

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Bermain

2.1.1.1 Pengertian Bermain

Menurut Prasetyono (2018) bermain yaitu cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain merupakan media belajar bagi anak karena dengan bermain, anak akan berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya dan mengenal waktu, jarak serta suara. Hidayat (2020) menjelaskan bahwa masa anak-anak sangat identik dengan masa bermain, karena perkembangan anak mulai diasah sesuai kebutuhannya disaat tumbuh kembang. Bermain merupakan suatu aktivitas dimana anak-anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa.

Singer dalam Kurnia (2019) mengemukakan bahwa bermain dapat digunakan anak-anak untuk menjelajahi dunianya, mengembangkan kompetensi dalam usaha mengatasi dunianya dan mengembangkan kreativitas anak. Melalui kegiatan bermain, anak memiliki kemampuan untuk memahami konsep secara ilmiah tanpa paksaan. Intinya bermain adalah media anak untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilannya serta belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan secara alami tanpa adanya paksaan. Bagi anak-anak, bermain adalah pekerjaan mereka. Bermain membantu anak memahami ketegangan dan tekanan, mengembangkan kapasitas mereka, dan menguatkan pertahanan mereka, sehingga

bermain tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak baik sehat maupun sakit (Potter & Perry, 2018). Bermain membantu anak menguasai kecemasan dan konflik sehingga ketegangan mengendur dan anak tersebut dapat menghadapi masalah kehidupan. Permainan memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan, yang meningkatkan kemampuan si anak untuk menghadapi masalah (Santrock, 2019)

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa dunia anak adalah dunia bermain dan bermain adalah hak anak yang paling hakiki. Melalui kegiatan bermain ini, anak bisa mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi dan sosial. Perkembangan secara fisik dapat dilihat saat bermain, perkembangan intelektual bisa dilihat dari kemampuannya menggunakan atau memanfaatkan lingkungan, perkembangan emosi dapat dilihat ketika anak merasa senang, tidak senang, marah, menang dan kalah dan perkembangan sosial bisa dilihat dari hubungannya dengan teman sebayanya, menolong dan memperhatikan kepentingan orang lain.

2.1.1.2 Klasifikasi Bermain

Klasifikasi bermain berdasarkan klasifikasi sosial menurut Khobir (2018) diantaranya yaitu:

1) *Onlooker Play*

Onlooker play yaitu anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif ikut berpartisipasi dalam permainan seperti bermain congkak. Anak hanya mengamati hal yang menarik perhatiannya tanpa mau terlibat atau anak hanya menjadi penonton yang aktif. Contoh lainnya yaitu anak mengamati anak-anak lain bermain sepeda. Permainan ini cocok untuk anak usia 2 Tahun.

2) *Solitary Play*

Solitary play yaitu anak tampak berada dalam kelompok permainan, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yg dimilikinya. Anak asyik bermain sendirian, namun terdapat anak lain dengan mainan yang berbeda tetapi dalam area yang sama. Permainan ini cocok untuk usia 2-3 Tahun.

3) *Parallel Play*

Parallel play yaitu anak menggunakan alat permainan yg sama, tetapi antara satu anak dengan anak lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga antara anak satu dengan lainnya tidak ada sosialisasi. Jenis permainan ini biasanya dilakukan oleh toddler atau balita, dimana masing-masing anak memiliki mainan yang sama, berada dalam satu area, namun tidak ada interaksi dan tidak saling bergantung pada anak. Contohnya yaitu anak mengamati anak-anak lain bermain sepeda.

4) *Assosiative Play*

Associative play yaitu permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin. Merupakan tipe bermain dimana anak bermain dalam kelompok, dengan aktivitas yang sama, dapat saling meminjamkan mainan, tetapi belum teorganisir dengan baik. Anak bermain sesuai keinginan masing-masing. Contohnya yaitu anak bermain robot-robotan, mobil-mobilan, anak bermain masak-masakan. Cocok untuk anak usia 5-6 Tahun.

5) *Cooperatif Play*

Cooperative play yaitu aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini dan punya tujuan serta pemimpin. Contohnya

main sepak bola. Merupakan tipe bermain dimana anak bermain dalam kelompok dengan permainan yang terorganisir, terencana dan ada aturan tertentu. Contohnya anak bermain petak umpet, ular tangga, halma. Permainan ini cocok untuk anak usia sekolah dasar 7-12 Tahun.

Menurut Wong (2019), bermain dapat dikategorikan berdasarkan isi dan karakteristik sosial.

1) Berdasarkan isi permainan

Berdasarkan isi permainan, bermain diklasifikasikan dan dijabarkan sebagai berikut:

- (1) Bermain afektif sosial (*social affective play*), merupakan permainan yang menunjukkan adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya atau dengan orang lain.
- (2) Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure play*), permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak yang diperoleh dari lingkungan, seperti lampu, warna, rasa, bau, dan tekstur. Kesenangan timbul karena seringnya memegang alat permainan (air, pasir, makanan). Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bermain sehingga sukar dihentikan.
- (3) Permainan keterampilan (*skill play*) akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus, seperti memegang, memanipulasi dan melatih untuk mengulangi kegiatan permainan tersebut berkali-kali.

(4) Permainan (*games*) adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini biasa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini mulai dari yang tradisional maupun yang modern. Misalnya, ular tangga, congklak, puzzle dan lain-lain.

(5) Permainan yang hanya memperhatikan saja (*unoccupied behaviour*), dimana anak pada saat tertentu sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada di sekelilingnya yang digunakannya sebagai alat permainan.

(6) Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play*), Pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceles sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya atau kakaknya. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi terhadap peran orang tertentu.

2) Berdasarkan Karakteristik Sosial

Supartini (2021) menyebutkan beberapa jenis permainan yang menggambarkan karakteristik sosial, diantaranya *onlooker play* dan *solitary play*.

(1) *Onlooker play* merupakan permainan dimana anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan. Anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada

proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

- (2) *Solitary play* anak tampak berada dalam kelompok permainannya, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya.

Sementara itu Effendi (2018), membagi permainan berdasarkan karakteristik sosial menjadi *parallel play* dan *associative play*.

- (1) *Parallel play* anak dapat menggunakan alat permainan yang sama, tetapi antara satu anak dengan anak lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga tidak ada sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia *toddler*.
- (2) *Associative play* sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin dengan tujuan permainan tidak jelas. Contoh, bermain boneka, bermain hujan-hujan dan bermain masak-masakan.
- (3) *Cooperative play* dimana aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya pada permainan sepak bola, ada anak yang memimpin permainan, aturan main harus dijalankan oleh anak dan mereka harus dapat mencapai tujuan bersama, yaitu memenangkan permainan dengan memastikan bola ke gawang lawan mainnya (Golchai, 2018).

2.1.1.3 Fungsi Bermain

Hardjadinata (2019) menyatakan bermain bermanfaat untuk menstimulasi kemampuan sensori-motorik, kognitif, sosial-emosional dan bahasa anak. Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik, membantu perkembangan kognitif/intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi (Soetjiningsih, 2019).

1) Perkembangan Sensorik-Motorik

Saat melakukan permainan, aktivitas sensorik motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot sehingga kemampuan penginderaan anak mulai meningkat dengan adanya stimulasi-stimulasi yang diterima anak seperti: stimulasi visual (penglihatan), stimulasi audio (pendengaran), stimulasi taktil (sentuhan) dan stimulasi kinetik.

2) Perkembangan Intelektual (Kognitif)

Anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitar, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur dan membedakan objek. Saat bermain, anak akan mencoba melakukan komunikasi dengan bahasa anak, mampu memahami objek permainan seperti dunia tempat tinggal, mampu membedakan khayalan dengan kenyataan dan berbagai manfaat benda yang digunakan dalam permainan sehingga fungsi bermain pada model demikian akan meningkatkan perkembangan kognitif selanjutnya.

3) Perkembangan sosial

Perkembangan sosial ditandai dengan anak mampu berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak mengembangkan hubungan sosial, belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut. Contoh pada anak-anak yang bermain dengan teman sebayanya. Ini merupakan tahap awal bagi anak usia toddler dan prasekolah untuk meluaskan aktivitas sosialnya diluar lingkungan keluarga.

4) perkembangan kreativitas

Bermain dapat meningkatkan kreativitas yaitu anak mulai menciptakan sesuatu dan mewujudkannya ke dalam bentuk objek atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide-idenya, misalnya dengan membongkar dan memasang satu alat permainan akan merangsang kreativitasnya untuk semakin berkembang.

5) Perkembangan kesadaran diri

Anak yang bermain akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenali kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

6) Perkembangan moral

Anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya, terutama dari orang tua dan guru. Anak yang melakukan aktivitas bermain, akan mendapatkan kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga

dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya. Bermain juga dapat membantu anak belajar mengenai nilai moral dan etika, belajar membedakan mana yang benar dan mana yang salah serta belajar bertanggung jawab atas segala tindakan yang dilakukannya.

Permainan adalah media yang efektif untuk mengembangkan nilai moral dibandingkan dengan memberikan nasihat. Penting bagi orang tua untuk mengawasi anak saat anak melakukan aktivitas bermain dengan mengajarkan nilai moral, seperti baik atau buruk, benar atau salah.

7) Bermain sebagai terapi

Bermain mempunyai nilai terapeutik, bermain dapat menjadikan diri anak lebih senang dan nyaman sehingga adanya stres dan ketegangan dapat dihindarkan, mengingat bermain dapat menghibur diri anak terhadap dunianya. Pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Anak yang melakukan kegiatan bermain akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya akibat dari efek dirawat di rumah sakit. Bermain dirumah sakit membuat normal sesuatu yang asing dan kadang kondisi lingkungan yang tidak ramah dan memberi jalan untuk menurunkan tekanan. Bermain membantu untuk memahami ketegangan dan tekanan, mengembangkan kapasitas mereka dan menguatkan pertahanan mereka (Effendi, 2018).

2.1.1.4 Karakteristik Permainan Anak

Menurut Hurlock (2020), terdapat beberapa karakteristik permainan anak di antaranya yaitu:

- 1) Bermain dipengaruhi tradisi, yaitu anak kecil meniru permainan anak yang lebih besar meniru dari generasi anak sebelumnya.
- 2) Bermain mengikuti pola perkembangan yang dapat diramalkan. Tahapan permainan dimulai dari ekspresi, permainan, bermain dan melamun. Selain itu ragam kegiatan permainan juga menurun dengan bertambahnya usia. Anak yang lebih besar kurang mempunyai waktu untuk bermain, mereka menghabiskannya dengan cara yang menimbulkan kesenangan terbesar. Anak-anak meninggalkan beberapa kegiatan karena telah bosan atau menganggapnya kekanak-kanakan dan tidak adanya teman bermain
- 3) Bermain menjadi semakin sosial dengan meningkatnya usia. Bertambahnya usia anak, permainan sosialnya akan lebih kompleks. Jumlah teman bermain menurun dengan bertambahnya usia. Anak kecil akan bermain dengan siapa saja yang ada dan mau bermain dengannya. Anak yang lebih besar membatasi jumlah teman bermainnya, mereka lebih cenderung bermain dengan kelompok kecil yang terpilih, anak akan sering menghabiskan waktunya dengan membaca, bermain di rumah atau menonton televisi
- 4) Permainan masa kanak-kanak berubah dan tidak formal menjadi formal. Permainan anak kecil bersifat spontan dan informal. Bertambahnya usia anak, permainan akan menjadi formal.

2.1.1.5 Tahapan Perkembangan Bermain

Menurut Hurlock (2020) tahapan perkembangan bermain terdiri dari tahap eksplorasi, tahap permainan, tahap bermain dan tahap melamun.

- 1) Tahap eksplorasi

Hingga bayi berusia sekitar 3 bulan, permainan mereka terutama terdiri atas melihat orang dan benda serta melakukan usaha acak untuk menggapai

benda yang diacungkan dihadapannya. Bayi dapat mengendalikan tangan sehingga cukup memungkinkan bagi mereka untuk mengambil, memegang dan mempelajari benda kecil, setelah mereka dapat merangkak atau berjalan, mulai memperhatikan apa saja yang berada dalam jarak jangkauannya.

2) Tahap permainan

Bermain barang mainan dimulai pada tahun pertama dan mencapai puncaknya pada usia antara 5 dan 6 tahun. Anak semula hanya mengeksplorasi mainannya. Usia antara 2 dan 3 tahun, mereka membayangkan bahwa mainannya mempunyai sifat hidup dapat bergerak, berbicara dan merasakan, semakin berkembangnya kecerdasan anak, mereka tidak lagi menganggap benda mati sebagai sesuatu yang hidup dan hal ini mengurangi minatnya pada barang mainan. Faktor lain yang mendorong penyusutan minat dengan barang mainan ini adalah bahwa permainan ini sifatnya menyendiri sedangkan mereka menginginkan teman. Tahapan usia masuk sekolah, kebanyakan anak menganggap bermain barang mainan sebagai “permainan bayi”.

3) Tahap bermain

Tahapan usia masuk sekolah, jenis permainan mereka sangat beragam, semula mereka meneruskan bermain dengan barang mainan, terutama bila sendirian, selain itu mereka merasa tertarik dengan permainan, olah raga, hobi dan bentuk permainan matang lainnya.

4) Tahap Melamun

Mendekati masa puber, mereka mulai kehilangan minat dalam permainan yang sebelumnya disenangi dan banyak menghabiskan waktunya dengan melamun. Melamun yang merupakan ciri khas anak remaja adalah saat

berkorban, saat mereka menganggap dirinya tidak diperlukan dengan baik dan tidak dimengerti oleh siapapun.

2.1.1.6 Permainan Untuk Anak Usia Prasekolah

Usia anak prasekolah dapat dikatakan sebagai masa bermain, karena setiap waktunya diisi dengan kegiatan bermain. Kegiatan bermain yang dimaksud disini adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan kebebasan batin untuk memperoleh kesenangan. Terdapat beberapa macam permainan anak usia prasekolah menurut Yusuf (2020) yaitu sebagai berikut:

- 1) Permainan fungsi (permainan gerak) seperti meloncat-loncat, naik turun tangga, berlari-larian, bermain tali dan bermain bola.
- 2) Permainan fiksi, seperti menjadikan kursi seperti kuda, main sekolah-sekolahan, dagang-dagangan, perang-perangan, dokter-dokteran, robot-robotan, tembak-tembakan dan masak-masakan.
- 3) Permainan reseptif atau apresiatif, seperti mendengarkan cerita atau dongeng, melihat gambar, membaca buku cerita, melihat orang melukis, menceritakan kisahnya.
- 4) Permainan membentuk (konstruksi), seperti membuat kue dari tanah liat, membuat gunung pasir, membuat kapal-kapalan dari kertas, membuat gerobak dari kulit jeruk, membentuk bangunan rumah-rumahan dari potongan kayu-kayu, *puzzle*.
- 5) Permainan prestasi seperti sepak bola, bola voli, tenis meja dan bola basket.

2.1.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain

Ada lima faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak (Supartini, 2021). Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1) Tahap perkembangan anak

Aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangannya. Tentunya permainan anak usia bayi tidak lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah, demikian juga sebaliknya karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Status kesehatan anak

Aktivitas bermain memerlukan energi, namun bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja pada orang dewasa, yang penting pada saat kondisi anak sedang menurun atau anak sedang terkena sakit, bahkan dirawat di rumah sakit, orang tua dan perawat harus jeli memilihkan permainan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan prinsip bermain pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit.

3) Jenis kelamin anak

Melakukan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan, semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau anak perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak. Ada pendapat lain yang menyakini bahwa permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri sehingga sebagian alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan oleh anak laki-laki. Hal ini dilatar belakangi oleh adanya alasan tuntutan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dan hal ini dipelajari melalui media permainan.

4) Lingkungan yang mendukung

Fasilitas bermain lebih diutamakan yang dapat menstimulasi imajinasi dan kreativitas anak. Keyakinan keluarga tentang moral dan budaya juga mempengaruhi bagaimana anak dididik melalui permainan, sementara lingkungan fisik sekitar rumah lebih banyak mempengaruhi ruang gerak anak untuk melakukan aktivitas fisik dan motorik.

5) Alat dan jenis permainan yang cocok

Alat dan jenis permainan dipilih yang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak. Label yang tertera pada mainan harus dibaca terlebih dahulu sebelum membelinya, apakah mainan tersebut aman dan sesuai dengan usia anak. Alat permainan yang harus didorong, ditarik dan dimanipulasi akan mengajarkan anak untuk mengembangkan kemampuan koordinasi gerak.

2.1.1.8 Terapi Bermain untuk Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stres anak. Tujuan utama asuhan keperawatan bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah meminimalkan munculnya masalah pada perkembangan anak. Perawat yang memberi kesempatan pada anak untuk berpartisipasi dalam aktivitas-aktivitas yang sesuai dengan tingkat perkembangan akan lebih menormalkan lingkungan anak. Anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres akibat sakit dan dirawat di rumah sakit (Wong, 2019).

2.1.1.9 Manfaat Bermain di Rumah Sakit

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Manfaat bermain di rumah sakit menurut Wong (2019) yaitu sebagai berikut:

- 1) Memberikan pengalihan dan menyebabkan relaksasi
- 2) Membantu anak merasa lebih aman di lingkungan yang asing
- 3) Membantu mengurangi stres akibat perpisahan dan perasaan rindu rumah
- 4) Alat untuk melepaskan ketegangan dan ungkapan perasaan
- 5) Meningkatkan interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain
- 6) Sebagai alat ekspresi ide-ide dan minat
- 7) Sebagai alat untuk mencapai tujuan terapeutik
- 8) Menempatkan anak pada peran aktif dan memberi kesempatan pada anak untuk menentukan pilihan dan merasa mengendalikan.

Wong (2019) 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.

Beberapa manfaat bermain di rumah sakit adalah memberikan pengalihan dan menyebabkan relaksasi. Hampir semua bentuk bermain dapat digunakan untuk pengalihan dan relaksasi, tetapi aktivitas tersebut harus dipilih berdasarkan usia, minat dan keterbatasan anak. Anak-anak tidak memerlukan petunjuk khusus, tetapi bahan mentah untuk digunakan dan persetujuan serta pengawasan. Anak kecil menyukai berbagai mainan yang kecil dan berwarna-warni yang dapat mereka mainkan di tempat tidur dan menjadi bagian dari ruang bermain di rumah sakit (Hurlock, 2020).

Meskipun semua anak memperoleh manfaat fisik, sosial, emosional dan kognitif dari aktivitas seni, kebutuhan tersebut akan semakin kuat pada saat mereka di hospitalisasi (Rollins (1995) dalam Hidayat, 2020). Anak akan lebih mudah mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka melalui seni karena manusia pertama kali berpikir memakai imajinasi kemudian diterjemahkan dalam kata-kata. Misalnya, gambar anak-anak sebelum pembedahan sering bermakna kekhawatiran yang tidak terungkapkan (Clatworthy (1999) dalam Wong, 2019).

Bermain di rumah sakit dapat memberikan kesempatan khusus pada anak untuk penerimaan sosial. Terkadang anak yang kesepian, asosial dan jarang menemukan lingkungan yang simpatik di rumah sakit. Anak-anak yang mengalami deformitas fisik atau “berbeda” dari teman seusianya dapat menemukan kelompok sebaya yang bisa menerimanya (Kurnia, 2019).

Penyakit dan bermain di rumah sakit merupakan kesempatan yang sangat baik bagi anak dan anggota keluarga lainnya untuk lebih mempelajari tubuh mereka, satu sama lain dan profesi kesehatan. Sebagai contoh, selama masuk rumah sakit, karena krisis diabetes, seorang anak dapat mempelajari penyakit tersebut dan orang tua akan mempelajari kebutuhan akan kemandirian anak. Pengalaman menghadapi krisis seperti sakit atau hospitalisasi memberi kesempatan anak memperoleh penguasaan diri. Anak yang lebih muda memiliki kesempatan untuk menguji fantasi versus ketakutan yang nyata. Mereka menyadari bahwa mereka tidak diabaikan, dimutilasi atau dihukum. Kenyataannya mereka dicintai, dirawat, dan diperlakukan dengan hormat sesuai masalah mereka masing-masing (Melaaryuni, 2020).

2.1.1.10 Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2021), terapi bermain yang dilaksanakan di rumah sakit tetap harus memperhatikan kondisi kesehatan anak. Ada beberapa prinsip permainan pada anak di rumah sakit diantaranya yaitu:

- 1) 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.
- 2) Permainan yang tidak membutuhkan banyak energi, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak atau yang tersedia di ruangan.
- 3) 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 (Wong, 2019).
- 4) Melibatkan orang tua. Satu hal yang harus diingat bahwa orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit termasuk dalam aktivitas bermain anak. Perawat hanya bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diinisiasi 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.

2.1.1.11 Tehnik Bermain di Rumah Sakit

Menurut Whaley & Wong (2019), tehnik bermain untuk anak yang dirawat di rumah sakit adalah menyediakan alat mainan yang merangsang anak bermain

dan memberikan waktu yang cukup pada anak untuk bermain dan menghindari interupsi dengan apa yang dilakukan anak. Peningkatan pengendalian anak yang meliputi mempertahankan kemandirian dan konsep perawatan diri dapat menjadi salah satu hal yang menguntungkan. Meskipun perawatan diri terbatas pada usia dan kondisi fisik anak, kebanyakan anak di atas usia bayi dapat melakukan aktivitas dengan sedikit atau tanpa bantuan. Pendekatan lain mencakup memilih pakaian dan makanan bersama-sama, menyusun waktu dan melanjutkan aktivitas sekolah.

Meningkatkan kebebasan bergerak juga diperlukan, karena anak-anak yang lebih muda bereaksi paling kuat terhadap segala bentuk restriksi fisik atau imobilisasi. Meskipun imobilisasi medis diperlukan untuk beberapa intervensi seperti mempertahankan jalur pemasangan infusan, tetapi sebagian besar restriksi fisik dapat dicegah jika perawat mendapatkan kerja sama dari anak. Pemberitahuan kepada anak hak-haknya pada saat di hospitalisasi meningkatkan pemahaman yang lebih banyak dan dapat mengurangi perasaan tidak berdaya yang biasanya mereka rasakan (Safaria, *et al.*, 2020).

2.1.1.12 Bermain dalam Prosedur

Menurut Wong (2019), bermain pada anak yang bisa diterapkan pada prosedur atau yang melibatkan kegiatan rutin rumah sakit dan lingkungan adalah dengan menggunakan permainan bahasa, misalnya dengan mengenalkan gambar dan kata-kata yang berhubungan dengan rumah sakit serta orang-orang dan tempat sekitar. Kemudian memberikan kesempatan pada anak untuk menulis, menggambar dan mengilustrasikan cerita. Caltworthy (1999) dalam Rudolph (2020) mengatakan meskipun interpretasi gambar anak membutuhkan pelatihan khusus, dengan mengobservasi berbagai perubahan dalam serangkaian gambar anak dari waktu ke waktu dapat membantu dalam mengkaji penyesuaian psikososial dan coping.

Bermain dalam prosedur rumah sakit juga dapat dilakukan dengan cara penerapan pemahaman anak dengan memberikan ilmu pengetahuan. Tutorial khusus yang diterima anak dapat membantu mereka meningkatkan pelajarannya dan berkonsentrasi pada objek-objek yang sulit, misalnya dengan mengajarkan anak sistem tubuh, lalu buat gambar dan anjurkan anak mengidentifikasi sistem tubuh yang melibatkan masalah kedokteran. Contoh lain dengan menjelaskan nutrisi secara umum dan alasan menggunakan diet, serta mendiskusikan tentang pengobatan anak (Prasetyono, 2018).

Sedangkan aktivitas bermain pada anak yang bisa diterapkan pada prosedur khusus adalah dengan menggunakan cangkir obat yang kecil dan didekorasi, memberikan minuman yang dicampur berwarna minuman dengan menggunakan sedotan yang menarik. Hal ini memberikan arti pentingnya intake cairan bagi anak, untuk melatih pernafasan anak, perawat dapat memberikan balon untuk ditiup atau mengajarkan anak membuat gelembung dengan air. Melatih pergerakan ekstremitas anak, perawat dapat mengajarkan ROM dengan cara menggantung bola di atas tempat tidur anak dan suruh untuk menendang atau mengajarkan anak untuk mengulangi gerakan kupu-kupu dan burung. Memberikan injeksi merupakan hal yang paling menakutkan bagi anak, untuk mengurangi stres anak terhadap hal tersebut, perawat dapat melatih anak dengan membiarkan memegang syringe yang bersih tanpa jarum dan mengajarkan anak menggambar seorang anak telah diberikan suntikan (Wong, 2019).

2.1.1.13 Alat Mainan yang Sesuai dengan Usia dan Kondisi Anak

Alat mainan dapat diberikan pada anak dalam keadaan kondisi sakit ringan, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang minimal. Pengamatan dekat dan tanda vital serta status dalam keadaan normal dan

kondisi sakit sedang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sedang, pengamatan dekat dan status psikologis dalam keadaan normal, sedangkan anak dalam keadaan sakit berat tidak diberikan aktivitas bermain karena anak berada dalam status psikologis dan tanda vital yang belum normal, anak gelisah, mengamuk serta membutuhkan perawatan yang ketat (Whaley & Wong, 2019).

Usia pra sekolah, saat mereka mengalami sakit ringan, alat mainan yang dapat diberikan berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku gambar, teka-teki, menyusun potongan gambar, kertas untuk melipat-lipat, crayon, alat mainan bermusik dan majalah anak-anak. Saat anak pra sekolah mengalami sakit sedang, mainan yang diberikan dapat berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku bergambar dan alat mainan musik (Hardjadinata, 2019).

2.1.1.14 Memilih Alat Mainan

Orang tua dari anak-anak yang dihospitalisasi sering menanyakan pada perawat tentang jenis-jenis mainan yang boleh dibawa untuk anak mereka. Meyakinkan orang tua bahwa ingin memberikan mainan yang baru untuk anak mereka merupakan sifat alami adalah tindakan yang bijaksana, tetapi akan lebih baik bila menunggu sementara untuk membawakan mainan tersebut, terutama jika anak tersebut masih kecil. Anak-anak kecil perlu rasa nyaman dan keyakinan terhadap benda-benda yang dikenalnya (Wong, 2019).

Whaley & Wong (2019) menyebutkan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih mainan bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah pilihlah alat mainan yang aman (alat mainan ini aman untuk anak yang satu belum tentu untuk anak yang lain). Hindari alat mainan yang tajam, mengeluarkan suara keras dan yang terlalu kecil, terutama anak umur di bawah 3 tahun. Ajarkan anak cara menggunakan alat yang bisa membuat injury seperti gunting, pisau dan jarum.

Sediakan tempat untuk menyimpan alat mainan anak-anak dan pilihlah alat mainan yang membuat anak tidak jatuh.

2.1.1.15 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Terapi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Green (2010) dalam Gunarsa (2019), terdapat tiga kategori faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pelaksanaan terapi di rumah sakit yaitu:

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah hal-hal yang menjadi rasional atau motivasi berperilaku yang menjadi pengetahuan, kepercayaan, nilai, sikap dan keyakinan.

(1) Pengetahuan

Terlaksananya aktifitas bermain yang dilakukan oleh perawat di ruangan dalam meminimalkan dampak hospitalisasi dimulai dari domain kognitif ini, dalam arti perawat tersebut tahu atau 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 (Whaley & Wong, 2019).

(2) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan yang mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Menurut Azwar (2020) sikap adalah

suatu keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Berdasarkan defenisi yang ada dapat di simpulkan bahwa manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap perawat adalah 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 (Whaley & Wong, 2019).

2) Faktor Pendukung

Faktor pendukung adalah 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 (Supartini, 2021).

Terwujudnya sikap perawat agar menjadi tindakan diperlukan faktor pendukung di rumah sakit, seperti tersedianya sarana atau fasilitas antara lain, ruangan bermain yang diatur sedemikian rupa, sehingga memungkinkan untuk dilaksanakan aktifitas bermain pada anak, alat-alat bermain yang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya protap yaitu 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 (Wong, 2019).

3) Faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah 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, mengagumi seseorang yang mendemonstrasikan tindakannya. Perubahan tingkah laku bisa didorong juga oleh pemberian insentif dan hukuman. Sumber pendorong tergantung pada objek, tipe program dan tempat. Rumah sakit sebagai faktor pendorong bisa berasal dari perawat, dokter dan keluarga (Azwar, 2020).

Perawat memerlukan faktor pendorong untuk melaksanakan tindakannya tersebut yang berasal dari sikap atasannya, apakah atasannya memberikan dorongan terhadap tindakan yang telah dilakukannya, 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. Kondisi klien, dengan adanya berbagai kelemahan dan tingkat stressnya karena lingkungan yang asing akan mendorong perawat untuk memberikan aktifitas yang bisa menghibur, yaitu dengan memberikan aktifitas bermain pada anak yang sesuai dengan keadaan atau kondisi anak tersebut (Supartini, 2021).

2.1.1.16 Permainan Ular Tangga

1) Pengertian Permainan Ular Tangga

Ular tangga adalah permainan menentukan berapa langkah yang harus dijalani bidak yang menggunakan dadu. Permainan ini masuk dalam kategori “*board game*” atau permainan papan sejenis dengan permainan monopoli, halma, ludo dan sebagainya. Papan berupa gambar petak-petak yang terdiri dari 10 baris dan 10 kolom dengan nomor 1-100, serta bergambar ular dan tangga (Husna, 2019).

Permainan ular tangga sangat digemari. Permainan ular tangga ini ringan mudah dibawa dan dimainkan dimana-mana, mudah dimengerti karena peraturan permainannya sederhana, mendidik dan menghibur anak-anak dengan cara yang positif dan pengetahuan yang mudah terserap (Satya, 2020). Menurut penelitian Golchai (2018) permainan ular tangga juga mampu meningkatkan kemampuan belajar siswa dalam mengenali kesehatan, terutama anatomi tubuh, dan nama nama obat, imunitas dan lain sebagainya. Kesimpulannya permainan ular tangga adalah permainan yang sederhana, bisa dimainkan siapapun dengan aturan main yang mudah dan mendidik jika dimodifikasi dengan materi pendidikan.

2) Karakteristik Permainan Ular Tangga

Karakteristik permainan ular tangga menurut Satya (2020) ular tangga termasuk media visual berbentuk permainan. Komponen permainan sesuai dengan permainan ular tangga yaitu adanya dua pemain atau lebih; adanya lingkungan untuk pemain berinteraksi yaitu permainan dilakukan di atas papan kemudian pemain saling bergantian menjalankan bidaknya; adanya aturan main yaitu permainan menggunakan dadu dan bidak sesuai jumlah pemain,

pemain memulai dari petak pertama dan bergiliran melemparkan dadu, bidak dijalankan sesuai mata dadu yang muncul, bidak yang berada di dasar tangga langsung naik ke ujung tangga dan bidak yang di ujung ular langsung turun menuju kepala ular; adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai yaitu pemenang permainan adalah pemain yang pertama kali mencapai petak terakhir.

Permainan ular tangga harus di desain dengan perpaduan warna yang menarik dan menyenangkan sesuai dengan prinsip grafis kesederhanaan, keterpaduan, penekanan dan keseimbangan (Arsyad, 2019). Permainan digunakan untuk penciptaan suasana belajar dari pasif ke aktif, dari kaku menjadi gerak (akrab), dan dari jenuh menjadi riang (segar). Media ini diarahkan agar tujuan belajar dapat dicapai secara efisien dan efektif dalam suasana gembira meskipun membahas hal-hal yang sulit atau berat. Berbagai macam manfaat dari penggunaan media ini adalah antara lain: dari segi keterampilan berbahasa yang dapat distimulasi melalui permainan ini misalnya kosakata naik-turun, maju mundur, ke atas-ke bawah, dan lain sebagainya. Keterampilan sosial yang dilatih dalam permainan ini di antaranya kemauan mengikuti dan mematuhi aturan permainan, bermain secara bergiliran. Keterampilan kognitif-matematika yang terstimulasi yaitu menyebutkan urutan bilangan, mengenal lambang bilangan dan konsep bilangan (Kurniasih, 2019).

3) Langkah-Langkah Permainan Ular Tangga

Menurut Husna (2019) langkah-langkah permainan ular tangga yang perlu disediakan yaitu media dan aturan main.

Media yang dibutuhkan:

- (1) Papan/lembar ular tangga

- (2) Dadu berikut wadah untuk mengocoknya
- (3) Biji/sesuatu yang bisa digunakan sebagai penanda masing-masing pemain
- (4) Kartu Informasi
- (5) Kertas Plano dan Spidol

Aturan main:

- (1) Jumlah pemain antara 2-10 orang, tergantung ketersediaan biji.
- (2) Sebelum memulai permainan, buat urutan permainan terlebih dahulu siapa yang pertama, siapa yang kedua, dan seterusnya sampai yang terakhir. Urutan sebaiknya ditentukan secara demokratis, bisa dengan “hompimpah” atau undian.
- (3) Letakkan biji semua pemain pada kotak bertanda “Start”.
- (4) Pemain giliran pertama memulai dengan mengocok dadu. Setiap pemain tidak bisa menjalankan bijinya sebelum mendapat angka 6 terlebih dahulu. Selama ia belum mendapat angka 6, bijinya harus tetap di kotak “Start”. Dan sebaliknya, pemain akan menjalankan bijinya bila sudah mendapat angka 6 terlebih dahulu.
- (5) Setiap pemain akan menjalankan bijinya sesuai dengan angka yang di dapat.
- (6) Setiap biji pemain yang berhenti pada tempat yang bertanda kepala ular, maka ia harus membaca dengan keras tulisan yang terdapat pada kotak tersebut. Tulisan yang di baca adalah sebuah perilaku buruk bagi Kesehatan, kemudian ia harus turun ke kotak dimana buntut ular tsb berada. Kemudian ia harus mengambil kartu informasi dan membacanya dengan keras. Kartu tersebut berisikan informasi tentang dampak yang

bisa dirasakan bila melakukan perilaku buruk di atas.

- (7) Sebaliknya, bila biji pemain sampai pada kotak yang ada gambar tangganya. Ia harus membaca dengan keras tulisan yang ada di kotak tersebut. Tulisan yang dibaca adalah sebuah perilaku baik bagi kesehatan. Kemudian ia diperbolehkan naik sampai pada kotak dimana ujung tangga berada. Kemudian ia harus mengambil kartu informasi dan membacanya dengan keras. Kartu tersebut berisikan informasi tentang dampak yang bisa dirasakan bila melakukan perilaku baik di atas.

- (8) Catat pada kertas plano siapa pemain yang terkena kotak kepala ular dan tangga. Serta cantumkan pula perilaku buruk atau baiknya. Demikian seterusnya permainan ini dilakukan. Siapa pemain yang lebih dulu sampai pada kotak "*Finish*" maka ia pemenangnya.

- (9) Sebelum mengakhiri permainan, fasilitator bisa mengajak peserta permainan untuk sedikit membahas dan mendiskusikan arti dari permainan. Diskusi bisa menggunakan catatan pada kertas plano tentang siapa saja yang terkena kotak kepala ular dan tangga beserta perilaku baik atau buruknya. Tanyakan kepada peserta siapa saja yang masih melakukan perilaku buruk dan siapa yang sudah melakukan perilaku baik. Perlebar diskusi tentang dampak yang akan dirasakan.

4) Manfaat Permainan Ular Tangga

Manfaat permainan ular tangga menurut Yusuf (2020) yaitu:

- (1) Menghilangkan keseriusan dan perasaan ketakutan yang berlebihan. Harus ada keseimbangan antara serius dan santai
- (2) Menghilangkan kecemasan

(3) Mengajak anak-anak terlibat secara penuh dalam proses bermain.

5) Kelebihan dan Kelemahan Permainan Ular Tangga

Menurut Faisal (2019) kelebihan dari permainan ular tangga adalah:

- (1) Permainan yang menarik
- (2) Anak dapat berpartisipasi secara langsung dalam kegiatan bermain
- (3) Permainan ini dapat mengembangkan logika anak
- (4) Merangsang anak untuk memecahkan masalah
- (5) Permainan bisa dilakukan dimana saja
- (6) Menghibur anak secara positif dan interaktif, serta aturan main yang sederhana.

Menurut Faisal (2019) kekurangan dari permainan ular tangga adalah:

- (1) Permainan ini membutuhkan waktu untuk menjelaskan terlebih dahulu kepada anak
- (2) Kurangnya pemahaman aturan bermain dapat menimbulkan kericuhan bagi anak
- (3) Bagi anak yang tidak menguasai materi dengan baik maka dapat kesulitan bermain sehingga dari kelemahan dan kelebihan diatas dapat dikembangkan lebih lanjut lagi permainan ular tangga modifikasi untuk media pendidikan.



Sumber: Faisal (2019)

Gambar 2.1 Ilustrasi Gambar Permainan Ular Tangga

2.1.2 Perilaku Kooperatif

2.1.2.1 Pengertian Perilaku Kooperatif

Perilaku kooperatif adalah sikap yang menunjukkan kerjasama, tidak melakukan penentangan terhadap suatu sikap individu maupun golongan tertentu. Dalam hal ini kerjasama yang ditunjukkan anak saat dilakukan tindakan invasif (Saputra, 2018). Kooperatif atau kerjasama yaitu dua orang atau lebih yang bekerja menuju satu tujuan yang sama. Sementara anak menjadi semakin besar mereka memmanifestasikan aktifitas bermain yang lebih kooperatif. Dalam aktifitas bersama itu, merkea mengkoordinasikan semua kegiatan untuk mencapai tujuan bersama (Soetjiningsih, 2019).

Kerjasama atau kooperatif adalah gejala saling mendekati untuk mengurus kepentingan bersama dan tujuan yang sama. Kerjasama dan pertentangan merupakan dua sifat yang dapat dijumpai dalam seluruh proses sosial/masyarakat,

diantara seseorang dengan orang lain, kelompok dengan kelompok, dan kelompok dengan seseorang (Saputra, 2018).

Hubungan kerjasama bermakna bagi diri/kelompok sosial sendiri maupun bagi orang atau kelompok yang diajak kerjasama. Makna timbal balik ini harus diusahakan dan dicapai, sehingga harapan-harapan motivasi, sikap dan lainnya yang ada pada diri atau kelompok dapat diketahui oleh orang atau kelompok lain. Insan/kelompok sosial untuk selalu berinteraksi dengan orang lain atau kelompok lain. Hubungan dengan pihak lain yang dilaksanakan dalam suatu hubungan yang bermakna adalah hubungan kerjasama (Syoadih, 2020).

Mengacu pada pernyataan di atas perilaku kooperatif merupakan suatu sikap yang ditunjukkan anak selama di rawat di rumah sakit yaitu : anak mempunyai hubungan baik dengan perawat, anak tertarik atau mau dilakukan tindakan.

2.1.2.2 Manfaat Perilaku Kooperatif

Pada usia prasekolah interaksi dengan teman pada usia prasekolah menjadi lebih kompleks, lebih selektif, dan secara subjektif lebih menonjol (Soetjiningsih, 2019). Masuknya anak ke sekolah membuat anak menghabiskan lebih banyak waktunya dengan teman. Kelompok teman sebaya menjadi ciri penting dalam kehidupan sosial. Masa ini, anak diperkirakan akan memilih teman dengan usia yang relative sama. Mulai usia tujuh tahun, mereka juga akan memilih teman dengan jenis kelamin yang serupa.

Anak usia prasekolah mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri-sendiri (egosentris) kepada sikap yang kooperatif (bekerja sama) atau sosiosentris (mau memperhatikan kepentingan orang lain). Anak dapat berminat terhadap kegiatan-kegiatan teman sebayanya, dan bertambah kuat keinginannya untuk diterima menjadi anggota kelompok (gang), dia merasa tidak senang apabila tidak

diterima dalam kelompoknya. Berkat perkembangan sosial, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan kelompok teman sebaya maupun dengan lingkungan masyarakat sekitarnya. Dalam proses belajar di sekolah, kematangan perkembangan sosial ini dapat dimanfaatkan atau dimaknai dengan memberikan tugastugas kelompok, baik yang membutuhkan tenaga fisik (seperti, membersihkan kelas dan halaman sekolah), maupun tugas yang membutuhkan pikiran (seperti merencanakan kegiatan camping) (Saputra, 2018).

Perkembangan sosial berfungsi untuk membantu anak memahami alasan tentang diterapkannya aturan, seperti keharusan memelihara ketertiban di dalam kelas, dan larangan masuk atau keluar kelas saling mendahului, membantu anak memahami dan membiasakan mereka untuk memelihara persahabatan, kerjasama, saling membantu dan saling menghargai/menghormati, dan memberikan informasi tentang adanya keberagaman budaya, suku dan agama di masyarakat, atau di kalangan anak sendiri, dan perlunya saling menghormati di antara mereka (Syoadih, 2020).

Belajar bekerja sama mempersiapkan siswa untuk masa depannya di masyarakat yaitu memacu siswa untuk belajar secara aktif ketika ia bekerja sama dan bukan hanya pasif. Hal ini memotivasi siswa untuk mencapai prestasi akademik yang lebih baik, menghormati perbedaan yang ada dan kemajuan dalam kemampuan sosial. Kesemuanya itu akan membangun kemampuan kerja sama seperti komunikasi, interaksi, rencana kerja sama, berbagi ide, pengambilan keputusan, mendengarkan, bersedia untuk berubah, saling tukar ide dan mensintesis ide (Santrock, 2019).

Belajar bekerja sama juga merupakan sebuah metode yang dapat meningkatkan prestasi akademik yang implementasinya tidak membutuhkan biaya mahal (Prasetyono, 2018). Yudha (2018) juga mengatakan manfaat pembelajaran kerjasama adalah: mampu mengembangkan aspek moralitas dan interaksi sosial peserta didik karena melalui kerjasama anak memperoleh kesempatan yang lebih besar untuk berinteraksi dengan anak yang lain, mempersiapkan siswa untuk belajar bagaimana caranya mendapatkan berbagai pengetahuan dan informasi sendiri, baik guru, teman, bahan pelajaran ataupun sumber belajar yang lain, meningkatkan kemampuan siswa untuk bekerja sama dengan orang lain dalam sebuah tim, membentuk pribadi yang terbuka dan menerima perbedaan yang terjadi, dan membiasakan anak untuk selalu aktif dan kreatif dalam mengembangkan analisisnya.

Selain itu manfaat yang dapat dihasilkan melalui pembelajaran kerjasama adalah anak akan bertambah sikap tanggung jawabnya terhadap dirinya sendiri maupun anggota kelompoknya, anak akan bangkit sikap solidaritasnya dengan membantu teman yang memerlukan bantuannya, anak akan merasakan perlunya kehadiran teman dalam menjalani hidupnya, anak dapat mewujudkan sikap kerjasama dalam kelompok dan merefleksikannya dalam kehidupan, dan anak mampu bersikap jujur dengan mengatakan apa adanya kepada teman dalam kelompoknya (Saputra, 2018).

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa manfaat kerjasama anak usia dini yaitu untuk memupuk rasa percaya diri anak dalam berkelompok bermain bersama teman-teman sebayanya maupun dalam lingkungan sosialnya, karena anak yang mempunyai kemampuan kerjasama tinggi akan mudah

menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan, terhadap keluarga, sekolah, dan teman-temannya, anak dapat belajar memahami nilai memberi dan menerima sejak dini, anak juga akan belajar menghargai pemberian orang lain sekalipun ia tidak menyukainya, menerima kebaikan dan perhatian teman-temannya. Melalui kemampuan kerjasama yang baik anak dapat menikmati masa kecilnya. Ia pun akan tumbuh menjadi orang dewasa yang mempunyai kemampuan adaptasi yang baik, dan kehidupannya akan lebih bahagia.

2.1.2.3 Tujuan Perilaku Kooperatif

Menurut Yudha (2021) tujuan kerjasama untuk anak usia dini yaitu :

- 1) Untuk lebih menyiapkan anak didik dengan berbagai ketrampilan baru agar dapat ikut berpartisipasi dalam dunia yang selalu berubah dan terus berkembang.
- 2) Membentuk kepribadian anak didik agar dapat mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan bekerjasama dengan orang lain dalam berbagai situasi sosial.
- 3) Mengajak anak untuk membangun pengetahuan secara aktif karena dalam pembelajaran kerjasama (kooperatif), serta anak Taman Kanak-kanak tidak hanya menerima pengetahuan dari guru begitu saja tetapi siswa menyusun pengetahuan yang terus menerus sehingga menempatkan anak sebagai pihak aktif.
- 4) Dapat memantapkan interaksi pribadi diantara anak dan diantara guru dengan anak didik. Hal ini bertujuan untuk membangun suatu proses sosial yang akan membangun pengertian bersama

Kerjasama akan terbentuk apabila semua orang memiliki tujuan serupa tentang hal yang ingin dicapai. Menetapkan tujuan yang sama untuk semua orang

tidak selalu mudah, karena hamper setiap orang terikat dalam suatu kelompok didasari oleh kepentingan sendiri yang ingin dicapai oleh keberhasilan kelompok. Tujuan harus dapat mengantisipasi kepentingan individual yang tergabung dalam kelompok sosial (Yudha, 2021). Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa tujuan kemampuan kerjasama yaitu untuk mengajak anak agar dapat saling tolong menolong, untuk menciptakan mental anak didik yang penuh rasa percaya diri agar dapat dengan mudah beradaptasi dengan lingkungan baru, serta dapat meningkatkan sosialisasi anak terhadap lingkungan.

2.1.3 Perawatan Anak Usia Pra Sekolah

2.1.3.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah

Menurut Yusuf (2020) anak usia prasekolah merupakan fase perkembangan individu sekitar 2-6 tahun, ketika anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*) dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya (mencelakakan dirinya). Menurut Wong (2019) periode prasekolah yaitu anak usia 3-6 tahun. Pertumbuhan masa prasekolah, perkembangan psikososial pada anak sudah menunjukkan adanya rasa inisiatif, konsep diri yang positif serta mampu mengidentifikasi dirinya.

Perkembangan adaptasi sosial dapat bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, mengenali anggota keluarga (Hidayat, 2020).

2.1.3.2 Teori-Teori Perkembangan Anak

Teori perkembangan manusia bermacam-macam. Beberapa teori melihat perkembangan sebagai proses yang berlangsung terus, berpindah dari hal-hal yang

sederhana kearah yang lebih kompleks, teori lain melihat bahwa proses tersebut tidak berlangsung terus dengan pilihan periode hubungan keseimbangan dan ketidakseimbangan. Berikut teori perkembangan menurut Freud dalam Desmita (2019) diantaranya yaitu:

1) Perkembangan kognitif

Perkembangan pikiran sebagai kejadian melalui adaptasi terhadap lingkungan. Anak menyesuaikan (mengisi) informasi yang baru kedalam struktur pemikiran yang sudah ada (skema) dan mengakomodasi (mengubah) skema tersebut untuk menerima informasi yang baru. Usaha untuk keseimbangan (*ekuilibراسي*) terjadi melalui dua proses ini. Prinsip *epigenetic* menyebutkan bahwa perkembangan bergantung pada program genetik seseorang dan bahwa setiap aspek atau bagian memiliki waktunya sendiri untuk berpengaruh.

Sesuai dengan tahap perkembangan anak usia 4-6 tahun masuk dalam tahap praoperasional (2-7 Tahun) yaitu anak mengembangkan sistem perwakilan menggunakan simbol seperti kata untuk mewakili manusia, tempat dan benda. Konsep praoperasional dibatasi oleh kemampuan berfokus hanya pada satu aspek pada satu waktu dan pemikiran sering terlihat tidak logis karena alasan anak dari satu hal yang spesifik ke yang lainnya.

Prekonseptual (2-4 tahun) anak sangat egosentris. Batasan persepsi dan pemikiran transduktif mulai; anak menjadi animistik dan tahap Intuitif (4-7 tahun) yaitu anak mulai membentuk sesuatu tetapi tidak dapat menjelaskan hal tersebut secara rasional. Anak tidak mampu untuk menyadari bagian dari sesuatu secara keseluruhan.

Anak usia prasekolah masuk dalam tingkat premoral (lahir sampai 9 tahun) yaitu terdapat sedikit kewaspadaan mengenai apa yang dimaksud dengan perilaku moral yang bisa diterima secara sosial kontrol didapatkan dari luar. Anak menyerah pada kekuatan dan kepemilikan. Anak usia prasekolah juga masuk dalam orientasi hukum dan kepatuhan yaitu peraturan dari orang lain diikuti untuk menghindari hukuman. Anak menggabungkan label dari baik buruk dan benar salah dalam perilaku dalam bentuk konsekuensi dari tindakan-tindakan.

2) Perkembangan psikoseksual anak

Perkembangan psikososial anak pertama kali dikemukakan oleh Sigmund Freud yang merupakan proses dalam perkembangan anak dengan penambahan pematangan fungsi struktur serta kejiwaan yang dapat menimbulkan dorongan untuk mencari rangsangan dan kesenangan secara umum untuk menjadikan diri anak menjadi orang dewasa.

Tahapan perkembangan anak usia 3-5 tahun atau prasekolah masuk dalam tahap *oedipal/phalik* yaitu perkembangan anak dengan kepuasan pada anak terletak pada rangsangan *autoerotic* yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya, suka pada lain jenis. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya dari pada ayahnya demikian sebaliknya anak perempuan senang pada ayahnya. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki.

3) Perkembangan psikososial anak

Perkembangan anak yang ditinjau dari aspek psikososial. Perkembangan ini dikemukakan oleh Erikson bahwa anak dalam

perkembangannya selalu dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Teori ini menunjukkan pentingnya hereditas dan lingkungan yang memiliki dasar *epigenetik*, perkembangan ditentukan oleh prinsip genetik dan berlangsung terus-menerus sepanjang tahapan usia. Setiap tahap memiliki krisis personal yang melibatkan konflik utama yang kritis pada saat itu. Perkembangan ego sangat dipengaruhi oleh pengaruh sosial dan kultural dan kesuksesan hasil dari setiap krisis melibatkan perkembangan dari kebaikan yang khusus. Kesuksesan penguasaan terhadap setiap konflik dibangun pada keberhasilan penyelesaian pusat konflik sebelumnya.

Sesuai dengan tahap perkembangan anak usia 3-6 tahun atau prasekolah masuk dalam tahap inisiatif vs rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan inisiatif pada saat merencanakan dan mencoba hal-hal baru. Perilaku anak ditandai dengan sesuatu yang kuat, imajinatif, dan intrusif. Terjadi perkembangan perasaan bersalah dan identifikasi dengan orang tua yang sama jenis kelamin. Pembatasan dari orang tua bisa mencegah anak dari perkembangan inisiatif, rasa bersalah mungkin muncul pada saat melakukan aktivitas yang berlawanan dengan orang tua. Anak harus belajar untuk memulai aktivitas tanpa merusak hak-hak orang lain.

4) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang dideskripsikan oleh Piaget pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) berada pada fase peralihan antara prakonseptual dan intuitif. Pada fase prakonseptual (usia 2 sampai 4 tahun), anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa. Anak membuat klasifikasi yang sederhana. Anak menghubungkan

satu kejadian dengan kejadian yang simultan (penalaran transduktif). Pada fase intuitif (usia 5 sampai 7 tahun), anak menjadi mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek, tetapi tidak menyadari prinsip-prinsip di balik kegiatan tersebut. Anak menunjukkan proses berfikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar, tetapi ia tidak dapat mengatakan alasannya). Anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain. Anak menggunakan banyak kata yang sesuai, tetapi kurang memahami makna sebenarnya. Menurut Sacharin dalam Supartini (2021), anak usia 5 hingga 6 tahun mulai mengetahui banyak huruf-huruf dari *alphabet*, mengetahui lagu kanak-kanak dan dapat menghitung sampai sepuluh. Anak juga mulai dapat diberi pengertian, bermain secara konstruktif dan imitatif serta menggambar gambar-gambar yang dapat dikenal.

5) Perkembangan Moral

Menurut Piaget dalam Supartini (2021), yang menyelidiki penggunaan aturan-aturan oleh anak-anak dan pandangan mereka mengenai keadilan, dinyatakan bahwa anak-anak dibawah usia 6 tahun memperlihatkan sedikit kesadaran akan suatu aturan. Bahkan aturan yang mereka terima tampaknya tidak membatasi perilaku mereka dalam cara apapun. Menurut Kohlberg, anak usia prasekolah berada pada tahap prakonvensional dalam perkembangan moral, yang terjadi hingga usia 10 tahun. Pada tahap ini, perasaan bersalah muncul, dan penekanannya adalah pada pengendalian eksternal. Standar moral anak adalah apa yang ada pada orang lain, dan anak mengamati mereka untuk menghindari hukuman atau mendapatkan penghargaan.

2.1.3.3 Reaksi Anak Prasekolah Terhadap Perawatan di Rumah Sakit

Gunarsa (2019) menjelaskan bahwa reaksi anak dan keluarganya terhadap sakit dan ke rumah sakit baik untuk rawat inap maupun rawat jalan adalah dalam bentuk kecemasan, stres, dan perubahan perilaku. Perilaku anak untuk beradaptasi terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit dengan cara :

- 1) Penolakan (*Advoidance*); perilaku dimana anak berusaha menghindari dari situasi yang membuat anak tertekan, anak berusaha menolak treatment yang diberikan seperti : disuntik, tidak mau dipasang infus, menolak minum obat, bersikap tidak kooperatif kepada petugas medis.
- 2) Mengalihkan perhatian (*Distraction*); anak berusaha mengalihkan perhatian dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak misalnya meminta cerita saat dirumah sakit, menonton tv saat dipasang infus atau bermain mainan yang disukai.
- 3) Berupaya aktif (*active*); anak berusaha mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan misalnya menanyakan kondisi kepada tenaga medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif pada tenaga medis, minum obat secara teratur dan beristirahat sesuai dengan peraturan yang diberikan.
- 4) Mencari dukungan (*Support Seeking*); anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan atas penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan pada orang yang dekat dengannya, misalnya orang tua atau saudaranya. Biasanya anak minta di temani selama di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dielus saat merasa kesakitan.

Potter & Perry (2018) juga mengemukakan bahwa selama waktu sakit, anak usia prasekolah mungkin kembali ngompol, atau menghisap ibu jari dan

menginginkan orang tua mereka untuk menyuapi, memakaikanpakaian dan memeluk mereka. Selain itu juga anak takut pada bagian tubuh yang disakiti dan nyeri.

2.1.3.4 Pengaruh Terapi Bermain Ular Tangga terhadap Perilaku Kooperatif Anak Selama Menjalani Perawatan

Menurut Kyle & Carman (2019) menjelaskan perawatan menyebabkan efek psikologis pada anak yang menimbulkan ketakutan akibat cedera tubuh, bahaya fisik dan nyeri, selain itu anak juga mengalami ansietas perpisahan (distress yang berhubungan dengan pelepasan dari keluarga dan lingkungan yang familiar) dan terjadi kehilangan kontrol.

Singer dalam Kurnia (2019) mengemukakan bahwa bermain adalah media anak untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilannya serta belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan secara alami tanpa adanya paksaan. Bermain membantu anak memahami ketegangan dan tekanan, mengembangkan kapasitas mereka, dan menguatkan pertahanan mereka, sehingga bermain tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak baik sehat maupun sakit (Potter & Perry, 2018).

Bermain membantu anak menjadi kooperatif sehingga mampu mengendalikan diri yang menjadikan ketegangan mengendur dan anak tersebut dapat menghadapi masalah kehidupan. Permainan memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energi fisik dan melepaskan emosi yang tertahan, yang meningkatkan kemampuan si anak untuk menghadapi masalah (Santrock, 2019). Hardjadinata (2019) menyatakan bermain bermanfaat untuk menstimulasi kemampuan sensori-motorik, kognitif, sosial-emosional dan bahasa anak. Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik, membantu perkembangan kognitif/intelektual, perkembangan sosial, perkembangan

kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi (Soetjiningsih, 2019).

Manfaat bermain di rumah sakit menurut Wong (2019) yaitu memberikan pengalihan dan menyebabkan relaksasi, membantu anak merasa lebih aman di lingkungan yang asing, membantu mengurangi stres akibat perpisahan dan perasaan rindu rumah, alat untuk melepaskan ketegangan dan ungkapan perasaan, meningkatkan interaksi dan perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain, sebagai alat ekspresi ide-ide dan minat, sebagai alat untuk mencapai tujuan terapeutik dan menempatkan anak pada peran aktif dan memberi kesempatan pada anak untuk menentukan pilihan dan merasa mengendalikan.

Prinsip bermain di rumah sakit harus memperhatikan kondisi kesehatan anak diantaranya tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak, tidak membutuhkan banyak energi, singkat dan sederhana, memperhatikan keamanan dan kenyamanan serta melibatkan orang tua (Supartini, 2021). Berdasarkan prinsip tersebut, peneliti mencoba menggunakan permainan ular tangga dengan harapan agar dapat meningkatkan perilaku kooperatif pada anak yang dirawat di Rumah Sakit. Alat tersebut peneliti gunakan karena mudah dibawa, mudah dimengerti karena peraturan permainannya sederhana, mendidik dan menghibur anak-anak dengan cara yang positif dan pengetahuan yang mudah terserap serta anak dapat bersosialisasi dengan teman lainnya yang sedang di rawat (Satya, 2020).

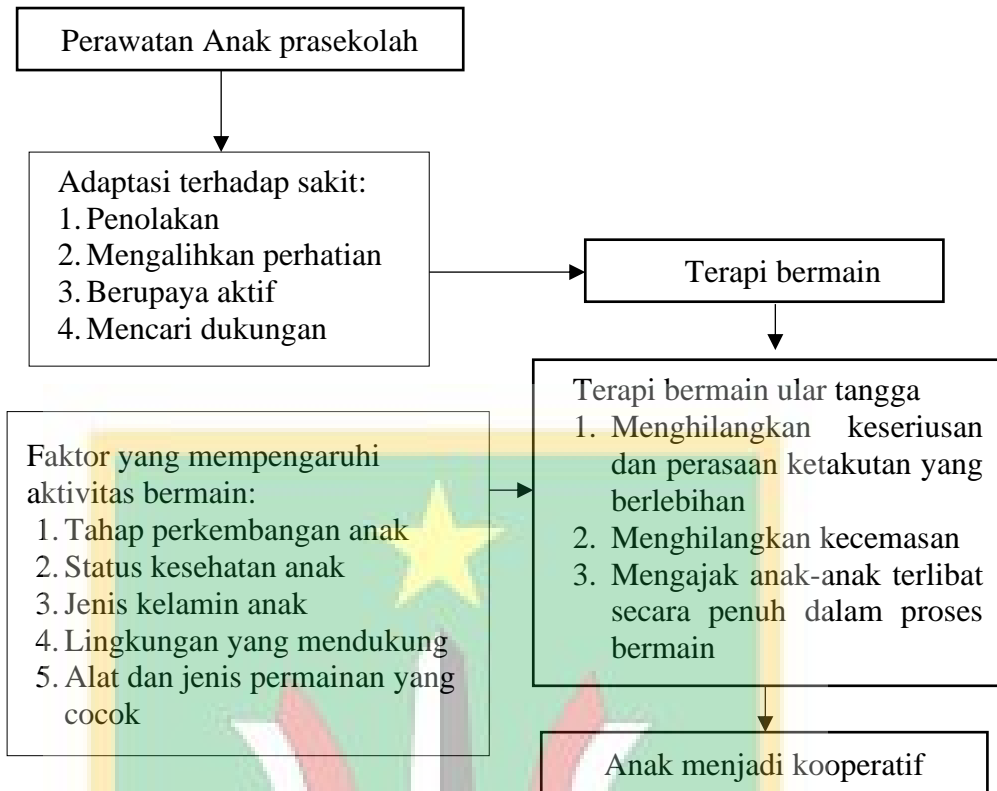
Hasil penelitian terdahulu permainan ular tangga dapat meningkatkan perkembangan bahasa anak (Halimah, 2019), meningkatkan kemampuan bahasa

ekspresif anak autis (Ismaini dan Sulthoni, 2018), sebagai media pembelajaran (Kurniasih, 2019).

Sementara penelitian lainnya menjelaskan bahwa kegiatan bermain dapat meningkatkan perilaku kooperatif selama dirawat di rumah sakit. Sesuai dengan hasil penelitian Rahmah, *et al.* (2021) artikel yang telah ditelaah menunjukkan bahwa terapi bermain terbukti efektif terhadap perilaku kooperatif anak dan sebagian besar penelitian menemukan perubahan positif dalam perilaku tersebut dari anak-anak yang berpartisipasi dalam sesi bermain terapeutik, serta meningkatkan perilaku kooperatif selama dalam tindakan prosedural. Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Elviana (2019) ditemukan adanya pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif selama menjalani perawatan, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian sebelum dilakukan terapi bermain ular tangga didapatkan sebagian besar responden tidak kooperatif dan perilaku sesudah dilakukan terapi bermain ular tangga hampir seluruhnya kooperatif. Diharapkan dengan memberikan permainan ular tangga selain dapat meningkatkan perkembangan anak juga dapat meningkatkan perilaku kooperatif selama dirawat di rumah sakit.

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian pada landasan teori di atas, maka kerangka teori dapat dijelaskan bagan kerangka teori di bawah ini.

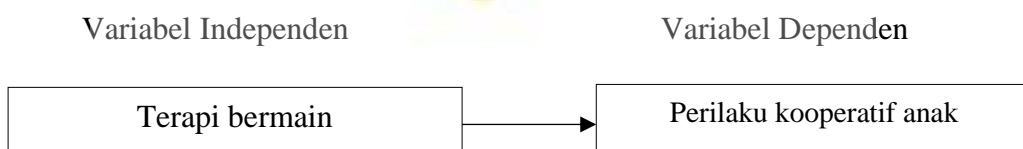


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Hidayat (2020), Gunarsa (2019), Kurnia (2019), Supartini (2021), Wong (2019), Yusuf (2020).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada gambar berikut ini:



:

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2019), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus di uji secara empiris.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada pengaruh terapi bermain terhadap perilaku kooperatif anak selama menjalani perawatan di Ruang Anak Dahlia Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta Selatan.

