

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Anak Prasekolah

a. Pengertian Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah diawali dengan terlewatnya fase tingkat ketergantungan penuh atau bisa disebut dengan masa bayi yang berumur 2 tahun, dan berakhir ketika anak memasuki sekolah dasar atau berumur 6 tahun. Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun dimana anak mengalami masa yang sangat penting sebagai pondasi atau dasar untuk perkembangan masa depannya. Anak-anak pada usia ini aktif bergerak dan memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar namun pengalaman dan kesadarannya masih kurang (Yusuf, 2024). Pada masa ini imajinasi anak sedang bekerja dengan baik, biasanya anak usia prasekolah senang menyamai dirinya dengan tokoh atau karakter yang disukainya, membayangkan seolah dirinya memiliki kekuatan. Pada tahapan ini sangat cocok bagi anak prasekolah untuk diajarkan membaca, menulis, bercerita dan bermain (Ramadhani et al., 2022).

b. Ciri-Ciri Anak Prasekolah

Karakteristik ciri–ciri anak prasekolah dibagi menjadi 4 meliputi ciri fisik, ciri motorik, ciri intelektual, dan ciri sosial (Partiwi, 2023):

1) Ciri fisik

Pada tahapan usia prasekolah secara fisik otot anak sudah lebih besar dan kuat. Anak-anak di usia prasekolah juga sangat aktif dalam menggunakan anggota gerakanya, seperti berlari, memanjat, dan senang melompat.

2) Ciri motorik

a) Ciri motorik kasar

Pada usia prasekolah keterampilan motorik kasar merupakan bagian penting dari perkembangan mereka. Anak-anak di usia ini cenderung menyukai berbagai aktivitas fisik seperti berlari, bermain tantangan, melompat dengan satu kaki, serta berlomba dengan teman sebaya untuk menunjukkan daya tahan dan kekuatan mereka.

b) Ciri motorik halus

Pada usia prasekolah ciri motorik halus anak semakin meningkat, kemampuan anak dalam mengkoordinasikan gerak mata dan gerak anggota tubuh lainnya sudah semakin baik, seperti kemampuan menggenggam benda untuk diletakan pada suatu tempat, menyusun balok atau puzzle.

3) Ciri intelektual

Secara intelektual, anak usia prasekolah telah memiliki kemampuan untuk memahami dan menafsirkan pengalaman yang ditemuinya melalui proses yang dikenal sebagai *Symbolic Function*.

Pada tahap ini, anak mulai menggunakan berbagai simbol untuk merepresentasikan suatu peristiwa, baik dalam bentuk gambar, bahasa, maupun benda. Selain itu, perkembangan intelektual anak prasekolah juga ditandai dengan kemampuan berimajinasi dan berfantasi terhadap berbagai kejadian di sekitarnya.

4) Ciri Sosial

Secara psikologis terdapat ciri sosial pada anak prasekolah, yaitu:

a) Anak yang mudah beradaptasi

Anak yang mudah beradaptasi umumnya mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Anak menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap hal-hal baru, mudah mengikuti arahan, serta dapat menerima perubahan yang terjadi di sekitarnya.

b) Anak yang sulit diatur

Anak yang sulit untuk bekerja sama biasanya sering menunjukkan respons penolakan, cenderung mudah menangis, dan membutuhkan waktu yang lama untuk membujuk.

c) Anak yang memerlukan pendekatan selama beberapa waktu untuk beradaptasi

Sebagian anak membutuhkan waktu tertentu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Anak biasanya bersikap pasif, jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar,

serta memerlukan dorongan atau pendekatan secara bertahap agar bersedia melakukan suatu aktivitas.

c. Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan anak usia prasekolah menurut dibagi menjadi lima, yaitu (Awalina, 2022):

1) Perkembangan fisik

Perkembangan fisik pada anak usia prasekolah ditandai dengan peningkatan berat badan rata-rata sekitar 2 kg setiap tahun. Secara fisik, anak cenderung tampak lebih kurus, namun memiliki tingkat aktivitas motorik yang tinggi. Pada tahap ini, berbagai sistem tubuh telah mencapai tingkat kematangan tertentu, sehingga anak mampu melakukan aktivitas seperti berjalan, melompat, dan aktivitas fisik lainnya. Selain itu, pertumbuhan tinggi badan anak meningkat rata-rata sekitar 6,75–7,5 cm per tahun.

2) Perkembangan motorik

Perkembangan motorik pada anak usia prasekolah meliputi motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar berkaitan dengan kemampuan melakukan gerakan yang membutuhkan keseimbangan serta koordinasi antar anggota tubuh dengan melibatkan otot-otot besar, baik sebagian maupun seluruh anggota tubuh. Sementara itu, motorik halus berhubungan dengan kemampuan mengkoordinasikan penggunaan otot-otot kecil, seperti jari dan tangan, yang memerlukan ketelitian serta koordinasi antara mata dan

tangan, termasuk keterampilan dalam menggunakan alat untuk memanipulasi suatu objek.

3) Perkembangan psikososial

Pada aspek psikososial, anak usia prasekolah mulai menunjukkan perkembangan rasa inisiatif dan rasa bersalah. Anak cenderung bertindak sesuai dengan dorongan hatinya, melakukan aktivitas yang disukai, serta belajar mengeksplorasi lingkungan sekitar sehingga mendorong berkembangnya kreativitas. Namun, ketika anak mengalami hambatan atau kegagalan dalam melakukan suatu aktivitas, mereka dapat menunjukkan perasaan bersalah karena tidak mampu mencapai apa yang diinginkan.

4) Perkembangan moral

Perkembangan moral pada anak usia prasekolah berlangsung hingga sekitar usia 10 tahun. Pada tahap ini, perilaku anak umumnya dipengaruhi oleh upaya untuk menghindari hukuman serta keinginan untuk memperoleh pujian dari orang-orang di sekitarnya.

5) Tugas perkembangan usia prasekolah

Pada periode usia prasekolah, aktivitas motorik anak terus berkembang secara berkelanjutan. Anak mulai menjalin hubungan sosial yang lebih luas dengan orang lain, perkembangan kemampuan bahasa semakin meningkat, serta mulai menyadari adanya kemandirian dan saling ketergantungan. Selain itu, anak mulai mengembangkan kemampuan mengendalikan perilaku dan emosi,

meningkatkan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta mulai membentuk konsep diri.

2. Konsep Hospitalisasi

a. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah proses di mana seseorang menjalani perawatan di fasilitas kesehatan untuk memperoleh tindakan medis yang dibutuhkan. Pengertian hospitalisasi tidak hanya terbatas pada aspek fisik dari perawatan, melainkan juga mencakup dampak psikologis dan emosional yang dialami selama masa perawatan di rumah sakit. Bagi anak usia prasekolah, pengalaman ini sering kali menjadi pengalaman yang penuh tekanan, karena pada usia tersebut mereka belum memiliki pemahaman yang matang mengenai kondisi yang sedang dihadapi. Ketidaktahuan ini dapat menimbulkan rasa takut, kecemasan dan ketidaknyamanan, terlebih saat harus menjalani prosedur medis yang bersifat invasif. Kondisi lingkungan rumah sakit yang asing serta interaksi dengan orang-orang baru dapat memperparah kecemasan yang dirasakan anak, sehingga hospitalisasi pada anak prasekolah perlu mendapat perhatian khusus, tidak hanya dari sisi medis, tetapi juga dari sisi psikososial agar proses penyembuhan berjalan lebih optimal (Aulia, 2025).

Hospitalisasi merupakan bagian penting dalam proses perawatan medis, terutama bagi pasien baik anak-anak maupun orang dewasa yang memerlukan perawatan intensif di rumah sakit. Istilah hospitalisasi

merujuk pada kondisi di mana seseorang harus menjalani perawatan di fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan sesuai kebutuhan medisnya. Hospitalisasi pada anak sering kali disertai dengan munculnya kecemasan (Pangalila et al., 2024)

b. Dampak Hospitalisasi

Dampak dari hospitalisasi, yaitu :

1) Bagi anak

Beberapa dampak hospitalisasi bagi anak, antara lain (Utami et al., 2015):

a) Kecemasan

Anak sering mengalami kecemasan saat menghadapi prosedur medis, seperti rasa takut terhadap nyeri, melihat alat-alat medis, serta berada di lingkungan yang asing. Keterbatasan pemahaman membuat anak mudah membayangkan hal-hal negatif sehingga tingkat kecemasan meningkat.

b) Kehilangan kontrol

Selama tindakan medis, anak merasa tidak berdaya karena harus mengikuti instruksi dan berada dalam situasi yang tidak bisa mereka kendalikan. Hal ini dapat memicu stres dan membuat anak sulit bekerja sama.

c) Kemunduran (Regresi)

Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang kedalam tahap perkembangan

sebelumnya, contohnya yaitu anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air kecil tidak teratur, atau meningkatnya ketergantungan pada orang tua seperti meminta digendong.

2) Bagi Orang tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stress (Utami et al., 2015).

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Audina et al., 2017).

c. Faktor Penyebab Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi

Penyebab timbulnya rasa cemas pada anak usia prasekolah saat menjalani hospitalisasi, sebagai berikut (Aulia, 2025):

1) Prosedur medis invasif berulang

Seperti Injeksi Intravena, pemasangan infus, pengambilan sampel darah. Tindakan invasive yang berulang menjadi pemicu utama kecemasan dan ketakutan pada anak.

2) Perpisahan dari orang tua

Hospitalisasi menyebabkan anak harus berpisah dari lingkungan keluarga, terutama orang tua yang menjadi sumber rasa aman dan kenyamanan emosional bagi anak.

3) Lingkungan rumah sakit yang asing

Suasana baru, aroma rumah sakit, suara alat medis, dan interaksi dengan tenaga kesehatan yang belum dikenal dapat memicu kecemasan.

4) Pengalaman pertama kali dirawat

Anak yang pertama kali mengalami hospitalisasi menunjukkan tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan anak yang sudah pernah dirawat sebelumnya.

5) Keterbatasan mengontrol diri

Aktifitas fisik yang dilakukan anak selama menjalani hospitalisasi akan mengalami keterbatasan, karena segala

kegiatannya selalu di bantu yang menyebabkan anak menjadi ketergantungan dengan orang lain. Kondisi ini dapat membuat anak merasa kehilangan kebebasan dan menganggap hospitalisasi sebagai bentuk hukuman. Ketidakmampuan anak dalam mengendalikan aktivitas dan dirinya sendiri dapat memicu munculnya perasaan takut dan cemas (Fahira, 2022).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Kecemasan anak Ketika menjalani hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti (Saputro & Fazrin, 2017):

1) Usia

Usia berkaitan dengan tingkat perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu memahami serta mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru di lingkungan yang asing secara optimal.

2) Karakteristik saudara (Anak ke-)

Karakteristik saudara dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak kedua.

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki,

walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

4) Pengalaman Hospitalisasi

Anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya. Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan lebih kooperatif.

5) Pola asuh keluarga

Anak yang diberikan pola asuh yang tepat ketika menghadapi hospitalisasi mereka akan lebih tenang dan kooperatif karena sudah terbiasa untuk mandiri, berbeda dengan pola asuh keluarga yang sering memanjakan anaknya tentunya menimbulkan respon takut dan cemas karena anak saling bergantung dengan orang lain. Keluarga yang kurang paham terkait kesehatan anak ketika

menjalani hospitalisasi juga dapat mempengaruhi kecemasan anak, karena anak akan mengamati bagaimana respon keluarga, jika keluarga tampak cemas menyebabkan respon anak juga semakin cemas.

6) Ketrampilan coping

Anak yang memiliki kemampuan coping yang baik cenderung lebih mampu menerima kondisi hospitalisasi. Sebaliknya, anak dengan kemampuan coping yang rendah sering menunjukkan perilaku penolakan dan kesulitan beradaptasi terhadap situasi perawatan di rumah sakit.

3. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau bisa disebut dengan ansietas adalah suatu penilaian dan respon terkait dengan keadaan berbahaya terhadap suatu ketidakberdayaan dan ketidakpastian, yang disebabkan oleh situasi atau keadaan yang baru dan berbeda. Kecemasan adalah perasaan takut, gelisah, khawatir dengan ancaman nyata yang dirasakan secara berlebihan (Saputro & Fazrin, 2017). Kecemasan merupakan perasaan waswas, rasa khawatir, rasa tidak nyaman seolah olah akan terjadi sesuatu sehingga menjadikan sebuah ancaman. Ansietas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Idris & Hartati, 2016).

b. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan yang dialami setiap individu dibedakan menjadi 4 kategori yaitu cemas ringan, cemas sedang, berat serta panik (Madyastuti, 2017).

1) Cemas ringan (*mild anxiety*)

Cemas ini ditandai dengan seseorang yang selalu waspada ketika dihadapkan dengan suatu masalah di kehidupan sehari-harinya. Ketika anak sedang mengalami kecemasan ringan mereka akan berusaha menyelesaikan permasalahannya dengan terus belajar untuk menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Tanda dan gejala dari cemas ringan yaitu mudah marah, gelisah, mencari perhatian, perubahan nafsu makan ringan.

2) Cemas Sedang (*moderat anxiety*)

Cemas ini ditandai dengan anak cenderung fokus dan memusatkan perhatiannya terhadap masalah yang sedang dihadapinya, serta kurang tertarik dengan rangsangan lain. Tanda dan gejala kecemasan sedang yaitu gemetar, peningkatan ketegangan otot dan suara bergetar.

3) Cemas Berat (*severe anxiety*)

Cemas ini ditandai dengan berkurangnya lahan persepsi menyebabkan proses pikir seseorang menjadi rinci dan spesifik sehingga tidak mampu untuk berpikir tentang hal lain menyebabkan seseorang kesulitan dalam memecahkan masalahnya. Seseorang

dengan kondisi kecemasan berat memerlukan orang lain untuk mendapatkan pengarahannya dalam memfokuskan perhatiannya pada sesuatu yang lain. Tanda dan gejala kecemasan berat yaitu perasaan terancam, perubahan sistem gastrointestinal (diare, mual dan muntah) ketegangan otot berlebihan, sulit berkonsentrasi dan perubahan pernafasan.

4) Kecemasan panik

Kecemasan tingkat panik adalah kecemasan dengan tahap paling berat, karena pada kondisi ini berhubungan dengan keadaan terperangah, rasa ketakutan, dan teror. Seseorang akan merasakan kehilangan kendalinya sehingga pengarahannya yang diberikan orang lain tidak dapat ia lakukan. Kondisi ini menyebabkan seseorang melakukan persepsi yang menyimpang, tidak dapat berfikir secara rasional dan tidak mampu berinteraksi dengan individu lainnya.

c. Macam-Macam Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diketahui dengan melihat gejala yang ditimbulkan oleh seseorang. Ada beberapa versi pengukuran kecemasan yaitu (Saputro & Fazrin, 2017):

1) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15

pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

2) *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika.

3) *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

4) *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Children Manifest Anxiety Scale (CMAS) ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan "ya " atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya,

dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban "ya " atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak".

5) *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orang tua atau pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

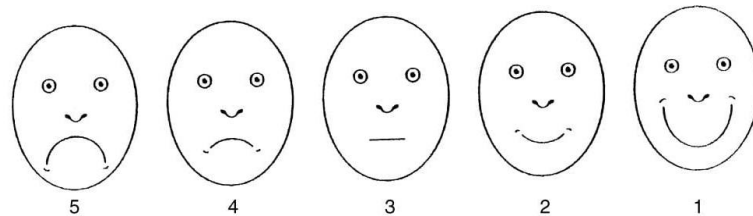
6) *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) Digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ketujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik.

7) *Facial Image Scale (FIS)*

Facial Image Scale (FIS) instrument ini digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan dengan 5 ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan yang

dikembangkan (Buchanan & Niven, 2002). Dimana gambar 1 kategori sangat tidak cemas, gambar 2 kategori cemas ringan, gambar 3 kategori cemas sedang, gambar 4 kategori cemas berat, gambar 5 kategori cemas panik.



Gambar 2. 1 Skala *Facial Image Scale* (FIS)

8) *Hospitalization Anxiety Scale Based on Parent Perception*

Hospitalization Anxiety Scale Based on Parent Perception

adalah instrumen pengukuran yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan hospitalisasi anak berdasarkan persepsi orang tua terhadap respon emosional dan perilaku anak selama menjalani perawatan di rumah sakit, instrumen ini awalnya terdiri dari 18 item perilaku yang menggambarkan gejala kecemasan anak, dan setelah melewati uji validitas dan reliabilitas hanya 15 item yang dinyatakan valid sehingga digunakan dalam penelitian, di mana setiap item dinilai menggunakan skala Likert tiga poin (1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering), dan skor total yang diperoleh dari jumlah seluruh item berkisar antara 15–45, kemudian dikategorikan menjadi empat tingkat kecemasan hospitalisasi. Kriteria tingkat kecemasan anak selama hospitalisasi dikategorikan sebagai berikut: tidak cemas dengan skor 15–21, kecemasan ringan dengan skor 22–28,

kecemasan sedang dengan skor 29–35, dan kecemasan berat dengan skor 36–45. Pengkategorian ini digunakan untuk menggambarkan derajat kecemasan yang dialami anak selama masa hospitalisasi (Herman et al., 2023).

4. Konsep Terapi Bermain

a. Pengertian Terapi Bermain

Bermain adalah strategi untuk mengenalkan anak dengan lingkungan atau sesuatu yang baru. Bermain dapat dijadikan sebagai sarana komunikasi untuk mempermudah interaksi anak beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Aktivitas bermain dapat diterapkan sebagai terapi bagi anak dalam kondisi sakit atau sedang menjalani perawatan di layanan kesehatan (Yan, 2023).

Terapi bermain merupakan salah satu cara untuk membantu anak mengatasi masalahnya, bagi anak-anak bermain adalah simbol verbalisasi. Terapi bermain dimungkinkan itu terjadi di dalam ruangan atau di luar ruangan. Terapi bermain adalah terapi berbasis alat bermain dalam situasi yang disiapkan bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri anak ketika mereka senang, sedih, marah, kesal, tertekan dan emosi lainnya (Sara, 2021).

b. Fungsi Terapi Bermain

Terapi bermain pada anak ini memberikan fungsi diantaranya (Rokhmianti et al., 2024):

- 1) Perkembangan kognitif/intelektual

Terapi bermain membantu anak dalam mengeksplorasi dan memanipulasi objek sehingga anak dapat mengenal berbagai benda di sekitarnya, seperti warna, bentuk, ukuran, tekstur, serta kegunaannya. Melalui aktivitas bermain, anak belajar menghubungkan kata dengan benda, mengembangkan pemahaman terhadap konsep abstrak, serta memahami hubungan spasial, seperti panas–dingin, besar–kecil, dan naik–turun.

2) Perkembangan Sensorik-Motorik

Aktivitas sensorik-motorik merupakan komponen utama dalam bermain pada semua tahapan usia. Pada anak usia toddler dan prasekolah, permainan yang melibatkan gerakan tubuh dan eksplorasi lingkungan sangat dominan. Terapi bermain dapat membantu perkembangan sensorik-motorik anak melalui aktivitas manipulatif, seperti meraih pensil, menyusun balok, atau memainkan objek tertentu. Seiring dengan meningkatnya usia dan perkembangan anak, bentuk permainan sensorik-motorik juga akan mengalami perubahan.

3) Perkembangan Sosial

Sejak usia dini, anak telah menunjukkan ketertarikan untuk berinteraksi dengan orang lain. Hubungan sosial pertama anak umumnya terbentuk dengan ibu, namun melalui terapi bermain anak dapat belajar berinteraksi dengan teman sebaya maupun orang lain dalam kelompok. Anak belajar mengenai kerja sama, saling

memberi dan menerima, memahami perilaku yang benar dan salah, serta bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan.

4) Perkembangan Moral

Melalui terapi bermain, anak dilatih untuk berinteraksi dengan orang lain dan menyesuaikan perilakunya dengan aturan yang berlaku dalam kelompok. Anak belajar nilai-nilai moral, seperti kejujuran, meminta maaf ketika melakukan kesalahan, serta menghargai orang lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain berupa storytelling menggunakan media boneka jari dari kain flanel dapat meningkatkan kecerdasan emosional anak usia prasekolah.

5) Kreatifitas

Anak dapat mengembangkan kreativitas dengan mencoba ide baru melalui terapi bermain (misal menyusun balok membentuk bangunan).

6) Komunikasi

Terapi bermain ini digunakan sebagai alat komunikasi terutama bagi anak yang belum bisa melakukan komunikasi secara verbal (misal melukis, bermain peran).

c. Tujuan Terapi Bermain

Bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di

rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak, selain itu tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, proses penyembuhan anak lebih optimal, mencegah trauma hospitalisasi berkepanjangan, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru (Saputro & Fazrin, 2017).

d. Jenis-Jenis Terapi Bermain

Jenis-jenis terapi bermain sebagai berikut (Awalina, 2022):

1) Permainan sensori motorik (praktis)

Permainan ini menggunakan semua indera dengan sentuhan, menjelajahi suatu benda, berlari, melompat, meluncur, berputar, dan juga melempar bola.

2) Permainan sosial

Permainan yang melibatkan interaksi dengan teman yang sebaya atau bermain dengan kelompok bermain yang seumuran.

3) Permainan konstruktif

Merupakan bentuk permainan yang menggabungkan kegiatan sensorimotor yang dilakukan secara berulang dengan representasi gagasan simbolis. Permainan ini terjadi ketika anak melibatkan diri

dalam suatu proses kreasi atau konstruksi terhadap objek, situasi, atau permasalahan yang mereka ciptakan sendiri.

4) Permainan *games*

Permainan yang diberikan pada anak dengan memiliki tujuan supaya anak memperoleh rasa yang menyenangkan dengan memiliki sebuah aturan serta terdapat kompetisi antar anak.

5) Permainan simbolis

Terjadi saat anak mengubah lingkungan fisik menjadi suatu simbol, sehingga bersifat dramatis dan sosiodramatis. Ada 3 hal yang dapat terjadi alat-alat, alur cerita dan peran. Dalam permainan seperti ini anak-anak berusaha memproduksi sesuatu yang telah diamati, di tonton, atau didengarkan dalam kehidupan nyata sehari-hari. Misalnya bermain dokter-dokteran, bermain super hero, bercerita menggunakan buku cerita bergambar atau boneka tangan dan lain-lain.

e. Prinsip Terapi Bermain

Dalam penerapan terapi bermain maka permainan yang akan diberikan kepada anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit, harus berjalan dengan efektif dengan menerapkan prinsip terapi bermain sebagai berikut (Saputro & Fazrin, 2017):

- 1) Menggunakan media yang sederhana, tidak menguras banyak tenaga, dan menggunakan waktu yang lebih singkat.
- 2) Media permainan aman dan terhindar dari infeksi.

- 3) Permainan ditujukan sesuai dengan kategori usia.
- 4) Permainan tidak bertentangan dengan terapi.
- 5) Melibatkan orang tua didalam permainan.

5. Konsep Storytelling

a. Pengertian *Storytelling*

Storytelling merupakan suatu intervensi seni dengan teknik bercerita untuk menggali daya berimajinasi pada anak serta dapat mengasah otak kanan dan kiri anak (Widodo, 2021). Storytelling merupakan teknik bercerita baik secara langsung maupun menggunakan media seperti buku, boneka maupun gambar (Abdi et al., 2025).

b. Jenis-Jenis *Storytelling*

Dalam menyampaikan storytelling biasanya pendongeng menyiapkan terlebih dahulu cerita apa yang akan digunakan, jenis-jenis *storytelling* yaitu (Widodo, 2021):

1) *Storytelling* Pendidikan

Storytelling pendidikan biasanya digunakan dalam suatu institusi sebagai bahan pembelajaran dalam menanamkan nilai moral peserta didik.

2) *Storytelling* fabel

Storytelling fabel adalah *storytelling* yang menyajikan cerita fiktif, misalnya tentang hewan, superhero, atau legenda, yang bertujuan menghibur sekaligus mengajarkan pesan moral. Media

yang digunakan dapat berupa lukisan, bercerita secara lisan, pertunjukan teater, buku teks, atau video.

B. Penelitian Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian Relevan

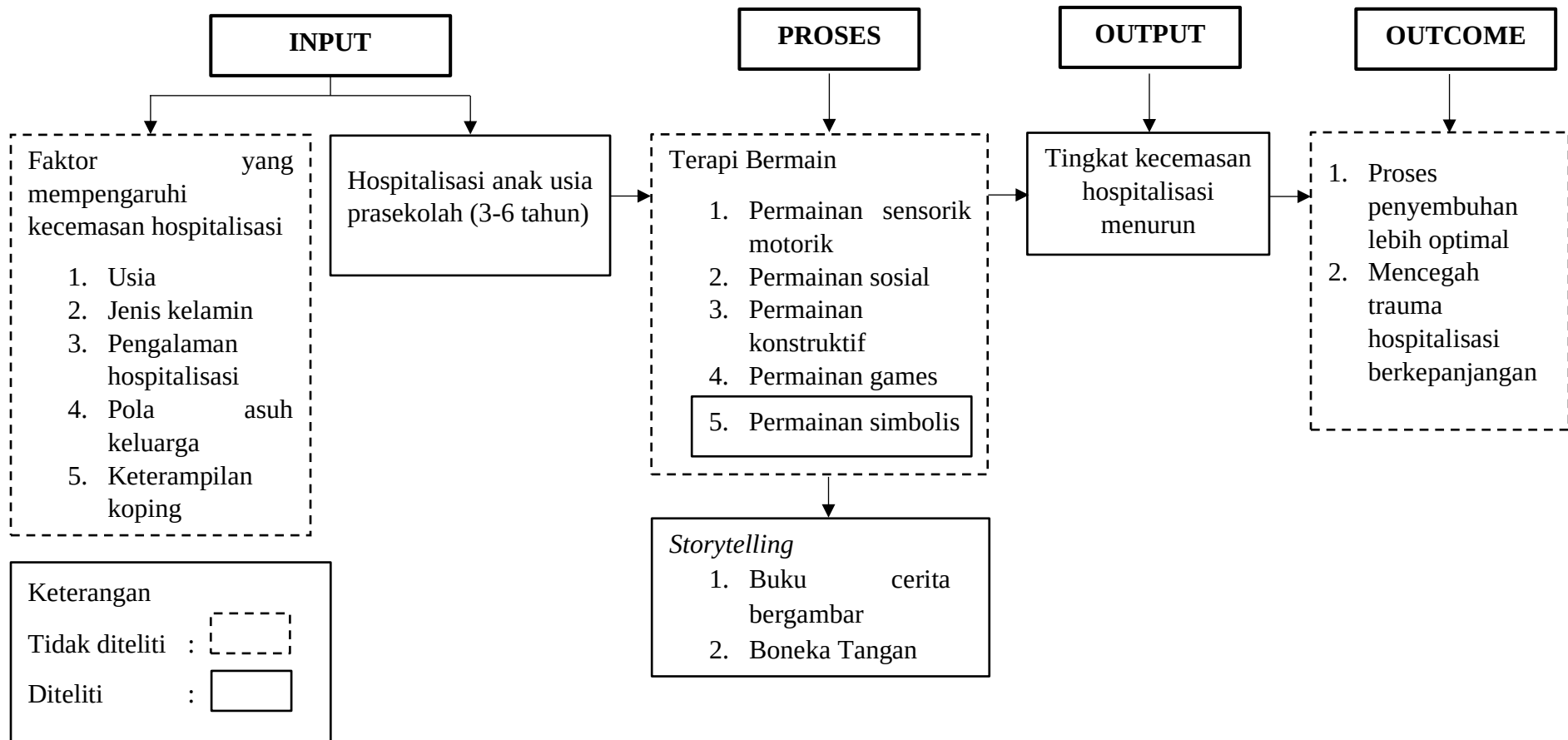
No.	Judul	Penulis dan tahun	Instrumen	Hasil
1.	<i>Storytelling Using Picture Books Reduces Anxiety in Hospitalized Preschool Children</i> (2021).	(Sari et al., 2021).	<i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (ZSAS)	menggunakan desain quasi-eksperimen dengan <i>one group pretest-posttest design</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>storytelling</i> menggunakan buku bergambar berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).
2.	Pengaruh Terapi Bermain <i>Storytelling</i> Dengan Media <i>Hand Puppet</i> terhadap Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah Di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga (2020).	(Dita Larasaty & Sodikin, 2020).	<i>Faces Anxiety Scale</i> (FAS)	Penelitian kuantitatif dengan desain pra-eksperimental, menggunakan <i>one group pretest-posttest design</i> . Rata-rata skor kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah sebelum intervensi sebesar $3,76 \pm 0,67891$ dan menurun menjadi $1,63 \pm 0,80872$ setelah diberikan terapi bermain <i>storytelling</i> dengan

No.	Judul	Penulis dan tahun	Instrumen	Hasil
				media hand puppet. Hasil uji paired sample t-test menunjukkan penurunan yang signifikan dengan nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$).
3.	Pengaruh <i>Story Telling</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi (2022).	(Rianthi et al., 2022).	<i>Faces Anxiety Scale</i> (FAS)	Penelitian kuantitatif dengan desain pra-eksperimental, menggunakan <i>one group pretest-posttest design</i> . Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> . Sebelum intervensi, mayoritas anak usia prasekolah mengalami kecemasan tingkat sedang sebanyak 13 responden (59,1%). Setelah diberikan <i>story telling</i> , mayoritas responden mengalami penurunan kecemasan menjadi kategori ringan sebanyak 13 responden (59,1%). Hasil uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan pengaruh yang signifikan dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$).
4.	Terapi <i>Storytelling</i> Berpengaruh Terhadap Penurunan	(Ramadhan, 2022).	<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> (HARS)	Penelitian kuantitatif dengan desain pra-eksperimental (<i>one group pretest-posttest</i>). Analisis

No.	Judul	Penulis dan tahun	Instrumen	Hasil
	Kecemasan Anak Usia Pra-Sekolah Saat Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit (2022).			data menggunakan uji t-test. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terapi <i>storytelling</i> memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).
5.	<i>The Effect Of Storytelling In A Play Therapy On Anxiety Level In Pre-School Children During Hospitalization In The General Hospital Of Buton</i> (2017).	(Yati et al., 2017).		Penelitian kuantitatif dengan desain pra-eksperimental (<i>pretest-posttest</i>). Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> . Rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi menurun dari 42 pada pretest menjadi 31,53 pada posttest. Hasil uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya perbedaan signifikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi <i>storytelling</i> .
6.	<i>Effect of play therapy and storytelling on the anxiety level of hospitalized children: a</i>	(Abdi et al., 2025).	<i>Pre-School Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)</i>	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>Randomized Controlled Trial</i> (RCT). Analisis data menggunakan <i>mixed effect model</i> untuk

No.	Judul	Penulis dan tahun	Instrumen	Hasil
	<i>randomized controlled trial</i> (2025).			menilai perubahan tingkat kecemasan dari hari pertama hingga hari ketiga setelah intervensi. Kelompok anak yang diberikan <i>storytelling</i> mengalami penurunan kecemasan yang signifikan dari hari pertama sampai hari ketiga setelah intervensi dengan nilai $p < 0,05$. Sementara itu, <i>play therapy</i> tidak menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

C. Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Pengaruh *Storytelling* Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di Rsud Ngudi

Waluyo Wlingi

Sumber : (Madyastuti, 2017), (Saputro & Fazrin, 2017), (Awalina, 2022).

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis didefinisikan sebagai pernyataan terkait suatu karakteristik populasi yang terdapat didalam penelitian, dimana hal tersebut merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang telah dirumuskan. Jawaban yang dipaparkan di dalam hipotesis merupakan dugaan sementara yang mana akan dilakukan uji untuk melihat kebenarannya menggunakan data empirik yang diperoleh dari sampel (Djaali, 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha = Terdapat perbedaan tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah (3–6 tahun) sebelum dan sesudah diberikan *storytelling* sebagai terapi bermain di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.