

**BAB 2****TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Dasar Anak****2.1.1 Pengertian pertumbuhan dan perkembangan anak**

Pertumbuhan merupakan bagian dari manifestasi kompleks yang berkaitan dengan perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya ukuran, jumlah, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat dinilai dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang maupun tanda-tanda seks sekunder. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ otak. Sedangkan perkembangan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan (Soetjiningsih, 2014).

**2.1.2 Pengertian Anak Usia Prasekolah**

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun (Supartini, 2004). Pada masa prasekolah terjadi pertumbuhan biologis, psikologis, kognitif, dan spiritual yang signifikan. Pada masa ini anak belajar untuk mengontrol diri, berinteraksi dengan orang lain dan, belajar menggunakan bahasa dalam berinteraksi (Wong, 2009). Perkembangan fisik terjadi terus berlangsung menjadi lambat di mana perkembangan kognitif terjadi cepat. Seorang ahli psikologi

Elizabeth B. Hurlock mengatakan bahwa usia prasekolah sebagai masa keemasan (*the golden age*).

Anak prasekolah adalah pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi tersebut dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Tertunda atau terhambatnya pengembangan potensi-potensi tersebut akan mengakibatkan timbulnya suatu masalah (Supartini, 2004).

### 2.1.3 Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah

#### 2.1.3.1 Usia 3 tahun

##### a. Fisik

Usia 3 tahun anak mengalami penambahan berat badan sekitar 1,8 sampai 2,7 kg dan untuk tinggi badan umumnya 7,5 cm. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun sekitar 14,6 kg dan untuk tinggi badan rata-rata sekitar 95 cm (Wong,2002).

##### b. Motorik Kasar

Usia 3 tahun biasanya sudah bisa melakukan kegiatan seperti mengendarai sepeda roda tiga, melompat dari tangga terbawah, berdiri dengan satu kaki untuk beberapa detik, menaiki tangga dengan kaki bergantian dan menggunakan dua kaki tiap tingkat untuk turun, melompat jauh, mencoba berdansa tetapi keseimbangan mungkin tidak adekuat.

##### c. Motorik halus

Usia 3 ini anak mampu membangun menara dari 9 atau 10 kubus, membangun jembatan dengan tiga kubus, secara benar memasukkan biji-bijian dalam botol berleher sempit, menggambar, meniru lingkaran, meniru silangan,

menyebutkan apa yang telah digambarkan, tidak dapat menggambar gambar-gambar tongkat tetapi dapat membuat lingkaran dengan gambaran wajah.

d. Bahasa

Usia 3 tahun anak mempunyai kosa kata kurang lebih 900 kata, menggunakan kalimat lengkap dari 3 sampai 4 kata, berbicara terus dan tidak memperhatikan apakah orang lain memperhatikan pembicaraannya, mengulang kalimat dari 6 suku kata, dan selalu bertanya.

e. Sosialisasi

Usia ini anak telah bisa mencocokkan sepatu antara yang kanan dan kiri, makan sendiri, anak dapat menyiapkan makan sederhana seperti susu, merasa takut, khususnya pada kegelapan dan tidur, mengetahui jenis kelamin sendiri dan jenis kelamin orang lain, permainan paralel dan asosiatif.

f. Kognitif

Anak masih dalam fase perseptual atau anak masih dalam proses pengenalan individu terhadap lingkungan. Dalam berpikir dan berperilaku anak masih egois. Anak sudah bisa memahami waktu dan memulai berbicara tentang masa lalu dan masa depan, dan anak ber pura-pura imengerti waktu atau jam.

g. Hubungan Keluarga

Usia 3 tahun anak mulai berusaha untuk menyenangkan orang tua. Anak mulai memiliki kecemburuan terhadap saudaranya. Anak menyadari hubungan keluarga, fungsi peran, dan jenis kelamin.

### 2.1.3.2 Usia 4 tahun

#### a. Fisik

Usia 4 tahun frekuensi nadi dan pernafasan turun sedikit demi sedikit, kecepatan pertumbuhan sama dengan pertumbuhan pada anak usia 3 tahun, berat badan rata-rata anak sekitar 16,7 kg dan tinggi anak rata-rata 10,3 cm .

#### b. Motorik Kasar

Usia 4 tahun anak dapat melompat tali dan meloncat dengan satu kaki, menangkap bola dengan benar, melempar bola dari atas kepala, dan berjalan menuruni tangga dengan kaki bergantian.

#### c. Motorik halus

Usia 4 tahun anak mampu menggunting gambar dengan mengikuti garis, dapat mengikat tali sepatu tapi tidak mampu membuat simpul, dapat menggambar, menyalin bentuk lingkaran, dan dapat menjiplak garis silang.

#### d. Bahas

Usia 4 tahun anak mempunyai kosa kata sekitar 1500 kata atau lebih, berbicara dengan menggunakan kalimat empat sampai lima kata, bercerita dengan melebih-lebihkan cerita, sedikit tidak sopan bila berhubungan dengan anak yang lebih besar, menuruti empat frase preposisi, seperti bawah, atas, samping, belakang, atau depan, mengetahui lagu sederhana, menyebutkan satu atau lebih warna.

#### e. Sosialisasi

Usia 4 tahun anak sudah bisa mandiri, cenderung untuk keras kepala dan tidak sabar, anak lebih agresif secara fisik dan verbal, bangga terhadap pencapaiannya, msuka pamer kepada orang lain, menceritakan cerita keluarga

pada orang lain tanpa batasan, memiliki perasaan rasa takut, permainan asosiatif, menggunakan alat dramatis, imajinatif dan imitatif.

f. Kognitif

Anak mulai berfikir secara intuitif atau , egosentrisme anak mulai berkurang dan lebih sadar untuk sosialisasi, anak sudah bisa menghitung dengan benar tetapi untuk konsep matematika terhadap angka anak belum bisa, Anak patuh terhadap perintah orang tua.

g. Hubungan Keluarga

Tahapan ini anak mulai memberontak apabila orang tua berharap terlalu banyak, mengalami agresi dan frustrasi pada orang tua atau saudara kandung “lakukan” dan “jangan lakukan” menjadi hal yang penting, dapat mengalami permusuhan dengan saudara yang lebih muda atau lebih tua, memarahi keistimewaan dan kepemilikan saudara kandung yang lebih muda, melarikan diri dari rumah, mengidentifikasi dengan kuat dengan orang tua tentang jenis kelamin yang berbeda, mampu mengitari bagian luar rumah (Wong, 2004).

### 2.1.3.3 Usia 5 tahun

a. Fisik

Frekuensi nadi dan pernapasan menurun sedikit demi sedikit, berat badan rata-rata 18,7 kg, tinggi badan rata-rata 110 cm, pemunculan gigi geligi permainan dapat terjadi, penggunaan tangan primer terbentuk (kira-kira 90% adalah penggunaan tangan kanan).

b. Motorik kasar

Meloncat dan melompat pada kaki yang bergantian, melempar dan menangkap bola dengan baik, melompat ke atas, mempunyai keseimbangan yang baik, berjalan mundur dengan tumit dan jari kaki, melompat dari ketinggian 12 inci dan



bertumpu pada ibu jari kaki, keseimbangan pada kaki bergantian dengan mata tertutup.

c. Motorik halus

Mengikat sepatu, menggunakan gunting, alat sederhana, atau pensil dengan sangat baik, dalam menggambar, meniru gambar permata dan segitiga, menambahkan tujuh sampai sembilan bagian dari gambar garis, mencetak beberapa huruf, angka, atau kata seperti nama panggilan.

d. Bahasa

Mempunyai kosa kata kira-kira 2100 kata, menggunakan kalimat dengan enam sampai delapan kata, dengan semua bagian bicara, menyebutkan jenis-jenis koin (seperti nikel, perak), menyebutkan empat atau lebih warna, menggambarkan gambar atau lukisan dengan banyak komentar dan menyebutkannya satu per satu, mengetahui nama-nama hari dalam seminggu, bulan, dan kata yang berhubungan dengan waktu, mengetahui komposisi artikel, seperti "baju terbuat dari....", dapat mengikuti tiga perintah sekaligus.

e. Sosialisasi

Kurang memberontak dibandingkan dengan sewaktu berusia 4 tahun, lebih tenang dan berkeinginan untuk menyelesaikan urusan, tidak bisa terjangkau dan terbuka seperti tahun-tahun sebelumnya dalam hal pemikirannya, mandiri dan dapat dipercaya, memiliki tanggung jawab, mengalami sedikit rasa takut, mengendalikan otoritas luar untuk mengendalikan dunianya, berhasrat untuk melakukan sesuatu dengan benar dan mudah, mencoba hidup dengan berdasarkan aturan, menunjukkan sikap lebih baik, memperhatikan diri sendiri sepenuhnya untuk gigi, kadang-kadang membutuhkan pengawasan dalam hal berpakaian dan kebersihantubuhnya, tidak bisa berkonsentrasi pada pekerjaan-



pekerjaan yang rumit atau cetakan yang kecil karena sedikit rabun jauh dan koordinasi tangan-mata belum halus, permainan asosiatif; mencoba untuk mengikuti aturan tetapi curang untuk menghindari kekalahan.

f. Kognitif

Mulai mempertanyakan apa yang sedang dipikirkan oleh orang tua dengan membandingkannya dengan teman sebayanya dan orang dewasa lain, memperliatkan bias dan prasangka dalam dunia luar, lebih mampu memandang perspektif orang lain, tetapi mentoleransi perbedaan dari pada memahaminya, mulai menunjukkan pemahaman tentang penghematan angka melalui pengitungan objek tanpa memandang pengaturan, menggunakan kata berorientasi waktu dengan peningkatan pemahaman, sangat ingin tahu tentang informasi faktual tentang dunia.

g. Hubungan keluarga

Senang bersama orang tua, lebih sering mencari orang tua dari pada usia 4 tahun demi keamanan dan ketenangan khususnya saat memasuki sekolah, mulai menanyakan pikiran dan prinsip orang tua, mengidentifikasi dengan kuat orang tua dengan jenis kelamin yang sama khususnya anak lelaki dengan ayah mereka, menikmati aktifitas seperti olahraga, memasak, berbelanja bersama orang tua dengan jenis kelamin yang sama (Wong, 2004).

## 2.2 Hospitalisasi

### 2.2.1 Pengetian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang mengharuskan seseorang untuk dirawat di rumah sakit di karenakan alasan yang berencana atau darurat dan



mengharuskan seseorang untuk tinggal di rumah sakit dalam waktu yang lama (Supartini, 2004). Hospitalisasi juga dapat di artikan sebagai suatu keadaan yang memaksa seseorang menjalani rawat inap di rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan maupun terapi di karenakan sakit (Hukom,dkk, 2013).

Rentang lama rawat pasien tergantung kepada penyakit yang diderita oleh pasien. Pada pasien dengan penyakit akut seperti diare, rata-rata lama pasien dirawat 86,6-114,4 jam atau sekitar 4 harian untuk pasien berumur di bawah 60 bulan ( Widantari & Ketut, 2011). Untuk anak dengan penderita DBD rata-rata lama perawatan sekitar 4 hari dan lama rawat inap paling singkat 1 hari sedangkan yang paling lama 9 hari (Nisa,dkk, 2013). Lamanya masa perawatan di rumah sakit dapat berdampak pada kondisi psikologi anak dan dapat beresiko terjadinya infeksi nosokomial.

Beberapa perasaan yang sering muncul pada anak hospitalisasi yaitu rasa cemas, bersalah, marah, sedih, dan takut (Wong, 2002). Perasaan tersebut timbul karena pengalaman baru dan tidak pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman, tidak nyaman, dan sesuatu yang dirasa menyakitkan (Supartini, 2004).

Beberapa prosedur dapat memberikan rasa sakit pada anak terutama pada prosedur tindakan injeksi , hal ini dapat memberikan dampak negatif untuk anak. Stressor lain selama anak menderita sakit adalah anak tidak mengetahui tujuan dari semua tindakan yang diberikan selama anak sakit , anak merasakan adanya keterbatasan ruang gerak dan aktivitas motorik, dan anak harus terpisah dari keluarga dan teman-temannya (Wilson, 2010).





### 2.2.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi dampak hospitaliasi

Ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya reaksi-reaksi yang tidak di inginkan akibat hospitalisasi, seperti :

a. Faktor lingkungan rumah sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak. Suasana rumah sakit yang menurut anak asing , wajah-wajah asing, berbagai macam bunyi, dapat menimbulkan ketakutan bagi orang tua maupun anak (Westwood, 2012).

b. Faktor berpisah dengan orang yang berarti

c. Faktor kurangnya informasi

Kurangnya informasi yang didapatkan oleh anak dapat menyebabkan anak berfikir bahwa proses hospitalisasi merupakan suatu hal yang tidak umum dialami oleh semua orang (Gordon, 2011).

d. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian

Prosedur medis yang dijalankan oleh anak seperti tirah baring dan pemasangan infus dapat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam tahap perkembangan (Price & Julie,2008).

e. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Semakin sering anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau sebaliknya (Plender & Leino-Kilpi, 2010).

f. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit

### 2.2.3 Reaksi Hospitalisasi pada anak Usia prasekolah

Anak dapat menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman yang dia rasakan. Reaksi tersebut bisa bersifat individual dan

sangat tergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelum sakit dan coping yang dia miliki. Pada umumnya reaksi anak yang mengalami hospitalisasi adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, dan nyeri (Supartini, 2004).

Perawatan anak selama di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, nyaman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Reaksi terhadap perpisahan ditunjukkan dengan menolak makan sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif terhadap tindakan yang diberikan selama perawatan. Perawatan di rumah sakit mengharuskan anak untuk membatasi aktivitas sehingga anak sering merasakan kesepian, reaksi agresif, dengan marah, memberontak, ekspresi verbal dengan kata-kata marah, dan tergantung pada orang tua (Supartini, 2004).

## **2.3 Konsep Ketakutan**

### **2.3.1 Definisi Ketakutan**

Ketakutan adalah respon intelektual terhadap suatu stimulus yang bermacam. Ketakutan berbeda dengan kecemasan, kecemasan adalah sebuah respon emosional yang ditampilkan tanpa adanya suatu objek yang spesifik (Treas & Wilkinson, 2013). Ketakutan dapat diwujudkan dengan masalah perilaku seperti agitasi, menolak perawatan, melawan, dan perilaku regresif (Mansy, 2007).

### **2.3.2 Reaksi Ketakutan pada anak**

Intensitas ketakutan pada anak sangat bervariasi, tergantung pada pengalaman medis. Selama dirawat di rumah sakit, anak akan mendapatkan

pengalaman yang tidak menyenangkan, sehingga anak akan merasa takut. Rasa takut anak yang tinggi lebih banyak memperlihatkan perilaku yang negatif, seperti: menjerit keras, memberontak, gangguan tidur, gangguan nafsu makan dan menangis, menyerang orang lain dan tidak kooperatif (Nelson & Allen dalam Ramdaniati, 2011).

Selain reaksi perilaku yang diperlihatkan pada anak, ketakutan juga dapat menimbulkan reaksi fisik seperti peningkatan detak jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan produksi keringat, penegangan otot, penajaman sensasi dan dilatasi pupil (Lewis & Haviland, 2000). Ekspresi muka pada anak yang mengalami ketakutan juga dapat diidentifikasi seperti mata melebar, sebagai upaya antisipasi terhadap apa yang akan terjadi, dilatasi pupil untuk mendapatkan lebih banyak cahaya, bibir dan alis terangkat horisontal. Efek dari respon saraf simpatis.

### 2.3.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Ketakutan

Menurut Ollendick (1989), faktor-faktor yang berhubungan dengan ketakutan antara lain :

a. Kejadian buruk dalam kehidupan

Pengalaman buruk yang dialami oleh anak dalam hidupnya, merupakan sebuah stresor yang mana jika terjadi berulang pada anak dapat menyebabkan anak lebih rentang untuk mengalami takut ketika berhadapan dengan pengalaman lainnya.

b. Pola Koping

Pola koping pada anak masih belum efektif karena usia perkembangan pada anak. Pola koping yang tidak efektif berkaitan dengan perkembangan rasa takut

yang dimiliki anak terutama kejadian dan ekspresi menghadapi takut. Pola koping pada anak yang bersifat menghindar beresiko untuk timbulnya ketakutan dan *phobia*.

c. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan gaya koping yang di miliki oleh seorang anak.

d. Jenis kelamin

Anak perempuan memiliki rasa takut yang lebih tinggi dari pada anak laki-laki berkaitan dengan takut gelap, takut disuntik, dan cedera tubuh serta takut binatang. Hal tersebut disebabkan karena anak perempuan mengekspresikan ketakutan dibandingkan anak laki-laki.

e. Lama rawat

Lama rawat inap berhubungan dengan adaptasi yang dilakukan anak. Semakin lama anak berada di rumah sakit maka ketakutan yang dirasakan anak akan menurun sedangkan pada anak yang baru dilakukan perawatan atau baru masuk rumah sakit maka ketakutan anak cenderung tinggi.

f. Pengalaman dilakukan tindakan invasif

Selama perawatan dirumah sakit anak akan mendapatkan tindakan invasif yang mana pengalaman tersebut dapat membuat anak merasa cemas dan ketakutan (Yusuf & Samsuddin, 2013).

Menurut Muris dan Broeren (2009) menjelaskan bahwa terdapat faktor lain yang berhubungan dengan ketakutan , yaitu usia. Pada anak usia 4-5 tahun, rasa takut akan sesuatu sangat tinggi intensitasnya dari pada anak yang usia lebih besar. Semakin besar usia anak maka rasa takut anak akan berkurang.

### 2.3.4 Pengukuran Takut pada anak

#### a. *Child Medical Fear Scale (CMFS)*

CMFS terdiri dari tujuh belas item pertanyaan yang mengungkapkan rasa takut anak berkaitan dengan perawatan selama di rumah sakit. Setiap pertanyaan dijawab dengan 3 pilihan jawaban yaitu tidak takut dengan skor 0, sedikit takut memiliki skor 1 dan takut sekali memiliki skor 2, semakin sedikit skor maka rasa takut lebih sedikit dan semakin besar skor maka rasa takut semakin tinggi

#### b. *Hospital Fear Questionnaire (HFQ)*

HFQ merupakan salah satu alat yang dikembangkan oleh Broome dan Mobley. Lembar observasi tersebut terdiri dari 19 item pertanyaan yang diberikan skor 4= selalu memperlihatkan perilaku ketakutan, 3= sering memperlihatkan perilaku ketakutan, 2= kadang-kadang memperlihatkan perilaku ketakutan, dan 1 = tidak pernah memperlihatkan ketakutan. Kemudian skor terakhir dibagi 3 yaitu dengan skala interval 0-25= rendah, 26-50 =sedang, 51-76= tinggi.

(Ramdaniati, 2011)

## 2.4 Bermain

### 2.4.1 Pengertian Bermain

Bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan senang hati untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan (Supartini, 2004). Menurut Hidayat (2004) bermain adalah suatu aktifitas dimana anak dapat mempraktekkan keterampilan, mengekspresikan pemikiran, menjadi kreatif dan mempersiapkan

diri untuk menjadi dewasa. Bermain merupakan suatu kegiatan yang mencerminkan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial, dan sebagai media pembelajaran untuk berkomunikasi, menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan, mengenal waktu dan jarak serta suara (Wong, 2003).

Bermain sangat penting untuk aspek kehidupan anak, karena dengan bermain anak akan terlepas dari kondisi stres dan anak akan merasakan kesejahteraan mental dan emosional. Bermain menjadi suatu aktifitas yang dapat memberikan stimulus dalam kemampuan ketrampilan, kognitif, dan afektif sehingga di perlukan pengawasan dan bimbingan (Hidayat, 2004).

Banyak anak pada masa tumbuh kembang mengalami keterlambatan yang di sebabkan oleh kurangnya pemenuhan kebutuhan pada anak termasuk kebutuhan bermain, dengan bermain di harapkan dapat menumbuhkan kematangan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Jika pada masa tersebut anak tidak terpenuhi kebutuhan bermain maka tumbuh kembang anak dapat terganggu (Hidayat, 2004).

#### **2.4.2 Klasifikasi Bermain**

Menurut Hidayat (2004) bermain dapat bersifat aktif dan pasif. Bermain bersifat aktif jika anak bermain aktif dalam permainan tersebut dan memberikan respon berupa rangsangan dan pelaksanaan, bersifat pasif jika anak tidak memberikan respon secara pasif terhadap lingkungan dan orang yang memberikan respon aktif. Melihat hal tersebut Hidayat (2004) mengklasifikasikan bermain menjadi beberapa, yaitu :

a. Bermain Afektif Sosial

Permainan ini membuat perasaan senang dengan orang lain, hal ini dapat dilakukan ketika orang tua memeluk anaknya sambil bersenandung dan anak memberikan respon tertawa, tersenyum, bergembira dan lain-lain. Sifat dari permainan ini adalah orang lain berperan aktif dan anak memberikan respon terhadap stimulus sehingga anak menjadi senang, dan puas.

b. Bermain bersenang-senang.

Permainan ini dapat memberikan rasa senang pada anak melalui objek tertentu sehingga anak dapat merasakan kegembiraan tanpa adanya kehadiran orang lain. Permainan ini tergantung dari stimulasi yang diberikan, sifat dari permainan ini hanya memberikan kesenangan tanpa memperdulikan kehadiran orang lain, seperti bermain boneka-bonekaan, mobil-mobilan, dan lain-lain.

c. Bermain Keterampilan

Permainan ini menggunakan objek tertentu yang dapat melatih anak menjadi terampil dan kreatif, sifat dari permainan ini adalah bersifat aktif karena ingin mencoba dalam keterampilan bermain seperti bermain bongkar pasang gambar, bermain memakai baju dan lain-lain. Semakin sering anak melakukan keterampilan tersebut anak akan menjadi lebih terampil.

d. Bermain Dramatik

Permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain. Sifat dari permainan ini adalah bersifat aktif karena anak dituntut menjadi aktif terhadap peran tersebut, Permainan dramatik ini dapat dilakukan jika anak sudah bisa berkomunikasi dan dapat bersosialisasi dengan orang lain.

e. Bermain Konstruksi



Permainan ini bertujuan untuk menyusun suatu objek tertentu agar dapat menjadi permainan konstruksi yang benar seperti menyusun balok. Permainan ini dapat melatih kecerdasan pada anak.

f. Permaian

Permainan ini dapat dilakukan secara individu dan bersama teman, permainan ini menggunakan peraturan-peraturan dalam permainannya, seperti bermain ular tangga, monopoli dan lain-lain. Sifat dari permainan ini adalah bersifat aktif, anak dituntut aktif dan memberikan respon kepada temannya sesuai dengan permainan. Permainan ini berfungsi memberikan kesenangan dan mengembangkan perkembangan emosi pada anak

g. Bermain Onlooker

Permainan ini hanya dengan melihat orang lain yang sedang bermain tetapi tidak berusaha untuk ikut dalam permainan. Sifat dari permainan ini adalah bersifat pasif tapi anak dapat merasa senang atau kepuasan sendiri dengan hanya melihat

h. Bermain Soliter/ Mandiri

Permainan ini anak berada dalam kelompok bermain tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainannya dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan temannya (Supratini, 2004).

i. Bermain Paralel

Permainan ini anak menggunakan alat permainan yang sama tapi antara anak satu dengan anak lain tidak terjadi kontak sehingga tidak ada sosialisasi satu dengan yang lain (Supratini, 2004).



j. Bermain Asosiatif

Permainan ini dilakukan bersama-sama tanpa adanya aturan yang mengikat.

Permainan ini dapat menumbuhkan kreatifitas anak karena adanya stimulus dari anak lain. Tetapi belum dilatih untuk mengikuti peraturan.

k. Bermain Kooperatif

Permainan ini dilakukan bersama-sama dengan adanya peraturan yang jelas dan adanya perasaan kebersamaan sehingga terbentuk hubungan pemimpin dan pengikut.

### 2.4.3 Fungsi Bermain

Fungsi utama dari bermain yaitu untuk merangsang perkembangan sensorik-motorik, intelektual, sosial, aktivitas, kesadaran diri, moral dan bermain sebagai terapi (Supartini,2004)

a. Perkembangan Sensorik Motorik

- Memperbaiki keterampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi
- Meningkatkan perkembangan semua indra
- Mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia
- Memberikan pelampiasan kelebihan indra ( Wong, 2000)

b. Perkembangan Intelektual

- Mengeksplorasi dan manipulasi segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitar terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek.
- Melatih diri untuk memecahkan masalah
- Membantu anak memahami dunia dimana dia hidup dan dapat membedakan antara fantasi dan realita

c. Perkembangan Sosial

- Belajar berinteraksi dengan lingkungan
- Belajar memberi dan menerima
- Membantu anak mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut

d. Perkembangan kreativitas

- Meningkatkan kreatifitas
- Meningkatkan perkembangan bakat dan minat khusus

e. Perkembangan kesadaran diri

- Mengembangkan kemampuan dalam mengatur tingkah laku
- Mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain
- Menguji kemampuannya dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

f. Perkembangan Moral

- Belajar nilai benar dan salah dari lingkungan
- Belajar moral dan etika
- Menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima dalam lingkungan

g. Bermain sebagai Terapi

- Memberikan pelepasan stres dan ketegangan
- Dapat mengekspresikan secara nonverbal
- Media komunikasi antara perawat atau petugas kesehatan dengan anak
- Mengalihkan rasa sakit pada permainannya
- Relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan
- Perawat dapat mengkaji perasaan dan pikiran anak melalui ekspresi nonverbal selama permainan



#### 2.4.4 Tujuan Bermain

Menurut Supartini (2004) tujuan dari bermain, yaitu :

- a. Melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal saat anak mengalami sakit.
- b. Mengekspresikan perasaan, keinginan, fantasi, serta ide-idenya.
- c. Mengembangkan kreatifitas dan kemampuan memecahkan masalah. Permainan dapat mengstimulus daya pikir, imajinasi, dan fantasi untuk menciptakan sesuatu sesuai daya pikir anak
- d. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stres karena sakit dan di rawat di rumah sakit.
- e. Bermain sebagai media yang efektif untuk beradaptasi karena telah terbukti menurunkan kecemasan, takut, nyeri, dan marah.

#### 2.4.5 Perinsip Bermain Anak Di Rumah Sakit

Prinsip bermain untuk anak yang di rumah sakit , yaitu ( Supratini, 2004 ) :

- a. Tidak boleh bertentangan dengan pengobatan dan perawatan yang di jalani. Apabila anak di haruskan untuk tirah baring anak, pilihkan anak permainan yang hanya tiduran di tempat tidur dan tidak boleh diajak bermain dengan kelompok di tempat permainan khusus
- b. Tidak membutuhkan energi yang banyak. Pilih permainan yang tidak membuat anak menjadi lelah dan dapat menggunakan permainan yang di sukai anak, seperti mengambar atau mewarnai

- c. Harus mempertimbangkan keamanan anak. Permainan tidak boleh membuat anak menjadi cedera, seperti permainan berlari-lari dan bergerak secara bebas
- d. Dilakukan pada kelompok umur yang sama
- e. Melibatkan orang tua. Permainan harus tetap melibatkan orang tua agar anak dapat tetap di pantau.

## **2.5 Konsep *Education FlashCard***

### **2.5.1 Pengertian *Education FlashCard***

*Flashcard* adalah kartu kecil yang berisikan gambar, teks, atau tanda simbol yang mengingatkan seseorang kepada sesuatu yang berhubungan dengan gambar. *Flashcard* biasanya berukuran 8 X 12 cm (Arsyad dalam Ningsih, 2011). Gambar-gambar pada *flashcard* merupakan serangkaian pesan yang disajikan dengan adanya keterangan pada setiap gambar (Susilana & Riyana dalam Ningsih, 2011). *Flashcard* adalah kartu belajar yang efektif mempunyai dua sisi dengan salah satu sisi berisikan gambar, teks, atau tanda simbol dan sisilainnya berupa definisi, keterangan gambar, jawaban, atau uraian yang membantu mengingatkan atau mengarahkan anak kepada sesuatu yang berhubungan dengan gambar yang ada pada kartu. *Flashcard* biasanya berukuran 8 X 12 cm, 25 X 30 cm, atau dapat di sesuaikan dengan besar kecilnya kelas yang dihadapi (Ningsih, 2011).



### 2.5.2 Manfaat Media *Flash Card*

Manfaat dari *flash card* dapat mengasah otak (kognitif) dan juga kecerdasan sosial (Yuliyanty, 2012). Adapun secara terperinci manfaatnya penggunaan media flashcard di antaranya yaitu :

a. Mengasah kemampuan bersosialisasi

Permainan *flash card* dilakukan secara bersama-sama sehingga dapat mengasah kemampuan bersosialisasi pada anak

b. Menjalin kedekatan

Permainan kartu yang dilakukan secara bersama-sama antara guru dan siswa dapat menjalin ikatan kedekatan. Keterlibatan orang tua dalam bermain akan membuat anak merasa diterima dan dipahami sehingga dapat mengembangkan konsep diri yang positif baginya

c. Belajar mematuhi aturan

Belajar mematuhi aturan dan memahami aturan yang berlaku pada permainan sehingga anak belajar disiplin dengan aturan mainnya.

d. Menambah wawasan

Sambil bermain *flash card*, pengetahuan anak pun bertambah, terutama dalam permainan *flash card* yang di peruntukkan untuk menambah pengetahuan kepada anak.

e. Melatih otak kanan untuk mengingat gambar dan kata (Firaus, 2010).

Otak kanan sendiri memiliki fungsi karakter afektif misalnya: emosi, imajinasi, intuisi, kreatifitas dan berfikir lateral. (Price dan Lorraine, 2005)

f. Melatih anak untuk memperkenalkan kosa kata baru dan informasi baru

g. Mengstimulus perkembangan visualisasi sehingga dapat meningkatkan daya imajinasi, keingintahuan, konsentrasi, dan memperhatikan objek tertentu,

### 2.5.3 Pengaruh Terapi *Education Flash Card* terhadap ketakutan

Selama dirawat di rumah sakit, lingkungan fisik rumah sakit dan pengalaman sakit sangat berperan penting terhadap dampak dari hospitalisasi seperti: lingkungan rumah sakit yang asing, bau rumah sakit, alat-alat, bau rumah sakit, pakaian putih petugas, sikap petugas, dan beberapa tindakan invasif yang dapat membuat anak menjadi takut (Yusuf dan Sayamsuddin, 2013). Rasa takut anak yang tinggi lebih banyak memperlihatkan perilaku yang negatif seperti menolak prosedur, menjerit keras, dan menyerang orang lain. Selain itu anak yang mengalami rasa takut juga akan memperlihatkan berbagai perilaku lain seperti gangguan tidur, gangguan nafsu makan dan perilaku regresi (Nelson & Allen, 2000).

Adanya stimulus dari luar merangsang PFC (*prefrontalis cortex*) untuk menerima rangsangan. PFC terletak di lobus frontalis yang mana memiliki fungsi yaitu melakukan kegiatan intelektual kompleks, beberapa fungsi ingatan, rasa tanggung jawab untuk melakukan tindakan dan sikap yang dapat diterima oleh masyarakat, ide-ide, pikiran kreatif, penilaian, pandangan ke masa depan dan memproses setiap informasi yang masuk melalui panca indra yang kemudian dipersepsikan informasinya. Kemudian hasil persepsi dari PFC akan mengstimulus amygdala untuk memproses emosi secara langsung. Amygdala merupakan bagian dari sistem limbik, di mana jika ada penurunan aktifitas dari amigdala maka ketakutan menurun. Kemudian amygdala akan mengirimkan sinyal kepada hipotalamus untuk memberikan respon fisik dan seluler dalam tubuh (Etkin, 2006).

Metode permainan *education flashcard* dapat memberikan pemahaman tentang konsep hospitalisasi sehingga anak dapat bernalar dan membentuk konsep tentang hospitalisasi. Melalui pemahaman tentang hospitalisasi ini, ketegangan yang dirasakan oleh anak dapat menurun sehingga secara bertahap respon psikis dan fisiologis dari ketakutan akan berkurang (Pratiwi, 2012). Metode permainan tersebut juga dapat memberikan distraksi kepada anak karena permainan ini dapat memberikan kenyamanan sehingga ketakutan anak dapat berkurang.

