

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Tentang Anak

2.1.1 Pengertian anak

Menurut UU RI No. IV tahun 1979 anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah. Sedangkan menurut UU RI No.I tahun 1974 BAB IX pasal 42 disebutkan anak yang sah adalah yang dilahirkan dalam atau sebagai perkawinan yang sah.

Anak adalah individu yang unik dan bukan orang dewasa mini. Anak juga bukan merupakan harta atau kekayaan orang tua yang dapat dinilai secara sosial ekonomi melainkan masa depan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individual. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri (Supartini, 2012).

2.1.2 Klasifikasi Anak

Menurut Sacharin (2009), anak dapat dikelompokkan dalam lima kategori :

2.1.2.1 Bayi (0 sampai 6 bulan).

2.1.2.2 Anak mulai berjalan/todler (6 bulan sampai 3 tahun)

2.1.2.3 Anak-anak prasekolah (3 sampai 6 tahun)

2.1.2.4 Anak sekolah (6 sampai 12 tahun)

2.1.2.5 Remaja (12 sampai 18 tahun).

2.1.3 Konsep tentang anak prasekolah

2.1.3.1 Pengertian

Anak pra sekolah adalah anak usia 3-6 tahun yang belum menempuh sekolah dasar (Depkes, 2012).

2.1.3.2 Pertumbuhan anak prasekolah

Beberapa aspek pertumbuhan fisik terus menjadi stabil dalam tahun pra sekolah. Waktu rata-rata denyut jantung dan pernafasan menurun hanya sedikit mendekati 90 x/menit dan pernafasan 22-24 x/menit. Tekanan darah sedikit meningkat sedikit ke nilai rata-rata 95/58 mmHg. Berat badan rata-rata meningkat kira-kira 2,5 kg pertahun, berat rata-rata pada usia 5 tahun adalah kira-kira 21 kg, hampir 6 kali berat badan lahir. Prasekolah mertumbuh 2-3 inci pertahun dan berada pada tinggi rata-rata 43 inci pada umur 5 tahun.

Perpanjangan tungkai kaki menghasilkan penampilan yang lebih kurus. Kepala sudah mencapai 90 % dari ukuran orang dewasa pada ulang tahun keenam. Perbedaan kecil terjadi antara jenis kelamin, walaupun anak laki-laki sedikit lebih besar dengan lebih banyak otot dan kurang jaringan lemak. Kekurangan nutrisi umumnya terjadi pada anak-anak berusia di bawah 6 tahun adalah kekurangan vitamin A dan C serta zat besi (Mesta, 2013).

2.1.3.3 Perkembangan anak pra sekolah

a). Perkembangan fisik

Pada saat anak mencapai usia prasekolah (3-6 tahun) terdapat ciri yang jelas yang membedakan antara usia bayi dan usia anak pra-sekolah. Perbedaan ini dapat terlihat dalam penampilan, proporsi tubuh, berat dan tinggi badan maupun keterampilan yang mereka kuasai. Pada anak usia pra-sekolah telah tampak otot-otot tubuh yang berkembang dan memungkinkan bagi mereka untuk melakukan keterampilan. Semakin

usia bertambah, perbandingan bagi tubuh anak akan berubah, sehingga anak memiliki keseimbangan di tungkai kaki bagian bawah (Soemiarti, 2012).

b). Perkembangan motorik

Perkembangan motorik anak merupakan proses memperoleh keterampilan dan pola gerakan yang diperlukan untuk mengendalikan tubuh anak. Ada dua macam keterampilan motorik yaitu keterampilan koordinasi otot halus, dan keterampilan koordinasi otot kasar (Milles dan Browne, 1994 dalam Soemiarti, 2012). Keterampilan koordinasi otot halus biasanya dipergunakan dalam kegiatan motorik di dalam ruangan, sedangkan keterampilan koordinasi otot kasar dilaksanakan di luar ruangan karena mencakup kegiatan gerak seluruh tubuh atau sebagian besar tubuh. Dengan menggunakan bermacam-macam koordinasi kelompok otot tertentu, anak dapat belajar untuk merangkak, melempar atau meloncat. Koordinasi keseimbangan, ketangkasan, kelenturan, kekuatan kecepatan, dan ketahanan merupakan kegiatan motorik kasar. Sedangkan motorik halus merupakan kegiatan yang menggunakan otot halus pada kaki dan tangan. Gerakan ini memerlukan kecepatan, ketepatan, keterampilan menggerakkan, seperti menulis, menggambar, menggunting, melipat atau memainkan piano.

c). Perkembangan bahasa

Kemampuan anak dalam memahami bahasa orang lain masih terbatas. Anak pra-sekolah hanya memahami bahasa dari persepsi dirinya sendiri dan akselerasi perkembangan bahasa anak terjadi sebagai hasil perkembangan fungsi simbolis. Apabila fungsi simbolis telah berkembang, akan memperluas kemampuan memecahkan persoalan dengan belajar dari bahasa orang lain. Bahasa merupakan bentuk utama dalam mengekspresikan pikiran dan pengetahuan jika anak mengadakan hubungan dengan orang lain. Anak yang sedang tumbuh kembang

mengkomunikasikan kebutuhan, pikiran dan perasaan melalui bahasa dengan kata-kata yang mempunyai makna (Soemiarti, 2012)

d). Perkembangan sosial

Perkembangan sosial anak akan berjalan seiring dengan penambahan usia di mana anak mempunyai kebutuhan untuk bergaul dan berinteraksi dengan dunia yang lebih luas, yang sebelumnya terbatas dalam tataran lingkungan keluarga. Untuk keperluan pergaulan ini anak membina hubungan dengan orang dewasa, membina hubungan dengan orang lain, membina hubungan dengan kelompok sebaya dan membina diri sebagai individu.

Pengenalan anak terhadap lingkungan di luar rumah akan membantu anak yang baru memasuki pendidikan pra-sekolah untuk lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan luar rumah memberi pengalaman kepada anak untuk mengenal aturan-aturan yang berbeda dengan lingkungan rumah, menemukan teman yang tidak memberi perhatian, mengalami sendiri bagaimana harus mengalah kepada orang lain, mengalami sendiri bagaimana harus mengikuti aturan-aturan sosial.

Pengalaman berinteraksi di luar rumah merupakan satu tahap membangun kemampuan menyesuaikan diri. Ketidak mampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, akan menyebabkan anak merasa terganggu mentalnya. Kondisi mental seperti ini sering terwujud dalam tindakan seperti mengompol, menangis, menjerit saat tidur, gelisah, selalu ingin ke belakang, tidak bergairah dan tidak senang berlama-lama berada dalam lingkungan luar rumah. (Soemiarti, 2012).

e). Perkembangan kreativitas

Kreativitas merupakan kemampuan untuk menciptakan gagasan baru yang asli dan imajinatif berdasarkan gagasan yang sudah ada. Menurut Gordon & Browne, apabila ingin mengembangkan kreativitas anak, guru

harus membantu anak untuk mengembangkan fleksibilitas dan menggunakan imajinasi, kesediaan untuk mengambil risiko, menggunakan diri sendiri sebagai sumber dan pengalaman belajar.

Cara untuk mengembangkan fleksibilitas adalah dengan perlakuan guru yang tidak otoriter dan memberi kesempatan kepada anak untuk menentukan pilihan, memberi kepercayaan untuk melakukan pilihan, membangun hubungan yang penuh keterbukaan sehingga anak menyaksikan sendiri sesuatu yang boleh berbeda. Pada mulanya anak biasa tidak ingin terlihat berbeda dengan orang lain karena ia tidak berani mengambil resiko akibat perbedaan tersebut. Akan tetapi, apabila guru terus mendorong anak untuk menentukan pilihan yang berbeda dan memberi penghargaan atas perbedaan itu, maka secara berangsur-angsur akan menumbuhkan kreativitas pada anak.

f). Perkembangan emosi

Emosi berfungsi untuk mengkomunikasikan kebutuhan, suasana hati dan perasaan. Melalui ekspresi perasaan, anak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, seperti menghormati orang lain, memperoleh hubungan dan memelihara hubungan sosial yang harmonis, serta menenangkan perasaan. Jika perkembangan emosi anak itu baik, mereka akan belajar bagaimana menggunakan kedalaman perasaan dengan tidak mengekspresikan secara berlebihan dan dapat mengikuti perasaan orang lain sehingga menumbuhkan pengertian dan kerja sama dengan orang lain.

Masing-masing anak mengekspresikan emosi sesuai dengan suasana hati dan pengaruh lingkungan, terutama pengalaman kelekatan dengan pengasuh (*caregiver*) dan teman-temannya.

Oleh karena itu, anak pra-sekolah selayaknya memperoleh bimbingan yang memadai dari guru dan orang tua untuk mengenal dan menerima perasaannya agar mereka belajar menghargai perasaan orang lain. Dalam

hal ini teknik orangtua mengasuh (*child rearing*) dan gaya orangtua mengasuh (*parenting style*) anak sangat mewarnai perkembangan dalam hal emosi anak prasekolah (Soemiarti, 2012).

g). Perkembangan kognitif

Kognitif dapat berarti kecerdasan, berfikir dan mengamati, yaitu tingkah laku yang mengakibatkan orang memperoleh pengetahuan atau yang diperlukan untuk menggunakan pengetahuan. Dengan pengertian ini, maka anak yang mampu mengkoordinasikan pelbagai cara berfikir untuk menyelesaikan persoalan-persoalan dengan merancang, mengingatkan dan mencari alternatif bentuk penyelesaian persoalan merupakan tolak ukur perkembangan kognitif.

h). Perkembangan moral

Tahap ini mengindikasikan bahwa anak pra-sekolah belum memiliki kesadaran moral karena perkembangan berfikirnya masih sangat terbatas. Kalaulah anak usia ini melakukan aturan-aturan, hal tersebut bukan karena mereka paham bahwa aturan tersebut penting baginya, melainkan karena mereka ingin memperoleh pujian atau menghindari hukuman karena perbuatan tersebut. Moral anak pra-sekolah lebih mendasarkan diri pada prinsip meraih kesenangan (*hedonism*) (Mesta, 2013).

2.1.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kelainan perkembangan pada usia prasekolah dan sekolah

a). Faktor intrinsik

Faktor dari dalam yang mempengaruhi kegagalan berkembang terutama berkaitan dengan terjadinya penyakit pada anak, yaitu: Kelainan *kromosom*, kelainan pada *sistem endokrin*, kerusakan otak atau sistem saraf pusat yang bisa menyebabkan kesulitan dalam pemberian makanan pada bayi dan menyebabkan keterlambatan

pertumbuhan, kelainan pada sistem jantung dan pernafasan yang bisa menyebabkan gangguan mekanisme penghantaran oksigen dan zat gizi ke seluruh tubuh, anemia atau penyakit darah lainnya serta kelainan pada sistem pencernaan (Soetjiningsih, 2012).

b). Faktor ekstrinsik

Faktor dari luar yang mempengaruhi kegagalan berkembang yaitu :

faktor psikis dan sosial (misalnya tekanan emosional akibat penolakan atau kekerasan dari orang tua), depresi yang bisa menyebabkan nafsu makan anak berkurang. Depresi bisa terjadi jika anak tidak mendapatkan rangsangan sosial yang cukup, seperti yang dapat terjadi pada bayi yang diisolasi dalam suatu *inkubator* atau pada anak yang kurang mendapatkan perhatian dari orang tuanya, faktor ekonomi (dapat mempengaruhi masalah pemberian makanan kepada anak, tempat tinggal dan perilaku orang tua). Keadaan ekonomi yang pas-pasan dapat menyebabkan anak tidak memperoleh gizi yang cukup untuk perkembangan dan pertumbuhannya dan faktor lingkungan (termasuk pemaparan oleh infeksi, parasit atau racun). Lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan sedangkan lingkungan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-psiko-fisiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya (Soetjiningsih, 2012)..

Faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kelainan perkembangan pada usia prasekolah berpengaruh terhadap seluruh proses tumbuh kembang anak yang berkaitan dengan kesiapan mental anak dalam menghadapi proses hospitalisasi.

2.2 Konsep tentang Hospitaliasi

2.2.1 Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya (Mesta, 2013).

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Soemiarti, 2012).

2.2.2 Stresor sehubungan dengan hospitalisasi

2.2.2.1 Cemas karena perpisahan.

Hubungan anak dengan ibu adalah sangat dekat, akibat perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya. Sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2.2.2.2 Kehilangan kendali.

Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egoisentris dalam mengembangkan otonominya.

2.2.2.3 Luka pada tubuh dan rasa sakit.

Pada akhir periode balita, anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri.

2.2.3 Reaksi Keluarga Terhadap Hospitalisasi

2.2.3.1 Reaksi orang tua

Perasaan cemas dan takut : perasaan tersebut muncul pada saat ortu melihat anak mendapat prosedur menyakitkan (perawat harus bijaksana dan bersikap pada anak dan orang tua). Cemas yang paling

tinggi dirasakan ortu pada saat menunggu informasi tentang diagnosis penyakit anaknya. Rasa takut muncul pada ortu terutama akibat takut kehilangan anak pada kondisi sakit terminal. Perilaku yang sering ditunjukkan ortu : sering bertanya ttg hal yang sama secara berulang pada org berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah.

2.2.3.1 Reaksi saudara kandung

Reaksi saudara kandung meliputi : marah, cemburu, benci dan bersalah (Soetjiningsih, 2012).

2.2.4 Respon perilaku anak prasekolah akibat perpisahan

Respon perilaku anak pra sekolah akibat perpisahan dibagi menjadi dalam 3 tahap yaitu :

2.2.4.1 Tahap protes (*Phase of protest*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain.

2.2.4.2 Tahap putus asa (*Phase of despair*)

Pada tahap ini, anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi.

2.2.4.3 Tahap menolak (*Phase of denial*)

Pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan mulai tertarik dengan apa yang ada di sekitarnya dan membina hubungan dangkal dengan orang lain (Wong, 2012).

2.2.3 Krisis utama akibat hospitalisasi pada anak prasekolah

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, yang disebabkan oleh :

2.2.3.1 Anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari.

2.2.3.2 Anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian – kejadian yang bersifat menekan. Perawat perlu memahami konsep stres hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan keperawatan (Nursalam, 2012).

Krisis utama akibat hospitalisasi pada anak prasekolah yang dialami oleh anak harus dapat dihilangkan atau minimal dikurangi, hal ini berkaitan dengan tingkat kecemasan anak yang pada akhirnya berpengaruh terhadap seluruh proses perawatan anak di rumah sakit.

2.3 Konsep Kecemasan Anak Pra sekolah

2.3.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart & Sundeen, 2008).

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak pasti atau tidak ada obyek yang nyata (Rasmun, 2012).

Cemas merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya.

2.3.2 Tanda-tanda kecemasan pada anak

Sensasi kecemasan yang sering terjadi adalah peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi napas, diaporesis, gemetar, palpitasi, mual dan muntah. Perasaan tersebut ditandai dengan rasa ketakutan yang tidak menyenangkan, dan samar-samar, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, tremor, gangguan lambung dan frekuensi urin.

Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah seperti yang dialami anak-anak bila dia ketakutan atau cemas. Menurut Hawari (2011), gejala klinis cemas juga sering ditemukan pada orang yang mengalami gangguan kecemasan, biasanya adalah perasaan cemas, kekhawatiran, mudah tersinggung. Selain itu, pada orang yang mengalami gangguan kecemasan, dalam kesehariannya tidak tenang, konsentrasi menurun, bahkan adanya perubahan pola tingkah laku terhadap kecemasan yang akan menyebabkan gangguan pola tidur.

Keluhan-keluhan somatik lain misalnya rasa sakit pada otot dan tulang akibat tindakan fisik yang berlebihan, pendengaran berdenging, bahkan terjadi peningkatan kerja jantung sehingga jantung berdebar-debar. Pada anak usia sekolah, ketakutan dan kecemasan dapat ditunjukkan secara langsung melalui tingkah laku, misal watak pemaarah. Sumber ketakutan dan ansietas pada anak sekolah tahun pertama dapat berupa bayangan atau ancaman yang tidak berbentuk, misalnya kegelapan.

Ansietas anak usia sekolah lebih terpusat pada hal yang nyata, misalnya cedera tubuh atau bahaya alam. Selama masa sekolah akhir sampai remaja, prestasi di sekolah dan hubungan sosial menjadi sumber kekhawatiran utama (Stuart, 2011).

2.3.3 Tingkat Kecemasan

Peplau (1963) dikutip oleh Stuart (2011), mengidentifikasi kecemasan dalam empat tingkatan dan menggambarkan efek dari tiap tingkatan :

2.3.3.1 Cemas ringan

Cemas ringan merupakan cemas yang normal yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada meningkatkan lahan persepsinya, seperti melihat, mendengar dan gerakan menggenggam lebih kuat. Kecemasan tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2.3.3.2 Cemas sedang

Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu, seperti penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang.

2.3.3.3 Cemas berat

Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

2.3.3.4 Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan hal itu dikarenakan individu tersebut mengalami kehilangan kendali, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Individu yang mengalami panik juga tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus

menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

2.3.4 Sebab kecemasan pada anak prasekolah

Pasien anak prasekolah sering mengatakan bahwa kecemasannya berasal dari ketakutan terhadap rasa sakit, tetapi hal ini tidak memberikan penjelasan yang tuntas karena banyak orang yang tidak terlihat cemas meski menghadapi peristiwa yang mungkin menimbulkan rasa sakit.

Beberapa teori telah diajukan untuk menjelaskan perkembangan kecemasan: beberapa pasien mungkin cemas karena mereka ragu terhadap apa yang akan mereka alami; pasien lain mungkin rentan terhadap kecemasan.

Kecemasan dapat menurun dalam keluarga, sehingga seorang pasien anak yang baru dapat saja mempunyai tingkat kecemasan yang serupa dengan orang tuanya. Pengenalan bertahap amat berguna, khususnya pada anak-anak yang mempunyai masalah dalam memasuki atau beradaptasi terhadap situasi baru.

Untuk menghindari berkembangnya kecemasan, perhatian harus lebih diarahkan untuk meningkatkan kepercayaan. Model peran memberikan kesempatan pada pasien untuk mengamati tingkah laku orang lain yang sedang dirawat. Saudara kandung, orang tua dan pasien lain dapat digunakan sebagai model. Pendekatan ini efektif, sebagian karena dapat menghilangkan ketidakpastian akibat hospitalisasi. Mengurangi ketidakpastian secara langsung juga efektif: memberikan pada pasien informasi yang jelas tentang jenis peralatan serta prosedur yang akan mereka hadapi juga dapat mengurangi kecemasan, khususnya bagi pasien dengan sumber pengendalian diri internal.

2.3.4 Cara mengatasi kecemasan pada anak prasekolah

Anak pra sekolah dapat dibantu dengan cara ini bila dilengkapi dengan materi pengalihan perhatian seperti mendengarkan kaset cerita. Pengalihan perhatian merupakan teknik lain yang juga efektif, kemungkinan pasien membayangkan sesuatu yang menyakitkan menjadi berkurang.

2.3.5 Karakteristik dan Pengukuran kecemasan

Menurut Alpiyani (2011) pengukuran skala kecemasan secara umum pada anak. Alat ini berisi 12 butir pertanyaan observasi tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah dengan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Dari 12 butir pertanyaan tersebut skor yang diperoleh adalah antara 0-12.

2.3.5.1 Karakteristik kecemasan anak usia pra sekolah

- a) Anak sejak datang sudah menangis
- b) Anak menangis terus menerus
- c) Anak menjerit
- d) Anak berteriak
- e) Anak mengamuk
- f) Anak meronta-ronta
- g) Anak menolak diberikan tindakan (verbal)
- h) Anak Menolak diberikan tindakan (nonverbal)
- i) Anak berusaha menjauhkan stimulus tindakan
- j) Menyerang secara fisik atau verbal
- k) Anak memegang orang tua
- l) Anak meminta tindakan segera diakhiri

2.3.5.2 Pengukuran kecemasan

Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan dalam beberapa kategori sebagai berikut :

- a) Cemas ringan = 0-2
- b) Cemas sedang = 3-5
- c) Cemas berat = 6-9
- d) Panik = 10-12.

2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Anak Akibat Hospitalisasi

Setiap anak mempunyai rasa yang sering membuat dia tidak nyaman yaitu kecemasan. Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Ini juga sering terjadi pada anak pra sekolah.

Faktor yang sering menjadi situasi kecemasan yang dialami anak pra sekolah dapat dibagi dan menurut para ahli psikologi antara lain: Menurut Savitri Ramaiah (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya yaitu:

2.4.1 Peran orang tua

Peran orang tua sangat dibutuhkan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi. Peranan orang tua menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Keluarga yang anggota keluarganya mengalami hospitalisasi juga merasakan kecemasan yang tinggi, terutama jika anaknya pertama kali dirawat, namun orang tua tidak boleh menunjukkan kecemasan yang berlebih terhadap anak, orang tua dituntut lebih berperan dalam mengatasi kecemasan anak akibat hospitalisasi.

Berbagai peranan yang terdapat didalam keluarga menurut Effendy (2013) adalah sebagai berikut :

2.4.1.1 Peran ayah : Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, disamping itu peran ayah pemberi ketenangan pada anak yang mengalami kecemasan.

2.4.1.2 Peran ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-

anaknyanya, pelindung dan pemberi ketenangan yang utama dalam mengurangi kecemasan anak akibat hospitalisasi..

2.4.1.3 Peran saudara kandung : saudara kandung dapat melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual kepada saudara yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

2.4.1.4 Peran orang tua secara umum selama anak datang dan dirawat di rumah sakit adalah dengan menjalankan kolaborasi antara keluarga dengan profesi kesehatan dan kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak. Peran orang tua saat anak di rumah sakit adalah dengan mengantarkan anak, mendampingi anak, menenangkan anak dan mengalihkan perhatian anak terhadap tindakan yang menakutkan bagi anak, Wong (2009).

2.4.2 Pengalaman hospitalisasi

Trauma atau konflik memunculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang pernah terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

Usia prasekolah merupakan kelompok usia tiga sampai enam tahun. Penyakit yang sering ditemukan pada anak usia prasekolah yaitu penyakit menular atau infeksi seperti cacar (*varicella*), parotitis (*mumps*), konjungtivitis, stomatitis, dan penyakit parasit pada usus. Beberapa kondisi penyakit menyebabkan anak harus dirawat di rumah sakit dan mendapatkan prosedur invasif (Hockenberry & Wilson, 2009).

Anak usia prasekolah juga mengalami stres apabila mendapatkan perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) sebagaimana kelompok anak usia lain. Perawatan anak prasekolah di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya (Supartini, 2004). Anak usia

prasekolah menganggap hospitalisasi merupakan pengalaman baru dan sering membingungkan yang dapat membawa dampak negatif terhadap perkembangan normal.

Hospitalisasi membuat anak masuk dalam lingkungan yang asing, dimana mereka biasanya dipaksa untuk menerima prosedur yang menakutkan, nyeri tubuh dan ketidaknyamanan (Wong, 2009). Perawatan di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawatan di rumah sakit juga mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri.

Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut (Supartini, 2004). Respon anak untuk memahami nyeri yang diakibatkan oleh prosedur invasif yang menyakitkan bagi anak tergantung pada usia anak, tingkat perkembangan anak, dan faktor situasi lainnya (Hockenberry & Wilson, 2009).

Reaksi terhadap hospitalisasi yang berulang yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya.

Reaksi lain akibat pengalaman hospitalisasi yang berulang dapat menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua (Supartini, 2012).

Anak prasekolah akan mendorong orang yang akan melakukan prosedur berulang yang menyakitkan agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan, atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman. (Wong, 2009). Terkait prosedur berulang yang menyakitkan, proses pemasangan infus merupakan salah satu prosedur yang menyakitkan bagi anak. Pengalaman hospitalisasi pada anak diukur dengan pernah atau tidak pernah mengalami, sehingga pengalaman hospitalisasi pada anak diusahakan seminimal mungkin untuk tidak menimbulkan trauma.

2.4.3 Komunikasi perawat

Komunikasi pada anak merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan diri kita dengan anak. Melalui komunikasi akan terjalin rasa percaya, rasa kasih sayang dan selanjutnya anak akan memiliki suatu penghargaan pada dirinya. Pengertian komunikasi anak merupakan proses pertukaran informasi yang disampaikan oleh anak kepada orang lain dengan harapan orang yang diajak dalam pertukaran informasi tersebut mampu memenuhi kebutuhannya.

Dalam tinjauan ilmu keperawatan anak, anak merupakan seseorang yang membutuhkan suatu perhatian dan kasih sayang, terutama yang mengalami hospitalisasi, sebagai kebutuhan khusus anak yang dapat dipenuhi dengan cara komunikasi baik secara verbal maupun non verbal yang dapat menumbuhkan kepercayaan pada anak sehingga tujuan komunikasi dapat tercapai. Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali kemungkinan anak akan mengalami disfungsi perkembangan.

Anak akan mengalami gangguan, seperti gangguan somatik, emosional dan psikomotor. Reaksi terhadap penyakit atau masalah diri yang dialami anak seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, hilangnya kasih sayang, *body image* maka akan bereaksi seperti regresi yaitu hilangnya kontrol, agresi, menarik diri, tingkah laku protes, serta lebih peka dan pasif seperti menolak makanan dan lain-lain (Alimul, 2012).

Reaksi hospitalisasi dan dampak yang ditimbulkan seringkali menjadi permasalahan pokok yang dihadapi dalam dunia kesehatan, terutama dalam keperawatan. Komitmen dalam mengatasi hal tersebut baik secara individual maupun secara sosial yaitu upaya meminimalisirkan dampak serta memaksimalkan manfaat dari hospitalisasi (Hawari, 2010).

Ketakutan dan kecemasan anak sangat dipengaruhi oleh peran perawat, dalam hal ini perawat harus dapat memberikan pelayanan keperawatan dan mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung maupun pendidikan kesehatan pada anak. Selain itu perawat dapat memberikan kenyamanan dan dukungan pada anak dengan mempertahankan kehidupan sosial, budaya dan ekonomi keluarga. Perawat dapat memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua anak

atau dengan menolong orang tua/anak dalam memahami pengobatan dan perawatan anaknya.

Ketika anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan atau motivasi, maka sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan. Komunikasi perawat pada anak meliputi komunikasi verbal, non verbal, memberikan rasa nyaman dan memberikan dukungan pada anak, ketika anak dan orang tuanya membutuhkan dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan, dan hadir secara fisik, perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua anaktentang masalah anak dan keluarganya, dan membantu mencari alternatif pemecahannya (Supartini, 2012).

2.4.4 Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2.4.5 Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

2.4.6 Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

2.5 Hubungan faktor-faktor dengan tingkat kecemasan

2.5.1 Hubungan faktor peran orang tua dengan tingkat kecemasan anak prasekolah

Peran orang tua yang diberikan akan mampu memberikan dampak pada perkembangan anak terutama dampak psikologis anak, terutama pada anak yang mendapatkan masalah kesehatan. Kehidupan anak juga sangat ditentukan keberadaannya dalam bentuk dukungan dari keluarga. Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres karena lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stres dan kecemasan pada anak. Pada anak usia pra sekolah kecemasan yang paling besar dialami adalah ketika pertama kali mendapatkan perawatan di rumah sakit atau sudah pernah mengalami hospitalisasi, yang dapat menimbulkan trauma.

Krisis utama akibat hospitalisasi pada anak prasekolah yang dialami oleh anak harus dapat dihilangkan atau minimal, yaitu dengan cara memberikan dukungan oleh keluarga, hal ini berkaitan dengan tingkat kecemasan anak yang pada akhirnya berpengaruh terhadap seluruh proses perawatan anak di rumah sakit, dengan diberikan dukungan maka tingkat kecemasan anak dapat berkurang.

2.5.2 Hubungan faktor pengalaman hospitalisasi dengan tingkat kecemasan anak prasekolah

Tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi juga dipengaruhi oleh pengalaman hospitalisasi sebelumnya. Hal ini disebabkan anak pra sekolah sudah dapat merekam pengalaman dirawat sebelumnya, bahwa dirawat di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya dihambat. Berdasarkan pengalaman itu maka anak akan berespon dengan perasaan malu, bersalah dan takut. Di samping itu anak usia pra sekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuh. Mereka menjadi lebih tahu bahwa pengalaman hospitalisasi akan mengalami perlukaan lagi, anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur mengancam integritas tubuhnya. Anak akan bereaksi dengan agresif, ekspresif verbal dan dependensi.

Reaksi terhadap hospitalisasi yang berulang yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya, hal ini dapat meningkatkan kecemasan anak usia pra sekolah, anak akan mengalami trauma yang dapat meningkatkan kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

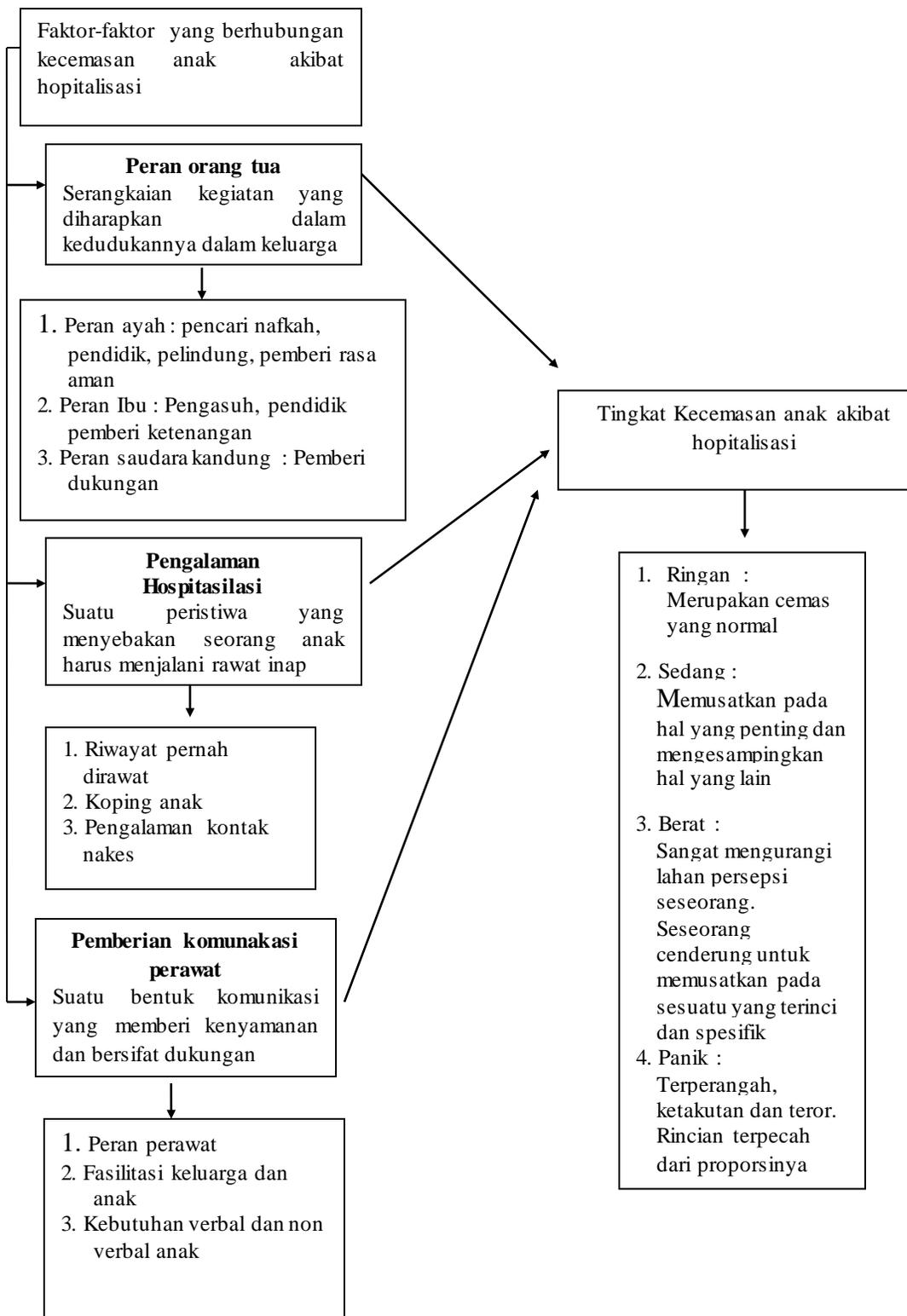
2.5.3 Hubungan faktor pemberian komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan anak prasekolah

Komunikasi pada anak merupakan proses pertukaran informasi yang disampaikan oleh anak kepada orang lain dengan harapan orang yang diajak dalam pertukaran informasi tersebut mampu memenuhi kebutuhannya. Melalui komunikasi akan terjalin rasa percaya, rasa kasih sayang dan selanjutnya anak akan memiliki suatu penghargaan pada dirinya.

Komunikasi perawat pada anak merupakan bagian penting dalam membangun kepercayaan diri kita dengan anak, terutama pada anak yang mengalami hospitalisasi. Anak yang mengalami hospitalisasi membutuhkan suatu perhatian dan kasih sayang, sebagai kebutuhan khusus anak yang dapat dipenuhi dengan cara komunikasi baik secara verbal maupun non verbal yang dapat mengurangi kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

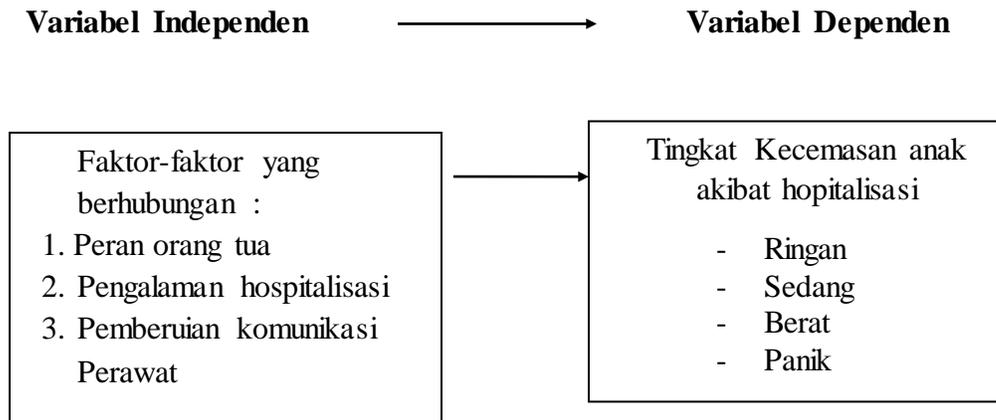
2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 2.8.1 Ada hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang IGD BLUD RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas.
- 2.8.2 Ada hubungan pengalaman hospitalisasi dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang IGD BLUD RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas.
- 2.8.3 Ada hubungan komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di ruang IGD BLUD RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas