**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Anak**

2.1.1 Pengertian Anak

Anak adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak yaitu masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi 0-1 tahun, usia bermain/toddler 1-2,5 tahun, prasekolah 2,5-5 tahun, usia sekolah 5-11 tahun hingga remaja 11-18 tahun (Wong, 2009). Anak satu dengan anak lainnya memiliki rentang yang berbeda mengingat latar belakang anak berbeda. Anak memiliki rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial dalam proses perkembangannya (Winarno, 2012).

Perkembangan konsep diri anak sudah ada sejak bayi, akan tetapi belum terbentuk secara sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan pertambahan usia pada anak. Pola koping yang dimiliki anak juga sudah terbentuk mulai bayi, hal ini dapat terlihat saat bayi menangis . Salah satu pola koping yang dimiliki anak adalah menangis seperti saat anak lapar, sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginannya, dan lain sebagainya(Supartini, 2012).

Anak merupakan individu yang rentan karena perkembangan kompleks yang terjadi di setiap tahap masa kanak- kanak dan masa remaja. Anak juga secara fisiologis lebih rentan dibandingkan orang dewasa serta memiliki pengalaman yang terbatas, yang mempengaruhi pemahaman dan persepsi mereka mengenai dunia (Supartini, 2012). Penyakit awal yang menyerang anak seringkali mendadak dan penurunan status kesehatan dapat berlangsung dengan cepat. Faktor yang mempengaruhi adalah sistem pernapasan dan kardiovaskular yang belum matang, memiliki tingkat metabolisme yang lebih cepat, pertukaran gas yang lebih besar dan asupan cairan serta asupan kalori yang lebih tinggi per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa. Kerentanan terhadap ketidakseimbangan cairan pada anak adalah akibat jumlah dan distribusi cairan di dalam tubuh (Wong, 2009).

Tubuh anak terdiri dari 70 – 75% cairan, dibandingkan dengan 57 – 60% cairan pada orang dewasa. Sebagian besar cairan pada anak – anak berada di kompartemen cairan ekstrasel , sehingga cairan ini lebih dapat diakses. Oleh karena itu apabila anak kehilangan cairan yang relatif sedang dapat mengurangi volume darah, menyebabkan syok, asidosis dan kematian (Susilaningrum, 2013).

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Aspek tumbuh kembang pada anak merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses pembentukan seseorang, baik secara fisik maupun psikososial. Winarno (2012) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu:

1. Faktor Herediter

Supartini (2014) menjelaskan bahwa faktor herediter merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan, yaitu suku, ras dan jenis kelamin.

2. Faktor Lingkungan (Hidayat, 2012)

Faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan penting dalam menentukan tercapai dan tidak suatu potensi yang sudah dimiliki. Faktor lingkungan dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Faktor Pranatal

Faktor pranatal merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai dari konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi ibu hamil, lingkungan mekanis, toksin/zat kimia, hormon, radiasi, infeksi, kelainan imunologis dan kondisi psikologis ibu.

1. Faktor Paskanatal

Faktor paskanatal merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi anak setelah lahir. Secara umum dapat digolongkan menjadi lingkungan biologis, faktor fisik, faktor psikososial, dan faktor keluarga.

1. Pertumbuhan Anak

Pertumbuhan anak yaitu bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multifikasi sel-sel tubuh serta bertambah besarnya ukuran sel. Pertumbuhan lebih ditekankan pada bertambahnya ukuran fisik seseorang, yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, seperti bertambahnya ukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala(Wong, 2009).

Pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki. Kematangan pertumbuhan pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, lalu secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Pertumbuhan kepala pada masa fetal lebih cepat dibandingkan dengan masa setelah lahir, yaitu 50 % dari total panjang badan. Pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur. Besar kepala pada usia dua tahun kurang dari seperempat panjang badan keseluruhan, sedangkan ukuran ekstremitas bawah lebih dari seperempatnya (Wong, 2009).

1. Perkembangan

Perkembangan yaitu bertambahnya kemampuan dan struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ- organ, dan sistemnya yang terorganisasi (Wong, 2009). Aspek perkembangan bersifat kualitatif, yaitu pertambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh. Perkembangan diawali dengan berfungsinya jantung untuk memompakan darah, kemampuan untuk bernafas, sampai kemampuan anak untuk tengkurap, duduk, berjalan, memungut benda-benda di sekelilingnya serta kematangan emosi dan sosial anak. Perkembangan anak menurut Winarno (2012) meliputi :

1. Perkembangan Kognitif

Ada empat tahap perkembangan kognitif dari setiap individu yang berkembang secara kronologis, yaitu :

1. Tahap Sensori Motorik 0 – 2 tahun *(Sensory Motoric Stage)*

Anak yang berada di tahap ini memperoleh pengalaman melalui fisik (gerakan anggota tubuh) dan sensori (koordinasi alat indra). Pada tahap ini, bayi lahir dengan reflek bawaan, skema dimodifikasi dan digabungkan untuk membentuk tingkah laku yang lebih kompleks. Anak belum mempunyai konsepsi tentang objek yang tetap. Anak hanya dapat mengetahui hal – hal yang ditangkap dengan indranya .

1. Tahap *Pre Operasi* 2 – 7 tahun *(Pre Operational Stage)*

Tahap ini adalah tahap persiapan untuk pengorganisasian tindakan kognitif yang konkret, seperti mengklasifikasikan sekelompok objek, menata letak benda – benda menurut urutan tertentu, dan membilang. Anak mulai timbul pertumbuhan kognitifnya tetapi masih terbatas pada hal – hal yang dapat dijumpai dilingkungannya saja .

1. *Tahap* operasi konkret 7 – 11 tahun *(Concrete Operational Stage)* Anak
2. anak yang berada pada tahap ini umumnya sudah berada di Sekolah Dasar dan telah memahami operasi logis dengan bantuan benda
3. benda konkret. Anak telah dapat mengetahuii simbol – simbol sistematis tetapi belum dapat menghadapi hal – hal yang abstrak (tak berwujud) .
4. Tahap operasi formal 11 tahun keatas (Formal Operational Stage)

Anak sudah mampu memahami bentuk argumen dan tidak dibingungkan oleh isi argumen. Pada tahap ini, anak telah memasuki tahap baru dalam logika orang dewasa, yaitu mampu melakukan penalran abstrak. Operasi formal memungkinkan berkembangnya sistem nilai dan ideal serta pemahaman untuk masalah filosofis .

1. Perkembangan Moral

Perkembangan moral anak menurut Kohlberg didasarkan dari perkembangan kognitif anak dan terdiri atas tiga tahapan utama , yaitu : 1. Pre Conventional 2. Conventional 3. Post Conventional (Supartini, 2012).

1. Fase *Pre Conventional*

Anak belajar baik dan buruk, benar dan salah melalui budaya sebagai dasar dari peletakan nilai moral. Fase ini terdiri dari tiga tahapan. Tahap satu didasari oleh adanya rasa egosentris pada anak. Tahap dua yaitu orientasi hukumandan ketaatan. Tahap selanjutnya yaitu anak berfokus pada motif yang menyenangkan sebagai suatu kebaikan.

1. Fase *Conventional*

Anak berorentasi pada mutualitas hubungan interpersonal dengan kelompok. Anak sudah mampu bekerjasama dengan kelompok dan mempelajari serta mengadpsi norma – norma yang ada di dalam kelompok selain norma yang ada di keluarganya. Anak mempersepsikan perilakunya sebagai suatu kebaikan ketika perilaku anak menyebabkan mereka diterima oleh keluarga atau teman sekelompoknya. Anak akan mempersepsikan perilakunya sebagai suatu keburukan ketika tindakannya mengganggu hubungannya dengan keluarga, temannya atau kelompoknya. Anak melihat keadilan sebagai suatu yang saling menguntungkan antar individu.

1. Fase *Post Conventional*

Anak usia remaja telah mampu membuat pilihan berdasar pada prinsip yang dimiliki dan yang diyakini. Segala tindakan yang diyakininya dipersepsikan sebagai suatu kebaikan. Ada dua fase pada tahapan ini, yaitu orientasi pada hukum dan orientasi pada prinsip etik yang umum. Pada fase pertama , anak mendapatkan nilai budaya, hukum dan perilaku yang tepat yang menguntungkan bagi masyarakat sebagai sesuatu yang baik. Fase kedua adalah dapat menilai perilaku baik dan buruk pada dirinya sendiri.

1. Perkembangan Psikoseksual

Menurut Sigmund Freud, kepribadian sebagian besar dibentuk pada usia lima tahun. Awal perkembangan berpengaruh besar dalam pembentukan kepribadian dan terus mempengaruhi perilaku di kemudian hari. Jika tahap – tahap psikoseksual selesai dengan sukses, hasilnya adalah kepribadian yang sehat. Jika masalah tertentu tidak diselesaikan pada tahap yang tepat, fiksasi dapat terjadi. Fiksasi merupakan suatu fokus yang gigih pada tahap awal psikoseksual. Sampai konflik ini diselesaikan, individu akan tetap “terjebak” dalam tahap ini. Misalnya, seseorang yang terpaku pada tahap oral mungkin terlalu bergantung pada orang lain dan dapat mencari rangsangan oral melalui merokok, minum, atau makan.

Kozier (2012) menjelaskan perkembangan psikoseksual menurut teori Freud, yaitu :

1. Fase Oral

Pada tahap oral, sumber utama bayi interaksi terjadi melalui mulut, sehingga perakaran dan refleks mengisap adalah sangat penting. Mulut sangat penting untuk makan, dan bayi mendapat kesenangan dari rangsangan oral melalui kegiatan memuaskan seperti mencicipi dan mengisap. Karena bayi sepenuhnya tergantung pada pengasuh (yang bertanggung jawab untuk memberi makan anak), bayi juga mengembangkan rasa kepercayaan dan kenyamanan melalui stimulasi oral.

1. Fase Anal

Pada tahap anal, fokus utamanya adalah pada pengendalian kandung kemih dan buang air besar. Konflik utama pada tahap ini adalah pelatihan *toilet training*, anak harus belajar untuk mengendalikan kebutuhan tubuhnya. Mengembangkan kontrol ini menyebabkan rasa prestasi dan kemandirian. Keberhasilan pada tahap ini tergantung pada cara di mana orang tua pendekatan pelatihan toilet. Orang tua yang memanfaatkan pujian dan penghargaan untuk menggunakan toilet pada saat yang tepat mendorong hasil positif dan membantu anak-anak merasa mampu dan produktif.

1. Fase Phalic

Pada tahap phallic, fokus utamanya adalah pada alat kelamin. Anak-anak juga menemukan perbedaan antara pria dan wanita. Anak laki-laki mulai melihat ayah mereka sebagai saingan untuk kasih sayang ibu. Kompleks Oedipus menggambarkan perasaan ini ingin memiliki ibu dan keinginan untuk menggantikan ayah. Namun, anak juga memiliki kekhawatiran bahwa ia akan dihukum oleh ayah untuk perasaan ini.

1. Fase Latent

Periode laten adalah saat eksplorasi di mana energi seksual tetap ada, tetapi diarahkan ke daerah lain seperti pengejaran intelektual dan interaksi sosial. Tahap ini sangat penting dalam pengembangan keterampilan sosial dan komunikasi dan kepercayaan diri.

e. Fase Genital

Pada tahap akhir perkembangan psikoseksual, individu mengembangkan minat seksual yang kuat pada lawan jenis. Dimana dalam tahap-tahap awal fokus hanya pada kebutuhan individu, kepentingan kesejahteraan orang lain tumbuh selama tahap ini. Jika tahap lainnya telah selesai dengan sukses, individu sekarang harus seimbang, hangat dan peduli. Tujuan dari tahap ini adalah untuk menetapkan keseimbangan antara berbagai bidang kehidupan.

1. Perkembangan Psikososial

Pada perkembangan anak dilihat dari pendekatan Erikson dalam membahas proses perkembangan anak adalah dengan menguraikan lima tahapan perkembangan psikososial , yaitu percaya vs tidak percaya (0 – 1 tahun), otonomi vs rasa malu dan ragu (1 – 3 tahun), inisiatif vs rasa bersalah (3 – 6 tahun), industry vs infiority (6 – 12 tahun), serta identitas vs kerancuan peran (12 – 18 tahun).

2.1.3 Prinsip Keperawatan Anak

Terdapat prinsip atau dasar dalam keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi keperawatan anak. Perawat harus memahaminya, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan. Menurut Aziz (2005), prinsip dalam asuhan keperawatan anak tersebut adalah:

* + - 1. Anak bukan *miniature* orang dewasa melainkan sebagai individu yang unik.Prinsip dan pandangan ini mengandung arti bahwa perawat tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan. Pola-pola tersebut harus dijadikan ukuran, bukan hanya bentuk fisiknya saja tetapi kemampuan dan kematangannya.
      2. Anak merupakan individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan. Anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan usia tumbuh kembang. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat, tidur, dan lain-lain. Anak juga sebagai individu yang membutuhkan kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual. Hal tersebut terlihat pada tahap usia tumbuh kembang anak. Perawat perlu memandang tingkat kebutuhan khusus yang dialami oleh anak.
      3. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit. Hal tersebut berupaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak, mengingat anak adalah generasi penerus bangsa.
      4. Keperawatan anak adalah disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak.
      5. Praktik keperawatan anak terdiri atas kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
      6. Tujuan keperawatan anak dan remaja yaitu untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai mahluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.
      7. Keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang sebab ilmu tumbuh kembang ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

**2.2 Konsep stres hospitalisasi**

2.2.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang menjadi alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi pengobatan dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit menunjukan perilaku kecemasan. Orang tua akan menunjukkan perasaan cemasnya juga apabila kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, maupun petugas kesehatan (Supartini, 2012).

2.2.2 Stresor dan Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat dirumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang terjadi baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari – hari serta anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian – kejadian yang bersifat menekan. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan yang tersedia, serta keterampilan koping dalam menangani stres (Ambarwati, 2015).

Adapun stresor utama dari hospitalisasi dan reaksi anak prasekolah oleh Ambarwati (2015) adalah sebagai berikut :

1. Cemas akibat perpisahan

Sebagian besar stres terjadi pada bayi usia pertengahan sampai anak periode pra sekolah, khususnya anak yang berumur 0 sampai 30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Balita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang baik dan benar serta memiliki pengertian yang terbatas tentang realitas. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat pada usia ini, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

* + - * 1. Tahap Protes (Phase of Protes)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti menendang , menggigit, memukul, mencubit , mencoba membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah , seperti mengatakan “pergi”. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Perilaku menangis tersebut akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang lain secara tergesa – gesa akan meningkatkan protes.

* + - * 1. Tahap Putus Asa (Phase of Despair)

Pada tahap ini anak nampak tegang, tangisannya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (misalnya mengompol atau menghisap jari). Pada tahap ini, kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak makan, minum ataupun bergerak.

* + - * 1. Tahap Menolak (Phase of Denial)

Pada tahap ini, secara samar – samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, dan membina hubungan dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi pada anak setelah perpisahan yang lama dengan orang tuanya.

1. Kehilangan Kendali

Balita berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Hal ini terlihat jelas pada kemampuan mereka dalam hal motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari – hari serta berkomunikasi. Balita telah mampu menunjukkan kestabilan dalam mengendalikan dirinya dengan cara mempertahankan kegiatan – kegiatan rutin misalnya bermain. Saat sakit dan dirawat dirumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal tersebut akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan kharakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan sikap negatif, terutama anak akan menjadi lebih mudah marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu yang lama, maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik dri dari hubungan interpersonal (Ambarwati, 2015).

1. Cidera tubuh dan adanya nyeri

Konsep tentang citra tubuh *(body image)* , khususnya pengertian mengenai perlindungan tubuh *(body* boundaries*)* sedikit sekali berkembang pada balita. reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti reaksi terhadap tindakan yang sangat menyakitkan. Reaksi balita terhadap respon nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam – macam (Wong, 2009).

Menurut Potter & Perry (2005) , semua prosedur atau tindakan keperawatan baik yang menimbulkan nyeri maupun tidak, keduanya akan menyebabkan kecemasan bagi anak usia prasekolah selama hospitalisasi sehingga anak usia prasekolah lebih mudah mengalami stres hospitalisasi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka amata dengan lebar, atau melakukan tidakan yang agresif seperti mengigit, menendang, memukul atau berlari keluar. Pada akhir periode balita, anak biasanya sudah mampu menyampaikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri. Namun demikian, kemampuan mereka dalam menggambarkan bentuk dan intensitas nyeri belum berkembang .

2.2.3 Dampak Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi bagi anak tidak hanya terjadi pada anak tersebut, melainkan kepada orang tua serta saudara-saudaranya. Dampak hospitalisasi pada anak dan orang tua adalah sebagi berikut :

1. Dampak Ke Anak

Salah satu dampak hospitalisasi pada anak adalah perubahan perilaku. Anak akan bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, selama dan setelah proses hospitalisasi. Perubahan perilaku yang dapat diamati pada anak setelah pulang dari rumah sakit berupa merasa kesepian,tidak mau lepas dari orang tua, menuntut perhatian dari orang tua serta takut adanya perpisahan (Supartini, 2012). Faktor yang mempengaruhi hospitalisasi sehingga menimbulkan dampak pada anak adalah lamanya rawat inap, tindakan invasif yang dilakukan serta kecemasan orang tua. Respon yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi adalah regresi, cemas karena perpisahan, apatis, takut, dan gangguan tidur terutama terjadi pada anak yang berusia kurang dari 7 tahun (Ramdaniati, 2011).

1. Dampak Ke Orang tua

Perawatan anak di rumah sakit menimbulkan berbagai macam perasaan yang muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua mengalami stres maka orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres . Perasaan takut, cemas dan frustasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak (Supartini, 2012).

2.2.4 Tingkat Stres Hospitalisasi

Rasmun (2004) mengatakan bahwa stres hospitalisasi dibagi menjadi empat tingkatan. Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan setiap anak misalnya lupa, lapar, ketiduran, dan lain-lain. Stres ringan biasanya hanya terjadi beberapa menit atau beberapa jam. Situasi ini tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus – menerus.

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Contoh yang dapat menimbulkan stres sedang adalah berpisah dari orang tua ataupun orang terdekat anak dengan waktu yang cukup lama, anak tidak dapat menyesuaikan lingkungan yang baru, serta riwayat hospitalisasi sebelumnya. Hal ini dapat menyebabkan anak rewel, terus menangis dan tidak dapat bersikap kooperatif.

Stres berat dan sangat berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat dan sangat berat adalah perceraian kedua orang tua, putus sekolah, adanya musibah yang menyebabkan trauma dan penyakit kronis yang dialami. Stres ini dapat membuat anak menjadi lebih pemurung, tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, bersikap destruktif (merusak) bahkan bunuh diri jika tidak cepat diatasi.

2.2.5 Pengukuran Tingkat Stres Hospitalisasi

Tingkat stres dapat dikelompokkan dengan menggunakan kriteria modifikasi dari DASS (Depression Anxiety Stress Scale) 21. DASS 21 terdiri dari 21 respon yang dapat diamati dari klien. Respon yang dinilai yaitu respon fisiologis dan respon emosional / perilaku. Jika klien mengalami respon yang terdapat di dalam DASS 21, maka cukup diberikan nilai 1 pada kolom YA dan apabila klien tidak mengalami respon tersebut dapat diberikan nilai 0 pada kolom TIDAK. Selanjutnya dihitung jumlah tanda centang di kolom YA. Jumlah yang didapat pada kolom YA dikalikan dua lalu dimasukkan ke dalam indikasi penilaian derajat stres, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ringan : 15 – 18

2. Sedang : 19 – 25

3. Berat : 26 – 33

4. Sangat Berat : ≥ 34

Penelitian ini menggunakan lembar observasi / kuisioner modifikasi dari DASS 21 dalam mengukur tingkat stress hospitalisasi anak. Modifikasi DASS 21 juga dipergunakan oleh Bottesi, et.al., (2015) dalam penelitiannya yang berjudul The Itallian Version of Depresion Anxiety Stress Scale – 21 : Factor Structure and Psychometric Properties on Community and Clinical Sampel yang menyatakan bahwa Modifikasi DASS 21 sangat berguna untuk praktek klinik komunitas maupun individu. Instrumen Modifikasi DASS 21 juga digunakan oleh Yosiana, et.al., (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Tingkat Stress Pada Anak Hospitalisasi Di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al Islam , Bandung. Berdasarkan dua penelitian tersebut, terbukti bahwa instrumen Modifikasi DASS 21 valid untuk dipergunakan dalam pengukuran tingkat stres hospitalisasi anak.

**2.3 Teknik distraksi**

2.3.1 Definisi Teknik Distraksi

Distraksi merupakan pengalihan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Pada prinsipnya teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (Prasetyo, 2010).

2.3.2 Tujuan dan Manfaat Teknik Distraksi

Teknik distraksi dalam intervensi keperawatan bertujuan untuk pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa nyeri. Sedangkan manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan. Apabila tujuan dan manfaat distraksi tercapai, maka stress yang dialami saat hospitalisasi dapat diatasi. (Asmadi, 2012).

* + 1. Prosedur Teknik Distraksi

Menurut Asmadi (2012) ,teknik distraksi dapat bekerja secara efektif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

* + - 1. Komunikasi antar perawat dan klien
      2. Media distraksi yang dipakai
      3. Jangka waktu yang digunakan
      4. Tingkat stress, cemas maupun depresi yang dialami klien

Prosedur teknik distraksi berdasarkan jenisnya(Prasetyo, 2010), antara lain :

1. Distraksi visual

Distraksi visual merupakan jenis distraksi yang menggunakan indra melihat. Contoh distraksi visual adalah dengan melihat majalah, melihat pemandangan, dan gambar .

1. Distraksi pendengaran (audio)

Distraksi visual merupakan jenis distraksi yang menggunakan indra mendengar. Contoh distraksi pendengaran berupa mendengarkan musik yang disukai, suara burung, atau gemercik air. Klien diminta untuk memilih musik yang disukai dan musik yang tenang, seperti musik klasik. Klien diarahkan untuk berkosentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga dianjurkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu, seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki .

1. Distraksi pernafasan

Distraksi pernafasan dilakukan dengan beberapa tahap yakni tahap pertama, yaitu bernafas ritmik. Klien dianjurkan untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata, kemudian melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat (dalam hati), lalu menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Klien dianjurkan untuk berkosentrasi pada sensasi pernafasan serta terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik. Tahap kedua, yaitu bernafas ritmik dan massase, klien diintruksikan untuk melakukan pernafasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan massase pada bagaian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan pijatan atau gerakan memutar di area nyeri.

1. Distraksi intelektual

Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran (ditempat tidur), misalnya mengumpulkan perangko atau menulis cerita. Pada anak dapat digunakan teknik menghitung benda atau barang yang ada di sekeliling anak.

1. Teknik sentuhan

Distraksi sentuhan merupakan distraksi dengan memberikan sentuhan pada lengan, mengusap, atau menepuk-nepuk tubuh klien. Tindakan ini dapat digunakan untuk mengaktifkan saraf lainnya guna menerima respons atau teknik gateway control. Teknik sentuhan memungkinkan impuls yang berasal dari saraf penerima input sakit atau nyeri tidak sampai ke medula spinalis sehingga otak tidak menangkap respons sakit atau nyeri tersebut. Impuls yang berasal dari input saraf nyeri tersebut diblok oleh input saraf yang menerima rangsang sentuhan karena saraf yang menerima sentuhan lebih besar dari saraf nyeri .

1. Distraksi audiovisual

Distraksi audiovisual merupakan jenis distraksi gabungan dari distraksi audio dan distraksi visual. Contoh distraksi audioviual adalah menonton animasi kartun yang menggunakan media animasi kartun dalam pelaksanaannya. Media animasi adalah media berupa gambar yang bergerak disertai dengan suara (Utami, 2007). Kartun biasa disebut dengan animasi 2 dimensi. Kartun berasal dari kata *Cartoon* yang berarti gambar lucu. Contohnya: *Looney Tunes, Pink Panther, Tom and Jerry, Scooby Doo, Doraemon, Mulan, Lion King, Brother Bear, Spirit, Snow White and Pinocchio*. Teknik ini dapat menggunakan bantuan dari media elektronik seperti TV, Tablet, *Handphone*, dan lain-lain tergantung dari usia anak., misalnya untuk anak usia dini dapat menggunakan media yang sesuai dengan ukuran tubuhnya agar anak dapat menikmati animasi kartun yang diberikan. Anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita pada film kartun animasi. Unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita, dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada film kartun merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Lalu dengan menonton film kartun animasi otak kanan dan otak kiri anak pada saat yang bersamaan digunakan, keduanya secara seimbang dan anak fokus pada film kartun animasi. Pengaruh penggunaan teknik distraksi ini pun dapat menstimulasi hipotalamus sehingga kelenjar adrenal mempengaruhi ACTH untuk menghasilkan hormon *cortisol* dalam jumlah yang sedikit dan stres anak pun akan menurun (Prasetyo, 2010).

Penggunaan teknik distraksi *audiovisual* dapat efektif dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni:

a. Komunikasi antar perawat dan klien

b. Media distraksi yang dipakai

c. Jangka waktu yang digunakan

d. Tingkat stress, cemas maupun depresi yang dialami klien

* + 1. Kelemahan dan Kelebihan Animasi Sebagai Media Distraksi Stres Hospitalisasi

Artawan (2010) mengemukakan bahwa animasi memiliki beberapa kelemahan serta kelebihan apabila digunakan sebagai media distraksi, diantaranya sebagai berikut :

* + - 1. Kelemahan
         1. Memerlukan kreatifitas dan ketrampilan yang cukup memadai untuk mendesain animasi yang dapat secara efektif digunakan sebagai media distraksi
         2. Memerlukan media yang sesuai dengan usia untuk membukanya.

Penggunaan media yang sesuai usia juga perlu diperhatikan agar saat digunakan dapat berfungsi dengan baik, misalnya ukuran gadget yang sesuai dengan usia anak.

* + - 1. Kelebihan
         1. Memudahkan tenaga kesehatan untuk membuat anak kooperatif saat tindakan keperawatan
         2. Memperkecil ukuran objek yang cukup besar.
         3. Mengalihkan perhatian anak terhadap stressor dengan menghadirkan daya tarik bagi anak terutama animasi yang dilengkapi dengan suara.
  1. **Injeksi intravena secara tidak langsung (Bolus)**
     1. Definisi Bolus

Bolus merupakan tindakan memasukkan/menyuntikan obat-obatan melalui intravena (IV) lewat selang infus (Setyorini, 2006).

2.4.2 Tujuan Bolus

Tujuan bolus yaitu untuk memudahkan pemberian obat injeksi IV lewat selang infus tanpa harus menyuntikan jarum lagi ke tubuh pasien, agar pasien tidak merasa sakit karena suntikan langsung ke kulit (Setyorini, 2006 ).

* + 1. Pengaruh Injeksi Bolus Terhadap Stres Hospitalisasi Anak

Asuhan keperawatan selama proses hospitalisasi pada umumnya memerlukan tindakan invasif berupa pemasangan infus dan injeksi. Injeksi intravena secara tidak langsung (bolus) merupakan injeksi yang sering diberikan dalam proses keperawatan anak. Anak sering takut untuk disuntik karena mereka menganggap bahwa suntik itu sakit.

Jin, et.al. (2015) mencantumkan sejumlah faktor yang menyebabkan rasa sakit:

* + - 1. Jarum
      2. Komposisi kimia dari obat.
      3. Teknik
      4. Kecepatan suntikan.
      5. Volume obat.

Dalam hal ini penggunaan teknik pengalihan perhatian atau modifikasi perilaku dapat berguna, terutama untuk program pengobatan yang panjang, juga persiapan yang dilakukan tidak terlihat oleh anak dapat mengurangi kecemasan. Apabila hal tersebut tidak diperhatikan, maka kecemasan anak akan semakin meningkat dan anak menjadi lebih mudah mengalami stres selama proses hospitalisasi. Stres yang dialami anak saat proses hospitalisasi akan membuat proses perawatan dan penyembuhan anak terganggu. Anak akan sering rewel, menangis, memanggil nama orang terdekatnya dan bersikap tidak kooperatif pada petugas medis, sehingga proses perawatan yang dibutuhkan akan semakin lama (Ibung, 2008).

2.4.4 Hal Yang Harus Diperhatikan Selama Pemberian Obat

Beberapa hal penting yang perlu diperhatikan selama prosedur pemerian obat menurut Setyorini (2006) yaitu :

1. Obat suntikan yang akan diberikan harus sesuai dengan program pengobatan.

2. Sebelum menyiapkan obat suntikan, bacalah dengan teliti petunjuk pengobatan yang ada dalam catatan medis atau status pasien, meliputi nama obat, dosis, waktu dan cara pemberiannya.

3. Pada waktu menyiapkan obat, bacalah dengan teliti label dari tiap obat.

4. Perhatikan teknik septik dan antiseptiknya.

5. Spuit dan jarum suntik tidak boleh digunakan untuk menyuntik pasien yang lain sebelum disterilkan.

6. Spuit yang retak atau bocor dan jarum suntik yang sudah tumpul, berkarat, atau ujungnya bengkok tidak boleh dipakai lagi.

7. Memotong ampul-ampul harus dilakukan secara hati-hati, agar tidak melukai tangan dan pecahannya tidak masuk ke dalam obat.

8. Pasien yang telah mendapat suntikan harus diawasi untuk beberapa waktu sebab ada kemungkinan timbul reaksi alergi.

**2.5 Kerangka Konsep**

Proses perawatan pada anak salah satunya dengan adanya pemberian tindakan keperawatan injeksi bolus dapat mengakibatkan cedera, sehingga menimbulkan impuls nyeri dan menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada anak serta memicu stres. Stres ini selain diakibatkan oleh efek proses perawatan pada anak juga dapat diakibatkan oleh beberapa faktor , diantaranya adalah cemas akibat perpisahan yang dibagi menjadi tiga tahap yakni tahap protes , putus asa dan menolak serta faktor kehilangan kendali yang terlihat pada kemampuan anak dalam hal motorik , bermain , melakukan hubungan interpersonal , aktivitas sehari-hari dan komunikasi.Stres pada anak ini dapat dicegah dengan pemberian metode distraksi audiovisual. Distraksi audiovisual dilakukan dengan cara pengalihan fokus anak dengan menonton video kartun . saat anak mendapat rangsangan melihat dan mendengar akan menstimulasi hipotalamus , yang kemudian dapat mensekresi CRF (*corticotropin releasing factor*) serta menghasilkan ACTH (*adenocorticotropic hormone*) . ACTH menghasilkan hormone kortisol dalam jumlah banyak sehingga mampu menurunkan stres. Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada gambar 2.

Gambar 2.1 Kerangka Konsep “Pengaruh metode distraksi *audiovisual* terhadap stres hospitalisasi pada anak saat injeksi bolus”

Keterangan :

 : diteliti

 : tidak diteliti

: mempengaruhi

: menghambat

Impuls Nyeri

Kehilangan Kendali

1. Motorik
2. Bermain
3. Melakukan hubungan interpersonal
4. Aktivitas sehari-hari
5. Komunikasi

Cemas akibat perpisahan

1. Tahap protes
2. Tahap putus asa
3. Tahap menolak

Stres Hospitalisasi

Cedera

Pemberian injeksi bolus

Proses Perawatan

Pemberian Distraksi *Audiovisual*

Hipotalamus

Mensekresi CRF (*corticotropin releasing factor*) serta menghasilkan ACTH (*adenocorticotropic hormone*)

Peningkatan Hormon Kortisol

Stres Menurun

**2.6 Hipotesis**

Hipotesis H1:

1. Ada pengaruh metode distraksi *audiovisual* terhadap tingkat stres pada anak saat injeksi bolus.