

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dasar Teori

2.1.1 Anak Usia Pra Sekolah

2.1.1.1 Pengertian

Anak prasekolah merupakan anak dalam rentang usia antara 3-6 tahun, dan menunjukkan perkembangan yang progresif, baik perkembangan bahasa, perkembangan motorik maupun keterampilan sosial (Fauzi et al, 2021). Anak pra-sekolah adalah mereka yang berusia antara 3 hingga 6 tahun. Masa pra-sekolah ini dikenal sebagai masa bermain, dimana anak-anak menghabiskan sebagian besar waktunya dengan bermain (Suhartanti et al, 2021).

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 60 hingga 72 bulan. Usia prasekolah merupakan periode penting di mana anak mengalami berbagai perkembangan. Pertumbuhan pada periode ini berlangsung secara stabil. Terdapat peningkatan aktivitas fisik, keterampilan, serta perkembangan dalam proses berpikir (Wahyudin et al, 2022).

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa anak dengan rentang usia antara 3 - 6 tahun. Anak pra sekolah menunjukkan perkembangan yang progresif dan berbagai macam potensi yang harus di rangsang agar perkembangannya dapat tercapai.

2.1.1.2 Karakteristik Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia prasekolah adalah individu yang berada dalam rentang usia 3 sampai 6 tahun. Usia ini disebut sebagai usia emas (*Golden Age*), sebab anak di usia ini mengalami perkembangan yang sangat signifikan dalam proses tahapan perkembangannya. Masa usia ini penting dikarenakan pada masa ini terjadi pematangan fungsi- fungsi fisik dan psikis yang siap merespon stimulasi yang datang dari lingkungannya (Najmarani, 2021).

Menurut Sudirman (2021), Anak usia pra sekolah mempunyai ciri-ciri yang unik. Beberapa ciri khas anak pra sekolah yaitu:

1. Anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi

Pada anak pra sekolah, anak sangat ingin memahami dunia disekitarnya. anak ingin mengetahui apapun yang terjadi dilingkungan sekitar mereka. Anak pra sekolah mulai suka bertanya meski hanya berbicara dalam bahasa yang sederhana yang biasanya diutarakan dengan kata 'apa' dan 'mengapa' untuk memenuhi keingintahuannya.

2. Anak merupakan pribadi yang unik

Meski terdapat banyak persamaan didalam perkembangan secara umum, setiap anak bahkan anak kembar pasti memiliki ciri khasnya sendiri, termasuk gaya belajarnya, minat anak ataupun latar belakang keluarga. Keunikan tersebut disebabkan oleh factor genetik (misal terkait ciri fisiknya) atau lingkungan (misalnya terkait ketertarikan)

3. Suka berfantasi atau berimajinasi

Anak prasekolah cenderung senang berimajinasi dan memikirkan ide-ide yang melampaui realitas. Mereka mampu menggambarkan situasi yang sangat mereka yakini, seolah-olah mereka benar-benar sedang melihat dan mengalami hal tersebut, meskipun hanya dalam khayalan.

4. Menunjukkan sikap egosentris

Pada anak usia prasekolah, pemahaman tentang sesuatu sering kali hanya dilihat dari sudut pandang mereka sendiri, tanpa memperhatikan perspektif orang lain. Anak yang memiliki sifat egosentris cenderung lebih fokus memikirkan dan membicarakan mengenai diri mereka sendiri dari pada orang lain.

5. Memiliki konsentrasi yang singkat

Anak usia prasekolah dapat melakukan kegiatan satu ke kegiatan lainnya dengan cepat. Anak usia prasekolah mudah teralihkan perhatiannya oleh aktivitas lain karena memiliki kesanggupan untuk berkonsentrasi dalam waktu yang singkat. Terlebih lagi jika dirasa bahwa aktivitas sebelumnya tidak lagi menarik perhatiannya.

2.1.2 Hospitalisasi

2.1.2.1 Pengertian

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak usia prasekolah untuk tinggal dirumah sakit (Bayu *at al* , 2020).

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan yang darurat atau berencana, lalu mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, dan menjalani terapi sampai saat pemulangnya untuk kembali kerumah. Selama saat proses tersebut, orang tua dan anak dapat mengalami berbagai macam kejadian yang penuh dengan stress dan sangat traumatik (Astuti, 2022).

Hospitalisasi merupakan proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani perawatan sampai nanti pulang kembali ke rumah (Hidayati, 2021)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *hospitalisasi* adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya ke rumah.

2.1.2.2. Reaksi akibat *Hospitalisasi*

1. Reaksi anak usia prasekolah

Anak akan dapat bereaksi sesuai dengan pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan sesuai dengan usianya, reaksi tersebut bersifat individual selain itu akibat perpisahan dengan ibunya anak akan menimbulkan reaksi menolak makan, sifatnya menjadi agresif dengan marah, melontarkan kalimat menolak, enggan bekerjasama dengan perawat. Cemas akan muncul sebab adanya pembatasan aktivitas sehingga menganggap semua prosedur keperawatan akan mengancam dirinya (Rini, 2021).

2. Reaksi orang tua

Reaksi orang tua akan dipengaruhi oleh aspek demografi yaitu etnis dan jenis kelamin orang tua, ibu mungkin dapat menanggung trauma, ibu akan merasa cemas karena seriusnya suatu penyakit dan tindakan prosedur medis, orang tua akan merasa sedih dan bersalah karena tidak bisa menjaga anaknya dengan baik, merasa tidak mampu merawat anaknya dengan benar sehingga orang tua akan merasa depresi dengan kesehatan anaknya dimasa-masa mendatang, depresi orang tua akan timbul juga karena efek dari biaya pengobatan yang menjadi pemikiran berlarut-larut (Muscara, 2021).

3. Reaksi saudara kandung

Secara tiba-tiba perhatian keluarga sedang tertuju pada anak yang sakit sehingga anggota keluarga yang lain akan merasa cemburu, benci, marah (Utami, 2020).

2.1.2.3 Dampak Hospitalisasi

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang terjadi pada anak. Ketika anak dirawat di rumah sakit, mereka akan mudah mengalami stres akibat adanya perubahan dari segi status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan mereka sehari-hari dan disebabkan juga karena anak memiliki keterbatasan koping dalam mengatasi masalah yang bersifat menekan. Anak juga akan mengalami gangguan emosional dan gangguan perkembangan

saat menjalani hospitalisasi (Utami, 2020). Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah :

1. Cemas disebabkan perpisahan.

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2. Kehilangan control.

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

3. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri).

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian body boundaries (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

4. Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

2.1.3 Origami

2.1.3.1 Pengertian

Kata Origami berasal dari Bahasa Jepang yang berarti melipat kertas (*oru* berarti melipat dan *kami* berarti kertas). Walaupun populer di Jepang, origami telah menyebar ke Eropa, Amerika, Cina dan negara-negara lainnya sejak akhir abad 19 atau awal abad 20. Dalam origami tradisional, model diwariskan dari tangan ke tangan, generasi ke generasi. Origami modern dimulai abad 20. Aturan utama dalam origami modern adalah melipat sehelai kertas berbentuk bujur sangkar tanpa memotong ataupun menggunakan lem. Origami berguna dalam kehidupan sehari-hari seperti pada

dekorasi interior, desain kemasan dan kotak kertas, serta seni membungkus kado (Paat, 2021)

Origami adalah seni melipat kertas yang berasal dari Jepang. Kegiatan origami dapat membantu melatih daya ingat dan mengasah kemampuan motorik halus anak. Tak hanya itu, seni origami juga dapat melatih orang untuk berkonsentrasi serta sabar. Di Indonesia, origami sering diajarkan di Taman Kanak-kanak (TK) dan Sekolah Dasar (SD). Berbagai bentuk origami dapat tercipta, seperti buah, bunga, dan binatang. Tak melulu anak-anak, orang dewasa pun dapat menjadikan origami sebagai kegiatan pengisi waktu luang yang menyenangkan (Pribadi, 2020).

Menurut Widayati (2020) kegiatan melipat kertas di Indonesia identik dengan origami. Origami sendiri merupakan kegiatan melipat kertas yang berasal dari Jepang yang hasil lipatnya membentuk suatu benda tertentu seperti bunga, kepala anjing, beruang, kuda laut, kapal layar dll. Kegiatan melipat pada pra sekolah harus disesuaikan dengan tahapan pengembangan anak yang sesuai dengan Permendiknas 58 Tahun 2009 Tentang Standar Pendidikan Pra sekolah.



Gambar 2.1 Contoh Beberapa Kreasi dari Origami

Dari beberapa definisi di atas seni melipat kertas atau Origami dapat juga didefinisikan sebagai seni melipat kertas yang membentuk model-model berdasarkan imajinasi objek-objek yang ada di alam.

2.1.3.2 Manfaat Bermain dengan Origami

Menurut Kusumastuti (2020) menyebutkan beberapa alasan dan sekaligus manfaat berorigami untuk mereka, yaitu:

1. Anak belajar meniru/ mengikuti Ketika seorang anak mengikuti tahap demi tahap lipatan dengan baik, maka sebenarnya ia telah belajar bagaimana mengikuti petunjuk dan arahan baik dari orang tua, instuktur, maupun dari gambar/foto origami.
2. Anak belajar berkeativitas. Origami memang dunia kreativitas. Begitu banyak model origami, baik model tradisional maupun model dari karya-karya terbaru.
3. Anak belajar berimajinasi. Model origami biasanya juga merupakan miniature dari makhluk dan benda-benda kebutuhan hidup. Modelnya merupakan hasil dari imajinasi para pembuatnya.
4. Anak belajar berkarya (seni). Origami adalah seni melipat kertas, sehingga ketika seorang anak membuat origami berarti ia telah belajar berkarya (seni).
5. Anak belajar menghargai/ mengapresiasi. Mempraktekkan origami berarti juga belajar mengapresiasi sebuah cabang karya seni dan seni visual.

6. Anak belajar membuat mainannya sendiri. Banyak model origami yang dapat digunakan untuk bermain anak, misalnya kodok lompat, piring terbang, bola besar, perahu dan lain-lain.
7. Anak belajar membaca diagram/ gambar. Belajar origami, selain melalui bimbingan seorang guru atau instruktur, dapat pula melalui animasi atau diagram dari sebuah buku origami.
8. Anak belajar menemukan solusi bagi persoalannya. Sebuah diagram origami terdiri dari beberapa tahapan lipatan yang beraneka ragam.

Intervensi bermain origami untuk anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi pada penelitian Nur (2023) menunjukkan bermain origami selama 20 menit dilakukan 3 hari berturut dapat menurunkan kecemasan. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Widi (2024) dilakukan selama 2 hari dengan rentang waktu 30-60 menit. Berdasarkan dari penelitian terdahulu dan rencana intervensi yang akan diberikan pada saat bermain mewarnai, maka pada pada intervensi bermain origami juga menggunakan intervensi selama 2 hari dengan waktu 15-20 menit.

2.1.4 Konsep Bermain Mewarnai

2.1.4.1 Pengertian

Menurut Astuti, D. T. (2022), Mewarnai secara harfiah merupakan membubuhkan warna atau cat pada suatu gambar. Kegiatan mewarnai, anak bukan hanya belajar mengenali warna namun juga memberi kesempatan anak untuk mengekspresikan diri.

Kegiatan mewarnai gambar dapat melatih keterampilan motorik, kemampuan kognitif juga dapat meningkatkan kreatifitas anak.

Mewarnai gambar adalah suatu bentuk dari kegiatan kreativitas, dimana anak diajak untuk memberikan satu atau beberapa goresan warna pada beberapa bentuk atau pola dari gambar, sehingga terciptalah sebuah kreasi seni (Olivia, 2022)

Teknik ini sangat berguna dalam berbagai situasi contohnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stress, serta emosi yang ditunjukkan karena teknik ini menuntut sikap dan teknik relaksasi yang mumpuni. Menurut Potter & Perry (2020), semakin bisa menghadirkan relaksasi maka akan ada penurunan respirasi, nadi dan jumlah metabolik dalam tubuh. Lama permainan tergantung karakteristik anak, ada yang aktif dan pasif. Namun sebaiknya bermain tak terlalu lama agar tidak bosan. Untuk toddler, cukup 5-10 menit karena rentang perhatiannya masih terbatas. Untuk anak prasekolah cukup 5-15 menit (Rizal, 2021).

Pada penelitian Erni (2023), intervensi terapi bermain mewarnai gambar selama 2 hari dengan rentang waktu 15-20 menit dapat menurunkan kecemasan. Hasil penelitian Purwati (2023), idealnya terapi mewarnai gambar untuk anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dilakukan selama 3 hari dengan waktu 30 menit.

2.1.4.2 Tujuan Terapi Bermain Mewarnai

Tujuan menerapkan terapi bermain pada anak di rumah sakit adalah agar anak dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama perawatan, agar dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak, agar anak dapat mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain yang tepat dan agar anak dapat beradaptasi secara efektif dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit sehingga kecemasan anak karena hospitalisasi dapat berkurang karena terapi bermain tersebut (Andriana, 2022).

Menurut Purwati (2023) mengemukakan beberapa tujuan dari terapi bermain antara lain:

1. Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, walaupun demikian selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap di lanjutkan untuk menjaga kesinambungan
2. Mengekspresikan perasaan, keinginan dan fantasi, serta ide-idenya pada saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit anak mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan. Pada anak yang belum dapat mengekspresikan secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengekspresikannya.
3. Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah, permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi dan

fantasinya untuk menciptakannya sesuai seperti yang ada dalam pikirannya.

4. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan dirawat di rumah sakit.

2.1.5 Konsep Kecemasan

2.1.5.1 Pengertian

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2022).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri, 2021).

Kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas penyebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu (Singgih, 2020).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2020).

Berdasarkan pendapat dari beberapa para ahli, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.1.5.2 Fisiologi Kecemasan

Pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi (Dwi, 2022):

1. Respon fisiologis

- a. Kardiovasklar: Palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat.
- b. Pemapasan: Napas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah
- c. Gastrointestinal: Nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- d. Neuromuskular: Tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- e. Traktus urinarius: Sering berkemih.
- f. Kulit: Keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, lupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian

4. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal

dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu (Kaplan *et.al*, 2021). Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Rochman (2020) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

1. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
2. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
3. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).
4. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
5. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Nevid *et.al* (2021) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

1. Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
2. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
3. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

2.1.5.3 Faktor-faktor yang Menjadikan Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Perry dan Potter (2020) menyatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak antara lain:

1. Faktor predisposisi atau stresor predisposisi

Stresor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa:

- a. Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- b. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik, konflik antara id dan super ego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- c. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga menimbulkan kecemasan.
- d. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- e. Gangguan fisik merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f. Pola mekanisme koping keluarga.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga.
- h. Medikasi yaitu: pengobatan yang mengandung benzodizepin.

2. Faktor presipitasi atau stresor presipitasi

Stresor presipitasi ini berasal dari sumber internal dan eksternal yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan interaksi fungsi sosial.

3. Prilaku

Secara langsung kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis dan psikologis dan secara tidak langsung melalui pengembangan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan kecemasan.

4. Sumber dan mekanisme koping

Mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan sedang, berat dan panik membutuhkan banyak energi. Mekanisme koping yang dapat dilakukan ada 2 jenis, yaitu:

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas (*Task Oriented Reaction*) adalah pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stresor yang ada secara realitas.
- b. Mekanisme pertahanan ego digunakan untuk melindungi diri sendiri dan dilakukan secara tidak sadar untuk mempertahankan keseimbangan.

2.1.5.4 Tingkat kecemasan

Struart (2021) menyebutkan tingkat kecemasan dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari seseorang kelihatan waspada ketika terdapat permasalahan. Pada kategori ini seseorang dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan cenderung untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Kecemasan sedang (*moderat anxiety*)

Kecemasan sedang lebih membuat anak memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga membuat anak lebih selektif dan terarah.

3. Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Kecemasan berat berakibat anak cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu yang lebih rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilakunya ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan. Anak memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4. Panik

Rasa panik pada anak berhubungan dengan ketakutan karena kehilangan kendali, anak akan merasa panik dan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun sudah diarahkan. Panik menyebabkan peningkatan aktivasi motorik, menurunkan

kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Jika rasa panik ini dibiarkan akan mengakibatkan kelelahan bahkan kematian.

2.1.5.5 Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan Secara Farmakologi

Fracchione (2021), obat-obatan yang biasanya diberikan pada penderita kecemasan adalah *benzodiazepine* dan yang lazim digunakan adalah *Derivat diazepam, Alprazolam, Propanolol*, dan *Amitriptilin*.

a. Diazepam

Diazepam adalah obat penenang di kelas benzodiazepin dan diperkenalkan pada tahun 1963. Diazepam termasuk dalam golongan psikotropika, nama dagangnya antara lain Valium. Indikasinya sebagai obat anti-ansietas, sedatif-hipnotic, dan obat anti-kejang. Efek sampingnya antara lain : menimbulkan rasa kantuk, berkurangnya daya konsentrasi dan waktu reaksi. Diazepam mempunyai waktu paruh yang panjang (24 s/d 200 jam).

b. Alprazolam

Alprazolam adalah sekelompok obat yang disebut *benzodiazepines* yang bekerja memperlambat pergerakan zat kimia otak yang menjadi tidak seimbang. Akibat ketidakseimbangan ini adalah gangguan kecemasan. Efek

samping yaitu gatal dengan bintik merah, sulit bernapas, pembengkakan pada wajah, bibir, lidah atau tenggorokan. Hentikan penggunaan *alprazolam* dan hubungi dokter jika memiliki efek samping serius tidak memiliki rasa takut, depresi, ingin menyakiti diri sendiri atau bunuh diri, hiperaktif, mudah marah, berhalusinasi, kepala terasa ringan, pingsan, kejang, kulit dan mata menguning. Efek samping lain adalah mengantuk, pusing, mudah marah, amnesia atau lupa, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, otot lemah, hilang keseimbangan atau koordinasi, bicara ngawur, pandangan kabur, mual, muntah, konstipasi, perubahan berat badan atau nafsu makan, mulut kering atau basah, berkeringat banyak, hilang minat pada aktifitas seksual.

c. *Propanol*

Propanolol adalah tipe *beta-blocker non-selektif* yang umumnya digunakan dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Obat ini adalah *beta-blocker* pertama yang sukses dikembangkan. Indikasi: Digunakan untuk mengobati atau mencegah gangguan yang meliputi migrain, arrhythmias, angina pectoris, hipertensi, menopause, dan gangguan kecemasan. Efek sampingnya adalah efek CNS (kelelahan, depresi, pusing, kebingungan, gangguan tidur), efek CV (gagal jantung, sumbatan jantung, kedinginan, impotensi pada laki-laki), efek berturut-turut (bronchospasme pada pasien yang

rentan & obatobatan dengan beta1 harus digunakan secara selektif pada pasien ini), efek GI (N/V, diare, konstipasi), efek metabolik (bisa memproduksi hiper atau hipoglikemia, perubahan dalam serum kolesterol & trigliserid.

d. Amitriptilin

Amitriptilin merupakan antidepresi trisiklik. Amitriptilin bekerja dengan menghambat pengambilan kembali neurotransmitter di otak. Amitriptilin mempunyai 2 gugus metil, termasuk amin tersier sehingga lebih responsif terhadap depresi akibat kekurangan serotonin. Senyawa ini juga mempunyai aktivitas sedatif dan antikolinergik yang cukup kuat. Dengan indikasi gejala-gejala utama depresi terutama bila berkaitan dengan kecemasan, tegang, atau kegelisahan. Depresi neurotik. Efek sampingnya adalah efek antikolinergik seperti mulut kering, retensi urinaria, konstipasi, palpitasi, takikardi, gingivitis, Berat badan turun atau bertambah., Tinitus (telinga berdenging), mengantuk, cemas, insomnia. , hipotensi, pusing, gangguan kulit, bingung, aritmia, mania., gangguan pencernaan., efek endokrin seperti perubahan libido, impotensi, gynecomastia, galactorrhea (Fracchione, 2021).

2. Penatalaksanaan Secara Non Farmakologi

Adapun penatalaksanaan untuk anak yang mengalami kecemasan harus dilakukan dengan pendekatan yang holistik dan disesuaikan dengan kebutuhan individu setiap anak (Jannah &

Dewi, 2023). Anak-anak biasanya merespons dengan baik terhadap kombinasi terapi yang melibatkan dukungan emosional, intervensi perilaku, dan dalam beberapa kasus, pengobatan. Berikut adalah beberapa metode pengobatan yang umum digunakan untuk mengatasi kecemasan pada anak.

a. Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy - CBT*)

Terapi Kognitif Perilaku (CBT) merupakan salah satu pendekatan terapi yang paling efektif untuk menangani kecemasan pada anak. CBT berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Anak diajarkan untuk mengenali pikiran negatif atau pola pikir yang tidak realistis yang bisa memicu kecemasan, dan menggantinya dengan pikiran yang lebih positif dan realistis. Dalam CBT, anak juga diajarkan strategi *coping*, seperti teknik pernapasan dalam, relaksasi otot, dan cara-cara mengatasi situasi yang membuat mereka cemas. Terapi ini sering kali melibatkan latihan berulang dalam menghadapi situasi yang memicu kecemasan secara bertahap, sehingga anak bisa merasa lebih nyaman dalam menghadapi ketakutan.

b. Terapi Bermain (*Play Therapy*)

Terapi bermain adalah metode yang efektif untuk membantu anak-anak mengatasi kecemasan, terutama untuk anak-anak yang masih sangat kecil atau yang belum bisa

sepenuhnya mengungkapkan perasaan mereka melalui katakata. Dalam terapi ini, anak-anak didorong untuk mengekspresikan emosi mereka melalui bermain, baik itu dengan mainan, gambar, atau permainan peran. Bermain memungkinkan anak untuk mengeksplorasi perasaan mereka secara tidak langsung dan dalam lingkungan yang aman. Terapis menggunakan permainan sebagai alat untuk membantu anak memahami perasaan cemas mereka, serta mengajarkan cara-cara mengatasinya.

c. Terapi Eksposur (*Exposure Therapy*)

Terapi eksposur adalah teknik yang digunakan untuk membantu anak-anak menghadapi ketakutan atau kecemasan mereka dengan bertahap terpapar pada situasi atau objek yang memicu kecemasan. Terapi ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari eksposur pada situasi yang paling ringan hingga yang paling menantang, sehingga anak dapat belajar untuk mengelola kecemasan mereka sedikit demi sedikit. Misalnya, jika seorang anak takut pada sekolah, terapis mungkin memulai dengan meminta anak untuk mengunjungi sekolah tanpa harus masuk ke dalam kelas, kemudian secara bertahap memperkenalkan situasi yang lebih menantang seperti memasuki kelas atau berbicara dengan guru.

d. Dukungan dari Keluarga dan Orang Tua

Peran orang tua sangat penting dalam mendukung anak yang mengalami kecemasan. Orang tua bisa membantu dengan memberikan lingkungan yang aman dan stabil di rumah, serta membantu anak memahami dan mengelola perasaan cemas mereka.

e. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi seperti latihan pernapasan dalam, meditasi, dan visualisasi dapat membantu anak-anak menenangkan diri ketika mereka merasa cemas. Melalui teknik ini, anak-anak diajarkan cara menenangkan pikiran dan tubuh mereka ketika kecemasan mulai muncul. Misalnya, dengan menarik napas panjang dan dalam serta melepaskannya secara perlahan, anak-anak dapat mengurangi gejala fisik kecemasan, seperti detak jantung yang cepat atau perasaan tegang.

2.1.5.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan anak terdapat beberapa instrument pengukuran kecemasan anak, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS)*

Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS) Instrumen mYPAS merupakan alat ukur yang sering digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada anak melalui observasi terhadap perilaku anak dalam situasi yang

menimbulkan stres atau kecemasan, seperti saat menjalani perawatan di rumah sakit. Instrumen mYPAS menilai beberapa aspek perilaku anak yang meliputi aktivitas anak, ekspresi emosi, vokalisasi, interaksi dengan orang tua, serta tingkat kewaspadaan anak terhadap lingkungan sekitar. Setiap aspek diberikan skor sesuai dengan kondisi perilaku yang ditunjukkan oleh anak pada saat observasi. Skor yang diperoleh dari masing-masing indikator kemudian dijumlahkan untuk memperoleh nilai total tingkat kecemasan anak.

Dalam penelitian ini, hasil penjumlahan skor dari setiap indikator kemudian dikategorikan untuk memudahkan interpretasi tingkat kecemasan anak. Kategori tingkat kecemasan dalam penelitian ini dibagi menjadi empat tingkat, yaitu sebagai berikut skor 5–7 (tidak cemas), skor 8–10 (cemas ringan), skor 11–15 (cemas sedang), dan skor 16–20 (cemas berat). Semakin tinggi skor yang diperoleh maka menunjukkan tingkat kecemasan anak yang semakin tinggi (Supangat, 2024)

2. *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool*

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool adalah instrument kecemasan untuk mengukur kecemasan pada anak usia prasekolah. Skala ini terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan, skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrument. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *SCAS Preschool* adalah 112 items. 28 item

kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada enam sub-skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, kecemasan sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cedera fisik dan kecemasan pemisahan. Hasil total skor kuisioner akan mejadi kriteria tingkat kecemasan anak, dengan rentang skor kecemasan sebagai berikut : ringan (skor 57-84), dan sangat berat/panic (skor >85). Jumlah pertanyaan dalam instrument ini terdiri dari 6 sub-skala kecemasan (Spence, 2021).

3. *Preschool Anxiety Scale (PAS)*

Preschool Anxiety Scale (PAS) adalah sebuah kuesioner atau alat ukur psikologis yang dirancang untuk menilai gejala kecemasan pada anak usia prasekolah (biasanya 3-6 tahun) dengan meminta orang tua atau wali mereka menjawab serangkaian pertanyaan tentang perilaku dan perasaan anak, yang mencakup berbagai sub-area kecemasan seperti kecemasan umum, sosial, fobia spesifik, dan obsesif kompulsif, guna membantu identifikasi dini dan intervensi. *Preschool Anxiety Scale (PAS)* terdiri dari 25 item pernyataan berisi pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala likert yaitu SL = Selalu (>4 x/hari) dengan nilai 3, SR = Sering (3-4x/hari) dengan nilai 2, KD = Kadang-kadang (1-2x/hari) dengan nilai 1, TP = Tidak Pernah (0 x/hari) dengan nilai 0. Kategori kecemasan pada kuesioner ini dibagi menjadi 5 kategori diantaranya skor<15 =

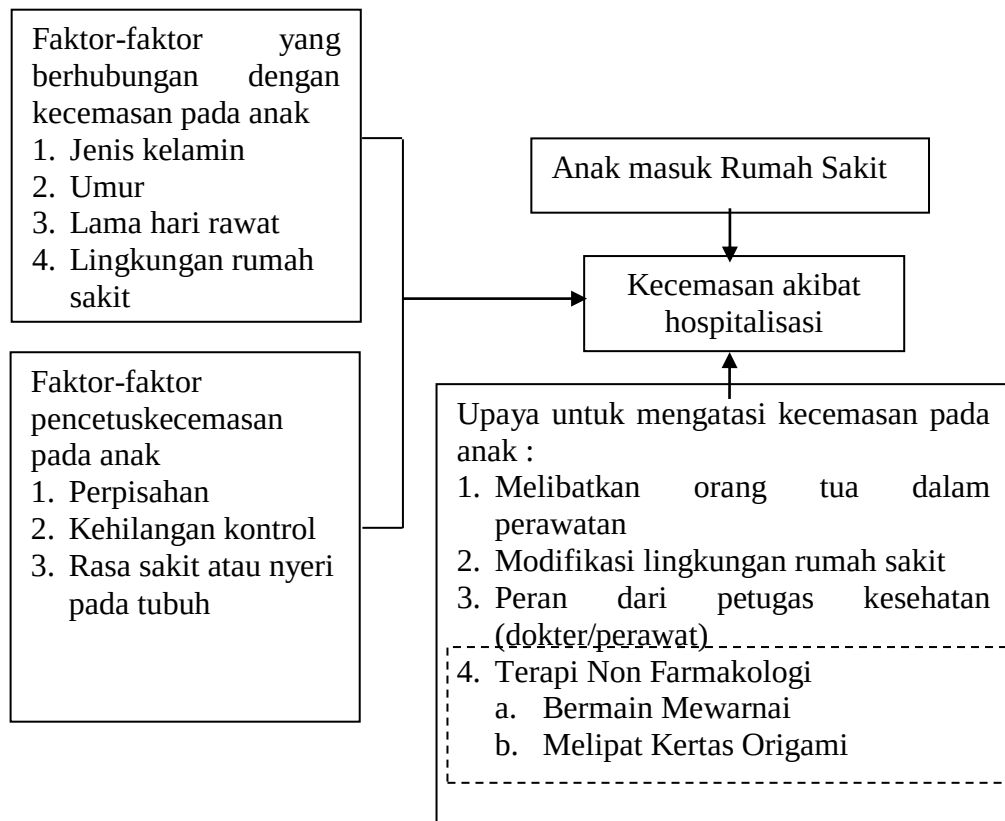
tidak cemas, skor 16-30 = cemas ringan, skor 31-45 = cemas sedang, dan 46-60 = cemas berat dan skor 61-75 = panic

4. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Allesi, 2020).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS)* sebagai alat ukur kecemasan pada anak usia 3-6 tahun karena spesifik untuk kelompok usia tersebut, diisi oleh orang tua/wali dan mencakup berbagai aspek kecemasan, menjadikannya alat yang valid, reliabel (psikometrik baik), dan komprehensif untuk identifikasi dini serta intervensi pada anak prasekolah.

2.2 Kerangka Teori



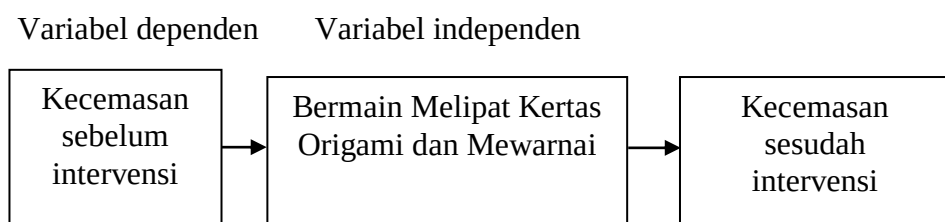
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

H_0 : Tidak ada pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

H_a Ada pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu