

Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit



**PENERAPAN TERAPI BERMAIN ANAK SAKIT
PROSES, MANFAAT DAN PELAKSANAANNYA**

Penulis :

HERI SAPUTRO, S.Kep., Ns., M.Kep.

INTAN FAZRIN, S.Kep., Ns., M.Kes.

Penerbit :

FORUM ILMIAH KESEHATAN (FORIKES)

Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit:
Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit;
Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya

Penulis :

Heri Saputro, S.Kep., Ns., M.Kep
Intan Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kes

Penerbit :

Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

Tahun 2017

FORIKES

**Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain
Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya**

Oleh :

Heri Saputro, Intan Fazrin

ISBN : 978-602-1081-44-0

Diterbitkan Oleh :

Forum Ilmiah kesehatan (FORIKES)

© 2017 Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

Jl. Cemara 25 RT.01 RW.02 Ds/Kec.Sukorejo. Ponorogo

E-mail: forikes@gmail.com . Telepon: 085853252665

Editor: Eva Agustina Yalastyarini, S.Kep., Ns., M.Kep

Desain Kulit Muka : Heri Saputro

Hak cipta dilindungi oleh Undang undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

PROLOG: Bermain sebagai kebutuhan anak

Perkembangan anak-anak tidak lepas dari bermain. Bagi anak, seluruh aktivitasnya adalah bermain yang juga mencakup bekerja, kesenangannya dan metode bagaimana mereka mengenal dunia. Ketika bermain, anak tidak hanya sekedar melompat, melempar atau berlari, tetapi mereka bermain dengan menggunakan seluruh emosi, perasaan, dan pikirannya. Demikian juga pada anak sakit, Bermain dapat digunakan sebagai media psiko terapi atau pengobatan terhadap anak yang dikenal dengan sebutan terapi bermain.

Buku ini ditujukan kepada mahasiswa keperawatan semester IV yang sedang melaksanakan praktek keperawatan di Rumah Sakit, mahasiswa praktek profesi keperawatan anak di Rumah Sakit, perawat ruang anak, mahasiswa kesehatan lain yang berperan dalam meminimalkan hospitalisasi pada anak serta orang tua anak yang sedang dirawat di rumah sakit.

Dalam buku ini menjelaskan proses terapi bermain dan bagaimana terapi bermain itu dapat meminimalkan masalah hospitalisasi pada anak seperti anak rewel, tidak mau makan, tidak bisa tidur dan anak yang tidak kooperatif saat menjalani perawatan di Rumah Sakit. Buku ini sangat mudah dipahami dengan adanya contoh, dengan kata-kata yang mudah dipahami serta mudah diaplikasikan di rumah sakit.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan banyak-banyak terima kasih kepada DRPM Kemenristek DIKTI, Ketua STIKes Surya Mitra Husada, Ketua LPPM, yang telah memberikan dukungan finansial serta dorongan untuk dapat menyelesaikan buku ini. Kami menyadari bahwa buku yang telah tersusun ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kami sangat mengharapkan saran-saran untuk penyempurnaan.

P e n u l i s

DAFTAR ISI

	Halaman
<u>Prolog bermain sebagai kebutuhan anak</u>	iv
<u>Daftar Isi</u>	v
<u>BAGIAN I Hospitalisasi Sebagai Pencetus Masalah Baru Pada Anak</u>	
1. <u>Hospitalisasi dan Dampaknya</u>	1
2. <u>Manfaat Hospitalisasi</u>	3
<u>BAGIAN II Kecemasan Pada Anak</u>	
1. <u>Kecemasan sebagai masalah pada anak</u>	6
2. <u>Tingkatan Kecemasan</u>	7
3. <u>Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak</u>	8
4. <u>Respon terhadap kecemasan</u>	11
5. <u>Alat ukur kecemasan</u>	12
<u>BAGIAN III Terapi Bermain Pada Anak Sakit</u>	
1. <u>Bermain sebagai media</u>	15
2. <u>Tujuan terapi bermain</u>	17
3. <u>Fungsi Bermain</u>	20
4. <u>Prinsip pelaksanaan terapi bermain</u>	22
5. <u>Tipe permainan</u>	24
6. <u>Kategori bermain</u>	27
7. <u>Klasifikasi permainan</u>	28
8. <u>Permainan edukatif</u>	31
<u>BAGIAN IV Pelaksanaan Terapi Bermain</u>	
1. <u>Permainan anak usia 0 – 1 tahun</u>	35
2. <u>Permainan anak usia 1 – 3 tahun</u>	38
3. <u>Permainan anak usia 4 – 6 tahun</u>	39
4. <u>Permainan anak usia 6 – 12 tahun</u>	41
<u>BAGIAN V Hambatan Dalam Pelaksanaan Terapi Bermain</u>	
1. <u>Faktor yang mempengaruhi</u>	43
2. <u>Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam aktivitas bermain</u>	46
3. <u>Faktor yang berpengaruh</u>	47
<u>DAFTAR PUSTAKA</u>	
<u>GLOSARIUM</u>	
<u>LAMPIRAN</u>	
<u>Contoh Proposal Terapi Bermain</u>	
<u>Instrumen Kecemasan</u>	
<u>INDEKS</u>	

BAGIAN I

HOSPITALISASI SEBAGAI PENCETUS MASALAH BARU PADA ANAK

TUJUAN INSTRUKSIONAL

- Mampu menjelaskan hospitalisasi dan adaptasi anak
- Mampu menjelaskan dampak hospitalisasi bagi perkembangan anak
- Mampu menjelaskan dampak jangka pendek dan jangka panjang
- Menjelaskan manfaat hospitalisasi dari aspek psikologis

1. HOSPITALISASI DAN DAMPAKNYA

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 stressor 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. Respon fisiologis yang dapat muncul meliputi seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler seperti palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola napas yang semakin cepat, selain itu, kondisi hospitalisasi dapat juga menyebabkan nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, keluar keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Perubahan perilaku juga dapat terjadi, seperti gelisah, anak rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, dan waspada terhadap lingkungan. Hal-hal tersebut membuat anak tidak nyaman serta mengganggu proses perawatan dan pengobatan pada anak.

Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak. Hal ini bergantung pada faktor- faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Perawatan anak yang berkualitas tinggi dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik terutama pada anak-anak yang kurang beruntung yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak yang sakit dan dirawat akan mengalami kecemasan dan ketakutan.

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 rawat, 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.

2. MANFAAT HOSPITALISASI

Meskipun hospitalisasi menyebabkan stress pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain menyembuhkan anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk mengatasi stres dan merasa kompeten dalam kemampuan coping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka.

Dengan menjalani rawat inap atau hospitalisasi dapat menangani masalah kesehatan yang dialami anak, meskipun hal ini dapat menimbulkan krisis.

Manfaat psikologis selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni hospitalisasi anak dapat memperkuat coping keluarga dan memunculkan strategi coping baru. Manfaat psikologis ini perlu ditingkatkan dengan melakukan berbagai cara, diantaranya adalah:

a. Membantu mengembangkan hubungan orangtua dengan anak

Kedekatan orang tua dengan anak akan nampak ketika anak dirawat di rumah sakit. Kejadian yang dialami ketika anak harus menjalani hospitalisasi dapat menyadarkan orang tua dan memberikan kesempatan kepada orang tua untuk memahami anak-anak yang bereaksi terhadap stress, sehingga orang tua dapat lebih memberikan dukungan kepada anak untuk siap menghadapi pengalaman di rumah sakit serta memberikan pendampingan kepada anak setelah pemulangnya.

b. Menyediakan kesempatan belajar

Sakit dan harus menjalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar baik bagi anak maupun orangtua tentang tubuh mereka dan profesi kesehatan. Anak-anak yang lebih besar dapat belajar tentang penyakit dan memberikan pengalaman terhadap profesional kesehatan sehingga dapat membantu dalam memilih pekerjaan yang nantinya akan menjadi keputusannya. Orangtua dapat belajar tentang kebutuhan anak untuk kemandirian, kenormalan dan keterbatasan. Bagi anak dan orangtua, keduanya dapat menemukan sistem support yang baru dari staf rumah sakit.

c. Meningkatkan penguasaan diri

Pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan menyadari bahwa mereka tidak disakiti/ditinggalkan tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat dan diobati dengan penuh perhatian. Pada anak yang lebih tua, hospitalisasi akan memberikan suatu kebanggaan bahwa mereka memiliki pengalaman hidup yang baik

d. Menyediakan lingkungan sosialisasi

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan baik kepada anak maupun orangtua untuk penerimaan sosial. Mereka akan merasa bahwa krisis yang dialami tidak hanya oleh mereka sendiri tetapi ada orang-orang lain yang juga merasakannya. Anak dan orangtua akan menemukan kelompok sosial baru yang memiliki masalah yang sama, sehingga memungkinkan mereka akan saling berinteraksi, bersosialisasi dan berdiskusi tentang keprihatinan

dan perasaan mereka, serta mendorong orangtua untuk membantu dan mendukung kesembuhan anaknya.

BAGIAN II

KECEMASAN PADA ANAK

TUJUAN INSTRUKSIONAL

- Menjelaskan kecemasan sebagai masalah pada anak
- Menjelaskan tingkat kecemasan pada anak
- Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak
- Menjelaskan respon anak dalam menghadapi kecemasan
- Menyebutkan alat ukur kecemasan pada anak

1. KECEMASAN SEBAGAI MASALAH PADA ANAK

Kecemasan atau ansietas merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan.

Menurut Stuart (2006), kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Berbeda dengan Videbeck, yang menyatakan bahwa takut tidak dapat dibedakan dengan cemas, karena

individu yang merasa takut dan cemas mengalami pola respon perilaku, fisiologis, emosional dalam waktu yang sama.

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa cemas merupakan reaksi atas situasi baru dan berbeda terhadap suatu ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila rasa cemas semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yang berbeda.

2. TINGKATAN KECEMASAN

Tingkat kecemasan dibedakan menjadi tiga yaitu:

a. Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa

suara bergetar, perubahan dalam nada suara takikardi, gemetaran, peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu daerah lain. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai di rumah sakit adalah panik, fobia, obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya.

3. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN ANAK

Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain:

a. Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Dalam penelitian Tsai, 2007, semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi.

Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungkin mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Spence, et al, 2001, yang mengatakan bahwa kecemasan banyak dialami oleh anak dengan usia 2,5 sampai 6,5 tahun.

b. Karakteristik saudara (Anak ke-)

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

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

d. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Menurut Tsai, 2007, anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya. Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di

rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan lebih kooperatif.

e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping emosi yang baik dari anak akan memunculkan rasa percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orangtua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan yang asing.

f. Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak. Small, et al (2009) menyatakan bahwa anak usia prasekolah selama dihospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orangtua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan coping yang belum baik dan kondisi stress karena pengobatan

4. RESPON TERHADAP KECEMASAN

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain:

a. Respon Fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

b. Respon Psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindari, dan sangat waspada.

c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

d. Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

5. ALAT UKUR KECEMASAN

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, antara lain:

a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

b. *Hamilton Anxiety Scale*

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

obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika (Fahmy, 2007).

c. *Preschool Anxiety Scale*

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

d. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukur kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)* ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban "ya" atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak".

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

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

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

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

BAGIAN III

TERAPI BERMAIN PADA ANAK SAKIT

TUJUAN INSTRUKSIONAL

- Menjelaskan bermain sebagai media anak dalam masalah kecemasan anak
- Menjelaskan tujuan terapi bermain
- Menjelaskan fungsi permainan sebagai sarana penunjang pertumbuhan dan perkembangan anak
- Menjelaskan fungsi terapi bermain
- Menjelaskan prinsip dalam pelaksanaan terapi bermain
- Menjelaskan 5 tipe permainan
- Menjelaskan pengkategorian dalam bermain
- Menjelaskan klasifikasi permainan
- Menjelaskan permainan edukatif saat anak dirawat inap

1. BERMAIN SEBAGAI MEDIA

Bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dilakukan dengan tujuan bersenang-senang, yang memungkinkan seorang anak dapat melepaskan rasa frustrasi (Santrock, 2007). Menurut Wong, 2009, bermain merupakan kegiatan anak-anak, yang dilakukan berdasarkan keinginannya sendiri untuk mengatasi kesulitan, stress dan tantangan yang ditemui serta berkomunikasi untuk mencapai kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain.

Bermain merupakan kegiatan atau simulasi yang sangat tepat untuk anak. Bermain dapat meningkatkan daya pikir anak untuk mendayagunakan aspek emosional, sosial serta fisiknya serta dapat meningkatkan kemampuan fisik, pengalaman, dan pengetahuan serta keseimbangan mental anak. Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa bermain merupakan kegiatan yang dilakukan anak untuk mengatasi berbagai macam perasaan yang tidak menyenangkan dalam dirinya. Dengan bermain anak akan mendapatkan kegembiraan dan kepuasan.

Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsif terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. Anak-anak tidak seperti orang dewasa yang dapat berkomunikasi secara alami melalui kata-kata, mereka lebih alami mengekspresikan diri melalui bermain dan beraktivitas. Menurut Vanfleet, et al, 2010, terapi bermain merupakan suatu bentuk permainan anak-anak, di mana mereka dapat berhubungan dengan orang lain, saling mengenal, sehingga dapat mengungkapkan perasaannya sesuai dengan kebutuhan mereka.

Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan, kecemasan dan mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan serta staf rumah sakit yang ada. Hal ini sejalan dengan Asosiasi Terapi Bermain, 2008, dalam Homeyer, 2008, terapi bermain didefinisikan sebagai penggunaan sistematis model teoritis untuk membangun proses antar pribadi untuk membantu seseorang

mencegah atau mengatasi kesulitan psikososial serta mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa terapi bermain merupakan salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stress anak ketika dirawat di rumah sakit. Karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress.

2. TUJUAN TERAPI BERMAIN

Wong, *et al* (2009) menyebutkan, bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak, selain itu tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru.

Adapun tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap *stress*. Menurut Santrock (2007),

terapi bermain dapat membantu anak menguasai kecemasan dan konflik. Karena ketegangan mengendor dalam permainan, anak dapat menghadapi masalah kehidupan, memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan.

Permainan juga sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu diantaranya:

1. Untuk perkembangan kognitif
 - a. Anak mulai mengerti dunia
 - b. Anak mampu mengembangkan pemikiran yang fleksibel dan berbeda
 - c. Anak memiliki kesempatan untuk menemui dan mengatasi permasalahan – permasalahan yang sebenarnya
2. Untuk perkembangan sosial dan emosional
 - a. Anak mengembangkan keahlian berkomunikasi secara verbal maupun non verbal melalui negosiasi peran, mencoba untuk memperoleh akses untuk permainan yang berkelanjutan atau menghargai perasaan orang lain
 - b. Anak merespon perasaan teman sebaya sambil menanti giliran bermain dan berbagi pengalaman
 - c. Anak bereksperimen dengan peran orang – orang di rumah, di sekolah, dan masyarakat di sekitarnya melalui hubungan langsung dengan kebutuhan – kebutuhan dan harapan orang – orang disekitarnya
 - d. Anak belajar menguasai perasaanya ketika ia marah, sedih atau khawatir dalam keadaan terkontrol

3. Untuk perkembangan bahasa
 - a. Dalam permainan dramatik, anak menggunakan pernyataan – pernyataan peran, infleksi (perubahan nada/suara) dan bahasa komunikasi yang tepat
 - b. Selama bermain, anak belajar menggunakan bahasa untuk tujuan – tujuan yang berbeda dan dalam situasi yang berbeda dengan orang – orang yang berbeda pula
 - c. Anak menggunakan bahasa untuk meminta alat bermain, bertanya, mengkspresikan gagasan atau mengadakan dan meneruskan permainan
 - d. Melalui bermain, anak bereksperimen dengan kata – kata, suku kata bunyi, dan struktur bahasa
4. Untuk perkembangan fisik (jasmani)
 - a. Anak terlibat dalam permainan yang aktif menggunakan keahlian – keahlian motorik kasar
 - b. Anak mampu memungut dan menghitung benda – benda kecil menggunakan keahlian motorik halusnya
5. Untuk perkembangan pengenalan huruf (literacy)
 - a. Proses membaca dan menulis anak seringkali pada saat anak sedang bermain permainan dramatik, ketika ia membaca cetak yang tertera, membuat daftar belanja atau bermain sekolah – sekolahan
 - b. Permainan dramatik membantu anak belajar memahami cerita dan struktur cerita
 - c. Dalam permainan dramatik, anak memasuki dunia bermain seolah – olah mereka adalah karakter atau benda lain. Permainan ini membantu

mereka memasuki dunia karakter buku.

3. FUNGSI BERMAIN

Dunia anak tidak dapat dipisahkan dari kegiatan bermain. Diharapkan dengan bermain, anak akan mendapatkan stimulus yang mencukupi agar dapat berkembang secara optimal. Adapun fungsi bermain pada anak yaitu:

1. Perkembangan sensoris-motorik: aktivitas sensoris-motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot.
2. Perkembangan intelektual: anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek. Misalnya, anak bermain mobil-mobilan, kemudian bannya terlepas dan anak dapat memperbaikinya maka anak telah belajar memecahkan masalahnya melalui eksplorasi alat mainannya dan untuk mencapai kemampuan ini, anak menggunakan daya pikir dan imajinasinya semaksimal mungkin. Semakin sering anak melakukan eksplorasi, akan melatih kemampuan intelektualnya.
3. Perkembangan sosial: perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan dari hubungan tersebut. Saat melakukan aktivitas bermain, anak belajar berinteraksi dengan teman, memahami lawan bicara, dan

belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya. Hal ini terjadi terutama pada anak usia sekolah dan remaja

4. Perkembangan kreativitas: berkreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya ke dalam bentuk objek dan atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide-idenya.
5. Perkembangan kesadaran diri: melalui bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain. Dalam hal ini, peran orang tua sangat penting untuk menanamkan nilai moral dan etika, terutama dalam kaitannya dengan kemampuan untuk memahami dampak positif dan negatif dari perilakunya terhadap orang lain. Nilai-nilai moral: anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktivitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya.
6. Bermain Sebagai Terapi

Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti: marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di

lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi).

4. PRINSIP PELAKSANAAN TERAPI BERMAIN

Agar anak dapat lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Permainan tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana.

Menurut Vanfeet, 2010, waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah 15-20 menit. Waktu 15-20 menit dapat membuat kedekatan antara orangtua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan akibat bermain. Hal ini berbeda dengan Adriana, 2011, yang menyatakan bahwa waktu untuk terapi bermain 30-35 menit yang terdiri dari tahap persiapan 5 menit, tahap pembukaan 5 menit, tahap kegiatan 20 menit dan tahap penutup 5 menit.

Lama pemberian terapi bermain bisa bervariasi, idealnya dilakukan 15-30 menit dalam sehari selama 2-3 hari. Pelaksanaan terapi ini dapat memberikan mekanisme koping dan menurunkan kecemasan pada anak.

- b. Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi silang. Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka

yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari, mainan tidak membuat anak tersedak, tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak terjatuh, kuat dan tahan lama serta ukurannya menyesuaikan usia dan kekuatan anak.

c. Sesuai dengan kelompok usia.

Pada rumah sakit yang mempunyai tempat bermain, hendaknya perlu dibuatkan jadwal dan dikelompokkan sesuai usia karena kebutuhan bermain berlainan antara usia yang lebih rendah dan yang lebih tinggi

d. Tidak bertentangan dengan terapi

Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak. Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan ditempat tidur. Permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

e. Perlu keterlibatan orangtua dan keluarga

Banyak teori yang mengemukakan tentang terapi bermain, namun menurut Wong (2009), keterlibatan orangtua dalam terapi adalah sangat penting, hal ini disebabkan karena orangtua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit. Anak yang dirawat di rumah sakit seharusnya tidak dibiarkan sendiri. Keterlibatan orangtua dalam perawatan

anak di rumah sakit diharapkan dapat mengurangi dampak hospitalisasi. Keterlibatan orangtua dan anggota keluarga tidak hanya mendorong perkembangan kemampuan dan ketrampilan sosial anak, namun juga akan memberikan dukungan bagi perkembangan emosi positif, kepribadian yang adekuat serta kepedulian terhadap orang lain. Kondisi ini juga dapat membangun kesadaran buat anggota keluarga lain untuk dapat menerima kondisi anak sebagaimana adanya. Hal ini sesuai dengan penelitian Bratton, 2005, keterlibatan orangtua dalam pelaksanaan terapi bermain memberikan efek yang lebih besar dibandingkan pelaksanaan terapi bermain yang diberikan oleh seorang profesional kesehatan mental. Menurut Perawat hanya bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan dilakukan oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya.

5. TIPE PERMAINAN

Jika dilihat dari tipe permainan, permainan dapat dibagi menjadi 5 tipe sebagai berikut:

a. Permainan pengamat

Tipe dari permainan pengamat adalah anak memperhatikan apa yang dilakukan anak lain, tetapi tidak berusaha untuk terlibat dalam aktivitas dalam bermain tersebut. Anak memiliki keinginan dalam memperhatikan interaksi anak lain, tetapi tidak bergerak untuk berpartisipasi. Anak

bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

b. Permainan tunggal

Tipe permainan tunggal adalah anak bermain sendiri dengan mainan yang berbeda dengan mainan yang digunakan oleh anak lain di tempat yang sama. Anak menikmati adanya anak lain tetapi tidak berusaha untuk mendekati mereka. Keinginan anak dipusatkan pada aktivitas mereka sendiri, yang mereka lakukan tanpa terkait dengan aktivitas anak lain

c. Permainan paralel

Tipe permainan paralel adalah anak bermain secara mandiri tetapi diantara anak-anak lain. Mereka bermain dengan mainan yang sama seperti mainan yang digunakan anak lain disekitarnya, tetapi ketika anak tampak berinteraksi, mereka tidak saling mempengaruhi. Masing-masing anak bermain berdampingan, tetapi tidak bermain bersama-sama

d. Permainan asosiatif

Tipe permainan asosiatif adalah bermain bersama dan mengerjakan aktivitas serupa atau bahkan sama, tetapi tidak ada organisasi, pembagian kerja, penetapan kepemimpinan atau tujuan bersama. Anak saling pinjam meminjam mainannya, saling mengikuti, bertindak sesuai dengan harapannya sendiri dan tidak ada tujuan kelompok. Terdapat pengaruh perilaku yang sangat besar ketika satu anak memulai aktivitas, seluruh kelompok mengikuti.

e. Permainan kooperatif

Tipe permainan kooperatif (kerjasama) adalah permainan bersifat teratur, dan anak bermain dalam kelompok dengan anak lain. Anak akan berdiskusi dan merencanakan aktivitas untuk tujuan pencapaian akhir. Kelompok terbentuk secara renggang, tetapi terdapat rasa memiliki atau tidak memiliki yang nyata. Aktivitas permainan dikontrol oleh satu atau dua anggota yang memerankan peran dan mengarahkan aktivitas orang lain. Aktivitas diatur untuk memungkinkan satu anak menambah fungsi anak lain dalam mencapai tujuan. Pada permainan ini terdapat aturan permainan dalam kelompok, tujuan dan pemimpin permainan.

Anak-anak yang dirawat di rumah sakit memiliki masalah emosional yang membutuhkan dukungan baik dari perawat maupun keluarga. Menurut Bratton (2009), penyedia perawatan yang dalam hal ini adalah pemberi terapi bermain di rumah sakit dibedakan menjadi 2 yaitu profesional kesehatan mental dan paraprofesional. Para profesional ini adalah orangtua, guru, dan perawat. Hasil penelitian didapatkan bahwa penyedia perawatan untuk intervensi terapi bermain yang dilakukan oleh orangtua memiliki hasil yang secara signifikan lebih besar dibandingkan dengan profesional kesehatan mental. Hal ini disebabkan kedekatan antara orangtua dan anak sehingga keduanya memiliki keterikatan yang kuat. Perawat dan keluarga perlu memberikan dukungan emosional dalam setiap pelaksanaan kegiatan terapi bermain untuk mengatasi efek hospitalisasi.

Menurut penelitian dari Coyne (2006) anak tidak dapat tinggal jauh dari orangtua ketika dirawat di rumah sakit. Anak-anak cenderung ingin dekat,

akrab dengan orangtua akibat dari situasi stress dan ancaman yang terjadi pada dirinya. Orangtua diharapkan terlibat secara langsung untuk proses kesembuhan dari anak yang dirawat di rumah sakit.

Selama bermain, anak perlu pendampingan dari orangtua untuk membantu mengontrol agresi dan menyalurkan kecenderungan destruktif mereka (Wong, 2009). Melalui bermain, anak-anak mampu mengkomunikasikan kebutuhan, rasa takut, keinginan yang tidak dapat diekspresikan karena keterbatasan ketrampilan bahasa mereka, sehingga memerlukan keterlibatan orang dewasa yang dalam hal ini adalah orangtua.

Menurut Moorey (2012), ketika anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami masalah psikologis yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu diperlukan adanya dukungan dari orang yang memiliki usia di atasnya. Orangtua dan perawat sangat penting dalam pemberian dukungan pada setiap pelaksanaan tindakan pengobatan yang dapat menyebabkan trauma dan kecemasan pada anak.

6. KATEGORI BERMAIN

a. Bermain Aktif

Dalam bermain aktif, kesenangan timbul dari apa yang dilakukan anak, apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat misalnya mewarnai gambar, melipat kertas origami, puzzle dan menempel gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata.

b. Bermain Pasif

Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Pemain menghabiskan sedikit energi, anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi kesenangannya hampir sama dengan bermain aktif.

7. KLASIFIKASI PERMAINAN

a. Berdasarkan isinya

1. Bermain afektif sosial (*social affective play*)

Permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapat kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orangtua dan orang lain. Permainan yang biasa dilakukan adalah “*cilukba*”, berbicara sambil tersenyum/tertawa atau sekedar memberikan tangan pada bayi untuk menggenggamnya tetapi dengan diiringi berbicara sambil tersenyum dan tertawa.

2. Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure play*)

Permainan ini menggunakan alat yang bisa menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikkan. Misalnya dengan menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunung atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuk dengan pasir. Bisa juga dengan menggunakan air anak akan melakukan bermacam-macam permainan seperti memindahkan air ke botol, bak atau tempat lain.

3. Permainan Ketrampilan (*skill play*)

Permainan ini akan menimbulkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Misalnya, bayi akan terampil akan memegang benda-benda kecil, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain dan anak akan terampil naik sepeda. Jadi keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan.

4. Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play role*)

Permainan anak ini yang memainkan peran orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa. Misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya sebagai yang ingin ia tiru. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk memproses/mengidentifikasi anak terhadap peran tertentu.

b. Berdasarkan jenis permainan

1. Permainan (*Games*)

Permainan adalah jenis permainan dengan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini yang dimulai dari sifat tradisional maupun modern seperti ular tangga, congklak, puzzle dan lain-lain.

2. Permainan yang hanya memperhatikan saja (*unoccupied behaviour*)

Pada saat tertentu anak sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja, atau

apa saja yang ada di sekelilingnya. Anak melamun, sibuk dengan bajunya atau benda lain. Jadi sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu dan situasi atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan. Anak memusatkan perhatian pada segala sesuatu yang menarik perhatiannya. Peran ini berbeda dengan onlooker, dimana anak aktif mengamati aktivitas anak lain.

c. Berdasarkan karakteristik sosial

1. *Solitary play*. Dimulai dari bayi (toddler) dan merupakan jenis permainan sendiri atau independen walaupun ada orang lain disekitarnya. Hal ini karena keterbatasan sosial, ketrampilan fisik dan kognitif.
2. *Parallel play*. Dilakukan oleh suatu kelompok anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung. Dan karakteristik khusus pada usia toddler.
3. *Associative play*. Permainan kelompok dengan tanpa tujuan kelompok. Yang mulai dari usia toddler dan dilanjutkan sampai usia prasekolah dan merupakan permainan dimana anak dalam kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal.
4. *Cooperative play*. Suatu permainan yang terorganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada pemimpin yang di mulai dari usia prasekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.

5. *Onlooker play*. Anak melihat atau mengobservasi permainan orang lain tetapi tidak ikut bermain, walaupun anak dapat menanyakan permainan itu dan biasanya dimulai pada usia toddler.
6. *Therapeutic play*. Merupakan pedoman bagi tenaga tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis anak selama hospitalisasi. Dapat membantu mengurangi stress, memberikan instruksi dan perbaikan kemampuan fisiologis (Vessey & Mohan, 1990 dikutip oleh Supartini, 2004). Permainan dengan menggunakan alat-alat medik dapat menurunkan kecemasan dan untuk pengajaran perawatan diri. Pengajaran dengan melalui permainan dan harus diawasi seperti: menggunakan boneka sebagai alat peraga untuk melakukan kegiatan bermain seperti memperagakan dan melakukan gambar-gambar seperti pasang gips, injeksi, memasang infus dan sebagainya

8. PERMAINAN EDUKATIF

Permainan edukatif adalah suatu kegiatan menggunakan teknik bermain dengan tujuan mendidik atau memasukkan suatu pengertian atau pemahaman kepada anak. Permainan edukatif sangat bermanfaat untuk meningkatkan keterampilan anak dalam berbagai bidang, keterampilan berbahasa, keterampilan motorik kasar dan halus serta keterampilan personal sosial.

Selain itu permainan edukatif juga bermanfaat untuk mengembangkan kepribadian anak, mendekatkan hubungan orang tua/keluarga terhadap anak serta menyalurkan bakat dan ekspresi anak.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memilih permainan edukatif pada anak meliputi:

1. Mainan tersebut sesuai dengan usia anak tersebut. Memampukan kognitif dan memahami masing-masing usia anak berbeda-beda, jadi sebaiknya pilih dan tentukan permainan yang sesuai dengan usia anak sat itu.
2. Permainan yang multifungsi. Permainan multifungsi ini bertujuan menstimulasi anak agar lebih kreatif dan mengembangkan imajinasinya terhadap suatu benda.
3. Melatih anak dalam memecahkan sebuah masalah. Dalam bermain anak sering mengalami kesulitan dan hambatan, sebaiknya orang tua memotivasi anak agar mau berusaha dan orang tua hanya membantu untuk menstimulasi, tidak membantu anak bermain secara keseluruhan.
4. Melatih konsep konsep dasar. Melalui permainan edukatif, anak diajarkan untuk mengembangkan kemampuan dasarnya seperti mengenal bentuk, warna, besaran dan juga melatih motorik halusny.
5. Melatih ketelitian dan ketekunan anak. anak-anak sering mengalami kebosanan dan keputusasaan apabila tidak dapat mengerjakan atau menyelesaikan suatu permainan, dalam hal ini anak dilatih untuk bersabar, lebih tenang agar permainan dapat terselesaikan.

Permainan edukatif sangat tepat dilakukan di rumah sakit, dengan memasukkan pemahaman anak terhadap alat-alat, peraturan dan tindakan agar anak dapat kooperatif dalam mengikuti prosedur selama perawatan anak.

1. Bermain bahasa

Petugas atau orang tua mengajarkan anak tentang hal –hal yang ada di rumah sakit, seperti menyebutkan kata kerja yang ada di rumah sakit, menyebutkan peralatan-peralatan yang sering digunakan dalam perawatan dan pengobatan. pengenalan peralatan ini bisa dengan gambar bercerita atau petugas bercerita dengan menggunakan peralatan seperti spuit, tensimeter, stetoskop dan anak boleh memegang benda tersebut selama dalam pemantauan petugas.

Selain itu anak juga diminta untuk mengekspresikan perasaannya, bisa dengan tulisan atau menggambar. Contohnya meminta anak untuk menuliskan hal-hal yang disukai selama perawatan dan hal-hal yang tidak disukai selama perawatan, meminta anak menggambarkan anggota tubuh yang sakit atau menggambarkan perawat yang disukainya/suasana kamar tempat anak dirawat.

2. Permainan ilmiah

Permainan ilmiah ditujukan untuk menambah pengetahuan anak tentang kegiatan yang terjadi di rumah sakit agar anak bisa lebih paham dan kooperatif. Permainan ini bisa tentang menjelaskan anggota tubuh yang sakit, menggambar anggota tubuh yang sakit atau terpasang infus, menjelaskan tentang pentingnya nutrisi untuk tubuh dan alasan mengapa anak sakit harus makan, menjelaskan cara kerja obat minum, obat suntik, pemasangan gips serta menjelaskan berapa lama waktu yang diperlukan untuk penyembuhan.

3. Permainan matematika

Gunakan materi rumah sakit untuk mendiskusikan sistem metrik dan membuat anak semakin mengenal berat, panjang dan volume badan, misalnya menimbang berat, mengukur tinggi badan sendiri. Situasi rumah sakit juga dapat didiskusikan kepada anak seperti jam jaga perawat dengan jumlah perawat yang ada, lalu anak akan menghitung jumlah perawat yang ada dalam satu hari.

4. Permainan ilmu sosial

Ajak anak bermain dengan melihat pekerjaan di rumah sakit, tugas dan fungsinya sebagai apa saja, membutuhkan pendidikan seperti apa saja (ini berlaku untuk anak yang lebih besar usianya).

5. Permainan geografi

Ajak anak menggambar peta ruangan rumah sakit, arah ke WC, arah ke ruang jaga perawat, menggambar apa yang dilihat anak diluar jendela, pohon, rumput, lampu taman.

BAGIAN IV

PELAKSANAAN TERAPI BERMAIN

TUJUAN INSRUKSIONAL

- Menjelaskan jenis permainan sesuai dengan usia perkembangan anak
- Menjelaskan fungsi permainan yang sesuai pada usia anak
- Menjelaskan prosedur pelaksanaan dalam terapi bermain anak
- Mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan pada masing-masing jenis permainan yang sesuai pada anak.

1. PERMAINAN ANAK USIA 0 – 1 TAHUN

Bermain pada bayi mencerminkan perkembangan dan kesadaran terhadap lingkungan, tujuan bermain pada usia 0 – 1 tahun adalah menstimulasi perkembangan anak, mengalihkan perhatian anak, mengalihkan nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan. Pemilihan mainan anak harus aman, bersih dan selalu dalam pemantauan orang tua. Anak usia 0 – 1 tahun mengalami perkembangan oral (mulutnya) dimana kepuasan ada dalam mulutnya, jadi anak cenderung memainkan mulut dan suka memasukkan semua benda kedalam mulutnya.

Permainan permainan yang dapat dilakukan pada anak usia 0 -1 tahun meliputi:

a. Permainan kerincing

Permainan ini menggunakan penglihatan dan pendengaran anak yang berfungsi untuk mengalihkan perhatian anak serta melatih anak untuk menemukan sumber bunyi yang berasal dari kerincing. Pelaksanaannya dengan menggoyangkan kerincing hingga anak menoleh ke arah bunyi kerincing, lalu geser kerincing ke kiri dan ke kanan, jauh mendekat. Jika anak mencoba untuk meraih, kerincing boleh diberikan ke anak untuk digenggam dan dimainkan.

b. Sentuhan

Permainan ini menggunakan benda-benda yang akan disentuh ke anak, baik ke kulit anak maupun ke telapak tangan anak. Pilihlah benda yang teksturnya lembut seperti boneka, sisir bayi, atau kertas. Permainan ini bertujuan untuk mengenalkan benda dengan sensasi sentuhan dan mengembangkan kesadaran terhadap benda-benda disekitarnya. Permainan ini dilakukan dengan menempelkan benda-benda yang telah kita tentukan ke kulit anak, perhatikan respon bayi terhadap ketidaknyamanan.

c. Mengamati mainan

Permainan ini ditujukan untuk perhatian anak dengan menggunakan benda-benda yang bergerak. Permainan ini dilakukan dengan cara menggerakkan benda-benda yang menarik perhatian seperti boneka berwarna cerah, mainan berwarna cerah. Benda-benda tersebut diarahkan mendekat dan menjauh atau ke kanan dan ke kiri agar anak mengikuti arah benda tersebut.

d. Meraih mainan

Permainan ini melatih motorik kasar anak dan membuat anak berusaha meraih apa yang disukainya, yang perlu diperhatikan adalah jika anak sudah mulai bosan karena tidak dapat menjangkau mainan tersebut, segera dekatkan dan berikan mainan kepada anak. Permainan ini menggunakan benda-benda yang cerah dan menarik perhatian anak, diletakkan diatas anak agar anak berusaha mengambil mainan tersebut. Gerak-gerakkan mainan tersebut agar anak tertarik untuk memegang.

e. Bermain bunyi-bunyian

Permainan ini ditujukan untu anak usia 6 bulan lebih. Pada permainan ini menggunakan alat musik mainan, baik yang ditiup atau dipukul yang dapat mengeluarkan suara. Pada pelaksanaannya alat permainan tadi dipukul bisa dengan tangan atau dengan pulpen/pensil atau sendok. Permainan ini bertujuan untuk melatih respon anak pada suara benda yang dipukul serta mengajarkan pada anak benda-benda apa saja yang dapat menghasilkan bunyi.

f. Mencari mainan

Pada permainan ini ditujukan untu melatih toleransi anak terhadap adanya kehilangan, agar anak bisa beradaptasi jika sesuatu benda hilang agar tenang dan berfikir cara mendapatkannya. Permainan dengan menunjukkan suatu benda lalu sembunyikan benda itu, atau sembunyikan benda yang sebelumnya digunakan anak lalu ajak anak untuk mencarinya.

g. Menyusun donat warna warni

Permainan ini menggunakan mainan donat plastik yang bawahnya besar dan semakin keatas semakin mengecil. Permainan ini berfungsi untuk melatih koordinasi motorik halus anak yang menghubungkan mata dengan otot kecil tubuh.

h. Mengenal bagian tubuh

Permainan ini mengenalkan bagian tubuh anak dan nama-namanya, anak hanya perlu memperhatikan apa yang dilakukan oleh fasilitator dan akan dilanjutkan oleh keluarga anak.

2. PERMAINAN ANAK USIA 1 – 3 TAHUN

a. Arsitek Menara

Bahan yang dibutuhkan adalah kotak/kubus yang berwarna-warni dengan ukuran yang sama, kemudian anak diminta untuk menyusun kotak atau kubus ke atas. Penyusunan kubus/kotak diupayakan yang sama warnanya. Selalu beri pujian setiap kegiatan anak.

b. Tebak Gambar

Permainan ini membutuhkan gambar yang sudah tidak asing bagi anak seperti binatang, buah-buahan, jenis kendaraan atau gambar profesi/pekerjaan. Permainan dimulai dengan menunjukkan gambar yang telah ditentukan sebelumnya kemudian ajak anak untuk menebak gambar tersebut, lakukan beberapa kali. Jika anak tidak mengetahui gambar yang dimaksud, sebaiknya petugas memberitahu dan menanyakan kembali ke anak setelah berpindah ke gambar lain untuk melatih ingatan anak.

c. Menyusun Puzzle

Permainan ini membutuhkan pendampingan petugas dan diupayakan puzzle yang lebih besar agar anak mudah menyusun dan memegangnya. Pilih gambar puzzle yang tidak asing bagi anak, sebelum gambar puzzle dipisah pisah, tunjukkan keanak gambar puzzle yang dimaksud, kemudian ajak dan dampingi anak untuk menyusun puzzle. Beri contoh bagaimana cara menyusun puzzle, seperti dimulai dipojok dahulu atau bagian samping terlebih dahulu. Hal yang perlu diperhatikan dalam puzzle ini adalah jumlah puzzle yang dipasang/susun tidak lebih dari 6 potongan.

3. PERMAINAN ANAK USIA 4 – 6 TAHUN

a. Bola keranjang

Permainan ini memerlukan bola dan keranjang sampah plastik (bisa juga kotak kosong). Letakkan kotak/keranjang plastik sejauh 2 meter dari anak, kemudian minta anak melempar bola kedalam kotak/keranjang sampah plastik, jika ada bola yang tercecer atau tidak masuk, dibiarkan saja hingga bola sudah habis lalu ajak anak untuk mengambil bola yang tercecer tersebut dan memasukkannya kedalam keranjang dari tempat bola itu jatuh/tercecer.

b. Bermain dokter-dokteran

Permainan ini sangat baik untuk mengenalkan situasi lingkungan di rumah sakit dengan berperan sebagai profesi kesehatan. Dalam permainan ini ajak anak untuk bermain drama yaitu anak sebagai dokternya sedangkan pasiennya adalah boneka. Minta anak untuk memeriksa boneka dengan

stetoskop mulai dada boneka hingga perutnya. Kemudian berikan spuit/suntikan tanpa jarum kepada anak untuk berpura-pura menyuntikkan obat kepasiennya. Permainan bisa dilanjutkan ke boneka lainnya dengan perlakuan sama hingga menulis resep disebuah kertas andaikan memungkinkan. Jelaskan juga fungsi suntikan dan obat itu sebagai apa saja dan hasil dari suntikan dan obat yang didapat itu apa saja untuk pasien yang sakit.

c. Bermain abjad

Permainan ini membutuhkan pasangan minimal 2 anak, permainan ini dengan menggunakan jari tangan yang diletakkan dilantai kemudian jari tersebut dihitung mulai A hingga Z. Jumlah jari terserah pada anak dan jari yang tidak digunakan dapat ditekuk. Huruf yang tersebut terakhir akan dicari nama binatang/nama buahnya sesuai dengan huruf depannya

d. Boneka tangan

Permainan ini dilakukan dengan menggunakan boneka tangan atau bisa juga boneka jari. Dalam kegiatan ini petugas bercerita dengan menggunakan boneka tangan. Cerita yang disampaikan diusahakan mengandung unsur sugesti atau cerita tentang pengenalan kegiatan dirumah sakit. Biarkan anak memperhatikan isi cerita, sesekali sebut nama anak agar merasa terlibat dalam permainan tersebut.

4. PERMAINAN ANAK USIA 6 – 12 TAHUN

a. Melipat kertas origami

Permainan origami untuk melatih motorik halus anak, serta mengembangkan imajinasi anak. permainan ini dilakukan dengan melipat kertas membentuk topi, kodok, ikan, bunga, burung dan pesawat. Ajari dan beri contoh dengan perlahan kepada anak dalam melipat kertas. Selalu beri pujian terhadap apa yang telah dicapai anak. Hasil karya anak bisa dipajang dimeja anak atau didekat infus anak agar mudah terlihat orang lain.

b. Mewarnai gambar

Permainan ini juga melatih motorik halus anak dan meningkatkan kreatifitas anak. Sediakan kertas bergambar dan krayon/spidol warna, kemudian berikan kertas bergambar tersebut kepada anak dan minta anak untuk mewarnai gambar dengan warna yang sesuai, ingatkan anak untuk mewarnai didalam garis. Tulis nama anak diatas gambar yang telah diwarnai anak.

c. Menyusun puzzle

Siapkan gambar puzzle yang akan disusun anak, upayakan pemilihan gambar puzzle yang tidak asing bagi anak-anak. Pisahkan terlebih dahulu puzzlenya kemudian minta anak untuk menyusun kembali gambar tersebut. Ajak/buat kompetisi dalam permainan ini yaitu siapa yang duluan selesai menyusun puzzle, anak tersebut sebagai pemenangnya. Beri semangat juga bagi teman lain yang belum menyelesaikan puzzlenya.

d. Menggambar bebas

Sediakan kertas kosong dan pensil atau krayon/spidol warna, lalu berikan kepada anak dan minta anak menggambar diatas kertas tersebut. Kemudian minta anak menceritakan gambar yang telah dibuatnya. Beri stimulus dalam memulai menggambar seperti beri ide membuat gambar mobil, gambar binatang atau menggambar pemandangan

e. Bercerita

Permainan ini ditujukan untuk anak usia 10-12 tahun. Permainan ini dimulai dengan memberi kesempatan kepada anak untuk membaca sebuah cerita/dongeng (cerita/dongeng bisa kita siapkan sebelumnya dalam majalah atau buku cerita). Setelah itu minta anak menceritakan kembali apa yang telah dibacanya. Beri tanggapan terhadap isi cerita yang disampaikan anak, seperti "*wah hebat ya anak kancilnya*". Kemudian beri tepuk tangan setelah anak selesai menceritakan apa yang telah dibacanya.

f. Meniup balon

Permainan ini sangat baik sekali untuk anak-anak, selain untuk bermain juga melatih pernafasan anak. Berikan balon bermotif kepada anak kemudian minta anak untuk meniup balon tersebut hingga besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah pantau anak dan balonnya, jangan sampai balonnya meletus atau anak memaksakan untuk meniup balon sedangkan kondisi anak sudah kelelahan.

BAGIAN V

HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN TERAPI BERMAIN

TUJUAN INSTRUKSIONAL

- Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan terapi bermain
- Menjelaskan hal-hal yang diperhatikan dalam terapi bermain
- Menjelaskan faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan pelaksanaan terapi bermain.

1. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

Menurut Green, 2010, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pelaksanaan terapi bermain di rumah sakit yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah hal-hal yang menjadi rasional atau motivasi berperilaku diantaranya

1. Pengetahuan (*Cognitif*)

Aktifitas bermain yang dilakukan oleh perawat di ruangan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi dimulai dari domain kognitif. Perawat perlu mengetahui tentang arti, fungsi, klasifikasi, tipe, karakteristik bermain pada anak, faktor-faktor yang mempengaruhi bermain, prinsip dan fungsi bermain di rumah sakit dan alat mainan

yang diperbolehkan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang aktifitas bermain pada anak maka akan semakin optimal pula perawat dalam melaksanakan tindakan yang di berikannya tersebut.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan yang mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu di hadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap ialah sikap perawat, pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang di anggap penting, media massa, institusi serta faktor emosi dalam diri individu. Suatu sikap yang positif belum terwujud dalam suatu tindakan.

b. Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan sesuatu yang memfasilitasi seseorang atau kelompok untuk mencapai tujuan yang diinginkan seperti kondisi lingkungan, ada atau tidaknya sarana atau fasilitas kesehatan dan kemampuan sumber- sumber masyarakat serta program-program yang mendukung untuk terbentuknya suatu tindakan. Terwujudnya sikap perawat agar menjadi tindakan di perlukan faktor pendukung di rumah sakit, seperti tersedianya sarana atau fasilitas antara lain, ruangan bermain yang diatur sedemikian rupa sehingga memungkinkan pelaksanaan

aktifitas bermain pada anak dan alat-alat bermain yang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya prosedur kegiatan yang telah ditetapkan sebagai acuan perawat dalam melaksanakan kegiatan bermain. Dan perlunya kebijakan yaitu ketentuan-ketentuan yang harus dilaksanakan dalam pelaksanaan aktifitas bermain.

c. Faktor Pendorong

Faktor pendorong merupakan akibat dari tindakan yang dilakukan seseorang atau kelompok untuk menerima umpan balik yang positif atau negatif yang meliputi support sosial, pengaruh teman, nasehat dan umpan balik oleh pemberi pelayanan kesehatan atau pembuat keputusan, adanya keuntungan sosial seperti penghargaan, keuntungan fisik seperti kenyamanan, hadiah yang nyata, pemberian pujian kepada seseorang yang mendemonstrasikan tindakannya. Sumber pendorong tergantung pada objek, tipe program dan tempat. Di rumah sakit, faktor pendorong bisa berasal dari perawat, dokter dan keluarga (Green, 2010). Perawat memerlukan faktor pendorong untuk melaksanakan tindakannya yang berasal dari sikap atasannya, apakah atasannya memberikan dorongan terhadap tindakan yang telah dilakukan, misalnya memberikan reward, insentif atau nilai angka kredit, pengaruh teman, adanya dorongan atau ajakan dari perawat lain akan memberikan dorongan kepada perawat untuk melakukan terapi bermain secara bersama-sama atau bergantian.

2. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM AKTIVITAS BERMAIN

Adapun hal – hal yang perlu diperhatikan dalam aktivitas bermain adalah :

a. Ekstra energi

Untuk bermain diperlukan ekstra energi. Bermain memerlukan energi yang cukup, sehingga anak memerlukan nutrisi yang memadai. Anak yang sehat memerlukan aktivitas bermain yang bervariasi, baik bermain aktif maupun bermain pasif, untuk menghindari rasa bosan atau jenuh.

b. Waktu

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain sehingga stimulus yang diberikan dapat optimal. Selain itu, anak akan mempunyai kesempatan yang cukup untuk mengenal alat-alat mainannya.

c. Alat permainan

Untuk bermain diperlukan alat permainan yang sesuai dengan umur dan perkembangannya anak. Orang tua hendaknya memperhatikan hal ini, sehingga alat permainan yang diberikan dapat berfungsi dengan benar. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa alat permainan tersebut harus aman dan mempunyai unsur edukatif bagi anak.

d. Ruangan untuk bermain

Ruangan tidak usah terlalu lebar dan tidak perlu ruangan khusus untuk bermain. Anak bisa bermain di ruang tamu, halaman, bahkan di ruang tidurnya.

e. Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain melalui mencoba-coba sendiri, meniru teman – temannya atau diberitahu caranya oleh orang tuanya. cara yang terakhir adalah yang terbaik, karena anak tidak terbatas pengetahuannya dalam menggunakan alat permainannya dan anak-anak akan mendapat keuntungan lebih banyak.

f. Teman bermain

Anak harus merasa yakin bahwa ia mempunyai teman bermain kalau ia memerlukan, apakah itu saudaranya, orang tuannya atau temannya. Karena kalau anak bermain sendiri, maka akan kehilangan kesempatan belajar dari teman-temannya. Sebaliknya kalau terlalu banyak bermain dengan anak lain, maka dapat mengakibatkan anak tidak mempunyai kesempatan yang cukup untuk menghibur diri sendiri dan menemukan kebutuhannya sendiri. Bila kegiatan bermain dilakukan bersama orang tuanya, maka hubungan orang tua dengan anak menjadi akrab, dan ibu/ayah akan segera mengetahui setiap kelainan yang terjadi pada anak mereka secara dini.

3. FAKTOR YANG BERPENGARUH

a. Pengetahuan perawat

Pengetahuan perawat merupakan hal yang dominan dalam pelaksanaan terapi bermain di rumah sakit. Dengan perawat mengetahui fungsi, proses dan evaluasi yang diharapkan maka hasil yang didapat akan sesuai dengan tujuan terapi bermain. Terdapat 8 prinsip dasar dari pendekatan terapi bermain adalah sebagai berikut:

1. Perawat harus menciptakan suasana yang hangat, hubungan yang bersahabat dengan anak
 2. Perawat menerima anak sebagaimana adanya
 3. Perawat harus mengembangkan perasaan permisif dalam hubungan dengan anak
 4. Perawat harus waspada terhadap perasaan anak yang diekspresikan dan direfleksikan kembali dalam bentuk tingkah laku
 5. Perawat diharapkan menghargai kemampuan anak dalam memecahkan masalahnya sendiri jika diberi kesempatan untuk melakukannya
 6. Perawat tidak diperkenankan langsung menegur perbuatan anak atau bercakap-cakap dengan cara apapun.
 7. Perawat jangan cepat – cepat melakukan terapi
 8. Perawat hanya mengembangkan keterbatasan – keterbatasan yang diperlukan dalam menarik anak untuk terapi, dan pada kenyataannya akan membuat anak sadar akan tanggungjawabnya dalam hubungan dengan terapis.
- b. Fasilitas, kebijakan RS, kerjasama tim

Faktor lainnya adalah ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit dalam mendukung pelaksanaan terapi bermain. Ada sebagian rumah sakit yang sudah memiliki tempat bermain anak, akan tetapi tidak digunakan atau tempat telah ada dan SOP kebijakan rumah sakit tentang pelaksanaan terapi bermain sudah ada, tetapi tim diruangan tidak saling mendukung. Hal ini perlu adanya pemahaman terkait kebutuhan bermain

anak. Masuknya anak kerumah sakit membawa dampak psikologis hingga dewasanya nanti

c. Keluarga

Faktor keluarga merupakan pendukung dalam pelaksanaan terapi bermain, perawatan anak di ruang rawat inap anak sebagian besar bergantung kepada orang tua anak terlebih pada anak dibawah usia sekolah, lingkungan asing justru akan menambah kecemasan pada anak, sehingga orang tua menjadi jembatan dalam pelaksanaan terapi bermain. Selain itu terapi bermain yang telah dilakukan oleh perawat dapat ditindak lanjuti dan diteruskan oleh keluarga dalam kegiatan sehari-hari selama dalam perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Salemba Medika: Jakarta
- Alligood, M.R (2014). *Nursing Theorist and Their Work, 8th Edition*. Mosby: Elsevier
- Bratton, S. C., Ray, D., & Rhine, T. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice* , 36, 376-390
- Cecily L. Linda A (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC
- Coyne, I. (2006). Disruption of parent participation: nurses' strategies to manage parents on children's wards. *Journal of Clinical Nursing* , 17 (23), 3150-3158
- Hawari. (2010). *Managemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: Gaya Baru
- Homeyer, L. E., & Morisso, M. O. (2008). *Play Therapy Practice, Issues, and Trends*. The Board of Trustees of the University of Illinois
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2009). *Wong's Essential Pediatric Nursing (Ninth ed.)*. Missouri: Elsevier Mosby
- LeBlanc, M. &. (2010). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counseling Psychology Quarterly*. *Counseling Psychology Quarterly* , Pages 376-390
- Moorey, S. (2010). Unplanned hospital admission:supporting children, young people and their families. *Paediatric Nursing* , 22 (10), 20-23
- Saputro. H, & Fazrin. I. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Dengan Penerapan Terapi Bermain. *JKI (Jurnal Kesehatan Indonesia)*. 3(1): pp. 9-12
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 1 : Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-teori yang Terkait*. Kanisius: Jogjakarta
- Small, L., Melynk, B. M., & Arcoleo, K. S. (2009). The Effect of Gender on the Coping Outcomes of Young Children Following an Unanticipated Critical Care Hozpitalization. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14 (2), 112-122.

- Stuart, W. G., & Sundeen, J. S. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih, Ranuh. IG.N.G (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Supartini. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Susilaningrum, R., Nursalam, & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Tedjasaputra, M. (2007). *Bermain, Mainan dan Permainan*. Jakarta: Grasindo
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2010). *Nursing Theorists and Their Work* (Seventh Edition ed.). Mosby: Elsevier
- Tsai, C. (2007). The Effect of Animal Assisted Therapy on Children's Stress during Hospitalization. *Doctoral Disertasi of phylosopy*
- Vanfleet, R., Sywulak, E. A., & Sniscak, C. C. (2010). *Child-Centered Play Therapy*. New York: A Division of Guilford Publication, Inc
- Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2010). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach* (sixth ed.). Missouri: Saunders Elsevier
- Videbeck, S. L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing* (Fourth ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Vol. Volume 1)*. Jakarta: EGC

PROPOSAL PELAKSANAAN PROGRAM TERAPI BERMAIN

A. Latar Belakang

Ada beberapa pengertian bermain yang telah diungkapkan oleh beberapa ahli, antara lain

1. Bermain adalah merupakan ungkapan bahasa secara alami untuk diekspresikan melalui Bio-Psiko-Sosial yang berhubungan dengan lingkungan (Smith).
2. Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkan tanpa mempertimbangkan hasil akhir (Hurlock).
3. Bermain merupakan cara ilmiah anak untuk mengungkapkan konflik dirinya yang tidak disadarinya (Wong).
4. Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan (Foster).

Bermain merupakan kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak-anak, sekalipun dalam keadaan sakit atau dirawat. Melalui media bermain, anak belajar berkata-kata dan bagaimana menyesuaikan diri terhadap lingkungan, objek, waktu, orang dan ruang.

Bermain bagi anak-anak juga merupakan bekerja. Dalam bermain anak melakukan praktek yang kompleks, proses kehidupan yang penuh stress, komunikasi dan pencapaian hubungan interpersonal dan memperluas perkembangan dan hubungan dengan orang lain. Bermain juga mengandung motivasi instrinsik anak.

Terdapat berbagai fungsi bermain pada anak, antara lain: untuk perkembangan sensoris dan motorik, perkembangan kognitif, meningkatkan kreatifitas, perkembangan sosial, menunjukkan kesadaran diri akan kemampuan dan kekuatannya, dapat meningkatkan perkembangan moral.

Pada keadaan sakit dan dirawat di Rumah Sakit, bermain tetap diperlukan dalam melanjutkan perkembangan dan pertumbuhan. Dengan bermain anak dapat mengekspresikan perasaan pikiran dan fantasi. Disamping itu, anak tetap dapat mengembangkan kreatifitasnya serta agar dapat beradaptasi lebih baik dalam menghadapi stress.

B. Prinsip Bermain

1. Tidak banyak energi
2. Mempertimbangkan keamanan dan infeksi silang
3. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan
4. Melibatkan orangtua/keluarga

C. Keuntungan Bermain Di Rumah Sakit

1. Meningkatkan hubungan perawat-klien
2. Memulihkan rasa mandiri
3. Membina tingkah laku positif di Rumah Sakit
4. Bermain yang terapeutik dapat meningkatkan pengalaman perasaan yang terapeutik
5. Dapat mengekspresikan rasa takut
6. Bermain kompetisi menurunkan stress

7. Alat komunikasi perawat-klien

D. Fungsi Bermain Di Rumah Sakit Sebagai Alat Untuk Management Keperawatan

1. Mengalihkan, hiburan dan rekreasi
2. Membuat anak merasa aman di lingkungan asing
3. Membantu menurunkan ketegangan dan mengekspresikan perasaan
4. Memberi arti untuk menurunkan ketegangan dan mengekspresikan perasaan
5. Untuk menyelesaikan tujuan terapeutik
6. Menjaga interaksi dan perkembangan sikap positif terhadap orang lain

E. Tujuan

1. Tujuan umum:
 - a. Dapat melanjutkan tumbuh kembang selama perawatan
 - b. Dapat mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain yang tepat
 - c. Dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress karena penyakit atau dirawat di Rumah Sakit
2. Tujuan khusus:
 - a. Memberikan kesenangan pada anak dengan keinginan bermain
 - b. Memberikan kegiatan yang dapat mengalihkan perhatian anak dari sakit
 - c. Mengurangi penderitaan anak dari rasa tekekang dan terisolasi

- d. Anak dapat bersosialisasi dengan lingkungan
- e. Anak merasa diperhatikan
- f. Orang tua dapat mengerti tentang pentingnya bermain pada anak dan membantu dalam kegiatan bermain
- g. Membina keterampilan anak
- h. Memberikan pesan moral kepada anak

F. Topik Bermain

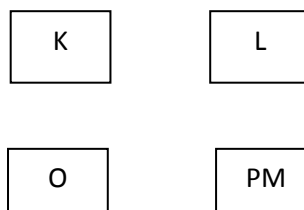
- Mainan susunan bulat

G. Kriteria Kelompok Bermain

1. Peserta bermain berumur 1 tahun 9 bulan.
2. Dirawat di ruang melati
3. Keadaan umum anak memungkinkan untuk mengikuti kegiatan bermain
4. Tidak bertentangan dengan program pengobatan
5. Telah terbina hubungan saling percaya antara perawat-klien

H. Struktur Kelompok

1. Tempat kegiatan : Kamar bermain di Ruang Melati RS A
2. Setting tempat :



Keterangan :

O : Orang tua klien

K : klien

L : perawat

PM : Pembimbing

3. Pelaksanaan :

Hari : Jumat

Tanggal : 17-07-2017

Jam : 10.00 WITA-10.30 WITA

4. Jumlah pelaksana : 3 orang perawat

5. Media dan alat:

- Mainan susunan bulat.

I. Persiapan :

1. Persiapan Klien:

- Mengidentifikasi klien sesuai dengan kriteria yang telah dibuat
- Jumlah klien yang mengikuti terapi bermain 1 orang anak dan didampingi oleh orang tua atau keluarga.
- Pelaksana telah membina hubungan saling percaya dengan klien

2. Persiapan pelaksana/terapis

- Pelaksana berjumlah 3 orang
- Pelaksana bertugas Leader, Co Leader, Fasilitator dan observer dalam program terapi bermain

c. Melibatkan dosen pembimbing

3. Rincian tugas

a. Leader

- Mengkoordinasi jumlah peserta yang telah ditentukan
- Mampu mengatasi masalah yang timbul dalam kelompok
- Memimpin pengenalan dan menjelaskan tujuan bermain

b. Co Leader

- Membantu tugas dari leader
- Mengatasi masalah yang muncul bersama leader
- Mempersiapkan segala yang akan diperlukan bersama pelaksana yang lain

c. Fasilitator

- Memfasilitasi anak dalam bermain/melaksanakan kegiatan
- Membimbing dan mengarahkan anak
- Membantu meningkatkan rasa kepercayaan diri anak
- Memotivasi anak untuk menyelesaikan kegiatan
- Mengevaluasi kondisi anak selama kegiatan

d. Observer

- Mengevaluasi selama kegiatan terapi bermain berlangsung
- Memberikan laporan evaluasi setelah terapi bermain selesai
- Memberikan informasi tambahan diakhir terapi bermain

e. Orang tua/keluarga

- Membantu membimbing anak
- Mendampingi anak selama dalam kegiatan

- Ikut memotivasi anak dalam kegiatan

f. Klien/anak

- Mengikuti program terapi bermain
- Mengekspresikan perasaan selama pelaksanaan kegiatan

J. Pengorganisasian

1. Pelaksanaan : Jumat, 17-07-2017

2. Leader : Budi

Co Leader : Setya

Fasilitator : Nugroho

K. Perencanaan Pelaksanaan

1. Persiapan

- Menyiapkan tempat bermain
- Mengatur posisi
- Menyiapkan alat dan media
- Menyiapkan klien

2. Pelaksanaan

- Program terapi Bermain dilaksanakan selama 30 menit dimulai pukul 10.00-10.30 WITA
- Mekanisme Kerja:
 - Membuka kegiatan
 - Memperkenalkan diri perawat
 - Menjelaskan tujuan bermain

- Menentukan kontrak waktu
- Memberikan contoh kegiatan/menjelaskan prosedur kegiatan
- Mempersilahkan klien/anak untuk memperkenalkan diri
- Memberikan kesempatan pada anak untuk melaksanakan kegiatan bermain
- Memberikan kesempatan pada anak untuk mengungkapkan perasaannya terhadap hasil dan proses bermain

3. Penutup

- a. Memberikan evaluasi
- b. Memberikan reinforcement

4. Program antisipasi masalah

- a. Keadaan umum peserta dievaluasi sebelum dan setelah kegiatan bermain
- b. Jika terdapat kelelahan dan peserta tidak tahan terhadap kondisinya, maka ia boleh meninggalkan ruangan dan mengakhiri kegiatan
- c. Melibatkan orang tua selama proses kegiatan
- d. Waktu dibatasi

L. Evaluasi Kegiatan

- 1. Evaluasi proses kegiatan yang sudah dilaksanakan
- 2. Evaluasi hasil kegiatan (pada anak dan orang tua)
- 3. Saran untuk terapi bermain selanjutnya

LAMPIRAN

PEDIATRIC ANXIETY RATING SCALE (PARS)

SYMPTOM CHECKLIST

Instructions: Fill in the blanks with “1” (yes), “2” (no), or “9” (other, e.g., unable or unwilling to answer)

SOCIAL INTERACTIONS or PERFORMANCE SITUATIONS	Parent	Child	Rater
1. Has fear of and/or avoids participating in group activities.	_____	_____	_____
2. Has fear of and/or avoids going to a party or social event.	_____	_____	_____
3. Has fear of and/or avoids talking with a stranger.	_____	_____	_____
4. Has fear of and/or avoids talking on the phone.	_____	_____	_____
5. Reluctant or refuses to talk in front of a group.	_____	_____	_____
6. Reluctant or refuses to write in front of other people.	_____	_____	_____
7. Reluctant or refuses to eat in public.	_____	_____	_____
8. Reluctant or refuses to use a public bathroom.	_____	_____	_____
9. Reluctant or refuses to change into gym clothes or bathing suit with others present.	_____	_____	_____

SEPARATION

10. Worry about harm happening to attachment figures.	_____	_____	_____
11. Worry about harm befalling self, including the fear of dying.	_____	_____	_____
12. Distress when separation occurs or is anticipated.	_____	_____	_____
13. Fear or reluctance to be alone.	_____	_____	_____
14. Reluctance or refusal to go to school or elsewhere.	_____	_____	_____
15. Complaints of physical symptoms when separation occurs or is anticipated.	_____	_____	_____
16. Reluctance or refusal to go to sleep alone.	_____	_____	_____
17. Reluctance or refusal to sleep away from home.	_____	_____	_____
18. Nightmares with a separation theme.	_____	_____	_____
19. Clings to parent, or follows parent around the house.	_____	_____	_____

GENERALIZED

20. Excessive worry about everyday or real-life problems.	_____	_____	_____
21. Restlessness or feeling keyed-up or on edge.	_____	_____	_____
22. Easily fatigued.	_____	_____	_____
23. Difficulty concentrating or mind going blank.	_____	_____	_____
24. Irritability.	_____	_____	_____

- | | | | |
|--|-------|-------|-------|
| 25. Muscle tension or nonspecific tension. | _____ | _____ | _____ |
| 26. Sleep disturbance, especially difficulty falling asleep. | _____ | _____ | _____ |
| 27. Dread or fearful anticipation (nonspecific). | _____ | _____ | _____ |

SPECIFIC PHOBIA

- | | | | |
|--|-------|-------|-------|
| 28. Animal: Specify _____ | _____ | _____ | _____ |
| 29. Natural environment:
(e.g., heights, storms) Specify: _____ | _____ | _____ | _____ |
| 30. Blood-injection-injury: Specify: _____ | _____ | _____ | _____ |
| 31. Situational
(e.g., airplane, elevator): Specify: _____ | _____ | _____ | _____ |

ACUTE PHYSICAL SIGNS & SYMPTOMS

- | | | | |
|--|-------|-------|-------|
| 32. Blushing. | _____ | _____ | _____ |
| 33. Feels paralyzed. | _____ | _____ | _____ |
| 34. Trembling or shaking. | _____ | _____ | _____ |
| 35. Feels dizzy, unsteady, lightheaded or going to pass out. | _____ | _____ | _____ |
| 36. Palpitations or pounding heart. | _____ | _____ | _____ |
| 37. Difficult breathing.
(sensation of shortness of breath, smothering or choking). | _____ | _____ | _____ |
| 38. Chills or hot flashes. | _____ | _____ | _____ |
| 39. Sweating. | _____ | _____ | _____ |
| 40. Feels sick to stomach, nausea or abdominal distress. | _____ | _____ | _____ |
| 41. Recurrent urge to go to bathroom. | _____ | _____ | _____ |
| 42. Chest pain or discomfort. | _____ | _____ | _____ |
| 43. Paresthesias
(numbness or tingling sensation in fingers, toes, or perioral region). | _____ | _____ | _____ |
| 44. Problems swallowing or eating. | _____ | _____ | _____ |

OTHER

- | | | | |
|---|-------|-------|-------|
| 45. Crying spells when in anxiety-provoking situations. | _____ | _____ | _____ |
| 46. Temper tantrums when in anxiety-provoking situations. | _____ | _____ | _____ |
| 47. Needs to flee certain anxiety-provoking situations. | _____ | _____ | _____ |
| 48. Keeps distance from other people. | _____ | _____ | _____ |
| 49. Fear of losing control or going crazy. | _____ | _____ | _____ |
| 50. Derealization (feeling of unreality)
or depersonalization (detached from oneself). | _____ | _____ | _____ |

KUESIONER KECEMASAN ANAK
Spence Children Anxiety Scale
(Parent Report)

Kuisiometer Kecemasan Anak

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda *cek list* (✓) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini dengan kondisi dan situasi yang anak anda alami berhubungan selama anda berada di rumah sakit.

Dengan keterangan:

TP : Tidak pernah

SR : Sering

KK : Kadang-kadang

SL : Selalu

Pernyataan		TP	SR	KK	SL
1.	Saya melihat anak saya ketakutan ketika dia berada di ruangan ini				
2.	Anak saya sering menangis dan berteriak saat perawat mendekatinya				
3.	Saya melihat wajah anak saya pucat ketika perawat menghampirinya.				
4.	Saya melihat anak saya sedih saat saya pergi meninggalkan dia di ruangan ini.				
5.	Anak saya menangis apabila saat bangun tidur saya tidak disampingnya.				
6.	Saya melihat anak saya takut saat dokter memeriksanya.				
7.	Anak saya khawatir terhadap apa yang akan terjadi padanya.				
8.	Saya merasa tangan anak saya dingin dan lembab saat dia berada di ruangan ini				
9.	Saya melihat anak saya lemas dan tidak berdaya selama berada di ruangan ini				
10.	Saya merasa anak saya sulit untuk berkonsentrasi selama berada di ruangan ini				
11.	Saya melihat anak saya gugup saat melihat orang				

Pernyataan	TP	SR	KK	SL
asing yang yang mendapat perawatan disampingnya 12. Saya melihat anak saya sering terkejut. 13. Saya melihat anak saya enggan dan takut untuk menjawab pertanyaan dari perawat dan dokter. 14. Saya melihat anak saya tidak bisa tenang saat diperiksa. 15. Saya merasa jantung anak saya berdebar-debar saat ada petugas yang mendekat.				

Dimodifikasi oleh Saputro, H (2017)

Preschool Anxiety Scale (PAS)

OCD				Social Anxiety		Separation Anxiety		Physical Injury Fears		Generalised Anxiety		T-Score		Total PAS		T-Score	
12-20				19-20		19-20		19-20		19-20		100		89-112		100	
11				18		28		17		95				87-88		99	
10				17		27		16		90				86		98	
9				15		24		15		85				84-85		97	
8				14		22		13		80				83		96	
7				13		21		12		75				82		95	
6				12		19		11		70				80-81		94	
5				11		18		10		65				79		93	
4				10		17		9		60				78		92	
3				9		16		8		55				76-77		91	
2				8		15		7		50				75		90	
1				7		14		6		45				74		89	
0				6		13		5		40				73		88	
				5		12		4		35				71-72		87	
				4		11		3		30				70		86	
				3		10		2		25				68-69		85	
				2		9		1		20				67		84	
				1		8		0		15				66		83	
				0		7		0		10				64		82	
				0		6		0		5				63		81	
				0		5		0		4				61-62		80	
				0		4		0		3				60		79	
				0		3		0		2				59		78	
				0		2		0		1				57-58		77	
				0		1		0		0				56		76	
				0		0		0		0				54-55		75	
				0		0		0		0				53		74	
				0		0		0		0				52		73	
				0		0		0		0				50-51		72	
				0		0		0		0				49		71	
				0		0		0		0				48		70	
				0		0		0		0				46-47		69	
				0		0		0		0				45		68	
				0		0		0		0				44		67	
				0		0		0		0				42-43		66	
				0		0		0		0				41		65	
				0		0		0		0				39-40		64	
				0		0		0		0				38		63	
				0		0		0		0				37		62	
				0		0		0		0				35-36		61	
				0		0		0		0				34		60	
				0		0		0		0				33		59	
				0		0		0		0				31-32		58	
				0		0		0		0				30		57	
				0		0		0		0				28-29		56	
				0		0		0		0				27		55	
				0		0		0		0				26		54	
				0		0		0		0				24-25		53	
				0		0		0		0				23		52	
				0		0		0		0				22		51	
				0		0		0		0				20-21		50	
				0		0		0		0				19		49	
				0		0		0		0				18		48	
				0		0		0		0				16-17		47	
				0		0		0		0				15		46	
				0		0		0		0				13-14		45	
				0		0		0		0				12		44	
				0		0		0		0				11		43	
				0		0		0		0				9-10		42	
				0		0		0		0				8		41	
				0		0		0		0				7		40	
				0		0		0		0				5-6		39	
				0		0		0		0				4		38	
				0		0		0		0				2-3		37	
				0		0		0		0				1		36	
				0		0		0		0				0		35	

Skoring kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan
Hamilton Anxiety Rating Scale

A. Komponen HARS terdiri dari 14 Komponen yaitu :

1. Perasaan Cemas
 - a. Cemas
 - b. Takut
 - c. Mudah tersinggung
 - d. Firasat buruk
2. Ketegangan
 - a. Lesu
 - b. Tidur tidak tenang
 - c. Gemetar
 - d. Gelisah
 - e. Mudah terkejut
 - f. Mudah menangis
3. Ketakutan Pada :
 - a. Gelap
 - b. Ditinggal sendiri
 - c. Orang Asing
 - d. Binatang besar
 - e. Keramaian lalu lintas
 - f. Kerumunan orang banyak
4. Gangguan Tidur
 - a. Sukar tidur
 - b. Terbangun malam hari
 - c. Tidak puas, bangun lesu
 - d. Sering mimpi buruk
 - e. Mimpi menakutkan
5. Gangguan kecerdasan
Daya ingat buruk
6. Perasaan Depresi
 - a. Kehilangan minat
 - b. Sedih

- c. Bangun dini hari
 - d. Berkurangnya kesenangan pada hobi
 - e. Perasaan berubah – ubah sepanjang hari
7. Gejala somatic
- a. Nyeri otot kaki
 - b. Kedutan otot
 - c. Gigi gemertak
 - d. Suara tidak stabil
8. Gejala Sensorik
- a. Tinitus
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Muka merah dan pucat
 - d. Merasa lemas
 - e. Perasaan di tusuk – tusuk
9. Gejala kardiovakuler
- a. Tachicardi
 - b. Berdebar – debar
 - c. Nyeri dada
 - d. Denyut nadi mengeras
 - e. Rasa lemas seperti mau pingsan
 - f. Detak jantung hilang sekejap
10. Gejala Pernapasan
- a. Rasa tertekan di dada
 - b. Perasaan tercekik
 - c. Merasa napas pendek atau sesak
 - d. Sering menarik napas panjang
11. Gejala Saluran Pencernaan makanan ;
- a. Sulit menelan
 - b. Mual, muntah
 - c. Enek
 - d. Konstipasi
 - e. Perut melilit
 - f. Defekasi lembek
 - g. Gangguan pencernaan

- h. Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan
 - i. Rasa panas di perut
 - j. Berat badan menurun
 - k. Perut terasa panas atau kembung
12. Gejala Urogenital :
- a. Sering kencing
 - b. Tidak dapat menahan kencing
13. Gejala Vegetatif / Otonom
- a. Mulut kering
 - b. Muka kering
 - c. Mudah berkeringat
 - d. Sering pusing atau sakit kepala
 - e. Bulu roma berdiri
14. Perilaku sewaktu wawancara
- a. Gelisah
 - b. Tidak tenang
 - c. Jari gemetar
 - d. Mengerutkan dahi atau kening
 - e. Muka tegang
 - f. Tonus otot meningkat
 - g. Napas pendek dan cepat
 - h. Muka merah

B. Cara Penilaian

Dengan sistim scoring yaitu :

Skor 0 = Tidak ada gejala

Skor 1 = Ringan (Satu gejala)

Skor 2 = Sedang (Satu atau dua gejala)

