BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya tubuh manusia rentan dari penyakit. Penyakit bisa datang kepada siapa saja yakni dari lansia, dewasa, remaja hingga anak-anak. Menurut Badan Pusat Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2017 mengemukakan bahwa penduduk Indonesia yang jatuh sakit berkisar 41,81%. Di Provinsi Banten riwayat penduduk yang sakit berkisar 13,87% sedangkan penduduk Banten yang dirawat inap berkisar 3,25%.[1] Penduduk yang jatuh sakit dan dirawat inap di Banten sebagian kecil dari anak-anak. Saat anak yang mengalami sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit, mereka akan terpaksa berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Proses ini dikatakan sebagai proses hospitalisasi.[2]

---

[1] "Statistik Kesejahteraan Rakyat 2017" https://www.bps.go.id/publication/2017/12/28/5dc3593b43f3d4ac1fb77324/statistik-kesejahteraan-rakyat-2017.html diakses pada tanggal 30-12-2018 pada pukul 11.21 wib

[2] Suryanti, dkk., "Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Dan Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Sebagai Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah di RSUD dr. R.GOETHENG TARUNADIBRATA PURBALINGGA" dalam Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu Vol. 03 No. 02 (2012). https://anzdoc.com/jurnal-kesehatan-volume-03-nomor-02-juli-2012-daftar-isi.html di unduh pada tanggal 13 Maret 2019 pada pukul 14.00 Wib.

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stresor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak jika anak tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut. Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari dirawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk memiliki gangguan bahasa

dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun.[3]

Salah satu cara yang efektif untuk menurunin kecemasan hospitalisasi yaitu dengan menggunakan terapi bermain. Terapi bermain adalah suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk menstimulasi perkembangan anak, mendukung proses penyembuhan dan membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan serta perawatan.[4] Adapun tujuan dari terapi bermain bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah mengurangi perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri.[5]

Bermain adalah aktivitas yang sangat penting untuk perkembangan anak. Dengan bermain, anak dapat mengembangkan emosi, fisik, dan pertumbuhan kognitifnya.[6] Walaupun anak mengalami sakit dan atau dirawat inap, tugas perkembangan tidaklah

---

[3] Heri Saputro dan Intan Fazrin, *Anak sakit wajib bermain di rumah sakit :penerapan terapi bermain anak saki, proses, manfaat dan pelaksanannya*, (Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan, 2017), h. 1

[4] Oktavia Gandra Sari, "Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dihospitalisasi Di RSKIA PKU Muhammadyah" dalam naskah publikasi http://digilib.unisayogya.ac.id/2249/ di unduh pada tanggal 31 desember 2018 pukul 20.00 wib.

[5]Heri Saputro & Intan Fazrin, "Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain", dalam Jurnal Konseling Indonesia Vol. 3 No. 1 (2017). http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/JKI di unduh pada tanggal 26 Januari 2019 pada pukul 13.10 Wib.

[6] Sylvia Saraswati, *Aneka Permainan Bayi & Anak*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2011), cetakan kedua, hal. 11

berhenti. Hal ini bertujuan melanjutkan tumbuh dan kembang selama perawatan sehingga kelangsungan tumbuh kembang dapat berjalan, dapat mengembangkan kreativitas dan pengalaman, anak akan mudah untuk beradaptasi terhadap stress karena penyakit yang dirawat.[7]

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah satu pegawai di RS. Budiasih mengatakan bahwa anak-anak banyak yang tidak betah di rumah sakit, karena anak-anak merasa asing dengan lingkungan Rumah Sakit, dan merasa terisolasi ketika berada di Rumah Sakit. Pasien rawat inap anak banyak yang menangis ketika di obati dan merasa tidak nyaman dengan infus yang menempel ditangannya. Dalam program terapi bermain ini untuk mengurangi kecemasan yang dialami anak belum diterapkan di rumah sakit Budiasih.[8]

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mencoba mengangkat permasalahan tersebut sebagai bahan penelitian yang penulis ajukan dengan judul "**Terapi Bermain Untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (Studi Kasus di RS.Budiasih Serang)".**

---

[7] Suriadi dan Rita Yuliani, *Asuhan Keperawatan Pada Anak*, (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2001), cetakan pertama, H. 13

[8] Wawancara dengan Silvi pegawai Rs. Budi Asih, pada tanggal 12 Desember 2018. 15.45 Wib.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi kecemasan hospitalisasi pada pasien anak di RS. Budiasih Serang?
2. Bagaimana terapi bermain diterapkan untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada pasien anak di RS. Budiasih Serang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka ruang lingkup pembahasan dan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kondisi kecemasan hospitalisasi pada pasien anak di RS. Budiasih Serang.
2. Untuk menjelaskan bagaimana terapi bermain diterapkan untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada pasien anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan memberikan sumbangan pemikiran bagi pemecahan masalah yang berhubungan dengan menurunkan kecemasan hospitalisasi bagi anak usia sekolah .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi instansi rumah sakit apabila sudah terbukti, dari penelitian ini bagi instansi rumah sakit agar dapat menetapkan terapi bermain ini dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak.

b. Bagi orang tua apabila penelitian ini terbukti, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadikan orang tua mencari bantuan atau meminta fasilitasi kepada pihak rumah sakit untuk mendapatkan layanan terapi bermain dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak.

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka ini dilakukan untuk melihat sejauh mana masalah ini diteliti oleh orang lain, bagaimana pendekatan metodologi, apakah ada perbedaan dan kesamaan di tinjau dari apa yang ditulis seperti diantaranya:

Pertama, skripsi yang ditulis oleh Lailiya Nadhifati Jurusan psikologi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, tahun 2018 yang berjudul *"Terapi Bermain untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi pada Pasien Anak Usia Prasekolah"* penelitian ini bertujan untuk mengetahui efektifitas terapi bermain mewarnai

untuk menurunkan stres hospitalisasi pasien anak usia prasekolah. Metode yang digunakan adalah *design one group pre-pro test*. Pengumpulan data peneliti menggunakan *behavior checklist stress* hospitalisasi dan teknik analisis data yang digunakan adalah statistik *nonparametric* dengan menggunakan teknik wilcoxom signed rank test. Hasil analisis menunjukan nilai Z pada saat *post test* -1.890$^{\alpha}$ dengan nilai p sebesar 0,0295 (p<0,05). Sementara untuk nilai *mean rank pretest* sebesar 14.00 dan *mean rank posttest* sebesar 6.50. dapat disimpulkan bahwa terapi bermain mewarnai efektif untuk menurunkan stres hospitalisasi pasien anak usia pra sekolah .[9]

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menerapkan sesi konseling terhadap pasien anak prasekolah yang mengalami stres hospitalisasi. Sehingga peneliti tidak memahami sisi anak secara emosional dan tidak mengetahui alasan anak mengapa menjadi stres hospitalisasi. Kemudian perbedaan penelitian Lailiya Nadhifati dengan penelitian ini adalah penelitian Lailiya Nadhifati lebih fokus terhadap pasien anak prasekolah dan yang diteliti adalah yang mengalami stres hospitalisasi sedangkan peneliti ini akan meneliti

---

[9] Lailiya Nadhifati *"Terapi Bermain Untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah"* Mahasiswa Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta Fakultas ilmu sosial dan humaniora Jurusan Psikologi. Skripsi ini tidak diterbitkan diakses pada tanggal 15 Desember 2018.

pasien anak usia sekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi. Dalam metodologi penelitian peneliti Lailiya Nadhifati menggunakan *design one group pre-pro test* sedangkan peneliti ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif tindakan. Penelitian Lailiya Nadhifati melakukan penelitian di RSUD KOTA YOGYAKARTA dan RSI NU DEMAK sedangkan penelitian ini melakukan penelitian di RS. Budiasih Serang.

Kedua, skripsi yang ditulis Nur Ifdatul Jannah Jurusan keperawatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, tahun 2016 yang berjudul "*Gambaran Tingkat Stres pada Anak Usia Sekolah dengan Hospitalisasi di RSUD Labuang Baji"* Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh gambaran tingkat stres pada anak usia sekolah dengan hospitalisasi di RSUD Labuang Baji. Metode penelitian yang digunakan adalah *design deskriptif*. Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 19 anak. Hasil uji diperoleh bahwa tingkat stres pada anak yang dikategorikan stres sedang memiliki presentase besar yaitu sebanyak 14 orang anak (73,7%). Berdasarkan jenis kelamin anak perempuan memiliki proporsi terbesar untuk kategori stres sedang yaitu sebanyak 9 orang anak (64,3%). Anak usia 11-12 tahun

memiliki presentase besar dengan kategori stres sedang yaitu sebanyak 8 orang anak (57,1), dan anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi sebelumnya memiliki presentase besar pada kategori stres sedang yaitu sebesar 10 orang anak (71,4%). Penelitian ini membuktikan bahwa anak usia sekolah memiliki stres hospitalisasi.[10]

Dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti gambaran tingkatan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah. Sehingga peneliti tidak memahami anak secara emosional dan tidak memahami alasan anak mengalami stres hospitaliasi. Perbedaan penelitian Nur Ifdatul Jannah dengan penelitian ini adalah penelitian Nur Ifdatul Jannah hanya meneliti gambaran tingkatan stres hospitalisasi sedangkan penelitian ini meneliti `pasien anak usia sekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi dan menerapkan terapi bermain untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi. Dalam metodologi penelitian peneliti Nur Ifdatul Jannah menggunakan *design deskriptif* sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif tindakan. Penelitian Nur Ifdatul Jannah melakukan

---

[10] Nur Ifdatul Jannah, "*Gambaran Tingkat Stres Pada Anak Usia Sekolah Dengan Hospitalisasi Ri Rsud Labuang Baji"* Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan keperawatan. Skripsi tidak diterbitkan diakses pada pukul 16 Desember 2018

penelitian di RSUD Labuang Baji sedangkan penelitian ini melakukan penelitian di RS. Budiasih Serang.

Ketiga, skripsi yang ditulis Mariyani Hasim Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta, tahun 2013 yang berjudul *"Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Cendana RSUD Sleman Yogyakarta"* Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang Cendana RSUD Sleman Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah *praeksperimen* dengan *one group pre test-post test design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 30 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji t-test. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain yang dilihat dari nilai t hitung > t tabel (4,000>1,699), yang berarti H0 ditolak dan H1 diterima, dengan taraf signifikansi p=0,000 yang menunjukkan bahwa nilai

p<0,05. Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman.[11]

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menerapkan sesi konseling terhadap anak usia prasekolah. Sehingga penelitian ini tidak memahami sisi emosi anak dan tidak mengetahui alasan mengapa anak usia prasekolah mengalami kecemasan hospitalisasi. Kemudian Perbedaan penelitian Mariyani Hasim dengan penelitian ini adalah penelitian Mariyani Hasim penelitian lebih fokus terhadap pasien anak prasekolah sedangkan peneliti ini akan meneliti pasien anak usia sekolah. Dalam metodologi penelitian Mariyani Hasim peneliti menggunakan *praeksperimen* dengan *one group pre test-post test design* sedangkan peneliti ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif tindakan. Penelitian Mariyani Hasim melakukan penelitian di RSUD Sleman Yogyakarta sedangkan penelitian ini melakukan penelitian di RS. Budiasih Serang.

---

[11] Mariyani Hasim, *"Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Cendana Rsud Sleman Yogyakarta"* Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta Jurusan ilmu keperawatan. Skripsi ini tidak diterbitkan diakses pada pukul 16 Desember 2018.

F. Kajian Teori

1. Terapi Bermain

a. Sejarah Terapi Bermain

Para tokoh ini memiliki peranan penting dalam mengembangkan terapi bermain sehingga mampu diterima menjadi salah satu pendekatan terapeutik yang nyata hasilnya. Beberapa tokoh yang berperan penting dalam pengembangan terapi bermain dalam bidang psikoterapi akan dibahas di bawah ini. Hermine Hug-Hellmuth, seorang tokoh yang dikenal luas sebagai psikoanalis pertama di dunia yang mengkhususkan diri untuk menberikan terapi bagi anak dan orang pertama yang menggunakan permainan sebagai bentuk dari terapi. Pada tahun 1921, ia memperkenalkan proses terapi bermain formal dengan materi yang mampu membuat anak mengekspresikan diri dan menggunakannya sebagai alat untuk menganalisa anak. Melanie Klein juga adalah tokoh yang menggunakan permainan sebagai alat analisa dan juga sekaligus sebagai media untuk menarik perhatian anak-anak yang ia terapi. Klein percaya bahwa bermain akan menghadirkan *insight* ke dalam alam ketidaksadaran anak.

Tokoh berikutnya, David Levyyang mengembangkan pendekatan terapeutik yang disebut dengan *"Release Therapy"* pada tahun 1938. Pendekatan terstruktur ini mampu mendorong anak-anak yang mengalami trauma untuk ikut bermain secara bebas. Terapis kemudian secara bertahap memperkenalkan material yang terkait dengan kejadian traumatis tersebut dan memberi kesempatan bagi anak untuk mengalami kembali kejadian yang penuh tekanan/stres dan melepaskan emosi atau perilaku yang masih belum terselesaikan . Joseph Soloman merupakan tokoh berikutnya yang menggunakan pendekatan *"Active Play"* untuk mendampingi anak-anak yang mengalami impulsivitas dan kecenderungan untuk berperilaku tidak terkendali. Pendekatan ini berdasarkan keyakinan Soloman bahwa mengekspresikan emosi seperti takut dan marah dalam bermain akan berdampak ke perilaku yang lebih dapat diterima secara sosial.

Anna Freud mengemukakan argumen teoretisnya bahwa menggunakan metode bermain sebagai media untuk membangun hubungan positif antara anak dan terapinya sehingga sang terapis mampu memahami pikiran dan emosi anak yang terdalam. Carl Rogers, Virginia Axline dan Roger Phillips juga merupakan para

tokoh psikoterapi yang mengedepankan pentingnya hubungan atas dasar penerimaan dan rasa percaya, dan melalui terapi bermain yang merupakan teknik yang paling cocok bagi anak karena kedua hal ini merupakan integrasi yang efektif.[12]

b. Pengertian Terapi Bermain

Menurut Piaget, bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan berulang-ulang dan menimbulkan kesenangan atau kepuasan bagi diri seseorang. Menurut Freud,bermain dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk melepaskan emosi yang ada pada diri anak. Menurut Buhler dan Danziger, bermain merupakan kegiatan yang menimbulkan kenikmatan.[13] Dari beberapa pendapat dapat dipahami bahwa bermain adalah suatu aktivitas yang menyenangkan bagi anak, karena melalui bermain anak dapat melepaskan emosi yang terpendam pada diri anak.

Sedangkan terapi bemain menurut Landreth berpendapat bahwa bermain sebagai terapi merupakan salah satu sarana yang digunakan dalam membantu anak mengatasi masalahnya, sebab bagi

---

[12] DenrichSuryadi, "Studi Awal Identifikasi Efek Terapi Bermain dengan Lego", dalam Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni Vol. 1 No. 1 (2017), https://journal.untar.ac.id/index.php/jmishumsen/article/view/356 diunduh pada tanggal 07 Mei 2019 pada pukul 14.30 WIB

[13] M.Fadilah, *Bermain & Permainan Anak Usia Dini*, (Jakarta:Kencana, 2017) cetakan pertama, h. 8

anak bermain adalah simbol verbalisasi[14]. Menurut Dian Andriana terapi bermain yaitu penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi perilaku yang bermasalah atau dianggap menyimpang dengan melakukan suatu perubahan serta menempatkan anak dalam situasi bermain[15]. Dapat saya simpulkan bahwa terapi bermain adalah proses penyembuhan untuk mengatasi permasalahan anak dengan pendekatan bermain.

c. Dasar Bukti untuk Terapi Bermain dan Konseling Anak di Lingkungan Rumah sakit

Terapi bermain telah digunakan secara luas di dalam lingkungan rumah sakit untuk membantu anak-anak mempersiapkan diri dan menghadapi pengalaman di rumah sakit serta penyakit yang mereka derita. Penggunaan media dan aktivitas terapi untuk mendukung anak-anak di rumah sakit memiliki dasar bukti yang luas contohnya penelitian Baggerly dan Bratton , pada tahun 2010 dan penelitian Philips pada tahun 2010. Secara khusus, kerangka

---

[14] Alice Zellawati, "Terapi Bermain Untuk Mengatasi Permasalahan Pada Anak" dalan Majalah Ilmiah INFORMATiKA Vol. 2 No. 3, September 2011, http://www.unaki.ac.id/ejournal/index.php/majalah-ilmiah-informatika/article/view/53 di unduh pada tanggal 07 Mei 2019 pada pukul 13.00 Wib

[15] Dian Andrian, *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*, (Jakarta: Salemba Medika, 2013), cetakan kedua, h.78

penelitian yang luas telah menyelidiki tentang penggunaan terapi bermain untuk mendukung anak-anak ketika bersiap diri dirawat di rumah sakit. Sejumlah penelitian lain telah menggali penggunaan berbagai macam media dan aktivitas untuk mendukung anak-anak yang dirawat inap di rumah sakit atau ketika menghadapi penyakit kronis.

Beberapa penelitian telah menyelidiki efektivitas terapi bermain untuk mendukung anak-anak melewati masa rawat inap di rumah sakit atau menghadapi penyakit kronis, seperti diabetes atau asma. Seperti halnya dengan mempersiapkan untuk menghadapi rawat inap, beberapa media dan aktivitas telah digunakan misalnya bermain dengan mainan yaitu penelitian Macner –Licht, dkk pada tahun 1998 dan aktivitas seni, seperti menggambar, melukis dan bermain dengan lilin malam (*clay)* yaitu dari penelitian Madden, dkk, pada tahun 2010. Banyak penelitian di bidang ini di fokuskan pada hasil dengan jangka yang lebih panjang, seperti berkurangnya kegelisahan selama operasi, yang diukur saat melakukan terapi bermain untuk mempersiapkan anak-anak di rumah sakit. Secara lebih spesifik, terapi bermain terbukti mendukung anak-anak menjalani rawat inap rumah sakit dan menghadapi penyakit kronis

dengan mengembangkan harga diri/percaya diri mereka dalam penelitian Beebe dkk, pada tahun 2010 dan penelitian Colwell dkk, pada tahun 2005, mengembangkan keterampilan dan pengelolaan emosi mereka dalam menghadapi tekanan dalam penelitian Jones dan Landreth, pada tahun 2002 dan penelitian Macner-Licht dkk, pada tahun 1998, memperbaiki suasana hati dalam penelitian Beebe dkk, pada tahun 2010 dan penelitian Madden dkk, pada tahun 2010, memperbaiki adaptasi terhadap penyakit mereka dalam penelitian Jones dan Landreth pada tahun 2002, dan memperbaiki kualitas hidup dalam penelitian Beebe dkk, pada tahun 2010 dan penelitian Hamre, pada tahun 2007. [16]

d. Kategori bermain

Dua kategori bermain adalah sebagai berikut :

1) Bermain bebas

Bermain bebas berarti anak bermain tanpa aturan dan tuntutan. Anak bisa mempertahankan minatnya dan mengembangkan sendiri kegiatannya.

[16] Kathryn Geldar, dkk, *Konseling Anak-anak Panduan Praktis Edisi keempat*, Penerjemah Paramita(Jakarta: Indeks,2019) cetakan 1, h. 255

2) Bermainan terstruktur

Bermain terstruktur direncanakan dan dipandu oleh orang dewasa. Kategori ini membatasi dan meminimalkan daya cipta anak.

Dalam kategori bermain ini, peneliti menggunakan bermain terstruktur dimana responden di pandu oleh peneliti untuk menggambarkan kecemasan yang responden rasakan dan mengajak responden untuk mewarnai.

e. Variasi dan keseimbangan dalam aktivitas bermain

1) Bermain aktif

a) Bermain mengamati/menyelidiki *(exploratory play)*

Perhatian pertama anak pada alat bermain adalah memeriksa alat permainan tersebut. Anak memperhatikan alat permainan, mengocok-ngocok apakah ada bunyi, mencium, meraba, menekan, dan kadang-kadang berusaha membongkar.

b) Bermain konstruktif *(construction play)*

Pada anak umur 3 tahun, misalnya menyusun balok menjadi rumah-rumahan.

c) Bermain drama

Misalnya main sandiwara boneka, dan dokter-dokteran dengan temannya. Bermian bola, tali, dan sebagaianya.

2) Bermain pasif

Dalam hal ini anak berperan pasif, anatara lain dengan melihat dan mendengarkan. Bermain pasif ini adalah ideal apabila anak sudah lelah bermain dan membutuhkan sesuatu untuk mengatasi kebosanan dan keletihannya. Contoh bermain pasif adalah sebagai berikut.

a) Melihat gambar-gambar di buku/ majalah

b) Mendengaran cerita atau musik

c) Menonton televisi, dan lain-lain.[17]

Dalam variasi dan keseimbangan dalam aktivitas bermain peneliti menggunakan bermain pasif terhadap responden. Alasan peneliti menggunakan bermain pasif karena tidak banyak mengeluarkan energi sehingga tidak mengganggu proses pengobatan dan mempertimbangkan keamanan.

f. Menggambar dan mewarnai

Konselor menggunakan media atau aktivitas sebagai cara untuk melibatkkan anak-anak dan membuat mereka bercerita mengenai kisah mereka. Dalam memilih media atau aktivitas, konselor harus mengingat bahwa setiap anak-anak berbeda baik

[17] Dian Andrian, *tumbuh kembang*…… h.46-49

sebagai individu dan terkait dengan masalah dan perilaku yang harus diatasi. Setiap keberadaan media atau aktivitas memiliki sifat khusus dan berbeda. Konselor harus mencocokkan media atau aktivitas bagi anak-anak dan dengan kemampuan dan kebutuhan anak-anak. Faktor-faktor penting ketika memilih media atau aktivitas adalah sebagai berikut:[18]

1) Tahapan perkembangan usia anak-anak

Media yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak usia sekolah adalah buku/cerita, tanah liat, menggambar dan mewarnai, melukis,games, perjalanan imajinasi, permainan imajinatif, hewan miniatur, boneka/mainan, simbol patung dan kertas kerja.[19] Pada penelitian ini peneliti menggunakan media menggambar dan mewarnai dalam proses terapi bermain. Alasan peneliti menggunakan media menggambar dan mewarnai karena tidak membutuhkan energi yang banyak dan secara singkat, kemudian peneliti mempertimbangkan keamanan dari responden dengan tangan yang dibalut infus.

---

[18] Kathryn Geldard dan David Geldard, *konseling anak-anak*, penterjemah Rahmat Fajar (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2011) cetakan pertama, h. 270

[19] Kathryn Geldard dan David Geldard, *konseling anak-anak*,..... h. 271

2) Apakah anak-anak diberi konseling secara individual atau dalam kelmpok?

Sering kali konselor berkerja dengan anak-anak secara individual, tetapi mereka kadang berkerja dengan kelompok bersaudara atau kelompok anak-anak yang memiliki masalah yang serupa atau memiliki pengalaman yang serupa. Dalam kesesuaian media bagi konseling individual adalah buku/cerita, tanah liat, menggambar dan mewarnai, melukis,games, perjalanan imajinasi, permainan imajinatif, hewan miniatur, boneka/mainan, simbol patung dan kertas kerja.[20] Dalam penelitian ini peneliti menggunakan konseling individual dan media yang digunakan adalah menggambar dan mewarnai.

3) Tujuan konseling anak-anak.

Kesesuaian media dan aktivitas yang digunakan dalam mendorong anak mengekspresikan emosinya adalah media buku/cerita,tanah liat, menggambar dan mewarnai, melukis, permainan imajinatif, drama imajinatif, hewan miniatur, boneka/mainan, dan simbol/patung.[21] Pada penelitian ini peneliti

---

[20] Kathryn Geldard dan David Geldard, *konseling anak-anak*,.....h. 272
[21] Kathryn Geldard dan David Geldard, *konseling anak-anak*,.....h. 276

menggunakan media menggambar dan mewarnai dalam proses terapi bermain.

Terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai , tentunya mempunyai tujuan agar anak mampu mempresentasikan symbol masalah, perasaan, dan tema, yang terkait dengan kisah mereka atau bagian kisah mereka. Oleh karena itu, akan dapat mengembangkan gambaran lingkungan mereka yang bermasalah dan mengenali posisi mereka dalam lingkungan tersebut. Target yang hendak dicapai dengan menggunakan gambar dan mewarnai sebagai berikut:

1) Anak dapat menceritakan kisah mereka.
2) Anak dapat mengekspresikan perasaan emosional yang tertekan atau kuat.
3) Membantu anak mengendalikan kejadian yang telah atau sedang dialami.[22]

Menurut Suparto menggambar atau mewarnai merupakan salah satu permainan yang memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat terrapeutik (sebagai permainan penyembuhan). Anak dapat mengespresikan perasaannya dengan

---

[22] Kathryn Geldard dan David Geldard, *konseling anak-anak*,....., h. 324

cara menggambar, ini berarti menggambar bagi anak merupakan suatu acara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata dengan menggambar atau mewarnai. Gambar juga dapat memberikan rasa senang karena pada dasarnya anak usia sekolah sudah sangat aktif dan imajinatif selain itu anak masih tetap dapat melanjutkan perkembangan kemampuan motorik halus dengan menggambar meskipun masih menjalani perawatan di rumah sakit.[23]

g. Langkah-langkah Terapi Bermain

Disamping memperhatikan keterampilan dasar dalam melakukan konseling dengan klien anak, perlu diperhatikan prosesnya. Proses ini menandakan hubungan yang terjadi sepanjang kegiatan konseling berjalan yang didalamnya mencakup upaya konselor dalam menyarankan berbagai perubahan, juga berkaitan dengan cara konselor dalam membangun hubungan yang penuh dengan kepercayaan dari anak. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk memperoleh kepercayaan dari anak adalah melalui *acticve listening* dan *unconditional acceptance*. Fokus yang hendak yang dicapai dalam hal ini adalah terjadinya perubahan atas tingkah laku

[23] Fricilia Euklesia Wowiling, dkk, " Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruangan Irina E Blu Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado" https://media.neliti.com/media/publications/105672-ID-pengaruh-terapi-bermain-mewarnai-gambar.pdf diunduh pada tanggal 22 Oktober 2019 pukul 10.00 WIB

anak yang menyimpang, yang dapat membantu konselor dalam melihat pergerakan dan kemajuan yang dicapai. Melalui media bermain seperti cat, tanah liat dan air, anak-anak menyatakan dirinya secara kiasan dan simbolik. Oleh karenanya dengan mengetahui langkah-langkah dan tema dalam konseling anak, dapat membantu konselor dalam proses konseling yang dilakukannya. Langkah-langkah yang perlu diketahui dan dilaksanakan dalam kegiatan ini meliputi : 1. Mengenal langkah-langkah konseling anak. Hal pokok yang harus disadari oleh para konselor, yaitu setting, struktur sesi atau pertemuan yang disesuaikan dengan dunia anak-anak. Terdapat 3 (tiga) fase yang perlu diperhatikan ketika konselor akan berinteraksi dengan anak-anak, yaitu:

1) Langkah awal.

Dalam tahap awal ini, kegiatan utamanya adalah bagaimana membangun hubungan anak-konselor. Konselor harus mampu membangun hubungan yang hangat, yang didalamnya ada kepercayaan anak terhadap konselor. Untuk mencapai tujuan tersebut, konselor harus berusaha masuk secara total pada dunia anak, sehingga anak betul-betul merasa aman dan menganggapnya sebagai sahabat. Langkah ini bisa dilakukan oleh konselor dengan

menyediakan berbagai permainan yang digemari anak. Melalui fasilitas permainan ini konselor bisa mengajar anak-anak bermain dengan tujuan agar anak merasa aman. Ketika anak sudah merasa aman, konselor bisa menyiapkan berbagai perangkat konseling dalam menggali berbagai gejala dan informasi yang ia butuhkan, yang ditunjukkan anak melalui berbagai aktifitas komunikasi dan interaksi termasuk didalamnya aktifitas bermain mereka.

2) Langkah Pertengahan

Langkah pertengahan dimulai ketika anak sudah asyik dengan permainan dan perhatian mereka. Konselor dapat memfasilitasi kegiatan ini dengan menyediakan berbagai sarana bermain agar anak dapat mengekspresikan berbagai perasaan baik sesuatu yang pernah dialaminya di masa lampau atau keinginan yang ia harapkan pada masa yang akan datang. Pada kondisi ini konselor bisa melibatkan diri pada aktifitas yang sedang dilakukan anak, misalnya anak yang sedang menggambar, konselor bisa melakukan eksplorasi berbagai informasi yang dibutuhkan melalui upaya terlibat langsung dengan aktifitas yang sedang dilakukan anak. Melalui menggambar anak akan mengekspresikan suasana emosinya. Konselor bisa juga menggunakan cerita dengan karakter

pelaku cerita orang-orang yang ada dalam kehidupan anak, dengan permasalahan yang serupa dengan apa yang dialami anak. Melalui teknik ini, konselor dapat membantu anak untuk mengembangkan kreatifitasnya secara lebih luas, seperti kemampuan bahasa, seni, gerak, drama dan dapat mengembangkan kemampuan emosi anak dalam menjalin hubungan dengan alam sekitarnya.

3) Langkah Akhir

Pada tahap ini konselor dapat mengakhiri proses konseling bila pada diri anak telah menunjukkan kemajuan dalam berbagai bentuk perilaku positif. Bila anak telah mampu menunjukkan kebutuhan minimalnya, secara simbolik mampu mengekspresikan emosinya dan secara lisan mampu mendiskusikan berbagai isu. Konseling dapat dihentikan bila anak telah mampu menunjukkan kreatifitasnya dalam seni, mampu bermain peran, melakukan permainan yang melibatkan kerjasama dengan teman sebayanya, atau menampilkan perubahan perilaku yang positif lainnya.[24]

---

[24] Endah Nawangsih, "Play Therapy Untuk anak-anak Korban Bencana Alam Yang Mengalami Trauma (Post Traumatic Stress Disorder/PTSD)", dalam Jurnal Ilmiah Psikologi Vol. 1 No.2 (2014), https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/psy/article/viewFile/475/484 diunduh pada tanggal 07 Mei 2019 14. 05 WIB

h. Keuntungan Bermain Di Rumah Sakit

1) Meningkatkan hubungan perawat dan klien.

2) Memulihkan rasa mandiri.

3) Dapat mengekspresikan rasa tertekan.

4) Permainan kompetisi dapat menurunkan stress.

5) Membina tingkah laku positif di rumah sakit.

6) Alat komunikasi antara perawat dan klien.

i. Prinsip Permainan Pada Anak Di Rumah Sakit

1) Tidak banyak mengeluarkan energi diberikan secara singkat dan sederhana.

2) Mempertimbangkan keamanan dan infeksi silang.

3) Kelompok usia yang sebaya.

4) Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan.

5) Melibatkan orang tua atau keluarga.[25]

2. Kecemasan

a. Definisi kecemasan

Menurut yoseph kecemasan adalah rasa sudah terkepung, sudah terjepit, dan sudah terperangkap oleh dan dalam bahaya.[26] Menurut Nietzal bahwa kecemasan berasal dari Bahasa latin

---

[25] Suriadi dan Rita Yuliani, *Asuhan Keperawatan Pada Anak*……..h. 13

[26] Alex Sobur, *Psikologi Umum Dalam Lintasan Sejarah,* (Bandung: Cv Pustaka Setia, 2003), cetakan pertama, h.345

(*anxius)* dan dari Bahasa Jerman (*anst),* yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologi. Sedangkan menurut Muchlas mendefinisikan istilah kecemasan sebagai sesuatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental kesukaran dan tekanan yang menyertai konflik atau ancaman.[27]

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan adalah merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketakutan yang dialami seseorang.

b. Aspek-Aspek Kecemasan

Gail W. Stuart mengelompokkan kecemasan *(anxiety)* dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

1) Perilaku, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.

[27] M. Nur Ghufron dan Rini Risnawita s, *Teori-Teori Psikolog,* (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2011) cetakan kedua, h. 142

2) Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, keasadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.

3) Afektif, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.[28]

c. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

1) Pengalaman negatif pada masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, misalnya pernah

[28]Dona Fitri Annisa & Ifdil, "Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)", dalam Jurnal Konselor Vol. 5 No.2 (2016), http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/view/6480/5041, di unduh pada tanggal 13 Maret 2019 pada pukul 13.47 Wib.

gagal dalam tes. Hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan siswa dalam mengahadapi tes[29].

2) Pikiran yang tidak rasional

Para psikologi memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tetang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan.

Ellis dalam Adler dan Rodman (1991) memberi daftar kepercayaan atau keyakinan kecemasan sebagai contoh dari pikiran tidak rasional yang disebut buah pikiran keliru, yaitu kegagalan katastropik, kesempurnaan, persetujuan, dan generalisasi yang tidak tepat.

a) Kegagalan katastropik

Kegagalan katastropik, yaitu adanya asumsi dari diri individu bahwa akan terjadi sesuatu yang buruk pada dirinya. Individu mengalami kecemasan dan perasaan ketidakmampuan serta tidak sanggup mengatasi permasalahannya.

b) Kesempurnaan

Setiap individu menginginkan kesempurnaan. Individu ini mengharapkan dirinya berprilaku sempurna dan tidak ada cacat.

---

[29] M.Nur Ghufron dan Rini Risnawita s, *Teori-Teori Psikolog……*, h. 145

c) Persetujuan

Persetujuan adanya keyakinan yang salah didasarkan pada ide bahwa terdapat hal irtual yang tidak hanya diinginkan, tetapi juga untuk mencapai persetujuan dari sesama teman atau siswa.

d) Genralisasi yang tidak tepat

Keadaan ini juga memberi istilah generalisasi yang berlebihan. Hal ini terjadi pada orang yang mempunyai sedikit pengalaman.[30]

3. Hospitalisasi

Menurut Supartini, hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di RS, menjalani terapi perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Menurut Wong Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit. Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman[31].

---

[30] M.Nur Ghufron dan Rini Risnawita s, *Teori-Teori Psikolo,……*, h. 146

[31] Yuli Utami, "Dampak Hospitalisasi Terhadap

a. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

1) Mekanisme pertahanan utama anak usia sekolah adalah reaksi formasi, suatu mekanisme pertahanan yang tidak disadari, anak menganggap suatu tindakan adalah berlawanan dengan dorongan hati yang mereka sembunyikan. Biasanya anak menyatakan bahwa mereka berani saat anak merasa sangat ketakutan.

2) Anak bereaksi terhadap perpisahan dengan menunjukan kesendirian, kebosanan, isolasi, dan depresi. Mereka mungkin juga memperlihatkan agresi, iritabilitas, dan ketidakmampuan dalam berhubungan dengan saudara dan teman sebaya.

3) Perasaan hilang kendali dikaitkan dengan bergantungan kepada orang lain dan gangguan peran dalam keluarga.

4) Takut cedera dan nyeri tubuh merupakan akibat dari rasa takut terhadap penyakit, kecacatan dan kematian.[32]

4. Anak Usia Sekolah

a. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual serta aktif dan

---

Perkembangan Anak", dalam Jurnal Ilmiah Widya Vol.2 No.2 (2014), https://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/view/177 dinduh pada tanggal 14 mei 2019 pada pukul 14.59 wib.

[32] Dian Adrian, *Tumbuh Kembang,……*, h.91

tidak bergantung dengan orang tua. Banyak ahli menganggap masa ini sebagai masa tenang atau masa latent, di mana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya. Menurut pendapat Wong, anak sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.[33]

b. Fase Perkembangan Masa Anak Usia Sekolah

1) Tahap perkembangan berdasarkan analisis biologis

Elizabeth Hurlock mengemukan penahapan perkembangan individu, yakni sebagai berikut.

a) Tahap I : *Fase prenatal* (sebelum lahir), mulai masa konsepsi sampai proses kelahiran, yaitu sekitar 9 bulan atau 280 hari.

[33] Erna Setyaningrum, *Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Tahun*, (Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2017), cetakan pertama, h. 131

b) Tahap II : *infancy* (orok), mulai lahir sampai usia 10 atau 14 hari.

c) Tahap III : *babyhood* (bayi), mulai 2 minggu sampai 2 tahun.

d) Tahap IV : *childhood* (kanak-kanak), mulai 2 tahun sampai masa remaja (puber).

e) Tahap V : *adolescence/puberty*. Mulai usia 11 atau 13 tahun sampai usia 21 tahun. a) *pre adolescence*, pada umumnya wanita usia 11-13 tahun sedangkan pria lebih lambat dari itu; b) *early adolescence*, pada usia 1-17 tahun; c) *late adolescence*, masa perkembangan yang terakhir sampai masa kuliah di perguruan tinggi.

2) Tahap perkembangan berdasarkan diaktis

Rosseau, penahapan pekembangan menurut Rosseau adalah sebagai berikut :

a) Tahap I : 0 sampai 2 tahun, usia asuhan

b) Tahap II : 2 sampai 12 masa pendidikan jasmani dan latihan panca indera

c) Tahap III : 12 sampai 15 periode pendidikan akal

d) Tahap IV : 15 sampai 20 periode pendidikan watak dan pendidikan agama[34].

3) Tahap perkembangan berdasarkan psikologis

Ciri-ciri psikologis yang digunakan Oswald Kroch, yang dipandang terdapat pada anak-anak umumnya adalah pengalaman keguncangan jiwa yang dimanifestasikan dalam bentuk sifat *trotz* atau sifat "keras kepala". Atas dasar ini, ia membagi fase perkembangan menjadi tiga yaitu :

a) Fase anak awal: umur 0-3 tahun. pada akhir fase ini terjadi trotz pertama, yang ditandai anak serba-membantah atau menentang orang lain. Hal ini disebabkan mulai timbulnya kesadaran akan kemampuannya untuk berkemauan, sehingga ia ingin menguji kemauannya itu.

b) Fase keserasian sekolah: umur 3-13 tahun. pada akhir masa ini timbul sifat *trotz* kedua, di mana anak mulai serba membantah lagi, suka menentang kepada orang lain, terutama terhadap orang tuanya. Gejala ini sebenarnya merupakan gejala yang biasa, sebagai akibat kesadaran fisiknya, sifat berpikir yang dirasa lebih

---

[34] Syamsu Yususf LN, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2000) cetakan pertama, h. 20

maju dari pada orang lain, keyakinan yang dianggapnya benar dan sebagainya, tetapi yang dirasakan sebagai keguncangan.

c) Fase kematangan : umur 13-21 tahun, yaitu mulai setelah berakhirnya gejala-gejala *trotz* kedua. Anak mulai menyadari kekurangan-kekurangan dan kelebihan-kelebihannya, yang dihadapi dengan sikap yang sewajarnya. Ia mulai dapat menghargai pendapat orang lain, dapat memberikan toleransi terhadap keyakinan orang lain, karena menyadari bahwa orang lain pun mempunyai hak yang sama. Masa inilah yang merupakan masa bangkitnya atau terbentuknya kepribadian menuju kemantapan.[35]

c. Tugas perkembangan fase anak usia sekoalah

1) Mempelajari kecakapan-kecakapan jasmaniah yang dibutuhkan untuk permainan sehari-hari. Mempelajari kecakapan-kecakapan jasmaniah yang perlu dalam permainan dari kegiatan jasmani (menyepak bola, menangkap, melempar, dan mempergunakan alat-alat yang sederhana).

2) Membentuk sikap yang baik terhadap diri sebagai suatu mahluk yang sedang bertumbuh. Hakikat tugas adalah mengembangkan

---

[35] Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*, (Bandung: PT Rosdakarya Remaja, 2009) cetakan pertama, h. 24

kebiasaan memelihara tubuh, kebersihan, dan keamanan, kemapuan mempergunakan tubuh dan sikap yang penting terhadap kelamin.

3) Belajar bergaul dengan teman sebaya. Anak-anak meninggalkan lingkungan keluarga memasuki dunia teman sebayanya pada permulaan periode sekolah dari lingkungan keamanan emosional ke lingkungan yang baru yang mengundang kompetensi dalam usaha menarik perhatian guru atau orang dewasa.
4) Mempelajari peran sosial sebagai laki-laki dan perempuan.[36]

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti pada skrispsi ini adalah menggunakan metode penelitian kualitatif tindakan lebih bersifat deskriptif. Kualitatif memiliki beberapa pengertian diantaranya yaitu menurut Kirk dan Miller mengartikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya.

[36] Baharuddin, *Pendidikan & Psikologi Perkembangan*, (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2010), cetakan ke III, h.76

Kemudian menurut David Wiliams, penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah. Dan juga menurut Denzin dan Lincoln mengartikan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.[37]

Dalam metode ini diharapkan memperoleh gambaran tentang Terapi Bermain Untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi Pada Pasien Anak di RS. Budiasih.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan lokasi yang ditetapkan dalam sebuah penelitian, penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Budiasih. Lokasi ini dipilih menjadi lokasi penelitian karena di RS. Budiasih ini khusus untuk anak-anak dan penulis tertarik untuk meneliti keadaan Kecemasan pasien pada anak di RS. Budiasih.

Adapun waktu untuk melakukan penelitian yang dilakukan bulan Desember-Juni tahun 2018- 2019.

---

[37] Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, (Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada, 2012), cetakan ke dua, h-2.

3. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi Objek penelitian adalah pasien anak usia sekolah yang dirawat inap atau hospitalisasi di RS. Budiasih yang mengalami kecemasan. Adapun dalam hal ini peneliti mengambil 6 anak atau responden untuk dijadikan objek penelitian. Proses pengambilan sampel untuk dijadikan objek dalam penelitian ini menggunakan sampel purposif yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.[38]

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan metode wawancara. Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat di kontruksikan makna dalam suatu topik tertentu.[39] Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan enam responden yaitu : NS, DN, SR, IL, IM, SL dan beberapa pihak yang berkaitan seperti pegawai rumah sakit dan orang tua.

---

[38] Sugiyono, *Metode Penelitian Kombunasi,* (Bandung, Alfabeta, 2011), cetakan I, hal. 300

[39] Darwyansyah, *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*,(Jakarta: Haja Mandir, 2017), cetakan pertama, h. 50

b. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono mengatakan bahwa "observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan", para ilmuwan hanya dapat berkerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenain dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.[40] Dalam observasi atau pengamatan dilakukan secara langsung dengan cara, melihat dan meneliti keadaan pasien anak yang dirawat inap atau hospitalisasi, serta mencatat secara sistematik gejala-gejala yang sedang diselidiki.

c. Dokumentasi

Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih kredibel atau dapat dipercaya apabila didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik dan seni yang telah ada. Metode dokumentasi merupakan cara mengumpulkan data dengan mencatat data yang sudah ada berupa data jumlah pelatihan, jumlah pelatih, administrasi, dsb.[41] Dalam hal ini, penulis menggunakan dokumentasi berupa keadaaan objek, catatan aktifitas konseling serta hal-hal yang berkaitan dengan objek penelitian.

---

[40] Darwyansyah, *Metode Penelitian Kualitatif*……. h. 50
[41] Darwyansyah, *Metode Penelitian Kualitatif*……, h. 50

5. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data di lapangan model Miles dan Huberman. Miles dan Huberman dalam sugiyono mengatakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif, dilakukan secara interaktif serta berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga data yang terkumpul sudah matang. Adapun tahap-tahap dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*[42].

a. *Data Reduction* (Reduksi data)

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data pada tahap selanjutnya.[43] Dalam mereduksi data, peneliti memilih dan merangkum hasil dari data di lapangan, membuang yang tidak diperlukan dan mengambil yang diperlukan serta yang berkaitan dengan kasus yang diteliti, yaitu kecemasan pasien anak usia sekolah yang di rawat inap, di

---

[42] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif ,Kualitatif Dan R&D,* (Bandung: Alfabeta, 2014), cetakan ke dua puluh, h. 246

[43] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif…….,* h. 247

Rumah Sakit Budiasih Serang. Agar data yang didapatkan lebih jelas dan terarah, peneliti mengelompokan tiap-tiap data yang terkumpul, sehingga mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian tersebut.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data dalam penelitian kualitatif yang sering digunakan adalah penyajian data dengan teks yang berupa naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi, serta merencanakan tahap selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.[44] Langkah selanjutnya adalah penyajian data, dimana dalam penyajian data ini peneliti menggunakan penyajian data dengan berupa teks naratif. Memaparkan data secara naratif, sehingga peneliti lebih memahami masalah yang terjadi dari data yang diperoleh.

c. *Conclusion Drawing/Verification* (Kesimpulan/Verifikasi)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang belum pernah ada sebelumnya. Temuan tersebut dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih

[44] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif……..,* h. 249

belum jelas, sehingga setelah diteliti menjadi semakin jelas, dapat berupa hipotesi atau teori.[45] Dari kedua tahapan ini yang sudah dilakukan tersebut, dapat ditarik suatu kesimpulan, sehingga data yang dikumpulkan memiliki arti penting yang dapat memunculkan suatu kesimpulan dari penelitian tersebut.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini terdiri dari lima bab yang secara garis besar akan disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Bab satu yaitu pendahuluan yaitu meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab dua yaitu membahas tentang gambaran umur RS. Budiasih yaitu meliputi sejarah, profil, dan kondisi RS. Budi Asih.

Bab ketiga yaitu membahas tentang kondisi kecemasan hospitalisasi pada pasien anak yaitu meliputi profil pasien, kondisi kecemasan dan faktor kecemasan hospitalisasi pasien rawat inap.

---

[45] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif……..,* h. 253

Bab keempat yaitu membahas tentang penerapan terapi bermain dalam menurunkan kecemasan yang meliputi dari penerapan terapi bermain dan kondisi psikologis pasien rawat inap .

Bab kelima yaitu membahas tentang penutup yang meliputi kesimpulan dan saran.