

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab kedua ini akan dibahas tentang konsep yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, konsep tumbuh kembang anak, konsep hospitalisasi anak, konsep perilaku maladaptif, konsep bermain, dan konsep mewarnai.

#### **2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak**

##### **2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang Anak**

Menurut Ernawulan (2003) pertumbuhan dapat diartikan sebagai perubahan yang bersifat kuantitatif, sebagai akibat dari adanya pengaruh luar atau lingkungan. Pertumbuhan mengandung arti adanya perubahan dalam ukuran dan struktur tubuh sehingga lebih banyak menyangkut perubahan fisik. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes, 2005).

##### **2.1.2 Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan**

Secara umum pertumbuhan dan perkembangan memiliki beberapa prinsip dalam prosesnya. Prinsip tersebut dapat menentukan ciri atau pola dari pertumbuhan dan perkembangan setiap anak. Prinsip-prinsip tersebut antara lain:

- a. Proses pertumbuhan dan perkembangan sangat bergantung pada aspek kematangan susunan saraf pada manusia, dimana semakin sempurna susunan saraf maka semakin sempurna pula proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi mulai dari proses konsepsi sampai dengan dewasa (Hidayat, 2008).
- b. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu adalah sama, yaitu mencapai proses kematangan, meskipun dalam proses pencapaian tersebut tidak memiliki kecepatan yang sama antara individu yang satu dengan yang lain (Hidayat, 2008).
- c. Proses pertumbuhan dan perkembangan memiliki pola khas yang dapat terjadi mulai dari kepala hingga ke seluruh bagian tubuh atau juga mulai dari kemampuan yang sederhana hingga mencapai kemampuan yang lebih kompleks sampai mencapai kesempurnaan dari tahap pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2008).

### 2.1.3 Pengertian Anak Usia Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3 sampai 5 tahun. Pada masa ini, terjadi pertumbuhan biologis, psikososial, kognitif, dan spiritual yang begitu signifikan. Kemampuan mereka dalam mengontrol diri, berinteraksi dengan orang lain, dan penggunaan bahasa dalam berinteraksi merupakan modal awal anak dalam mempersiapkan tahap perkembangan berikutnya, yaitu tahap sekolah (Wong, 2009).

Masa prasekolah (usia 3-5 tahun) merupakan fase ketika anak mulai terlepas dari orang tuanya, dan mulai berinteraksi dengan lingkungannya (Adriansyah 2010, dalam Lusiana 2011). Tugas perkembangan pada anak prasekolah adalah mencapai otonomi yang cukup, memenuhi dan menangani diri sendiri tanpa campur tangan orang tua secara penuh (Wong, 2009). Keberhasilan pada tahap prasekolah akan berpengaruh sangat besar dalam kesuksesan anak dalam menghadapi tahap perkembangan berikutnya.

### 2.1.2 Karakteristik Anak Usia Prasekolah

Menurut Hurlock (1998) dalam Enarwulan (2003), pada usia prasekolah anak mengalami banyak perubahan baik fisik dan mental dengan karakteristik sebagai berikut :

a. Berkembangnya Konsep Diri

Secara perlahan pemahamannya tentang kehidupan berkembang. Anak mulai menyadari bahwa dirinya, identitasnya, karena kesadarannya itu menunjukkan “aku” (eksistensi diri) segalanya ingi ia coba, ia merasa dirinya bisa, namun disisi lain ia memiliki kebutuhan yang besar untuk tetap disayang dan didukung oleh orang tuanya.

b. Rasa Ingin Tahu yang Tinggi

Tinggi rasa ingi tahunya meliputi berbagai hal termasuk seksual sehingga ia selalu bereksplorasi dalam hal apapun dan dimanapun. kadang suka melebih-lebihkan cerita. Daya imajinasi ini biasanya melahirkan teman imajiner (teman

yang tidak pernah ada), teman khayalnya ini mampu mencurahkan segala pengalaman dan perasaannya.

c. Belajar dari Lingkungannya

Anak mulai meniru apa yang sering dilihatnya ia belajar mengidentifikasi dirinya dengan model yang dilihatnya misalnya ia akan berperilaku sama persis seperti apa yang dilihatnya di televisi dan ia pun akan bercita-cita sama seperti profesi orang tuanya. Jadi di usia ini lingkunganlah yang sangat berperan dalam membentuk perilakunya.

d. Berkembangnya Cara Berpikir

Anak mulai mengembangkan pemahamannya tentang hubungan benda antara bagian dan keseluruhan. Pemahaman konsep waktu belum berkembang sempurna anak belum bisa membedakan antara tadi pagi dan kemarin sore.

e. Munculnya Egosentris

Diusia ini anak berpikiran bahwa segalanya yang ada dan tersedia adalah untuk dirinya, semuanya ada untuk memenuhi kebutuhannya. Kuatnya egosentris ini mempengaruhi perilaku anak dalam bermain, saat bermain anak enggan untuk meminjamkan mainannya pada anak lain juga menolak mengabaikan mainan pinjamannya.

f. Berkembangnya Kemampuan Berbahasa

Dibanding masa sebelumnya anak lebih bisa diajak berkomunikasi, ia mulai bisa mengungkapkan keinginannya dengan bahasa verbal, namun kadang-kadang ia

ingin bereksperimen dengan mengatakan kata-kata yang kotor atau yang mengejutkan orang tuanya.

g. Munculnya Perilaku Buruk

Usia prasekolah biasanya anak belum bisa membedakan mana hal yang baik dan buruk.

h. Bermain Curang

Bermain curang anak-anak pra sekolah sering bermain curang. Hal ini mereka lakukan karena mereka tidak tahu aturan main yang benar. Pada usia ini tepatnya 4 tahun menumbuhkan sikap menghormati perasaan orang lain.

i. Gagap

Gagap setiap anak diusia 1-6 tahun sedang mengembangkan keterampilan bahasanya. Diusia ini anak-anak selalu mencari kata-kata yang tepat dan mengalami kesulitan menemukannya. Biasanya bicara gagap ini pada saat-saat tertentu misalnya ketika ia sedang gembira, marah dan bersemangat.

j. Berbohong

Berbohong bagi anak pra sekolah adalah normal, sebab diusia ini anak belum bisa membedakan antara realitas dan dunia fantasinya. Pada dasarnya alasan bohong pada anak bermacam-macam, ada anak yang berbohong untuk menghindari hukuman, melindungi teman, agar dipuji atau untuk melindungi hal-hal pribadi. Semakin besar anak alasan berbohong berubah mendekati alasan

orang dewasa. Konsep benar salah yang baru muncul, nurani yang baru tumbuh dan imajinasi yang tinggi akan membuat bohong mereka tidak masuk akal.

k. Mogok sekolah

Mogok sekolah diusia 3 tahun anak-anak mulai merasakan takut berpisah dengan orang tunya. Hal yang normal jika anak 4-5 tahun sesekali anak tidak mau pergi ke sekolah. Sebenarnya ia bukan tidak mau pergi sekolah tapi ia ingin bersama ibu.

l. Imajiner

Teman imajiner adalah hal yang wajar dengan adanya teman imajiner akan belajar mengekspresikan segala apa yang dirasakannya, anak akan belajar mengembangkan keterampilan bahasanya juga ia akan berlatih memainkan perannya sebagai seorang teman dalam pergaulan yang sesungguhnya, namun jangan biarkan ia menjadi teman imajinernya sebagai kambing hitam atau segala kesalahan yang diperbuatnya.

m. Belajar Menimbang Rasa

Usia 4 tahun minat terhadap teman-temannya mulai berkembang, anak mulai bisa terlibat dalam permainan kelompok bersama teman-temannya walaupun kerap terjadi pertengkaran. Hal ini karena ia masih memikirkan dirinya sendiri. Empati anak mulai berkembang, ia mulai merasakan apa yang sedang orang lain rasakan. Jika melihat ibunya bersedih ia akan mendekati, memeluk dan membawa sesuatu yang dapat menghibur. Pada masa ini anak mulai belajar konsep benar salah.

n. Takut Monster atau Hantu

Kesadaran diri yang mulai berkembang dan daya khayal yang mulai berkembang pesat, membuka dunia fantasi dengan ketakutan-takutan dan fantasi sendiri.

Mulai usia 3 tahun anak mulai mampu menciptakan gambaran-gambaran yang menakutkan. Seekor cicak akan tergambang seperti buaya dalam pikiran mereka begitupun dengan kucing akan terdengar seperti harimau.

## 2.2 Konsep Hospitalisasi

### 2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menunjukkan pengalaman yang sangat trauma dan penuh dengan stres (Supartini, 2004).

Penyakit dan hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus di hadapi anak. Selama tahun-tahun awal, anak sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan status kesehatan dan ritunitas lingkungan, anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor ataupun kejadian yang menimbulkan stres (Wong, 2008).

Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan

penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi. Ketrampilan coping yang mereka miliki dan dapatkan, keparahan diagnosis, dan sistem pendukung yang ada (Wong, 2008).

### 2.2.2 Reaksi Hospitalisasi

Suparto (2003) dalam Sutomo (2011), menjelaskan bahwa reaksi anak dan keluarganya terhadap sakit baik untuk rawat inap maupun rawat jalan adalah dalam bentuk kecemasan, stres, dan perubahan perilaku. Perilaku anak untuk beradaptasi terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit yaitu dengan cara:

a. Penolakan (*Advoidance*)

Perilaku dimana anak berusaha menghindari dari situasi yang membuat anak tertekan, anak berusaha menolak treatment yang diberikan seperti, disuntik, tidak mau dipasang infus, menolak minum obat, bersikap tidak kooperatif kepada petugas medis.

b. Mengalihkan Perhatian (*Distraction*)

Anak berusaha mengalihkan perhatian dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak misalnya meminta cerita saat dirumah sakit, menonton televisi saat dipasang infus atau bermain mainan yang disukai.

c. Berupaya Aktif (*Active*)

Anak berusaha mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan misalnya menanyakan kondisi kepada tenaga

medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif pada tenaga medis, minum obat secara teratur dan beristirahat sesuai dengan peraturan yang diberikan.

d. Mencari Dukungan (*Support Seeking*)

Anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan atas penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan pada orang yang dekat dengannya, misalnya orang tua atau saudaranya. Biasanya anak minta di temani selama di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dielus saat merasa kesakitan (Wahyunin 2001, dalam Sutomo 2011).

Potter (2005) juga mengemukakan bahwa selama waktu sakit, anak usia prasekolah mungkin kembali ngompol, atau menghisap ibu jari dan menginginkan orang tua mereka untuk menyuapi, memakaikan pakaian dan memeluk mereka. Selain itu juga anak takut pada bagian tubuh yang disakiti dan nyeri.

### 2.2.3 Reaksi Hospitalisasi Menurut Tahapan Usia

Anak-anak mempunyai reaksi dalam menghadapi hospitalisasi dimulai saat sebelum masuk rumah sakit, selama hospitalisasi, dan setelah pulang dari rumah sakit. Perubahan perilaku temporer dapat terjadi selama anak dirawat di rumah sakit sampai pulang dari rumah sakit. Perubahan ini disebabkan oleh perpisahan dari orang terdekat, hilangnya kesempatan untuk membentuk hubungan baru, dan lingkungan yang asing (Wong, 2007).

Menurut Dachi (2006) dalam Wijayanti (2009), reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahap usianya adalah:

a. Masa Bayi (0-1 tahun)

Usia anak lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety*, dengan menunjukkan reaksi seperti menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

b. Masa Toddler (1-3 tahun)

Sumber utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak terhadap perpisahan dengan tahap sebagai berikut:

- 1) Tahap protes menangis, menjerit, menolak perhatian orang lain.
- 2) Menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat bermain, sedih, apatis.
- 3) Pengingkaran (*denial*)
- 4) Mulai menerima perpisahan
- 5) Membina hubungan secara dangkal
- 6) Anak mulai menyukai lingkungannya.

c. Masa Prasekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah seringkali mempersepsikan sakit sebagai hukuman, sehingga menimbulkan reaksi agresif seperti menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, membutuhkan restrain, mengungkapkan sakit secara verbal, meminta untuk mengakhiri tindakan yang menyebabkan nyeri, menempel atau berpegangan pada orang tua, perawat atau yang lain, membutuhkan dukungan emosi seperti pelukan, melemah, dan antisipasi terhadap nyeri.

Usia prasekolah juga merupakan usia yang rentan terhadap penyakit. Anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit sering mengalami nyeri dan kecemasan, yang secara dramatis dapat mempengaruhi kesejahteraan dan menghambat penyembuhan mereka. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa usia anak mempengaruhi hasil penurunan perilaku maladaptif. Semakin muda anak maka semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman di rumah sakit, sehingga perilaku maladaptif juga tidak banyak berkurang (Levi dalam Subandi, 2012).

d. Masa Sekolah (6-12 tahun)

Perawatan di rumah sakit memaksa anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, meninggalkan keluarga, dan kehilangan kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan.

e. Masa Remaja (12-18 tahun)

Anak remaja sangat terpengaruh oleh lingkungan sebayanya. Reaksi yang muncul seperti menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan, tidak kooperatif dengan petugas, bertanya-tanya, menarik diri, menolak kehadiran orang lain.

#### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Hospitalisasi

Reaksi hospitalisasi pada anak bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya di rumah sakit, sistem pendukung yang tersedia, serta kemampuan coping yang dimiliki anak

(Supartini, 2004). Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi menurut Supartini (2004) dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Tingkat Perkembangan

Perkembangan anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Berkaitan dengan umur anak, semakin muda anak maka akan semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman di rumah sakit (Supartini, 2004). Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih sering sakit dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan (Subandi, 2012).

b. Pengalaman Dirawat Sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami tidak menyenangkan saat dirawat di rumah sakit sebelumnya, akan menyebabkan anak takut dan trauma, sebaliknya apabila saat dirawat di rumah sakit anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

c. Dukungan Keluarga

Orang tua khususnya ibu sangat berperan dalam pendampingan anak sakit. Adanya keluarga pendamping akan memberikan kenyamanan secara psikososial bagi anak, sehingga anak dapat merasa nyaman secara lingkungan, dan fisik (Kolcaba, 2005). Saat sakit anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misal orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk

ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan sangat merasa ketakutan.

d. Perkembangan Koping dalam Menangani Stresor

Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima keadaan bahwa dia harus dirawat di rumah sakit maka akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit. Mekanisme koping tiap anak berbeda-beda tergantung keadaan psikologis mereka.

e. Berat Ringannya Penyakit

Keadaan penyakit sangat mempengaruhi keadaan anak, mereka pasti akan lebih merasa cemas apabila sakit yang mereka derita semakin parah. Mungkin rasa nyeri yang ditimbulkan, pengobatan yang banyak, terapi yang rutin dijalani membuat mereka sangat tidak nyaman dengan keadaan tersebut (Supartini, 2004). Anak usia prasekolah masih sangat rentan untuk mengidap penyakit terutama penyakit infeksi meskipun dari perkembangan sistem imun sebagian besar telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan stres dan perubahan yang moderat (Hockenberry & Wilson, 2007).

## 2.3 Konsep Perilaku Maladaptif

### 2.3.1 Pengertian Perilaku Maladaptif

Perilaku maladaptif memiliki arti luas, yaitu meliputi setiap perilaku yang mempunyai dampak merugikan bagi individu dan / atau masyarakat, tidak hanya mencakup gangguan-gangguan seperti neurosis dan psikosis yang bermacam-

macam jenisnya, melainkan juga berbagai bentuk perilaku baik perorangan maupun kelompok seperti perilaku curang, prasangka ras atau golongan, alienasi atau keterasingan, dan apatisme (Supratiknya, 2006).

Menurut Wong (2003) perilaku maladaptif anak dengan hospitalisasi merupakan respon terhadap tindakan perawatan yang sering ditandai dengan ketakutan, kecemasan, nyeri, sedih, juga beberapa perubahan perilaku, seperti menjerit keras, menangis, dan menendang (Wong, 2003).

Anak usia prasekolah selama hospitalisasi akan menunjukkan ciri-ciri perilaku maladaptif yaitu anak menjadi tidak kooperatif, tidur tidak nyenyak, tidak mau makan serta mungkin ditunjukkan dengan reaksi regresi yang diekspresikan secara verbal maupun non verbal (Wong, 2003).

### **2.3.2 Respon Perilaku Maladaptif**

Anak usia prasekolah ketika mengalami perawatan di rumah sakit, umumnya menunjukkan perilaku maladaptif seperti reaksi perilaku seperti protes, putus asa, dan regresi.

#### **a. Protes**

Protes ditunjukkan anak dengan menangis dan merengek dengan suara kencang. Anak akan menunjukkan perilaku ini dalam beberapa jam atau beberapa hari. Anak menolak perhatian dari perawat atau orang lain pada saat itu dan hanya menginginkan ibunya untuk menemaninya (Wong, 2007).

b. Putus asa

Perilaku putus asa kadang-kadang disebut sebagai saat tenang oleh orang-orang yang tidak memahami proses kerja psikologi. Anak mungkin terlalu larut dalam kesedihan untuk mengekspresikan apa yang mereka rasakan (Wong, 2007).

c. Regresi

Regresi adalah suatu keadaan sementara kembali ke tingkat tumbuh kembang sebelumnya untuk mengatasi pengalaman yang tidak menyenangkan atau menimbulkan frustrasi. Perilaku yang ditunjukkan adalah gangguan *toilet training*, gangguan makan, peningkatan ketergantungan, dan tempramentum (Wong, 2007).

d. Dependensi.

Klien merasa tidak berdaya dan tergantung pada orang lain (Adriansyah 2010, dalam Lusiana 2011).

e. Dipersonalisasi.

Peran sakit yang dialami klien dapat menyebabkan perubahan kepribadian, tidak realistis, tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, perubahan identitas, dan sulit bekerjasama (Adriansyah 2010, dalam Lusiana 2011).

f. Takut dan Cemas

Perasaan takut dan cemas timbul karena persepsi yang salah terhadap penyakitnya (Adriansyah 2010, dalam Lusiana 2011).

g. Kehilangan dan Perpisahan

Merasa kehilangan dan perpisahan selama klien dirawat muncul karena lingkungan yang asing dan jauh dari susana kekeluargaan, kehilangan kebebasan, berpisah dengan pasangan, dan terasing dari orang yang dicintai (Adriansyah 2010, dalam Lusiana 2011).

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Perilaku Maladaptif

Sakit dan hospitalisasi menimbulkan kritis pada kehidupan anak. Di rumah sakit, anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal, dan gangguan terhadap gaya hidup mereka, sering kali mereka harus mengalami prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian dan berbagai hal yang tidak diketahui.

Timbulnya perilaku maladaptif selama hospitalisasi dalam diri anak dapat diduga normal pada tahap-tahap perkembangan. Menurut Whaley & Wong (2003), timbulnya perilaku maladaptif yang terjadi pada anak selama hospitalisasi, dapat disebabkan karena :

a. Perpisahan (*Separation*)

Anak takut berpisah dengan orang tua, anak sering mimpi buruk, dan kehilangan kontrol dan fungsi. Dengan adanya kehilangan fungsi sehubungan dengan terganggunya fungsi motorik biasanya mengakibatkan berkurangnya percaya diri pada anak sehingga tugas perkembangan yang sudah dicapai dapat terhambat. Hal ini membuat anak menjadi regresi, seperti mengompol, suka menghisap jari, dan menolak makan.

Akibat perpisahan itulah akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan perubahan perilaku (Wong, 2003).

b. Kehilangan Kontrol

Perawatan di rumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktifitas anak, sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan negativistik, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama atau karena penyakit kronis, maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal (Nursalam, 2005).

c. Gangguan *Body Image* dan Nyeri

Konsep tentang citra tubuh (*body image*), khususnya pengertian mengenai perlindungan tubuh (*body boundaries*), sedikit sekali berkembang pada usia prasekolah. Menurut Nursalam (2005), apabila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu pada anus akan membuat anak menjadi sangat cemas. Respon anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti respon terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan berespon terhadap nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul atau berlari keluar.

#### d. Pengertian Anak tentang Sakit

- 1) Anak mempersepsikan sakit sebagai suatu hukuman untuk perilaku buruk, hal ini terjadi karena anak masih mempunyai keterbatasan tentang dunia di sekitar mereka (Nursalam, 2005).
- 2) Anak mempunyai kesulitan dalam pemahaman mengapa mereka sakit, tidak biasa bermain dengan temannya, mengapa mereka terluka, dan nyeri sehingga membuat mereka harus pergi ke rumah sakit dan harus mengalami hospitalisasi (Nursalam, 2005).
- 3) Reaksi anak tentang hukuman yang diterimanya dapat bersifat pasif, kooperaif, membantu atau anak mencoba menghindar dari orang tua, anak menjadi marah (Nursalam, 2005).

### 2.4 Konsep Bermain

#### 2.4.1 Pengertian Bermain

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stres berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Wong, 2009).

Bermain juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak, karena bermain pada anak sama dengan bekerja pada orang dewasa. Bermain dapat menurunkan stres pada anak, serta dapat menjadi media yang baik untuk anak belajar berkomunikasi dengan lingkungannya, menyesuaikan diri terhadap lingkungan, belajar mengenal dunia sekitar kehidupannya, dan penting untuk meningkatkan kesejahteraan mental serta sosial anak (Champbel & Glaser, 1995 dikutip oleh Supartini, 2004).

#### 2.4.2 Tujuan Bermain

Menurut Supartini (2004), bermain sebagai terapi mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal, pada saat sakit anak mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap dilanjutkan untuk menjaga kesinambungannya.
- b. Mengekspresikan perasaan, keinginan dan fantasi serta ide-idenya. Permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengekspresikan perasaan yang tidak menyenangkan selama di rumah sakit.
- c. Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah. Permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi, serta fantasinya untuk menciptakan sesuatu seperti yang ada dalam pikirannya.

- d. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stres karena sakit dan dirawat di rumah sakit. Bermain dapat mengalihkan rasa sakit sehingga dapat menurunkan rasa cemas, takut, nyeri, dan marah.

#### 2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain

Menurut Supartini (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi anak dalam aktivitas bermain antara lain:

- a. Tahap Perkembangan Anak

Aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak yaitu harus sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

- b. Status Kesehatan Anak

Untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat anak sedang sakit.

- c. Jenis Kelamin Anak

Melakukan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau anak perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri, sehingga sebagian alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan laki-laki.

d. Lingkungan yang Mendukung

Adanya lingkungan yang mendukung dapat menstimulasi imajinasi anak dan kreativitas anak dalam bermain.

e. Alat dan Jenis Permainan

Alat dan jenis permainan yang cocok, harus sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak. Label yang tertera pada mainan harus dibaca terlebih dahulu sebelum membelinya, apakah mainan tersebut aman atau sesuai dengan usia anak.

#### 2.4.4 Prinsip Bermain

Menurut Supartini (2004), intervensi bermain yang dilaksanakan di rumah sakit harus tetap memperhatikan kondisi kesehatan anak. Ada beberapa prinsip permainan anak di rumah sakit, yaitu:

- a. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan pada anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruangan rawat.
- b. Permainan yang tidak membutuhkan banyak energi, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak atau yang tersedia di ruangan. Kalaupun akan membuat suatu alat permainan, pilih yang sederhana supaya tidak melelahkan anak.

- c. Permainan harus mempertimbangkan keamanan anak. Pilih alat permainan yang aman untuk anak, tidak tajam, tidak merangsang anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan.
- d. Melibatkan orang tua. Satu hal yang harus diingat bahwa orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit, termasuk dalam aktifitas bermain anaknya. Perawat hanya bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diinisiasi oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan anak bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya.

#### 2.4.5 Manfaat Bermain

Menurut Supartini (2004), aktifitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit akan memberikan keuntungan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

- b. Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktifitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.
- c. Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri.
- d. Permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.
- e. Permainan yang memberi kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

#### **2.4.6 Jenis Permainan Anak Usia Prasekolah**

Usia prasekolah dapat dikatakan sebagai masa bermain, dimana setiap waktunya diisi dengan kegiatan bermain. Kegiatan bermain yang dimaksud disini adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan kebebasan batin dan memperoleh kesenangan. Ada beberapa macam permainan anak usia prasekolah menurut Yusuf (2008) antara lain sebagai berikut:

- a. Permainan Fungsi (Permainan Gerak)

Seperti meloncat-loncat, naik turun tangga, berlari-larian, bermain tali, dan bermain bola.

b. Permainan Fiksi

Seperti menjadikan kursi seperti kuda, bermain sekolah-sekolahan, perang-peranganan, dokter-dokteran, robot-robotan, tembak-tembakan, dan masak-masakan.

c. Permainan Reseptif atau Apresiatif

Yaitu seperti mendengarkan cerita atau dongeng, melihat gambar, membaca buku cerita, mewarnai gambar, melihat orang melukis kemudian menceritakan kisahnya.

d. Permainan Konstruksi

Seperti membuat kue dari tanah liat, membuat gunung pasir, membuat kapal-kapalan dari kertas, membuat gerobak dari kulit jeruk, membentuk bangunan rumah-rumahan dari potongan kayu, *puzzle*, dll.

e. Permainan Prestasi

Seperti sepak bola, bola voli, tenis meja, dan bola basket.

## 2.5 Konsep Mewarnai

### 2.5.1 Pengertian Mewarnai

Mewarnai dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti memberi berwarna dari kata dasar warna yang berarti corak atau rupa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mewarnai gambar merupakan kegiatan memberikan warna pada gambar atau tiruan barang yang dibuat dengan coretan pensil atau pewarna pada kertas (Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, 2002).

Mewarnai bermanfaat sebagai terapi untuk anak yang sedang sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak-anak yang dirawat di rumah sakit pada umumnya mengalami perubahan perilaku seperti stres, cemas, takut dan gangguan komunikasi. Melalui mewarnai anak yang dalam kondisi stres dan cemas dapat lebih santai. Tujuan dari bermain mewarnai antara lain adalah memfasilitasi anak untuk dapat beradaptasi secara efektif dengan lingkungan yang asing, memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi serta membantu anak agar merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing (Adriana, 2011).

### **2.5.2 Manfaat Mewarnai**

Mainan anak untuk anak prasekolah usia 3-5 tahun tidak selalu identik dengan bentuk fisik yang bisa dimainkan, seperti mobil-mobilan, boneka ataupun pistol-pistol yang lebih banyak menggunakan aktifitas fisik motorik kasar. Mainan berbentuk buku juga merupakan salah satu bentuk mainan edukasi yang bisa dimanfaatkan untuk melatih dan mengembangkan kemampuan motorik halus sekaligus kecerdasan kognitifnya.

Berikut ini adalah beberapa manfaat bermain dengan mewarnai untuk anak usia prasekolah (3-5 tahun) menurut Wildan (2013) adalah sebagai berikut:

#### **a. Pengenalan Warna**

Mewarnai gambar melibatkan pensil warna ataupun crayon, sehingga anak bisa belajar mengenai macam-macam warna, termasuk diantaranya nama atau jenis warna seperti merah, kuning, biru dan sebagainya.

b. Indera Penglihatan

Mewarnai gambar juga merupakan salah satu bentuk stimulasi merangsang indera penglihatan anak prasekolah yang masih berkembang, sehingga orang tua bisa mengetahui jika seandainya terdapat gangguan penglihatan pada anak seperti buta warna.

c. Motorik Halus

Mewarnai juga bermanfaat untuk melatih kemampuan motorik halus anak. Beri pengarahan pada anak agar tidak mewarnai gambar hingga melewati bidang gambar ataupun garis batas pewarnaan.

d. Imajinasi dan Kreativitas

Kemampuan imajinasi dan kreatifitas anak juga dapat dirangsang. Hal ini bisa terjadi apabila memang anak tersebut kurang memahami mengenai objek suatu gambar, misalnya burung ataupun kupu-kupu yang cenderung memiliki kombinasi warna.

e. Memecahkan Masalah

Apabila terdapat salah satu bentuk objek gambar yang tidak dikenal, biasanya balita akan bertanya kepada orangtua mengenai nama objek yang bersangkutan. Bertanya untuk mendapatkan jawaban merupakan salah satu metode memecahkan masalah.

f. Media Berekspresi

Seperti halnya orang dewasa, aktifitas mewarnai terutama mewarnai bidang kosong merupakan cara bagi anak untuk mengungkapkan perasaan dirinya. Melalui gambar yang dibuatnya dapat terlihat apa yang sedang dirasakannya apakah itu perasaan gembira atau malah perasaan sedih.

g. Media Terapi

Warna merupakan sebuah media terapi bagi banyak orang, bahkan warna kerap kali digunakan sebagai bahasa global untuk membaca emosi seseorang. Seorang anak yang mewarnai matahari dengan warna-warna gelap seperti hitam atau abu-abu bisa jadi menandakan kemarahan mereka saat itu.

h. Melatih Kemampuan Koordinasi Anak

Kemampuan berkoordinasi merupakan manfaat lain yang bisa diperoleh dari aktifitas mewarnai. Dalam mewarnai diperlukan koordinasi yang bagus antara mata dan tangan, mulai dari bagaimana cara yang tepat menggenggam krayon, hingga memilih warna dan menajamkan krayon. Kemampuan dasar berkordinasi inilah yang dapat mengembangkan kemampuan dasar anak hingga mereka besar nanti.

i. Meningkatkan Konsentrasi Anak

Aktifitas mewarnai dapat melatih konsentrasi anak untuk tetap fokus pada pekerjaan yang dilakukannya meskipun banyak aktifitas lain yang terjadi di sekelilingnya. Seorang anak yang sedang menyelesaikan tugas mewarnai akan fokus pada lembar gambar yang sedang diwarnainya, sehingga sekalipun pun di

sekelilingnya ribut dengan aktifitas anak-anak lain, ia akan tetap fokus menyelesaikan tugas mewarnainya. Kemampuan berkonsentrasi inilah yang kelak berguna bagi anak dalam menyelesaikan soal matematika atau pelajaran lainnya yang membutuhkan konsentrasi tinggi.

j. Melatih Anak Membuat Sebuah Target

Proses mewarnai membutuhkan satu target yaitu berhasil mewarnai seluruh bidang gambar yang tersedia. Dengan melakukan aktifitas mewarnai sejak dini anak akan belajar untuk menyelesaikan tugas yang dihadapinya. Di sinilah akan terpupuk rasa tanggung jawab anak dengan pekerjaan yang diterimanya sekaligus memupuk kepercayaan diri anak bahwa ia dapat menyelesaikan tugas yang sedang diembannya. Sikap ini akan membantunya menyelesaikan tugas-tugasnya kelak, dan juga melatihnya untuk tidak mudah menyerah dengan tantangan yang akan dihadapinya.

### 2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Mewarnai

Aktivitas bermain mewarnai dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur anak, minat anak terhadap permainan, kreativitas dan ketrampilan anak serta dukungan orang tua. Anak yang usianya lebih tua tentu mempunyai kreativitas dan ketrampilan yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang lebih muda, karena di usia yang lebih tua pertumbuhan dan perkembangan anak juga lebih matang (Sukoati, 2012).

Pemberian aktivitas mewarnai, minat anak terhadap permainan juga sangat mempengaruhi. Anak yang tidak mempunyai minat bermain akan malas bahkan

menolak permainan yang ditawarkan, sedangkan anak yang mempunyai minat bermain akan gembira dan bersemangat ketika diajak bermain. Selain itu yang tidak kalah pentingnya adalah dukungan keluarga, apabila keluarga mendukung kegiatan yang dilakukan oleh anak, maka anak akan lebih baik dalam mengekspresikan pikiran dan perasaannya (Sukoati, 2012).

Anak-anak pada usia prasekolah senang bermain dengan warna karena warna akan memunculkan imajinasi pada anak (Muhammad, 2009). Selain itu kegiatan mewarnai cocok untuk anak usia prasekolah untuk mengembangkan motorik halus anak. Oleh karena itu mewarnai bisa menjadi alternatif untuk mengembangkan kreativitas anak dan dapat membantu adaptasi anak selama dirawat di rumah sakit (Sukoati, 2012).

## **2.6 Mekanisme Bermain dengan Mewarnai dapat Mempengaruhi Penurunan Skor Perilaku Maladaptif Anak.**

Usia prasekolah daya imajinasi dan kreatifitas anak mulai berkembang, pada perkembangan motorik halus, anak sudah bisa memegang alat tulis dengan benar, belajar menggambar dan mewarnai, menggambar kotak, garis garis, dan sebagainya. Namun, seperti halnya orang dewasa, anak juga dapat terserang suatu penyakit dan membutuhkan hospitalisasi untuk diagnosa dan pengobatan penyakitnya (Riyadi, 2009).

Bermain dengan mewarnai mampu memberikan efek relaksasi pada tubuh (Malchiodi 2003, dalam Purwandari 2009). Pada kondisi tubuh rileks, tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang bersifat menenangkan, memberikan

pengaruh terhadap rangsang emosi di sistim limbic, sehingga terjadi pengontrolan perilaku maladaptif di hipotalamus yang dapat menimbulkan perasaan senang dan sejahtera (Rudiansyah 2008, dalam Purwandari, 2009).

Sehubungan dengan hal tersebut, bermain dengan mewarnai menggunakan proses kreatif untuk menolong pasien dalam mengekspresikan emosi, meningkatkan kesadaran, mengurangi stres, mampu menghadapi trauma, menguatkan kemampuan kognitif, dan meningkatkan kesenangan dalam kehidupan (Sharp, 2008). Efek relaksasi juga diharapkan dapat memberikan dampak terhadap penurunan respon skor perilaku maladaptif diantaranya adalah penurunan skor perilaku terkait regresi, serta tidak memberontak ketika dilakukan tindakan keperawatan.

