubungan antara anak, keluarga, dan perawat. Hubungan yang terjalin dengan baik akan berdampak positif terhadap penurunan kecemasan anak serta mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh.

Penelitian serupa dilakukan oleh Nurwulansari et al., (2019) melihat bagaimana bermain konstruktif memengaruhi tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan baik pada pretest maupun posttest sangat signifikan, dengan nilai $p=0,0001$ di bawah α (0,05). Sebelum terapi bermain konstruktif, rata-rata kecemasan adalah 36,57, tetapi setelah terapi turun menjadi 28,23, menunjukkan penurunan sebesar 8,34. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari terapi bermain konstruktif. Setelah menjalani terapi tersebut, anak-anak lebih mudah mengekspresikan perasaan mereka melalui permainan, yang membantu mengurangi rasa takut saat berada di rumah sakit. Melalui aktivitas bermain, anak-anak dapat merasakan kesenangan, yang terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan dan mempengaruhi kesiapan mereka saat menjalani prosedur keperawatan. Terapi bermain tidak hanya memberikan kebahagiaan, tetapi juga membantu anak-anak untuk mengungkapkan kecemasan, ketakutan, kesedihan, ketegangan, rasa sakit, dan pikiran lainnya, sehingga mereka menjadi lebih kooperatif dan merasa lebih nyaman selama tindakan keperawatan.

Penelitian menurut Ariani et al., (2021) Analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed-rank test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh ($p\text{-value} = 0,000$) lebih kecil dari tingkat signifikansi α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain lego memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan anak-anak prasekolah yang dirawat di Ruang Rawat Anak RSUD Pambalah Batung Amuntai. Aktivitas bermain lego merupakan metode yang mendukung kreativitas anak, di mana balok plastik berwarna dapat dirakit dan dibentuk menjadi berbagai objek seperti rumah, mobil, pesawat, atau robot sesuai dengan imajinasi mereka. Selain itu, aktivitas bermain ini juga dapat membantu anak dalam mengatasi kecemasan selama masa perawatan. Bermain menyusun balok dapat membantu mengurangi kecemasan anak, karena saat mereka fokus pada aktivitas tersebut, perhatian mereka teralihkan dari hal-hal yang menimbulkan kecemasan. Dengan demikian, diharapkan anak akan merasa lebih tenang, teralihkan dari rasa cemas, dan menjadi lebih kooperatif (Mujiyanti et al., 2019).

2.3 Kerangka Teori



Keterangan :



: Diteliti

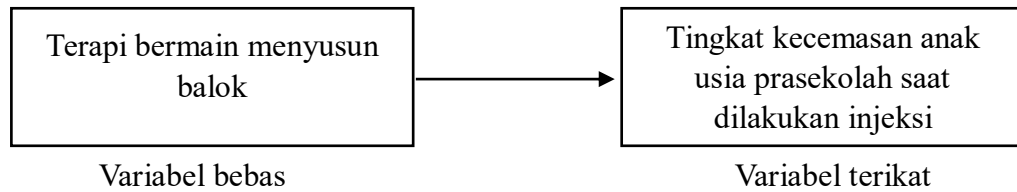


: Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Saputro dan Fazrin (2017), Eliyanti dan Yenni (2021), Nurmansyah et al., (2023).

2.4 Kerangka Konsep Teori



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara atau dugaan awal yang diajukan untuk menjawab permasalahan penelitian, dan kebenarannya perlu dibuktikan melalui proses pengumpulan serta analisis data. Pernyataan ini disusun berdasarkan teori-teori yang relevan, namun belum didukung oleh bukti empiris (Zaki & Saiman, 2021). Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini, yaitu hipotesis alternatif (H_a), diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari terapi bermain menyusun balok terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat menjalani tindakan injeksi di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Tegal.