

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hospitalisasi

2.1.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan dimana anak harus dirawat di rumah sakit untuk menjalani terapi, perawatan sampai kembali ke rumah (Wulandari & Erawati, 2016). Selama hospitalisasi anak rentan mengalami kecemasan karena adanya perubahan kondisi dan lingkungan yang biasa mereka jalani dan anak-anak belum mampu untuk mengatasi pemicu stres. Penyebab kecemasan pada hospitalisasi antara lain perpisahan, kehilangan kendali, perubahan citra tubuh, dan rasa sakit (Hockenberry et al., 2016). Kecemasan anak ketika hospitalisasi akan terlihat pada hari pertama sampai kedua bahkan juga pada hari ketiga. Hari keempat dan kelima biasanya kecemasan anak berkurang karena mereka mulai beradaptasi (Larasaty & Sodikin, 2020).

2.1.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Secara umum, anak-anak lebih rentan terhadap dampak penyakit dan hospitalisasi karena perubahan kondisi kesehatan dan rutinitas yang biasa mereka jalani. Mereka juga memiliki pemahaman dan mekanisme koping terbatas untuk membantu mereka mengatasi pemicu stres yang mungkin terjadi hospitalisasi (Hockenberry et al., 2016).

a. Reaksi anak usia 0-12 bulan terhadap hospitalisasi

Anak usia lebih dari 6 bulan mengalami *stranger anxiety* (cemas apabila bertemu dengan orang tidak dikenal) serta cemas akan perpisahan dengan orang tua

karena hospitalisasi. Reaksi yang sering muncul adalah menangis, melakukan gerakan-gerakan sebagai bentuk dari *stranger anxiety* (Wulandari & Erawati, 2016).

b. Reaksi anak usia toddler (1-3 tahun) terhadap hospitalisasi

Anak usia toddler lebih sadar diri dan dapat mengomunikasikan keinginannya, serta sadar akan perlunya perawatan dan perlindungan dari orang lain, sehingga membutuhkan keakraban dan kedekatan dengan pengasuh utamanya (Hockenberry et al., 2016). Ketika hospitalisasi, anak sering kali takut pada orang asing dan dapat mengingat peristiwa traumatis seperti prosedur perawatan, ruang perawatan. Kecemasan akan perpisahan muncul ketika anak dipisahkan dari orang tua atau pengasuhnya di lingkungan yang asing. Menanggapi kecemasan ini, balita mungkin menunjukkan perilaku seperti memohon agar orang tuanya tetap tinggal, mencoba untuk mengejar orang tuanya, mengamuk, dan menolak untuk mematuhi perintah. (Hockenberry et al., 2016).

Dalam Wulandari & Erawati (2016) reaksi anak akibat perpisahan dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1) Tahap protes (*Phase of Protest*)

Tahap ini ditandai dengan anak menangis kuat, teriak, memanggil orangtuanya dengan tingkah agresif seperti memukul, menggigit, menendang, menolak perhatian orang lain, berusaha membuat orangtuanya tetap tinggal. Anak akan menyerang dengan rasa marah serta mengatakan kata seperti pergi. Tahap ini dapat berlangsung beberapa jam bahkan beberapa hari dan akan berhenti ketika anaka merasa kelelahan.

2) Tahap putus asa (*Phase of Despair*)

Tahap ini tangis anak berkurang, kurang minat bermain, sedih, tidak mau berkomunikasi, tidak nafsu makan, menarik diri. Hal ini menyebabkan kondisi anak mengkhawatirkan.

3) Tahap menolak (*Phase of Denial*)

Pada tahap ini, anak mulai menerima perpisahan, mulai gembira, mulai tertarik dengan lingkungan sekitar, membina hubungan dengan orang lain.

c. Reaksi anak usia prasekolah terhadap hospitalisasi

Anak usia prasekolah memiliki keterampilan verbal dan perkembangan yang lebih baik dalam beradaptasi berbagai situasi, namun penyakit dan rawat inap masih dapat menimbulkan stress. Mereka mungkin memahami sedang berada di rumah sakit karena sakit, namun mereka mungkin tidak memahami penyebab penyakit mereka. Kecemasan akan perpisahan mungkin tidak terlalu menjadi masalah bagi anak prasekolah karena sudah menghabiskan waktu jauh dari orang tua di taman kanak-kanak. Anak prasekolah mungkin akan menanyakan orang tuanya atau meminta untuk menelepon orang tuanya, diam-diam menangis, menolak makan atau minum obat, bersikap tidak kooperatif (Hockenberry et al., 2016).

d. Reaksi anak usia sekolah (6-12 tahun) terhadap hospitalisasi

Biasanya anak usia sekolah memiliki pemahaman lebih tentang penyebab penyakitnya dan dapat memahami penjelasan dengan lebih baik. Anak usia sekolah khawatir akan kecacatan dan kematian, serta takut akan cedera dan rasa sakit. Mereka ingin tahu mengapa prosedur dan tes tersebut dilakukan. Hospitalisasi menyebabkan aktivitas terbatas membuat mereka merasa tidak berdaya dan bergantung. Hal ini dapat mengakibatkan perasaan kesepian, bosan, terisolasi, dan depresi (Hockenberry et al., 2016).

e. Reaksi anak usia remaja (12-18 tahun) terhadap hospitalisasi

Remaja takut terhadap cedera dan rasa sakit. Bagi mereka penampilan sangat penting, membuat mereka khawatir dengan dampak penyakit atau cedera terhadap citra tubuh mereka. Hal yang mengubah persepsi mereka terhadap diri mereka sendiri akan berdampak besar pada respons mereka. Biasanya remaja suka tampil percaya diri, suka “menjadi keren”. Remaja biasanya tidak mengalami kecemasan akan perpisahan karena jauh dari orang tuanya; sebaliknya, kecemasan mereka datang karena terpisah dari teman-temannya (Hockenberry et al., 2016).

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi pada Anak

Menurut (Hockenberry et al., 2016), faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada anak meliputi:

- a. Perpisahan dengan orang tua/pengasuh
- b. Usia
- c. Tingkat perkembangan
- d. Tingkat kognitif
- e. Riwayat penyakit sebelumnya dan hospitalisasi
- f. Stres dan perubahan hidup baru-baru ini
- g. Persiapan anak dan orangtua
- h. Temperamen
- i. Keterampilan coping anak dan keluarga
- j. Diagnosa medis (misalnya akut atau kronis)
- k. Sistem pendukung yang tersedia, seperti keluarga dan layanan kesehatan
- l. Latar belakang budaya
- m. Reaksi orang tua terhadap penyakit dan rawat inap

2.1.4 Cara Mengatasi Dampak Hospitalisasi

a. Bayi

Ekspresi wajah bayi merupakan indikator rasa sakit atau cedera tubuh yang paling konsisten. Untuk mengurangi rasa takut dan kecemasan akan perpisahan, hindari perpisahan dari pengasuh utama jika memungkinkan. Apabila orang tua atau pengasuh tidak dapat mendampingi, aturlah sukarelawan untuk memberikan pendampingan kepada bayi. Mempertahankan rutinitas bayi di rumah terkait makan dan tidur untuk membantu mengurangi perasaan kehilangan kendali. Waspada tanda-tanda ketidaknyamanan selain menangis, seperti alis berkerut atau postur tubuh tegang (Hockenberry et al., 2016).

b. Anak usia toddler

Dengan membangun hubungan saling percaya dengan anak melalui permainan yang tidak mengancam dapat mengurangi rasa takut anak. Dorong keluarga untuk tinggal bersama balita di rumah sakit untuk mengurangi kecemasan akan perpisahan, mempertahankan rutinitas di rumah yang berhubungan dengan makan dan tidur untuk membantu mengurangi perasaan kehilangan kendali pada anak, waspada adanya indikator kesedihan atau ketidakpuasan pada anak (Hockenberry et al., 2016).

c. Anak prasekolah

Bersikap jujur, memberikan informasi sebelum tindakan keperawatan untuk menghilangkan ketakutan anak, mendorong keterlibatan orang tua untuk mengurangi kecemasan akan perpisahan, membiarkan anak prasekolah membuat keputusan sederhana seperti warna perban yang akan digunakan atau apakah akan

meminum obat dari cangkir atau jarum suntik dapat membantu anak merasakan kendali (Hockenberry et al., 2016).

d. Anak usia sekolah

Memberikan informasi yang jujur dengan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami kepada anak usia sekolah untuk mengurangi rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui. Anak usia sekolah masih sangat terikat dengan orang tuanya, sehingga mendorong keterlibatan orang tua untuk mengurangi kecemasan akan perpisahan. Libatkan anak dalam membuat keputusan sederhana dan merencanakan jadwal yang sesuai untuk memberinya rasa kendali (Hockenberry et al., 2016).

e. Remaja

Remaja mungkin tidak mengungkapkan ketakutannya. Mendidik remaja dengan jujur, memberikan penjelasan yang mudah dipahami, hormati kebutuhan remaja akan privasi. Dorong kunjungan teman-teman remaja untuk mengurangi kecemasan terkait perpisahan (Hockenberry et al., 2016).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan takut atau khawatir sebagai respon terhadap rangsangan eksternal atau internal yang memiliki gejala perilaku, emosional, kognitif, dan fisik (Videbeck, 2020). Kecemasan berbeda dengan ketakutan, yaitu perasaan takut atau terancam oleh stimulus eksternal yang dapat diidentifikasi dengan jelas yang menimbulkan bahaya bagi orang tersebut. Kecemasan tidak dapat dihindari dalam hidup dan memiliki manfaat seperti memotivasi seseorang untuk mengambil tindakan guna memecahkan masalah atau menyelesaikan krisis. Hal ini dianggap normal apabila sesuai dengan situasi dan

hilang ketika situasi telah teratasi. Kecemasan sebagai respons terhadap stres (Videbeck, 2020).

2.2.2 Respon Fisiologis Terhadap Kecemasan

Kecemasan menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis tidak nyaman, seperti kesulitan berpikir logis, aktivitas motorik yang gelisah, dan peningkatan tanda-tanda vital. Untuk mengurangi perasaan tidak nyaman tersebut, dengan mencoba menerapkan perilaku adaptif atau mekanisme pertahanan baru. Perilaku adaptif dapat bersifat positif dan membantu orang tersebut belajar, misalnya menggunakan teknik perumpamaan untuk memfokuskan kembali perhatian pada pemandangan yang menyenangkan, melatih relaksasi tubuh secara berurutan dari kepala hingga ujung kaki, dan bernapas perlahan serta teratur untuk mengurangi ketegangan otot dan tanda-tanda vital. Respon negatif terhadap kecemasan dapat mengakibatkan perilaku maladaptif seperti sakit kepala tegang, sindrom nyeri, dan respon terkait stres yang mengurangi efisiensi sistem kekebalan tubuh (Videbeck, 2020).

2.2.3 Tingkatan Kecemasan

Kecemasan memiliki aspek yang menyehatkan dan membahayakan, bergantung pada derajat, durasi, serta seberapa baik dalam mengatasi. Dalam (Videbeck, 2020), kecemasan memiliki empat tingkatan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan merupakan sensasi bahwa ada sesuatu yang berbeda dan memerlukan perhatian khusus. Stimulasi sensorik meningkatkan dan membantu memusatkan perhatian untuk belajar, memecahkan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya sendiri. Kecemasan ringan sering kali

memotivasi orang untuk melakukan perubahan atau terlibat dalam aktivitas yang bertujuan untuk mencapai tujuan. Respon psikologis meliputi bidang persepsi dan perhatian meningkat, dapat memecahkan masalah secara efektif, motivasi dan kemampuan belajar meningkat, waspada. Respon fisiologis meliputi gelisah, kesulitan tidur, hipersensitif terhadap suara atau kebisingan.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan gelisah bahwa sesuatu itu pasti terjadi menyebabkan perasaan menjadi gugup atau gelisah. Respon psikologis meliputi bidang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan dari luar, memfokuskan diri pada hal yang menjadi perhatiannya. Respon fisiologis meliputi sering buang air kecil, berbicara lebih cepat dan nada suara tinggi, mulut kering, sakit kepala, jantung berdebar-debar, otot terasa tegang, keringat dingin.

c. Kecemasan Berat

Respon psikologis meliputi cenderung memusatkan pikiran pada sesuatu yang spesifik, tidak dapat menyelesaikan tugas, masalah, atau belajar secara efektif, fokus pada diri sendiri, perilaku yang ditujukan untuk menghilangkan kecemasan dan biasanya tidak efektif, mengangis. Respon fisiologi meliputi sakit kepala, mual, muntah, diare, gemetar, sikap kaku, pusing, tampak pucat, denyut nadi cepat, nyeri dada.

d. Panik

Respon psikologis pada tahap ini meliputi fokus pada diri sendiri, tidak dapat memproses rangsangan dengan baik, persepsi terdistorsi, kehilangan pemikiran rasional, tidak mengenali potensi bahaya, tidak dapat berkomunikasi secara verbal, muncul kemungkinan delusi dan halusinasi mungkin bersifat bunuh diri.

2.3 Terapi Bermain

2.3.1 Pengertian Terapi Bermain

Bermain adalah kegiatan yang dilakukan dengan sukarela bertujuan untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan (Wulandari & Erawati, 2016). Bermain merupakan media yang baik bagi anak untuk belajar berkominikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, mengenal suara. Terapi bermain merupakan usaha mengubah tingkah laku bermasalah dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Bermain salah satu aspek penting dalam kehidupan anak dan salah satu cara yang paling efektif dalam menurunkan stress pada anak, serta penting untuk kesejahteraan mental, emosional, dan sosial anak (Hockenberry et al., 2016).

2.3.2 Fungsi Terapi Bermain

Menurut Wulandari & Erawati (2016), fungsi terapi bermain antara lain:

a. Perkembangan sensori motorik

Permainan dengan menggunakan objek penting untuk perkembangan otot-otot/gerak.

b. Perkembangan kognitif

Perkembangan ini diperoleh melalui eksplorasi dan manipulasi benda disekitar baik dalam hal warna, bentuk, ukuran, kegunaan benda tersebut. Anak belajar cara menggunakan, menghubungkan kata-kata dengan objek, mengembangkan pengertian tentang konsep abstrak seperti bawah, atas, di bawah, di atas.

c. Perkembangan kreativitas

Anak dapat melakukan percobaan mengenai ide mereka melalui media permainan. Anak yang merasa puas dengan kreativitasnya akan membawa minatnya terhadap lingkungan.

d. Perkembangan sosial

Ketika bermain anak akan belajar berinteraksi dengan orang lain, mempelajari perannya dalam kelompok, dapat mengembangkan hubungan sosial, dan memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan masalah sosial tersebut.

e. Perkembangan kesadaran diri

Anak belajar memahami kemampuan dan kelemahan dirinya, tingkah lakunya terhadap orang lain.

f. Perkembangan moral

Dengan bermain anak akan berperilaku sesuai yang diharapkan, karena anak akan menyesuaikan dengan aturan-aturan kelompok dan bersikap jujur pada kelompok.

g. Terapi

Bermain dapat memberikan kesempatan pada anak untuk mengekspresikan perasaannya seperti marah, benci, kesal, takut

h. Komunikasi

Bermain dapat mengembangkan kemampuan berkomunikasi terutama anak yang belum bisa mengungkapkan perasaannya secara verbal, seperti menggambar, melukis, bermain peran

2.3.3 Tujuan Terapi Bermain

Menurut Wulandari & Erawati (2016), tujuan bermain antara lain:

- a. Melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal
- b. Mengekspresikan perasaan, keinginan, ide-ide
- c. Mengembangkan kreativitas dan kemampuan mengatasi masalah
- d. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress akibat hospitalisasi

2.3.4 Prinsip Terapi Bermain

Menurut Wulandari & Erawati (2016), prinsip permainan pada anak di rumah sakit antara lain:

- a. Permainan tidak boleh bertentangan dengan program terapi dan perawatan anak.

Apabila anak diharuskan tirah baring, permainan dapat dilakukan di tempat tidur dan tidak boleh diajak bermain dengan anak-anak di ruang bermain.

Permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur seperti dengan membacakan cerita atau diberikan buku komik, robot-robotan, permainan lain yang dapat dimainkan oleh anak sambil tiduran

- b. Tidak membutuhkan energi banyak, singkat, dan sederhana.

Pilih permainan yang tidak membuat anak lelah, permainan yang tersedia di ruangan seperti menggambar, bermain boneka, membaca buku cerita, mewarnai.

- c. Harus mempertimbangkan keamanan anak

Pilih permainan yang aman untuk anak, tidak tajam, tidak merangsang anak berlari dan bergerak berlebihan

- d. Dilakukan pada kelompok usia yang sama

- e. Melibatkan orangtua

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bermain pada Anak

Menurut Wulandari & Erawati (2016), aktivitas bermain dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Tahap perkembangan. Setiap tahap perkembangan memiliki potensi atau keterbatasan. Anak usia kurang dari 3 tahun memiliki potensi melakukan

permainan tertentu tetapi juga memiliki keterbatasan belum dapat mencapai kemampuan anak di atas usianya.

- b. Status kesehatan. Ketika anak sakit kemampuan psikomotor dan kognitif terganggu.
- c. Jenis kelamin. Pemilihan jenis permainan dipilih sesuai minat kelompok kelamin tersebut.
- d. Lingkungan. Tempat tinggal, suku bangsa, juga budaya memiliki ciri khas yang berbeda yang mempengaruhi kehidupan.
- e. Alat permainan. Harus dipilih sesuai dengan tahap perkembangan anak sehingga anak dapat menggunakan dan merasa puas.

2.3.6 Klasifikasi Terapi Bermain

Menurut Wulandari & Erawati (2016) berdasarkan isinya, bermain terbagi menjadi beberapa bagian antara lain:

- a. *Social Affective Play*. Anak belajar memberi respon terhadap stimulus yang diberikan oleh lingkungan seperti orangtua berbicara dan anak tertawa senang.
- b. *Sense of Plessure Play*. Anak memperoleh kesenangan dari objek disekitarnya seperti bermain pasir atau air.
- c. *Skill Play*. Permainan yang memberikan kesempatan anak untuk memperoleh keterampilan tertentu dan dilakukan secara berulang-ulang seperti mengendarai sepeda.
- d. *Games* atau permainan. Permainan yang menggunakan perhitungan atau skor, dapat dilakukan sendiri atau kelompok. Missal ular tangga congkak, *puzzle*.

- e. *Unoccupied Behavior*. anak terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, bungkuk, jinjit, memainkan kursi atau meja. Anak senang, gembira, dan asyik dengan situasi serta lingkungan tersebut.
- f. *Dramatic Play*. Anak berfantasi menjalankan peran tertentu seperti menjadi perawat, dokter, ayah, ibu.

Menurut Wulandari & Erawati (2016) berdasarkan karakteristik sosial, bermain terbagi menjadi beberapa bagian antara lain:

- a. *Onlooker Play*. Anak hanya mengamati temannya bermain tanpa inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam bermain, anak bersifat pasif.
- b. *Solitary Play*. Anak tampak berada dikelompok permainan, tetapi anak bermain sendiri dengan alat bermainnya dan alat permainannya berbeda dengan yang digunakan temannya, tidak ada komunikasi atau kerjasama dengan teman-temannya.
- c. *Parallel Play*. Anak menggunakan alat permainan yang sama, tetapi tidak terjadi komunikasi atau kontak satu sama lain sehingga tidak ada sosialisasi antara satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia toddler
- d. *Assosiatif Play*. Sudah terjadi komunikasi satu sama lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin, permainan tidak jelas. Contohnya bermain boneka, masak-masakan.
- e. *Cooperative Play*. Aturan dalam permainan kelompok jelas, tujuan dan pemimpin jelas, pemimpin mengatur dan mengarahkan anggotanya sesuai tujuan yang diharapkan. Contoh permainan sepak bola.

2.3.7 Karakteristik Bermain Sesuai Tahap Tumbuh Kembang Anak

a. Bayi

Bermain pada bayi usia 1 bulan dapat dilakukan dengan berbicara, menyanyi, bercanda dengan bayi. Bayi usia 2-3 bulan dengan mainan bunyi-bunyian. Bayi usia 4-6 bulan dengan memberi mainan tekstur lembut atau kasar, mengajak menonton TV, membantu anak tengkurap. Bayi usia 6-9 bulan dengan permainan “ciluk ba”, meraba berbagai macam tekstur dan ukuran, memanggil nama, bermain air atau berenang. Bayi usia 9-12 bulan dengan permainan buku bergambar, jalan-jalan di atas rumput, mendengarkan suara binatang (Wulandari & Erawati, 2016).

b. Toddler (1-3 tahun)

Pada usia ini anak sudah dapat berjalan, memanjat, berlari, dan dapat memainkan sesuatu dengan tangannya. Anak juga senang melempar, mendorong, mengambil. Anak mulai mengerti arti “memiliki”. Anak sering bertengkar untuk memperebutkan mainan. Tujuan permainan pada usia toddler adalah mengembangkan keterampilan bahasa, melatih motorik kasar dan halus, mengembangkan kecerdasan, melatih daya imajinasi, menyalurkan perasaan (Wulandari & Erawati, 2016). Pada usia ini anak mulai senang mendengarkan cerita, musik, irama. Salah satu terapi bermain yaitu terapi *storytelling*. Terapi *storytelling* merupakan teknik bermain terapeutik bercerita atau mendongeng dengan menyampaikan isi perasaan, pikiran atau cerita kepada anak-anak secara lisan (Ramadhan, 2022). Manfaat *storytelling* dapat mengembangkan daya pikir, imajinasi, dan fantasi anak, empati serta berbagai jenis perasaan lain, menumbuhkan minat baca, sebagai media pembelajaran, membangun kedekatan

dan keharmonisan, mengembangkan kemampuan berbicara dan daya sosialisasi anak, sarana komunikasi anak dengan orangtua (Padila et al., 2019). *Storytelling* dapat berupa cerita rakyat, binatang, cerita pendidikan yang mengandung nasihat dan mendidik. Terapi *storytelling* dapat menggunakan alat peraga seperti boneka jari.

c. Usia Prasekolah (4-6 tahun)

Anak ingin mengetahui lebih banyak mengenai hal-hal di sekitarnya. Anak mulai berfantasi dan bermain peran. Anak berinteraksi dengan saling meminjal alat permainan, bermain bersama (Wulandari & Erawati, 2016).

d. Usia Sekolah (7-12 tahun)

Pada usia ini anak bermain dengan kelompok jenis kelamin sama, bersaing atau menerima orang lain. Jenis permainan pada usia sekolah antara lain menggambar, melukis, membuat kerajinan, bermain alat music, berenang, (Wulandari & Erawati, 2016).

e. Remaja (12-18 tahun)

Jenis permainan pada usia ini antara lain sepak bola, basket, badminton, mendengar music atau TV (Wulandari & Erawati, 2016).

2.4 *Storytelling*

2.4.1 Pengertian *Storytelling*

Terapi *storytelling* merupakan teknik bermain terapeutik bercerita atau mendongeng dengan menyampaikan isi perasaan, pikiran atau cerita kepada anak-anak secara lisan (Ramadhan, 2022). Dalam hal ini daya kreatif anak dapat berkembang sesuai perkembangannya, daya imajinasinya, emosi, seni. Durasi

pemberian terapi bervariasi. Dalam Saputro & Fazrin (2017) durasi pemberian terapi bermain bervariasi, idealnya 15-30 menit dalam sehari selama 2-3 hari.

2.4.2 Jenis-jenis *Storytelling*

Menurut Asfandiyar (2007) dalam (Munajah, 2021) *storytelling* digolongkan ke dalam beberapa jenis, yaitu:

1) *Storytelling* pendidikan

Cerita yang diciptakan untuk pendidikan bagi dunia anak guna mendukung anak untuk bertutur kata sopan, hormat kepada orang tua, cara menjaga kebersihan.

2) Fabel

Berisi cerita kehidupan binatang yang digambarkan dapat berbicara. Seperti dongeng sang kancil, kura-kura, kelinci.

3) Cerita rakyat

Cerita yang berasal dari masyarakat dan berkembang serta menjadi ciri khas setiap bangsa yang memiliki kultur budaya yang beraneka ragam.

4) Mendongeng

Menceritakan sebuah kisah yang tidak benar-benar terjadi, mengandung nasihat yang baik dan mendidik bagi anak-anak.

2.4.3 Metode dalam *Storytelling*

Dhien (2009) dalam (Munajah, 2021) mengemukakan, metode *storytelling* dibagi menjadi beberapa bentuk berdasarkan jenis media yang digunakan, antara lain:

a. Metode *storytelling* menggunakan alat peraga

Metode *storytelling* menggunakan alat peraga merupakan metode bercerita dengan media atau alat pendukung agar lebih jelas dalam penyampaian cerita dan

menghidupkan cerita. Dapat meningkatkan fantasi dan imajinasi. Alat peraga terbagi menjadi 2 yaitu alat peraga langsung dengan menggunakan benda asli seperti bunga dan alat peraga tidak langsung dengan menggunakan benda yang bukan alat sebenarnya seperti benda tiruan, gambar, papan, boneka.

b. Metode *storytelling* tanpa alat peraga

Metode *storytelling* tanpa alat peraga merupakan metode bercerita alat peraga dengan mengandalkan kemampuan pencerita dalam menggunakan ekspresi muka, gerak tubuh, dan vokal pencerita.

c. Metode *storytelling* sambil bernyanyi

Metode *storytelling* sambil bernyanyi dengan menggunakan alat bantu pengeras suara untuk memutar lagu anak, lagu daerah, lagu wajib nasional disamping kegiatan bercerita.

d. Metode *storytelling* dengan membaca langsung dari buku cerita

Pada metode ini langsung membacakan langsung cerita, puisi, dongeng dari buku cerita.

2.4.4 Manfaat *Storytelling*

Manfaat mendongeng antara lain dapat mengembangkan daya pikir, imajinasi, dan fantasi anak, empati serta berbagai jenis perasaan lain, menumbuhkan minat baca, sebagai media pembelajaran, membangun kedekatan dan keharmonisan, mengembangkan kemampuan berbicara dan daya sosialisasi anak, sarana komunikasi anak dengan orangtua (Padila et al., 2019).

2.5 Toddler (Usia 1-3 tahun)

2.5.1 Pengertian Toddler

Anak usia toddler merupakan anak dengan rentang usia 1 sampai 3 tahun. Masa ini mereka baru belajar berjalan, maka untuk memberikan posisi seaman mungkin, mereka berjalan dengan gaya berjalan yang lebar dan tangan terangkat di atas pinggang. Masa balita ditandai dengan rasa ingin tahu yang intens dan keaktifan tersebut sering membuat anak mendapat masalah (De Sevo, 2015).

2.5.2 Pertumbuhan Biologis Anak Usia Toddler

Selama masa toddler pertumbuhan melambat. Rata-rata berat badan bertambah 1,8 sampai 2,7 kg per tahun. Rata-rata berat badan pada usia 2 tahun adalah 12 kg. Pertambahan tinggi badan juga mengalami perlambatan. Tinggi badan biasa bertambah 7,5 cm/tahun dan terutama pada perpanjangan tungkai. Pengukuran berat dan tinggi badan yang akurat pada masa toddler harus menampilkan kurva pertumbuhan yang stabil seperti anak tangga daripada garis lurus, merupakan karakteristik kenaikan pertumbuhan selama masa toddler (Wulandari & Erawati, 2016).

2.5.3 Perkembangan Anak Usia Toddler

2) Perkembangan Motorik Kasar dan Halus

Perkembangan motorik kasar usia 12-13 bulan, toddler sudah dapat berjalan sendiri dengan gaya berjalan yang lebar untuk menjaga keseimbangan dan usia 18 bulan mereka berusaha lari meskipun mudah jatuh. Anak toddler dapat berdiri tegak dengan dua kaki pada usia antara 2-3 tahun. Dapat berjalan menuruni atau menaiki tangga pada usia 2 tahun, usia 2,5 tahun dapat berdiri dengan satu kaki, melompat, berjinjit. Perkembangan motorik halus dapat dilihat dari kemampuan

menggenggam benda, melempar dan menangkap bola (Wulandari & Erawati, 2016).

3) Perkembangan Psikososial

Dalam (Wulandari & Erawati, 2016), pada masa toddler terdapat tugas perkembangan yang harus dikuasai, antara lain:

- a. Mengontrol fungsi tubuh
- b. Mampu berinteraksi dengan orang lain dengan cara tidak egosentris
- c. Penguasaan perilaku
- d. Menghargai terhadap perpisahan dengan orangtua
- e. Komunikasi verbal
- f. Diferensiasi diri dari orang lain, terutama ibu
- g. Mampu menunda pencapaian kepuasan

4) Perkembangan Rasa Autonomi (Erikson)

Menurut Erikson dalam (Wulandari & Erawati, 2016), tugas perkembangan masa toddler yaitu menguasai sensasi autonomi serta mengatasi keraguan dan malu. Mereka mengekspresikan keinginan untuk memilih, mengontrol tindakan mereka sendiri.

5) Perkembangan Bahasa

Pada usia 15 bulan, toddler dapat mengucapkan 2 hingga 3 kata secara bersamaan, dapat memahami arti kurang lebih 15 kata. Usia 2 tahun, toddler memiliki kosakata sekitar 300 kata (De Sevo, 2015).

6) Perkembangan Kognitif

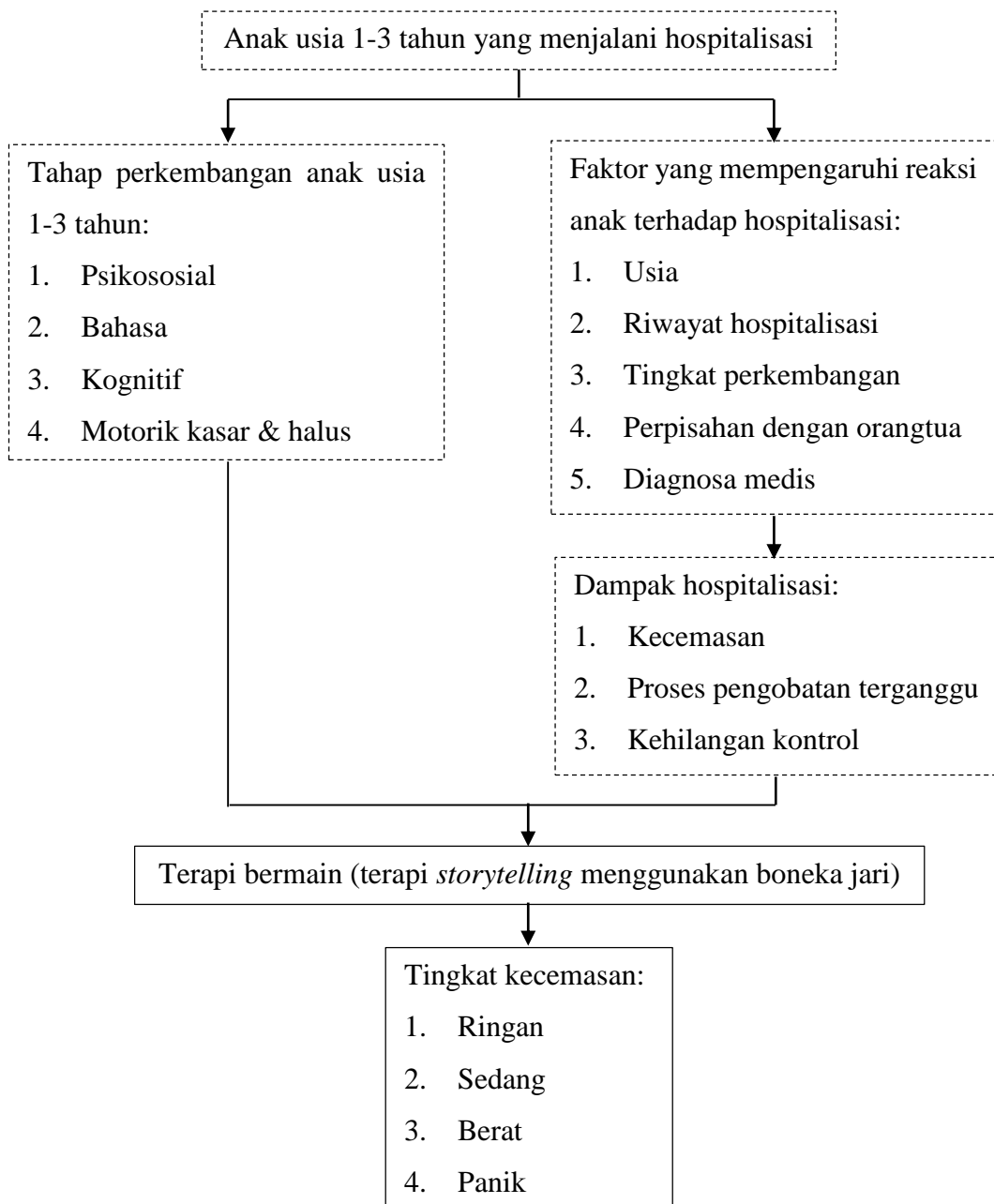
Masa toddler didefinisikan oleh Piaget dalam (De Sevo, 2015) sebagai tahap pemikiran praoperasional dimana perkembangan bahasa meningkat pesat yang

berorientasi pada bahasa sebagai hiburan diri. Mereka sering berbicara sendiri karena merasa senang mendengarkannya. Mulai belajar bahwa tindakan tertentu terjadi pada waktu dan urutan yang sama setiap hari.

7) Perkembangan Moral

Dijelaskan oleh Kohlberg dalam (De Sevo, 2015), toddler percaya bahwa tindakan salah akan dihukum. Demikian pula, mereka percaya bahwa perbuatan itu baik jika tidak dihukum atau diberi imbalan.

2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan:



: variable yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Sumber: Kusmawati. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di Ruang Safir Santosa Hospital Bandung Kopo. *Universitas Bhakti Kencana*.