

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang

diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

2.1.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai,

dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011)

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidakbisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih

demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

2.1.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Menurut Stuart (2013) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa takut yang tidak jelas sumbernya. Ia diliputi oleh kekhawatiran terhadap berbagai hal yang mungkin dialami dalam perjalanan hidupnya (Surya, 2014). Sedangkan menurut Hawari (2016) kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal.

Jadi berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan takut dan khawatir yang menyebar namun tidak jelas sumbernya dan biasanya berhubungan dengan berbagai hal yang dialami dalam hidupnya.

2.2.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Spielberger (dalam Safaria & Saputra, 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua jenis, yaitu:

1) *Trait Anxiety*

Yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

2) *State Anxiety*

Merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif

Sedangkan menurut Freud (dalam Olson & Hergenahn, 2013) membedakan 3 jenis kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Realitas

Disebabkan oleh sumber-sumber bahaya yang riil dan objektif di lingkungan dan jenis kecemasan yang paling mudah diredakan lantaran dengan bertindak sesuatu, maka persoalan memang akan bisa selesai secara objektif.

2) Kecemasan Neurotik

Rasa takut bahwa impuls-impuls id akan mengatasi kemampuan ego menanganinya, dan menyebabkan manusia melakukan sesuatu yang akan membuatnya dihukum.

3) Kecemasan Moral

Rasa takut bahwa seseorang akan melakukan sesuatu yang bertentangan dengan nilai-nilai superego sehingga membuatnya mengalami rasa bersalah.

2.2.3 Aspek-Aspek Kecemasan

Stuart (2013) mengelompokkan kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya

- 1) Perilaku, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.
- 2) Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, keasadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.

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

Kemudian Shah (dalam Ghufroon & Risnawita, 2014) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:

- 1) Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
- 2) Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
- 3) Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

2.2.4 Rentang Respons Kecemasan



Gambar 1. Rentang Respons Kecemasan

Sumber: Stuart (2013)

1) Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi (Stuart, 2013)

2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang (Stuart, 2013)

Menurut Stuart (2013), ada beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain:

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat

memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.2.5 Gejala Kecemasan

Hawari (2015) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir),
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung),
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain,
- 5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot,
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah,
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit,
- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi),
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu,
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang ulang,

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Blackburn & Davidson (dalam Safaria & Saputra, 2012) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya).

Blacburn & Davidson (dalam Annisa dan Ifdil, 2016) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu situasi yang mengancam serta mampu mengetahui kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi kecemasan tersebut.

2.2.7 Respon Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah

Menurut Saputro (2017) kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain :

1. Respon Fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan system syaraf otonom (simpatis maupun para simpatis). Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, gelisah, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah.

2. Respon Psikologis

Secara psikologis respon kecemasan adalah tampak gelisah, terhadap ketengangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada.

3. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir baik proses piker maupun isi piker, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, bingung, perasaan takut, mimpi buruk.

4. Respon Afektif

Secara afektif anak akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, khawatir, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

2.3 Konsep Anak Prasekolah

2.3.1 Definisi Anak Prasekolah

Periode prasekolah mendekati tahun antara 3 dan 6 tahun. Anak-anak menyempurnakan penguasaan terhadap tubuh mereka. Perkembangan fisik pada anak usia prasekolah berlangsung menjadi lambat, dimana perkembangan kognitif dan psikososial terjadi cepat (Kozier,2010).

2.3.2 Karakteristik Perkembangan Anak Prasekolah

1. Perkembangan Fisik

Saat berusia 3-5 tahun, anak terlihat lebih tinggi dan lebih kurus. Dari usia toddler anak cenderung bertambah tinggi bukan bertambah berat. Saat berusia 5 tahun, ukuran otak anak prasekolah hampir menyamai ukuran otak individu dewasa. Ekstremitas tumbuh lebih cepat daripada batang tubuh, menyebabkan tubuh anak tampak tidak proporsional.

2. Perkembangan Psikososial

Menurut Erikson dalam Koziar (2010) krisis perkembangan anak usia prasekolah adalah inisiatif versus rasa bersalah. Anak prasekolah harus memecahkan masalah sesuai hati nurani mereka. Kepribadian mereka berkembang. Erikson memandang krisis pada masa ini sebagai sesuatu yang penting bagi perkembangan konsep diri. Anak prasekolah harus belajar dengan apa yang dapat mereka lakukan. Akibatnya anak prasekolah meniru perilaku, dan imajinasi serta kreativitasnya menjadi hidup.

3. Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget dalam Koziar (2010) perkembangan kognitif anak prasekolah merupakan fase pemikiran intuitif. Anak masih egosentrik, tetapi egosentrisme perlahan-lahan berkurang saat anak menjalani dunia mereka yang semakin berkembang. Anak prasekolah belajar melalui trial and error dan hanya memikirkan 1

ide pada satu waktu. Sebagian besar anak yang berusia 5 tahun dapat menghitung uang koin. Kemampuan membaca juga mulai berkembang pada usia ini. Anak menyukai dongeng dan buku-buku mengenai binatang dan lainnya.

4. Perkembangan Moral

Anak prasekolah mampu berperilaku prososial, yakni setiap tindakan yang dilakukan individu agar bermanfaat bagi orang lain. Perilaku moral biasanya dipelajari melalui upaya meniru, mula-mula orang tua dan kemudian orang terdekat lainnya. Anak prasekolah mengontrol perilaku mereka karena mereka menginginkan cinta dan persetujuan dari orang tua. Biasanya mereka berperilaku baik di tatanan sosial (Kozier, 2010).

2.4 Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

2.4.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak. Hospitalisasi dan penyakit sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak sangat rentan terhadap krisis hospitalisasi dan penyakit karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas

lingkungan dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan *stressor*. Stress utama dari hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali. Reaksi anak tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi.

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Sakit dan Hospitalisasi

Menurut (Oktiawati, dkk, 2017) factor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah terhadap sakit dan hospitalisasi sebagai berikut :

1) Perkembangan Usia

Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Pada anak usia prasekolah reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan orang tua dan kelompok socialnya. Pasien anak usia prasekolah umumnya takut pada dokter dan perawat.

2) Pengalaman dirawat di Rumah Sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

3) Support Sistem yang Tersedia

Anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan tindakan keperawatan, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

2.4.3 Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Nursalam (2013), sebagai berikut:

1) Cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2) Kehilangan kontrol

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal,

melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan *interpersonal*.

3) Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rectal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

4) Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

2.4.4 Meminimalkan Dampak Hospitalisasi

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga guna mengurangi respon stress anak terhadap hospitalisasi. Menurut Hockenberry dan Wilson (2014) dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut :

6. Meminimalkan pengaruh perpisahan

Lingkungan yang akrab meningkatkan penyesuaian anak terhadap perpisahan. Pendidikan kesehatan pada orang tua biasanya dibarengi dengan penyediaan ruang tunggu minimal untuk 1 orang. Jika orang tua terpaksa tidak dapat ikut berperan dalam rawat gabung, maka setidaknya harus disediakan barang-barang kesukaan anak. Diharapkan benda-benda tersebut mampu memberikan perasaan tenang pada anak-anak.

7. Meminimalkan kontrol dan otonomi

Beberapa cara yang dilakukan adalah :

a. Memelihara kontak orang tua dan anak

Dengan cara melakukan pemeriksaan fisik atau prosedur medis dengan anak tetap dalam pangkuan orang tua.

b. Mempertahankan rutinitas anak ketika hospitalisasi

Mencakup semua aktifitas rutin yang mampu dilakukan anak dan jadwal harian perawat.

c. Mendorong kemandirian

Menjadi satu hal yang sangat menguntungkan, dalam hal perawatan diri, meskipun terbatas pada usia dan kondisi fisik anak.

d. Meningkatkan pemahaman

Anak akan merasa terkendali jika mereka mengetahui apa yang terjadi, karena elemen rasa takut sudah berkurang. Pemberian informasi sangat membantu mengurangi stress dan mencegah kurangnya pemahaman.

8. Mencegah dan meminimalkan cedera fisik

Anak-anak di usia pra sekolah sebagian besar akan takut terhadap tindakan memanipulasi bagian tubuh. Pemikiran anak usia pra sekolah terhadap ketakutan adanya cedera tubuh sangat dominan (Price & Gwin, 2005). Penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa distraksi aktif dan pasif mempengaruhi jika anak yang terlibat permainan yang menunjukkan jika anak yang terlibat permainan menimbulkan distraksi aktif mengalami penurunan nyeri yang signifikan dalam merasakan nyeri, tertekan dan kecemasan jika dibandingkan dengan distraksi pasif (Nilson et al, 2013).

9. Mempertahankan aktivitas yang menunjang perkembangan
Memberi kesempatan anak untuk tetap berinteraksi dengan orang-orang terdekatnya, misalnya dengan orangtua, kakak atau adiknya.
10. Bermain
Merupakan *therapeutic play* yaitu terdiri dari aktivitas yang tergantung dengan kebutuhan perkembangan anak maupun lingkungan dan dapat disampaikan dalam bentuk seni ekspresi, boneka atau jenis-jenis permainan yang berorientasi pada pengobatan (Koller, 2008). Aktivitas bermain merupakan *theurapetic play* yang paling menyenangkan bagi anak-anak.
11. Memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak
Dengan penataan ruangan yang ideal sebagai tempat perawatan dan pemisahan ruang tindakan, akan membuat anak lain tidak merasa takut terhadap prosedur tindakan. Diharapkan anak mampu meningkatkan coping strategi selama menjalani hospitalisasi
12. Dukungan anggota keluarga
Pendampingan dan support orang tua dalam proses hospitalisasi.
13. Mempersiapkan anak untuk dirawat di rumah sakit
Meminimalisasi dampak hospitalisasi melalui penanganan secara tepat, terencana dan terorganisir.

2.5 Kerangka Konsep

