

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan Pre Operasi Pada Anak

1. Pengertian Pre Operasi

Fase pre operasi merupakan periode yang dimulai sejak pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan pembedahan hingga pasien dipindahkan ke meja operasi (Zainuddin et al., 2023). Kegiatan keperawatan pada fase ini mencakup pengkajian kondisi dasar pasien baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan, pelaksanaan wawancara pre operasi, serta persiapan pasien untuk menjalani anestesi dan prosedur bedah. Keberhasilan pelaksanaan operasi secara menyeluruh sangat dipengaruhi oleh kesiapan pada fase ini. Hal ini disebabkan karena tahap pre operasi menjadi dasar penting bagi keberhasilan tahapan selanjutnya (Cahyanti et al., 2020).

Sebagai bagian dari proses pre operasi, pasien anak umumnya menjalani rawat inap observasi selama 1–2 hari sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Masa observasi ini digunakan untuk evaluasi medis lanjutan, pemantauan kondisi umum, serta persiapan psikologis anak, termasuk penerapan intervensi nonfarmakologis seperti terapi bermain. Penempatan anak di ruang perawatan beberapa hari sebelum operasi juga memberi waktu bagi tenaga kesehatan untuk melakukan

pendekatan yang bersifat suportif, seperti edukasi pra operasi dan distraksi terapeutik melalui permainan yang sesuai usia (Agbayani et al., 2020; Bian et al., 2025).

2. Tahapan Pre Operasi

Tahapan pre operasi merupakan rangkaian proses yang dimulai sejak pengambilan keputusan untuk melakukan pembedahan hingga pasien dipindahkan ke ruang operasi. Tahapan ini meliputi beberapa langkah penting, yaitu: pengkajian medis awal, pemberian *informed consent*, edukasi kepada pasien dan keluarga, observasi dan rawat inap sebelum tindakan, serta persiapan langsung menjelang operasi, termasuk pemantauan tanda vital, puasa pre operasi, dan pemberian premedikasi jika diperlukan. Pada pasien anak, tahapan ini juga mencakup intervensi psikososial seperti terapi bermain untuk mengurangi kecemasan. Pelaksanaan tahapan pre operasi yang sistematis bertujuan untuk memastikan kesiapan fisik dan psikologis anak, serta mencegah terjadinya komplikasi intraoperatif dan pascaoperatif (Potter et al., 2022).

3. Persiapan Pasien Pre Operasi

Persiapan pre operasi mencakup dua aspek utama yaitu persiapan fisik dan persiapan mental dimana keduanya berperan penting dalam

menurunkan risiko komplikasi akibat tindakan pembedahan (Syarifa, 2019).

- a. **Persiapan Fisik** : Persiapan ini mencakup upaya pemenuhan kondisi fisik optimal pasien sebelum tindakan bedah, meliputi stabilisasi kondisi umum, keseimbangan cairan dan elektrolit, status nutrisi, kepatuhan terhadap aturan puasa, kebersihan diri, serta pengosongan kandung kemih.
- b. **Persiapan Psikologis** : Pasien juga perlu disiapkan secara psikologis karena tidak jarang muncul perasaan cemas, takut terhadap suntikan, nyeri pasca operasi, proses anestesi, atau bahkan kemungkinan terburuk seperti kecacatan dan kematian. Oleh karena itu, dukungan psikologis menjadi bagian penting dari persiapan pre operasi yang komprehensif.

3. Masalah Pre Operasi

Tindakan pembedahan sering kali dipersepsikan oleh pasien sebagai suatu bentuk ancaman, baik yang bersifat potensial maupun nyata. Persepsi tersebut mendorong pasien membayangkan berbagai kemungkinan buruk yang belum tentu terjadi, sehingga memicu munculnya kecemasan. Bentuk kecemasan yang umum dialami oleh pasien sebelum menjalani operasi adalah *state anxiety*, yaitu kecemasan yang timbul akibat situasi atau peristiwa tertentu seperti membayangkan kemungkinan terjadinya kecelakaan selama prosedur

operasi berlangsung. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa tegang, khawatir, sedih, gelisah, tidak mampu berpikir jernih, bahkan mengalami peningkatan tekanan darah (Sari et al., 2020). Untuk mengelola kecemasan pre operasi, pasien perlu memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik melalui aktivitas-aktivitas positif atau mekanisme distraksi yang dapat mengalihkan pikiran dari bayangan negatif ke hal-hal yang lebih menyenangkan. Strategi ini dapat berupa berjalan-jalan, mencari hiburan, makan, berdoa, menumbuhkan semangat untuk sembuh, dan meningkatkan rasa ikhlas terhadap kondisi yang dihadapi (Gunawan & Kristinawati, 2018).

4. Penatalaksanaan Pre Operasi

Penatalaksanaan pre operasi pada anak bertujuan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis anak sebelum tindakan pembedahan, serta meminimalkan risiko komplikasi dan kecemasan. Tindakan ini dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis.

- a. Pendekatan farmakologis umumnya dilakukan melalui pemberian obat-obatan yang bersifat sedatif atau ansiolitik. Salah satu obat yang sering digunakan adalah midazolam, baik secara oral maupun intravena. Obat ini bekerja dengan cepat dan memiliki efek amnestik, sehingga membantu anak menjadi lebih tenang dan tidak terlalu mengingat pengalaman negatif menjelang operasi.

Meskipun terbukti efektif, pemberian obat-obatan tersebut perlu dilakukan di bawah pengawasan yang ketat karena berpotensi menimbulkan efek samping seperti rasa kantuk berlebih maupun gangguan pada sistem pernapasan (Qiao et al., 2022).

- b. Pendekatan nonfarmakologis berfokus pada intervensi psikologis dan sosial yang lebih ramah terhadap anak. Beberapa bentuk intervensi nonfarmakologis antara lain adalah (Chen et al., 2025):
 - 1) Terapi bermain, yang melibatkan anak dalam aktivitas menyenangkan seperti menggambar, bermain boneka, atau menggunakan permainan tradisional seperti congklak. Aktivitas ini membantu mengalihkan perhatian anak dari ketegangan atau ketakutan yang dirasakan.
 - 2) Edukasi pra operasi, yaitu memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalani dengan bahasa yang sesuai usia anak, agar mereka memiliki pemahaman yang lebih baik dan tidak merasa asing atau takut.

5. Pengertian Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan adalah kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan khawatir terhadap situasi yang sedang atau akan dihadapi, serta dapat memicu reaksi secara fisik maupun psikologis (Liang et al., 2021). Kecemasan merupakan respons kompleks yang melibatkan pikiran, emosi, fungsi tubuh, dan perilaku

terhadap bahaya yang sudah dikenali (Chand et al., 2021). Kecemasan yang terjadi menjelang terjadinya operasi disebut kecemasan pre operasi. Kecemasan pre operasi didefinisikan sebagai perasaan tegang, ketakutan, kegelisahan, dan kekhawatiran yang dirasakan sebelum tindakan operasi dilakukan (Liang et al., 2021). Definisi lain mengenai kecemasan pre operasi adalah perasaan tidak menyenangkan akibat kegelisahan dan ketegangan ketika pasien khawatir akan suatu penyakit, hospitalisasi, anestesi, operasi, atau hal lain yang tidak diketahui (Akinsulore et al., 2015).

6. Penyebab Kecemasan Pre Operasi Pada Anak

Dalam menghadapi prosedur operasi, anak-anak rentan mengalami kecemasan yang dipicu oleh berbagai faktor, salah satunya adalah usia anak. Anak dengan usia yang lebih muda cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami situasi baru, sehingga adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit menjadi lebih sulit (Liu et al., 2022). Selain usia, jenis kelamin juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak perempuan umumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Hal ini berkaitan dengan faktor hormonal maupun aspek psikososial, seperti kepekaan yang lebih besar terhadap lingkungan sekitar (Rodrigues et al., 2018). Selain itu, faktor keluarga, faktor lingkungan rumah sakit yang tidak dikenali dan faktor prosedur tindakan operasi dapat

memengaruhi tingkat kecemasan pada anak (Liang et al., 2021). Anak-anak yang tidak didampingi orang tua saat memasuki ruang operasi cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Mereka bisa menjadi gugup, kurang ekspresif, bahkan mengulang pertanyaan secara terus-menerus (Soenarto et al., 2016). Lingkungan yang tidak dikenali, seperti ruang operasi yang terang, bising, dan dipenuhi alat-alat medis dapat meningkatkan kecemasan karena anak merasa takut dan tidak mampu beradaptasi dengan baik. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kecemasan yang timbul akibat tindakan operasi itu sendiri termasuk proses persiapan, pelaksanaan, hingga tindakan anestesi yang dapat menjadi sumber kecemasan yang signifikan bagi anak. Fase induksi anestesi adalah salah satu penyebab meningkatnya kecemasan karena melibatkan situasi yang tidak dapat dikendalikan oleh anak, serta munculnya rasa takut terhadap rasa sakit dan kehilangan kesadaran (Liang et al., 2021).

7. Patofisiologi Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan dapat terjadi sebagai bentuk respons tubuh terhadap stres psikologis yang memicu aktivasi sistem saraf pusat, endokrin, dan imun. Ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap mengancam, baik berasal dari lingkungan eksternal seperti tindakan medis maupun dari faktor internal seperti pengalaman traumatis di masa lalu, sistem saraf pusat akan merespons secara cepat dan terkoordinasi.

Persepsi ancaman tersebut diterima melalui panca indra, kemudian diproses oleh otak melalui jalur korteks serebri, sistem limbik, sistem aktivasi retikular (RAS), hingga ke hipotalamus. Hipotalamus berperan penting dalam mengaktifkan kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon stres utama yaitu adrenalin (epinefrin). Hormon ini memicu berbagai reaksi fisiologis seperti peningkatan frekuensi napas, percepatan detak jantung, kenaikan tekanan darah, serta dilatasi pupil mata sebagai bentuk kesiagaan tubuh terhadap ancaman. Selain itu, terjadi penyempitan pembuluh darah ke organ-organ non-esensial saat stres, seperti sistem pencernaan dan reproduksi. Pada anak yang akan menjalani tindakan pembedahan, reaksi kecemasan dapat terlihat dari gejala seperti gelisah, pernapasan cepat, dan tangan berkeringat. Hal ini merupakan manifestasi dari aktivasi sistem saraf simpatis sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap stres preoperatif. Setelah ancaman dirasa hilang, sistem saraf parasimpatis mengambil alih untuk mengembalikan tubuh dalam keadaan normal seperti memperlambat detak jantung, menurunkan tekanan darah, dan menstabilkan pernapasan. Namun, bila ancaman muncul kembali, respon simpatis akan aktif kembali hingga tubuh mencapai kondisi aman (Ghimire & Poudel, 2018). Kecemasan preoperatif yang tinggi pada anak dapat menghambat proses pemulihan dan memberikan dampak kurang baik terhadap hasil pascaoperasi (Liu et al., 2022).

8. Tanda dan Gejala Kecemasan Pre Operasi Pada Anak

Tanda dan gejala kecemasan yang dapat muncul pada anak sebelum operasi yaitu (Chand et al., 2021) :

- a. Gejala kognitif meliputi perasaan takut akan cedera fisik atau kematian, kekhawatiran terhadap penilaian negatif dari orang lain, munculnya pikiran menakutkan, kesulitan berkonsentrasi, kebingungan, mudah teralihkan, perhatian yang menyempit, kewaspadaan berlebihan terhadap ancaman, serta gangguan memori.
- b. Gejala fisiologis ditandai dengan peningkatan denyut jantung, palpitasi, pernapasan cepat, nyeri dada, pusing, keringat berlebih, tremor, rasa lemah, tubuh terasa dingin, mual, nyeri perut, diare, pingsan, kekakuan otot, serta mulut kering.
- c. Gejala perilaku: dapat berupa kecenderungan menghindari situasi yang dianggap mengancam, keinginan untuk melarikan diri atau mencari rasa aman, aktivitas berulang seperti mondar-mandir, serta kegelisahan dan kesulitan berbicara.
- d. Gejala afektif mencakup perasaan gugup, tegang, takut, gelisah, tidak sabar, frustrasi, dan kehilangan harapan.

9. Masalah Kecemasan Pre Operasi Pada Anak

Kecemasan pre operasi sering terjadi pada anak yang akan menjalani pembedahan (Almalki et al., 2017). Penelitian menunjukkan bahwa

sekitar 50%-70% anak menunjukkan kecemasan sebelum operasi (ALINI, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Liang et al., 2021) juga menemukan sebanyak 67,6% anak mengalami kecemasan sebelum menjalani operasi. Temuan serupa diungkapkan oleh (Chow et al., 2016; Kassai et al., 2016; Liang et al., 2021; Liu et al., 2022) yang menyatakan bahwa prevalensi kecemasan praoperatif pada anak berkisar antara 50% hingga 80%. Hal ini juga diperkuat oleh hasil studi observasional di Amerika Serikat yang menemukan bahwa lebih dari lima juta anak mengalami perasaan takut dan cemas sebelum operasi (Kurniasari & Agustini, 2021).

10. Dampak Kecemasan Pre Operasi Pada Anak

Kecemasan pre operasi pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak yang memengaruhi fungsi kognitif, fisiologis, perilaku, maupun afektif (Chand et al., 2021). Bentuk dari gejala kognitif dapat berupa munculnya perasaan waspada yang berlebihan, persepsi yang tidak nyata, gangguan konsentrasi hingga kesulitan bicara (Chand et al., 2021). Secara fisiologis, kecemasan pre operasi dapat ditunjukkan melalui tekanan darah yang meningkat, denyut nadi yang lebih cepat, dan tubuh yang menjadi lebih peka terhadap rangsangan. Hasil studi terdahulu membuktikan bahwa tingginya stres, kecemasan, dan depresi berhubungan dengan penurunan fungsi imun dan lambatnya proses pemulihan (Britteon et al., 2017). Gejala perilaku dari kecemasan

preoperatif pada anak dapat muncul melalui perubahan perilaku seperti diam, gelisah, gemetar, dan menangis kemudian hanya sedikit dari pasien anak yang dapat mengungkapkan kecemasan mereka (Getahun et al., 2020). Kondisi ini dapat berdampak pada anak baik jangka pendek maupun jangka panjang setelah tindakan operasi. Perubahan-perubahan tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup anak setelah operasi serta mengganggu perkembangan emosi dan kognitifnya (Sullivan et al., 2021).

11. Cara Ukur Kecemasan Pre Operasi Pada Anak

Alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan preoperatif secara objektif menggunakan *modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS). Alat ukur ini merupakan skala yang telah dimodifikasi dan disederhanakan dari versi aslinya guna menyesuaikan dengan konteks klinis dan populasi anak. Skala ini dirancang untuk digunakan selama fase preoperatif dan hanya memerlukan waktu observasi sekitar 1 hingga 5 menit setiap pasien, sehingga sangat praktis digunakan dalam situasi dengan keterbatasan waktu seperti pre operasi. mYPAS terdiri dari lima komponen observasi perilaku, yaitu : kegiatan, pernyataan, ekspresi emosi, peranan orang tua, rasa ingin tahu. (Kühlmann et al., 2019). Penilaian menggunakan mYPAS dilakukan dengan mengevaluasi 22 kategori yang terbagi dalam 5 domain penilaian, masing-masing domain diberi skor dalam rentang 1–4 atau 1–6. Seluruh

skor dari masing-masing komponen dijumlahkan dan dikonversikan ke dalam skala 0–100. Berdasarkan interpretasi yang digunakan, batas nilai (*cut-off point*) mYPAS adalah 30. Skor ≤ 30 dikategorikan sebagai tidak cemas, sedangkan skor >30 dikategorikan sebagai mengalami kecemasan. Semakin besar nilai total yang diperoleh dari hasil pengukuran menggunakan mYPAS, maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami oleh anak. (Soenarto et al., 2016). Pengukuran dilakukan dengan cara mengobservasi langsung perilaku anak di ruang rawat sebelum dipindahkan ke ruang operasi dan dilakukan langsung oleh observer atau peneliti. Skor yang diperoleh menjadi data pretest yang dibandingkan dengan posttest setelah intervensi dilakukan.

B. Terapi Bermain Congklak

1. Pengertian Terapi Bermain Congklak

Terapi bermain merupakan metode yang sistematis dan teoritis yang dapat membangun hubungan interpersonal menggunakan kemampuan terapeutik dari bermain untuk membantu anak mencegah atau mengatasi masalah psikososial. Terapi bermain dapat membantu anak-anak memahami dan mengatasi kecemasan melalui interaksi permainan yang terstruktur. Hal ini berdasarkan prinsip bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku saling terkait, dan intervensi dalam satu area dapat mempengaruhi yang lain (Koukourikos et al., 2021). Penelitian menemukan bahwa terapi bermain secara signifikan dapat mengurangi

tingkat kecemasan pre operasi pada anak (Wang, Y., Li, X., & Zhou, 2023). Salah satu bentuk terapi bermain yang dapat dimanfaatkan untuk membantu mengurangi kecemasan pre operasi adalah bermain congklak. Congklak adalah permainan tradisional yang berasal dari budaya lokal dan memiliki berbagai nama yang berbeda di wilayah Indonesia. Permainan ini dimainkan oleh dua orang, baik laki-laki maupun perempuan (Warni et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain congklak dapat menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi dengan kategori kecemasan menurun dari sedang atau berat ke ringan setelah intervensi (Nurlaila et al., 2021).

2. Tujuan Terapi Bermain Pada Anak

Terapi bermain bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan suportif bagi anak dalam mengekspresikan diri, memahami situasi yang dihadapi, mempelajari aturan sosial, serta mengatasi permasalahan psikologis. Anak juga diberikan kesempatan untuk mencoba hal-hal baru. Dalam konteks medis, khususnya saat menghadapi prosedur operasi, terapi bermain berperan penting dalam membantu anak mengelola kecemasan yang muncul akibat ketakutan, ketidakpastian, dan tekanan emosional. Melalui aktivitas bermain, anak dapat mengalihkan perhatian dari rasa cemas, menstabilkan emosi, serta meningkatkan rasa kontrol terhadap lingkungan rumah sakit (Saputro & Fazrin, 2017).

3. Prinsip Terapi Bermain Pada Anak

Salah satu prinsip utama dalam pelaksanaan terapi bermain bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah kegiatan bermain harus dilakukan tanpa mengganggu jalannya proses pengobatan atau perawatan medis yang sedang berlangsung. Jika anak dalam kondisi tirah baring, maka jenis permainan yang dipilih harus memungkinkan untuk dilakukan di atas tempat tidur dan tidak melibatkan interaksi langsung dengan kelompok bermain di ruang umum. Berdasarkan prinsip tersebut, terapi bermain congklak menjadi salah satu pilihan yang tepat karena dapat dimainkan di atas tempat tidur dan hanya memerlukan satu tangan, mengingat aktivitas fisik anak biasanya terbatas selama dirawat. Permainan ini juga tidak membutuhkan banyak tenaga, bersifat singkat, dan mudah dilakukan (Musdalipa et al., 2019).

4. Manfaat Terapi Bermain Congklak

Permainan congklak sekilas memang tampak sederhana, namun menyimpan berbagai manfaat penting bagi perkembangan anak. Aktivitas ini tidak hanya melatih keterampilan motorik halus, tetapi juga membantu meningkatkan kesabaran, ketelitian, dan kemampuan bersosialisasi karena dimainkan secara berpasangan. Adapun manfaat lain yang dapat diperoleh dari congklak meliputi: (a) melatih fungsi berpikir otak kiri, (b) menyeimbangkan kerja otak kiri dan kanan melalui perhitungan numerik, (c) menunjang perkembangan otak

kanan, (d) meningkatkan kemampuan bekerja sama, dan (e) membantu anak dalam mengelola emosi (HeryaVeranti, 2014).

5. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Bermain Congklak

a. Indikasi Terapi Bermain Congklak

Terapi bermain congklak dapat diberikan pada anak yang memenuhi kondisi berikut:

- 1) Anak berusia 6 sampai 12 tahun yang sudah mampu memahami aturan permainan sederhana dan dapat berinteraksi secara verbal maupun sosial.
- 2) Anak yang menunjukkan tanda-tanda kecemasan ringan hingga sedang, seperti gelisah, rewel, menarik diri, atau takut menghadapi tindakan medis.
- 3) Anak yang akan menjalani operasi yang sudah terjadwal sebelumnya, sehingga masih tersedia waktu untuk intervensi pre operasi.
- 4) Anak yang dalam kondisi stabil secara fisik, tidak mengalami nyeri berat, gangguan kesadaran, atau kondisi medis akut yang menghambat aktivitas bermain.
- 5) Anak yang terbuka terhadap interaksi baik dengan perawat, orang tua, atau fasilitator terapi bermain

b. Kontraindikasi Terapi Bermain Congklak

Terapi bermain congklak sebaiknya tidak diberikan jika anak berada dalam kondisi berikut:

- 1) Anak dalam kondisi medis yang tidak stabil, misalnya demam tinggi, nyeri hebat, perdarahan aktif, atau membutuhkan tindakan medis segera.
- 2) Anak yang mengalami gangguan perkembangan atau gangguan kognitif berat yang menyebabkan kesulitan memahami instruksi atau berpartisipasi dalam permainan.
- 3) Anak yang menunjukkan perilaku agresif atau tidak kooperatif secara ekstrem, sehingga dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain selama terapi.
- 4) Anak yang mengalami gangguan sensorik atau motorik berat, yang membuat anak tidak mampu memegang atau memindahkan biji congklak dengan benar.
- 5) Anak yang menolak bermain meskipun telah diberikan pendekatan persuasif, karena pemaksaan justru dapat meningkatkan kecemasan.
- 6) Anak yang memiliki riwayat trauma terhadap permainan tradisional tertentu (misalnya, asosiasi negatif dengan congklak) yang bisa memicu stres tambahan.

6. Waktu dan Frekuensi Terapi Bermain Congklak

Dalam penelitian ini, terapi bermain congklak diberikan sebanyak satu kali sesi dengan durasi 20 menit, dan dilakukan antara 30 hingga 60 menit sebelum tindakan operasi. Pemilihan waktu intervensi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa kecemasan pre operasi biasanya mencapai puncaknya menjelang prosedur medis berlangsung. Oleh karena itu, pelaksanaan terapi dilakukan saat anak berada di ruang rawat sebelum dipindahkan ke ruang tindakan. Frekuensi satu kali intervensi dianggap cukup dalam konteks pre operasi, karena tujuan utama terapi adalah memberikan distraksi psikologis dan menurunkan tingkat kecemasan secara cepat dalam waktu yang terbatas. Hal ini juga didukung oleh penelitian Nurlaila et al. (2021), yang menunjukkan bahwa satu kali sesi terapi bermain congklak sudah cukup memberikan efek signifikan dalam menurunkan kecemasan pada anak.

7. Tahap Pelaksanaan Terapi Bermain Congklak

Permainan congklak biasanya menggunakan papan berbentuk panjang yang terbuat dari kayu, plastik, atau tanah. Papan ini memiliki total 16 lubang, dengan tujuh lubang kecil di setiap sisi sebagai tempat permainan (kampung), serta dua lubang besar di sisi kiri dan kanan bagian tengah yang berfungsi sebagai (rumah) untuk masing-masing pemain. Untuk memainkannya lubang diisi dengan biji atau batu kerikil atau lainnya yang berjumlah sama setiap lubang masing-masing tujuh

biji. Sedangkan jumlah keseluruhan biji adalah 98 (Warni et al., 2021). Dalam penerapan bermain congklak terdapat beberapa tahapan penting yang perlu diperhatikan. Menurut (Saputri, 2020), tahapan permainan congklak terdiri dari :

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini, alat permainan congklak disiapkan terlebih dahulu. Biji congklak dimasukkan ke dalam 14 lubang kecil pada papan congklak, dengan masing-masing lubang diisi 7 biji. Dua lubang besar di bagian tengah kiri dan kanan papan, yang disebut sebagai (rumah), tidak diisi.

2. Tahap awal

Tahap ini dimulai dengan menentukan pemain yang memulai permainan terlebih dahulu. Penentuan dilakukan dengan cara suit atau hompimpa. Suit dilakukan sebanyak tiga kali setiap kali terjadi pergantian giliran permainan.

3. Tahap penerapan

Pada tahap ini, permainan congklak dimainkan secara langsung oleh dua orang, dalam konteks terapi dapat dilakukan antara perawat/peneliti dan pasien anak. Langkah-langkah permainan congklak menurut (Cahyani dan Putri 2023) yaitu : Pemain yang mendapat giliran pertama memilih salah satu lubang di sisinya dan mengambil seluruh biji di dalam lubang tersebut. Selanjutnya, pemain membagi biji-biji tersebut satu per satu ke

setiap lubang di papan congklak dengan arah searah jarum jam. Adapun ketentuan permainan saat biji terakhir diletakkan adalah sebagai berikut :

- Jika biji terakhir jatuh di lubang yang masih berisi biji, maka seluruh biji dalam lubang tersebut diambil dan permainan dilanjutkan dengan menyebarkan kembali biji-biji tersebut ke lubang-lubang berikutnya.
- Jika biji terakhir jatuh di lubang kosong, maka giliran pemain berakhir, dan permainan dilanjutkan oleh lawannya.
- Jika biji terakhir jatuh di lubang besar atau (rumah) milik pemain sendiri, maka pemain mendapatkan kesempatan bermain kembali dan boleh memilih lubang lain di sisi miliknya untuk melanjutkan permainan.
- Jika biji terakhir jatuh di lubang kecil milik sendiri yang berhadapan langsung dengan lubang lawan yang berisi biji, maka seluruh biji dari lubang lawan tersebut menjadi milik pemain dan dimasukkan ke dalam rumahnya.

4. Tahap akhir

Permainan selesai ketika semua lubang kecil tidak lagi berisi biji. Pemenang ditentukan dari banyaknya biji yang berhasil dikumpulkan di rumah masing-masing, dimana pemain dengan jumlah biji terbanyak dinyatakan sebagai pemenang.

8. Mekanisme Penurunan Kecemasan Melalui Congklak

Berdasarkan mekanisme pelaksanaan terapi bermain congklak, permainan ini dapat membantu menurunkan kecemasan pada anak karena pola permainan yang bersifat repetitif, ritmis, dan tidak menimbulkan ketegangan, sehingga secara psikologis mampu menenangkan sistem saraf pusat anak. Proses ini sesuai dengan prinsip distraksi terapeutik, yaitu pendekatan nonfarmakologis yang bertujuan mengalihkan perhatian anak dari situasi mengancam ke pengalaman emosional yang lebih aman dan positif (Landreth, 2012). Permainan congklak melibatkan aktivitas berhitung, strategi, dan gerakan motorik halus, seperti memindahkan biji congklak secara bergantian. Gerakan ritmis ini memberikan efek relaksasi yang serupa dengan teknik pernapasan atau sentuhan terapi. Beberapa penelitian mendukung bahwa pola gerakan seperti ini membantu meredakan ketegangan saraf pusat melalui peningkatan aktivitas motorik halus (Rukmini, 2022; Widyaningsih et al., 2020). Selama bermain congklak, tubuh anak dapat mengalami pelepasan hormon kebahagiaan seperti endorfin dan serotonin. Endorfin yang diproduksi oleh kelenjar pituitari dan hipotalamus berfungsi untuk merilekskan otot dan saraf serta mengurangi rasa sakit, sehingga anak tetap merasa nyaman meskipun berada dalam situasi medis yang menegangkan. Serotonin juga berperan dalam menjaga kestabilan suasana hati, menurunkan tingkat kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur. Ketidakseimbangan serotonin dapat

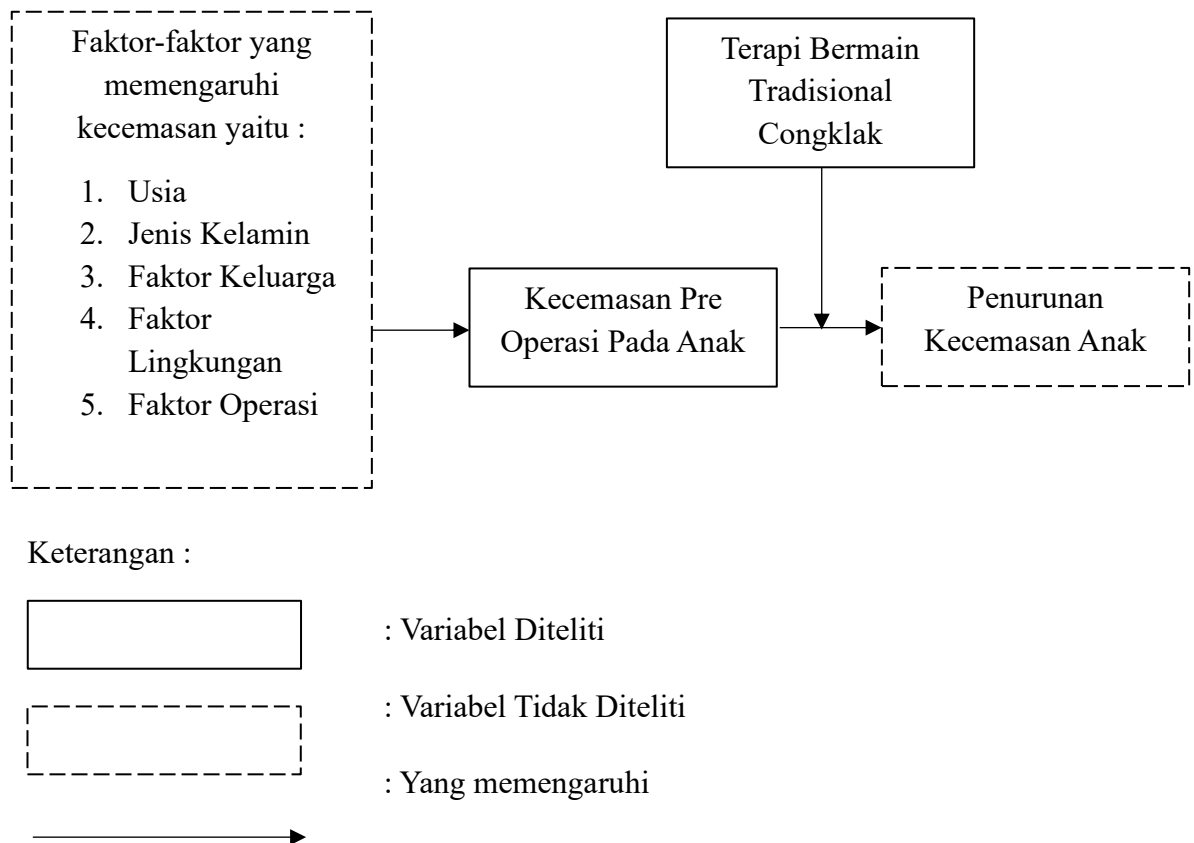
menyebabkan berbagai gangguan psikologis seperti rasa takut, cemas, apatis, hingga kelelahan. Oleh karena itu, pelepasan kedua hormon ini dapat secara signifikan membantu menurunkan kecemasan pre operasi (Lathifah et al., 2018). Selain manfaat fisiologis dan psikologis, congklak juga memberikan stimulasi multisensorik yang melibatkan aspek fisik, kognitif, dan sosial. Permainan ini biasanya dimainkan secara santai dan bergiliran dalam kelompok kecil, sehingga menciptakan suasana sosial yang nyaman dan mendukung. Kombinasi faktor biologis, neurologis, psikologis, dan sosial ini menjadikan congklak sebagai metode yang efektif dan layak diterapkan untuk menurunkan kecemasan anak, khususnya pada fase pre operasi (Lathifah et al., 2018; Rukmini, 2022). Pendekatan ini tidak hanya bersifat non-invasif dan murah, tetapi juga berbasis budaya lokal, sehingga mudah diterima oleh anak-anak di Indonesia dan relevan untuk diterapkan dalam praktik keperawatan berbasis budaya (Warni et al., 2021).

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan representasi konseptual yang menggambarkan arah dan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Kerangka ini berfungsi untuk memperjelas keterkaitan antara variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent*

variable) sehingga membantu peneliti dalam menyusun rancangan penelitian yang sistematis (Adiputra, 2021).

Pada penelitian ini, kerangka konsep digunakan untuk menggambarkan pengaruh terapi bermain tradisional congklak terhadap tingkat kecemasan pre operasi pada anak. Berdasarkan kajian teori serta temuan dari penelitian sebelumnya, kerangka konsep disusun dalam bentuk diagram agar hubungan antar variabel dapat dipahami dengan lebih jelas.



Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan yang menjelaskan dugaan sementara mengenai karakteristik suatu populasi dalam penelitian. Pernyataan ini disusun sebagai jawaban awal atas rumusan masalah, dan akan diuji kebenarannya melalui analisis data empiris yang diperoleh dari sampel (Aksara, 2021). Hipotesis dari penelitian ini yaitu : Terdapat pengaruh terapi bermain tradisional congklak terhadap tingkat kecemasan pre operasi pada pasien anak.