BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.1.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah diawali dengan terlewatinya fase tingkat ketergantungan penuh atau biasa disebut dengan masa bayi yang berumur 2 tahun, dan berakhir ketika anak memasuki sekolah dasar atau berumur 6 tahun. Pada usia prasekolah kemampuan kontrol diri anak akan mulai berkembang, pada fase ini anak akan mempersiapkan diri untuk memasuki masa sekolah dasar (Hurlock dalam Fitria, 2016). Anak usia prasekolah memiliki rentang umur 3 - 6 tahun yang memiliki kemampuan berimajinasi tinggi disertai dengan meningkatnya perkembangan aktifitas motoriknya, anak dapat berinteraksi sosial untuk membangun sistem kontrol diri seperti dalam berpakaian, melakukan toilet training, dan makan secara mandiri sehingga diharapkan anak sudah mampu untuk melanjutkan pada tahap perkembangan anak usia sekolah (Potts dan Mandleco dalam Ahwaliana, 2022).

2.1.2 Ciri – Ciri Anak Usia Prasekolah

Oktiawati et al. (dalam Ahwaliana, 2022), mengatakan bahwa anak usia prasekolah usia 3 – 6 tahun memiliki ciri – ciri sebagai berikut:

a. Aspek fisik

Memasuki usia prasekolah diharapkan peran orangtua untuk memberikan kebebasan pada anak untuk bereksplorasi melakukan aktivitas fisik seperti berlari, melompat, dan memanjat karena menginjak usia prasekolah anak lebih aktif dan mampu mengkontrol gerak gerik tubuhnya dengan baik.

b. Aspek sosial

Memasuki masa prasekolah anak akan menjalin sebuah interaksi dengan orang-orang disekitar mereka, membangun sebuah pertemanan dan saling bersosialisasi, mereka juga lebih suka bermain dengan teman yang berjenis kelamin sama ,mereka juga akan lebih mandiri dan bersikap agresif secara fisik ataupun verbal

c. Aspek Emosional

Anak usia prasekolah mereka cenderung bebas untuk mengekspresikan segala emosi yang sedang mereka rasakan, dengan bersikap iri hati, marah, kesal dan cemburu

d. Aspek kognitif

Pada usia prasekolah mereka sudah pandai dalam berkomunikasi menggunakan bahasa yang mudah di mengerti, sehingga anak bisa dilatih untuk diberikan kesempatan untuk berbicara sekaligus menjadi pendengar yang baik

2.1.3 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Potts & Mandleco (dalam Ahwaliana, 2022), menjelaskan bahwa perkembangan anak usia prasekolah dibedakan menjadi 5 tahapan perkembangan sebagai berikut:

a. Perkembangan fisik

   Anak usia prasekolah yang fisiknya telah berkembang ditandani dengan terjadinya pertumbuhan tinggi badan kurang lebih 6,75-7,5 cm, berat badannya pun juga akan mengalami kenaikan kurang lebih 2 kg pada setiap tahunnya.

b. Perkembangan motorik

   Mengembangkan motorik anak di usia prasekolah meliputi motorik kasar dan motorik halus, gerakan yang menggunakan keseluruhan anggota tubuh dan melibatkan otot – otot besar serta saling membutuhkan keseimbangan antar anggota tubuh disebut dengan motorik kasar seperti kemampuan anak untuk menendang bola, berlari dan melompat. Gerakan yang hanya melibatkan otot – otot kecil namun membutuhkan kecermatan dan ketrampilan jari – jari tangan disebut dengan motorik halus seperti kemampuan anak untuk menggambar, mewarnai dan menulis.

c. Perkembangan psikososial

   Anak usia prasekolah tentunya sudah memiliki rasa inisiatif dan rasa bersalah, dimana pada perkembangan inisiatif pada anak

cenderung mendengarkan apa kata hatinya, melakukan sesuatu yang mereka sukai, belajar bereksplorasi sehingga menjadikan anak menjadi lebih kreatif. Ketika anak mengalami hambatan atau kegagalan sehingga tidak mampu melakukan sesuatu yang mereka inginkan mereka akan cenderung merasa bersalah.

d. Perkembangan moral

Perkembangan moral pada anak usia prasekolah berlangsung sampai dengan usia 10 tahun yang ditandani dengan anak akan selalu mengamati untuk menghindari sebuah hukuman dan berusaha untuk mendapatkan pujian.

e. Tugas perkembangan usia prasekolah

Pada periode usia prasekolah aktivitas motorik anak akan terus berkembang yang berlangsung secara terus menerus, anak juga akan menjalin hubungan yang luas dengan orang lain, perkembangan bahasa juga semakin luas, semakin menyadari adannya rasa saling ketergantungan dan kemandirian, memperoleh kontrol dan penguasaan diri dan mulai membentuk konsep diri.

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan sebuah perawatan yang dilakukan di rumah sakit yang menyebabkan anak mejadi tertekan karena harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang baru sehingga

menyebabkan anak merasa tidak nyaman, muncul rasa stress dan trauma selama proses perawatan (Ahwaliana, 2022). Hospitalisasi merupakan suatu keadaan yang terpaksa dimana anak harus menjalani sebuah proses terapi dan perawatan yang dilakukan di rumah sakit, sampai keadaan anak membaik dan kembali pulang kerumah (Pulungan et al., 2017).

2.2.2 Faktor penyebab kecemasan anak usia prasekolah

Penyebab timbulnya rasa cemas pada anak usia prasekolah saat menjalani hospitalisasi menurut (Rahayaningrum, 2017) sebagai berikut:

a. 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. Keterbatasan aktifitas fisik yang dirasakan anak membuatnya berfikir jika di rawat di rumah sakit adalah sebuah hukuman karena aktifitasnya selalu di kekang sehingga anak tidak leluasa untuk melakukan aktifitas. Perasaan takut, stress dan cemas yang mereka rasakan muncul akibat ketidakmampuan anak dalam mengontrol dirinya saat menjalani hospitalisasi.

b. Perubahan lingkungan fisik

Anak ketika menjalani perawatan dirumah sakit tentunya akan beradaptasi dengan lingkungan yang baru, dikarenakan lingkungan rumah yang mereka tinggali berbeda dengan lingkungan rumah sakit. Terjadinya perubahan lingkungan menimbulkan respon anak menjadi tidak nyaman dan cemas di sebabkan oleh seringnya anak berinteraksi dengan tenaga medis di dukung dengan situasi ramai karena banyak anak yang juga menjalani rawat inap.

c. Munculnya rasa nyeri

Anak yang mengalami sakit tentunya akan merasakan rasa nyeri yang ditimbulkan dari penyakitnya, ditambah dengan dilakukannya tindakan medis dan tindakan keperawatan yang juga bisa menimbulkan nyeri sehingga anak akan mengalami trauma, takut dan cemas dengan kondisinya.

d. Perpisahan

Berlangsungnya proses hospitalisasi menyebabkan anak harus mengalami perpisahan dengan orang-orang terdekatnya, lingkungan lamanya, rutinitas yang selalu mereka lakukan, walaupun mengalami perpisahan yang sementara anak akan merasakan cemas dan tidak aman.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak usia prasekolah

Menurut (Rahayaningrum, 2017) kecemasan anak ketika menjalani hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti:

a. Perkembangan usia

Bertambahnya usia membuat koping diri anak semakin terkontrol, menyebabkan anak lebih mudah untuk menyesuaikan dirinya untuk berhadapan dengan kondisi hospitalisasi.

b. Pengalaman hospitalisasi

Pengalaman yang pernah dirasakan anak ketika menjalani hospitalisasi juga berpengaruh pada tingkat kecemasaannya, jika anak pernah merasakan pengalaman yang tidak mengenakan saat perawatan di rumah sakit tentunya mereka akan berfikir jika hospitalisasi adalah pengalaman yang buruk sehingga membuatnya trauma. Ketika anak belum pernah menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit mereka akan bingung dan cemas serta mencoba beradaptasi dengan lingkungan yang baru.

c. Sistem pendukung

Keluarga dapat membantu anak dalam beradaptasi ketika menjalani hospitalisasi, kasih sayang yang di berikan keluarga mampu menurunkan rasa cemas yang dirasakan oleh anak, karena anak merasa aman berada pada perlindungan orang terdekatnya. Berbeda lagi jika keluarga bersikap acuh tidak

memberikan dukungan terhadap anaknya tentu tingkat kecemasan anak akan meningkat.

d. 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.

e. Ketrampilan koping

Anak yang mampu mengontrol koping dirinya dengan baik maka mereka bisa menerima apapun kondisi yang sedang terjadi, begitupun sebaliknya mereka anak tetap melakukan penolakan dan belum bisa menerima kondisinya yang diharuskan menjalani perawatan dirumah sakit.

2.2.4 Reaksi anak usia prasekolah saat hospitalisasi

Menurut wong (Rahayaningrum, 2017) reaksi yang muncul saat hospitalisasi pada setiap anak tentunya memiliki respon yang berbeda, sebagian anak menganggap bahwa hospitalisasi merupakan

sebuah hukuman yang membuat anak merasa malu dan bersalah. Akibatnya mereka akan menolak perawatan, mengalami ketakutan dan kecemasan sehingga muncul respon agresif seperti melakukan pukulan, menendang, hingga berlari keluar ruangan. Reaksi perpisahan menyebabkan kecemasan karena anak telah berpisah dengan lingkungan yang membuatnya nyaman, kasih sayang anggota keluarga, teman bermain dan lingkungan bermain. Reaksi kehilangan kontrol diri membuat anak merasa khawatir dan takut mengenai kondisi kelemahan fisik yang sedang mereka alami. Reaksi terhadap perlukaan akibat prosedur medis, anak akan menangis dan kebingungan apalagi bila keluar darah yang menimbulkan nyeri anak akan mengigit bibir dan berpegangan dengan erat.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian

Kecemasan atau biasa 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 menajdikan sebuah

ancaman. Ansietas tidak sama dengan rasa takut. Takut adalah sebuah penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, untuk ansietas merupakan sebuah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Keliat (dalam Idris & Sri, 2016)

2.3.2 Tingkat kecemasan

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

a. Cemas ringan (*mild anxiety*)

Cemas ini ditandani 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 gelaja dari cemas ringan yaitu mudah marah, gelisah, mencari perhatian, perubahan nafsu makan ringan.

b. Cemas Sedang (*moderat anxiety*)

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

c. Cemasan berat (*severe anxiety*)

Cemas ini ditandani dengan berkurangnya lahan presepsi menyebabkan proses fikir seseorang menjadi terinci dan spesifik sehingga tidak mampu untuk berfikir tentang hal lain menyebabkan seseorang kesulitan dalam memecahkan masalahnya. Seseorang dengan kondisi kecemasan berat memerlukan orang lain untuk mendapatkan pengarahan 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.

d. 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 pengarahan yang diberikan orang lain tidak dapat ia dilakukan. Kondisi ini menyebabkan seseorang melakukan presepsi yang menyimpang, tidak dapat berfikir secara rasional dan tidak mampu berinteraksi dengan individu lainnya.

2.3.3 Respon kecemasan

Respon kecemasan menurut (Saputro & Fazrin, 2017)

a. Respon fisiologis

Tubuh merespon kecemasan dengan mengaktifkan sistem saraf otonom baik saraf simpatis maupun saraf para simpatis. Gejala yang muncul seperti rasa gelisah, mual dan muntah, sakit perut, sakit kepala, hingga sulit untuk berkonsentrasi, dan mudah marah.

b. Respon psikologis

Tubuh merespon kecemasan dengan munculnya rasa waspada, adanya ketegangan fisik, rasa gelisah, berbicaranya cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar dari masalah.

c. Respon kognitif

Perasaan cemas mampu berpengaruh pada cara berfikir dengan tidak bisa memperhatikan dan berkonsentrasi, sering lupa, kebingungan, rasa takut, dan sering mengalami mimpi buruk.

d. Respon afektif

Respon kecemasan ini digambarkan dengan munculnya rasa bingung, perilaku gelisah, tidak tegang, terlihat gugup, selalu khawatir dan curiga berlebihan.

2.3.4 Alat ukur kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang menurut Saputro & Fazrin (dalam Kusmawati, 2019) antara lain :

a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Alat ukur kecemasan ini terdapat 20 butir pertanyaan, dengan 5 pertanyaan terkait penurunan kecemasan dan 15 pertanyaan terkait peningkatan kecemasan yang berfokus pada tingkat kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stress. Skor yang diperoleh dari pertanyaan yang telah di berikan dengan jumlah maksimal 80 dan skor minimal 20 dengan kriteria tidak pernah atau jarang sekali memperoleh skor 1, kadang – kadang memperoleh skor 2, sering memperoleh skor 3, hampir selalu memperoleh skor 4, jumlah keseluruhan skor terbanyak menunjukan tingkat kecemasan yang tinggi.

b. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

HARS merupakan alat ukur kecemasan yang terdiri atas 14 butir pertanyaan yang digunakan untuk mengukur kecemasan psikis maupun somatik yang dapat digunakan pada anak maupun orang dewasa. HARS sudah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada setiap individu yang telah mendapatkan pengobatan terapi, setelah memperoleh obat antidepresan dan obat psikotropika.

c. *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) pre school*

Alat ukur kecemasan untuk mengukur kecemasan pada anak pada usia pra sekolah, yang terdiri dari 28 butir pertanyaan

dengan perolehan skor maksimal 112. Skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrumen. 28 butir pertanyaan tersebut dapat menunjukkan ukuran keseluruhan kecemasan, selain pada 6 sub skala, masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu ketakutan cidera fisik, kecemasan umum, dan kecemasan sebuah perpisahan

d. *Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS)

CMAS terdiri dari 50 butir pernyataan, cara pengukurannya yaitu responden dapat menyesuaikan keadaan dirinya dengan menjawab kata "ya" atau "tidak", dengan memberi simbol (O) pada kolom jawaban"ya" atau simbol (X) pada kolom jawaban "tidak".

e. *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

Alat ukur kecemasan ini ditujukan pada anak usia 8 – 18 tahun yang terdiri atas 41 pertanyaan yang diberikan kepada orang tua atau pengasuh untuk menjelaskan bagaimana kondisi anak selama 3 bulan terakhir.

f. *The Pediatric Anxiety Rating Scale* (PARS)

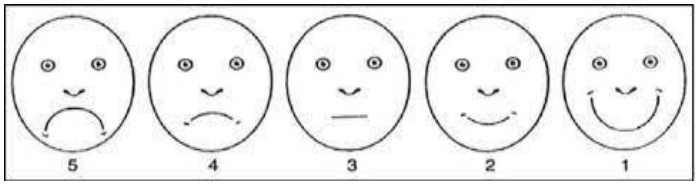
Intrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak dan remaja mulai umur 6 – 17 tahun. PARS terdiri dari dua bagian yaitu daftar periksa gejala yang digunakan untuk menentukan adanya gejala pada minggu-

minggu terakhir, sedangkan bagian tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS.

g. *Facial Image Scale* (FIS)

Instrumen digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan dengan kategori 5 ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, terdiri dari :

1. Gambar 1 masuk kategori sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas kearah mata dan mendapat skor 1.
2. Gambar 2 masuk kategori cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat keatas kearah mata dan mendapat skor 2.
3. Gambar 3 masuk kategori cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan mendapat skor 3.
4. Gambar 4 masuk kategori cemas berat ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan medapat skor 4.
5. Gambar 5 masuk kategori sangat cemas panik ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk kebawah dagu hingga menangis dan mendapat skor 5.



Gambar 2.1 skala *Facial Image Scale*

Sumber : https://bit.ly/3QnW5vS

Menurut Ridwan (dalam Kusmawati, 2019) berdasarkan studi validitas menunjukkan bahwa *Facial Image Scale* (FIS) adalah sebuah alat ukur yang cocok digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak. FIS dipilih untuk dijadikan alat ukur kecemasan anak karena penilaiannya didasarkan dari bentuk gambar yang sederhana sehingga bisa dengan mudah untuk dimengerti, serta dapat diobservasi secara langsung pada anak, sehingga hasil yang didapatkan bisa lebih objektif.

2.4 Konsep Terapi Bermain

2.4.1 Pengertian Terapi Bermain

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). Meminimalkan

dampak dari hospitalisasi dengan banyak tindakan yang direkomendasikan dan di yakini paling efektif dalam menurunkan kecemasan anak saat hospitalisasi yaitu dengan di berikan terapi bermain. Ketika bermain anak berkesempatan untuk memerankan sebuah perasaan dan permasalahannya, anak menjadi orang yang paling penting dalam mengatur situasi dan dirinya. Kondisi ini sangat kondusif untuk anak yang sedang mengalami kecemasan, sehingga terpenuhinya rasa aman pada anak (Rohmah, 2018).

2.4.2 Jenis – jenis Terapi Bermain

Jenis-jenis terapi bermain menurut Kathleen Stassen Berger dalam (Ahwaliana, 2022) sebagai berikut:

a. Permainan sensori motorik (praktis)

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

b. Permainan simbolis

   Terjadi saat anak mengubah lingkungan fisik menjadi suatu simbol, sehingga bersifat dramatis dan sosiodramatis. Dalam Pretend, 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 dan lain-lain.

c. Permainan social

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

d. Permainan konstruktif

Merupakan permainan penggabungan antara kegiatan sensorimotor yang berulang dengan representasi gagasan simbolis. Permainan ini terjadi saat anak-anak melibatkan diri dalam suatu kreasi atau konstruksi atau bahan masalah yang mereka ciptakan sendiri.

e. 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.

2.4.3 Fungsi Terapi Bermain

Menurut Supartini (dalam Rohmah, 2018).

Fungsi dari terapi bermain yang diberikan pada anak saat hospitalisasi antara lain:

a. Mampu menumbuhkan hubungan yang baik antar perawat, anak dan keluarga. Perawat memiliki kesempatan untuk menciptakan hubungan yang akrab dan menyenangkan baik dengan anak dan keluarga. Bermain adalah alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

b. Kegiatan bermain dapat memulihkan perasaan mandiri anak, karena menjalani perawatan di rumah sakit menyebabkan kemandirian anak menjadi terbatas
c. Kegiatan bermain selain membuat anak merasa senang, juga mampu membantu mengekspresikan perasaan yang sedang dirasakan anak, seperti rasa takut, cemas, sedih, nyeri dan tegang.
d. Kegiatan bermain mampu mendukung anak untuk berperilaku yang positif.
e. Kegiatan bermain memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan sebuah kompetisi secara sehat, sehingga dapat menurunkan perasaan tegangan yang dirasakan oleh anak.

2.4.4 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 menurut (Saputro & Fazrin, 2017) sebagai berikut:

a. Menggunakan media yang sederhana, tidak menguras banyak tenaga, dan menggunakan waktu yang lebih singkat
b. Media permainan aman dan terhindar dari infeksi
c. Permainan ditujukan sesuai dengan kategori usia
d. Permainan tidak bertentangan dengan terapi
e. Melibatkan orang tua didalam permainan

2.5 Konsep Bermain Peran Menggunakan Media Boneka Tangan

2.5.1 Pengertian Bermain Peran

Bermain peran adalah suatu kegiatan permainan yang memerankan tokoh atau benda yang berada pada sekitar anak, permainan ini mengembangkan daya imajinasi atau penghayatan terhadap bahan kegiatan yang dilakukan. Bermain peran berati menjalankan tugas sebagai orang yang sedang di mainkan seperti berperan menjadi guru, dokter, atau nenek tua renta (Dariah, 2018).

Pada umumnya anak-anak sangat menyukai sebuah permainan salah satunya yaitu bermain peran, hal ini dikarenakan melalui bermain dramatik membantu anak mencobakan berbagai peran sosial yang mereka diamati, dapat melepaskan ketakutan, mewujudkan khayalan, serta belajar saling bekerja sama. Anak yang melakukan kegiatan bermain peran mereka akan mencoba mengeksplorasi interaksi antar manusia dengan cara memperagakan dan mendiskusikannya sehingga secara bersama-sama setiap anak dapat mengeksplorasi perasaan, sikap, nilai-nilai dan berbagai strategi pemecah masalah (Halifah, 2020).

2.5.2 Pengertian Boneka Tangan.

Boneka tangan adalah boneka yang memiliki ukuran lebih besar dibandingkan dengan boneka jari, cara memainkannya dengan memasukkan boneka kedalam tangan. Fungsi dari jari tangan untuk dijadikan sebagai pendukung dalam gerakan tangan dan kepala

boneka tangan. Boneka tangan adalah boneka yang dijadikan sebagai media atau alat bantu dalam sebuah kegiatan dengan ukurannya lebih besar dari boneka jari dan dapat dimasukkan ke tangan (Rohmah, 2018).

2.5.3 Manfaat Bermain Peran

Menurut (Saputro & Fazrin, 2017) bermain peran memiliki beberapa manfaat

sebagai berikut:

a. Kemampuan berbahasa

   Memainkan sebuah peran bisa merangsang anak dalam meningkatkan ketrampilan berbicaranya, karena dalam permainan anak bermain sandiwara, berlatih memahami prespektif teman bermainnya, belajar bergantan memainkan perannya.

b. Kemampuan sosial

   Keterampilan sosial diperoleh ketika anak berperan menjadi orang lain, dengan melakukan interaksi dan kerjasama dalam sebuah permainan bersama teman- temannya. Keterampilan sosial ini penting dalam menyiapkan anak ketika masuk sekolah. Bermain peran dengan melibatkan banyak peran, cenderung meningkatkan keterampilan sosialnya, dan memotivasi diri maupun orang lain.

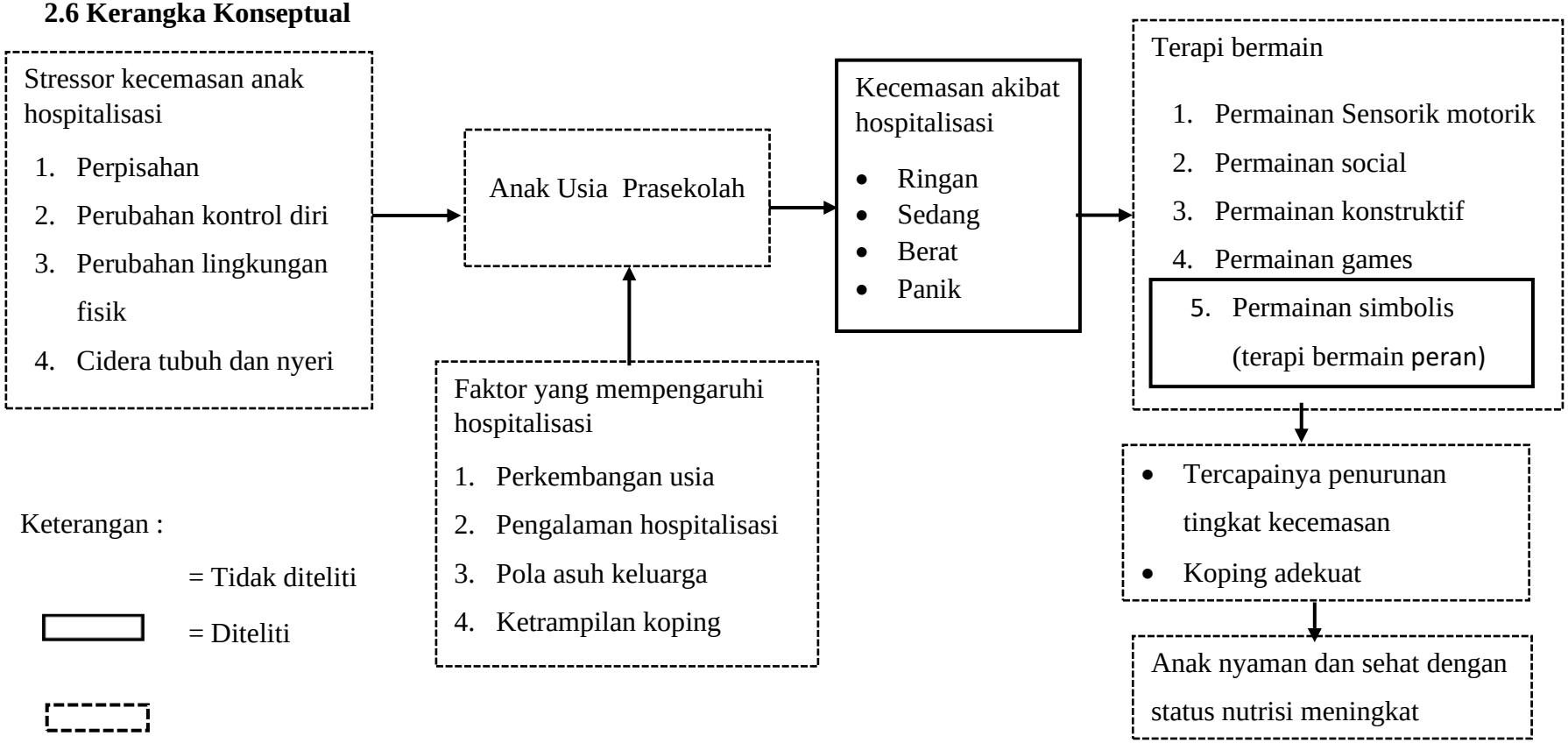
c. Keterampilan mengatur diri sendiri *(self regulation skills)*

Kesiapan anak ketika akan masuk sekolah *(school readiness)* berhubungan dengan kemampuan anak mengatur dirinya sendiri *(self regulation).* Kemandirian merupakan suatu tanda anak sudah mampu dalam menentukan perilaku dan kebiasaanya.

d. Meningkatkan kecerdasan

Bermain peran merupakan permainan yang menyenangkan dan memuaskan, dengan bermain peran akan akan menjadi bersemangat, antusias, dan mengasah kepercayaan dirinya. Bermain peran membuat anak dapat menemukan, menciptakan, dan mengembangkan daya imajinasinya. Bermain peran merupakan salah satu metode pembelajaran yang digunakan untuk menjelaskan perasaan, sikap, tingkah laku, dan nilai dengan tujuan untuk menghayati perasaan, sudut pandang, dan cara berpikir orang lain.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Implementasi Terapi Bermain Peran Dengan Boneka Tangan Untuk Mengatasi Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

Sumber : Modifikasi dari Rahayaningrum (2017), (Saputro & Fazrin, 2017).