

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Atraumatic Care**

##### **2.1.1 Definisi Atraumatic Care**

Atraumatic care adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak, melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua (Supartini, 2014).

Atraumatic care adalah tindakan keperawatan terapeutik yang menghapuskan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang dialami anak-anak dan keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan (Hockenberry, M., Wilson, 2015).

##### **2.1.2 Prinsip Atraumatic Care**

Supartini (2014) menyatakan bahwa prinsip *atraumatic care* dibedakan menjadi empat, yaitu: mencegah atau menurunkan dampak perpisahan antara orang tua dan anak dengan menggunakan pendekatan *family centered*, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya, mencegah atau meminimalkan cedera fisik maupun psikologis (nyeri) serta memodifikasi lingkungan fisik ruang perawatan anak.

a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Dampak perpisahan bagi keluarga, anak mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan kurangnya kasih sayang. Gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Hidayat, 2012).

b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak

Perawat berperan penting dalam meningkatkan kemampuan orang tua dalam merawat anaknya. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan pentingnya keterlibatan orang tua dalam perawatan anaknya di rumah sakit. Orang tua dipandang sebagai subjek yang mempunyai potensi untuk melaksanakan perawatan pada anaknya (Darbyshire, 1992 dan Carter & Dearmun, 1995) dalam (Wong, 2009).

c. Mencegah atau menurunkan cedera fisik maupun psikologis (nyeri)

Nyeri sering dihubungkan dengan rasa takut, cemas, dan stres. Mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses pengurangan nyeri sering tidak dapat dihilangkan tetapi dapat dikurangi melalui teknik farmakologi dan teknik nonfarmakologi (Wong, 2009).

d. Modifikasi lingkungan fisik

Modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman, dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya (Hidayat, 2012).

### **2.1.3 Manfaat Atraumatic Care**

Anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang perlu perhatian lebih, karena masa anak merupakan proses menuju kematangan. Berbagai peristiwa yang dialami anak, seperti sakit atau hospitalisasi akan menimbulkan trauma pada anak seperti cemas, marah, nyeri, dan lain-lain. Kondisi tersebut jika tidak ditangani dengan baik, akan menimbulkan masalah psikologis pada anak yang akan mengganggu perkembangan anak. Oleh karena itu, manfaat *atraumatic care* adalah mencegah masalah psikologis (kecemasan) pada anak, serta mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak (Hidayat, 2012). Beberapa penelitian juga telah membuktikan bahwa penerapan *atraumatic care* memiliki pengaruh atau hubungan terhadap penurunan respon kecemasan pada anak yang di hospitalisasi (Bolin, 2011; Breving, R. M., Ismanto, A. Y., Onibala, 2015).

### **2.1.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Atraumatic Care di Rumah Sakit**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perawat dalam melaksanakan *atraumatic care* di rumah sakit. Notoadmodjo

(2010) menyatakan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *atraumatic care* di rumah sakit, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor *Internal*

Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri seseorang yang menjadi rasional untuk seseorang berperilaku terdiri dari persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, niat, dan sikap.

1. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut. Perawat akan melaksanakan *atraumatic care* apabila ia tahu apa definisi, tujuan, manfaat, prinsip dan intervensi *atraumatic care* tersebut.

2. Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012) . Notoatmodjo (2012) juga menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek.

b. Faktor *Eksternal*

Faktor *eksternal* yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang mendukung seseorang untuk bertindak (berperilaku) atau mencapai tujuan yang diinginkan, seperti pengalaman, fasilitas, dan sosiobudaya (Notoatmodjo, 2010). Fasilitas atau sarana di rumah sakit sangat diperlukan untuk mewujudkan sikap perawat agar menjadi tindakan, seperti tersedianya ruang bermain atau alat-alat permainan untuk melakukan intervensi bermain pada anak, tersedianya tirai bergambar bunga atau binatang lucu, hiasan dinding bergambar dunia binatang atau fauna, papan nama pasien bergambar lucu, dan tersedianya pakaian berwarna warni untuk perawat di ruang anak (Supartini, 2014)

### **2.1.5 Peran Perawat dalam Implementasi Atraumatic Care**

Perawat anak memberikan pelayanan keperawatan yang berperan dalam membina hubungan terapeutik sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan. Semakin baik

penerapan *atraumatic care* maka semakin kecil risiko kecemasan yang dialami anak saat hospitalisasi.

Dalam penelitian Sunaldi (2016), implementasi perawatan *atraumatic care* yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap anak mempunyai hubungan signifikan dengan penurunan tingkat kecemasan anak saat melakukan injeksi intravena pada anak usia *toddler*. Penelitian yang lain untuk anak yang mengalami hospitalisasi diperoleh hasil bahwa dilakukan operasi dengan menggunakan *audio visual* pada *smartphone* untuk *audio visual feasible* akan dapat menurunkan kecemasan anak sebelum dilakukan operasi (Chow et al., 2017). Asuhan keperawatan yang tepat bagi anak yang menjalani hospitalisasi akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungannya dan kondisi kesehatannya sehingga proses hospitalisasi dapat berjalan baik dan meminimalkan kecemasan pada anak.

## **2.2 Kecemasan**

### **2.2.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Saputro, 2017).

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas, berhubungan

dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Hal ini menimbulkan suatu efek terisolasi dan perasaan tidak aman. Pengalaman kecemasan sudah mampu dirasakan pada masa bayi, dan berlanjut sepanjang hidup (Stuart, G.W., Keliat, B.A., & Pasaribu, 2016).

Kecemasan dapat terlihat dalam hubungan interpersonal dan memiliki dampak terhadap kehidupan manusia, baik dampak positif maupun dampak negative. Kecemasan akan meningkat pada klien anak yang sedang dirawat di rumah sakit dengan berbagai kondisi dan situasinya (Mardaningsih, 2011). Pada anak usia prasekolah akan mempunyai kesulitan akan pemahaman mengapa mereka sakit, tidak bisa bermain, mengapa mereka terluka dan nyeri sehingga mereka harus menginap di rumah sakit.

### **2.2.2 Tingkat Kecemasan**

Menurut Saputro (2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 yaitu :

#### **1. Kecemasan Ringan**

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

## 2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang meningkatkan seseorang anak untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara, gemeteran, peningkatan ketegangan otot.

## 3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan dan focus pada kegiatan lain berkurang. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar diulu hati, anoreksia dan diare). Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai dirumah sakit adalah panic, fobia, obsesif- kompulsif, gangguan kecemasan umum dan lainnya (Saputro, 2017).

### **2.2.3 Rentang Respons Cemas**

Kecemasan diperlukan dalam kehidupan anak dalam taraf





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

### 3. Pengalaman Terhadap Sakit dan Perawatan Hospitalisasi

Anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan diskitarnya.

### 4. Anak Terhadap Sakit

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak. anak usia pra sekolah selama di hospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orang tua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan coping yang belum baik dan kondisi stres karena pengobatan.

## **2.2.5 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.

## **2.2.6 Alat Ukur Kecemasan**

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

### 1. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

*Zung Self Rating Anxiety Scale* merupakan metode pengukur tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

### 2. *Hamilton Anxiety Scale*

*Hamilton Anxiety Scale* (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatic. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.

### 3. *Preschool Anxiety Scale*

*Prescholl Anxiety Scale* dikembangkan oleh Spence, dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan dari anak. (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Childern's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. alat ukur ini terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan. Skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti

petunjuk pada lembar instrument. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *Preschool Anxiety Scale* adalah 112. Dua puluh delapan item kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada 6 sub skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cedera fisik dan kecemasan perpisahan.

#### 4. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukuran kecemasan dengan CMAS ditemukan oleh Janer Taylor. CMAS berisi 50 pertanyaan, dimana responden menjawab keadaan “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaannya, dengan member tanda (O) pada kolom jawaban “ya” atau tanda (X) pada kolom jawaban “tidak”.

#### 5. *Screen For Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

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

#### 6. *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

*The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)* digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan

remaja, dimla usia 6 tahun sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian yaitu, daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ketujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS.

## **2.3 Anak Usia Pra Sekolah**

### **2.3.1 Definisi Anak dan Anak Prasekolah**

Anak prasekolah merupakan anak yang berusia 3-6 tahun yang memiliki kemampuan berinteraksi dengan social dan lingkungannya sebagai tahap menuju perkembangan selanjutnya. Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun yang pada masa ini anak memiliki kemampuan mengontrol diri, berinteraksi dengan orang lain dan sebagai dasar menuju tahap perkembangan selanjutnya, yaitu tahap sekolah (Astarani, 2017).

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada masa ini anak-anak senang berimajinasi dan percaya bahwa mereka memiliki kekuatan (Mandleco, 2012). Anak diusia prasekolah ini memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai laki-laki atau perempuan, dapat mengatur dirinya dalam toilet training dan mengenal beberapa hal yang berbahaya dan mencelakai dirinya (Mansur, 2011).

### 2.3.2 Ciri - Ciri Anak Prasekolah

Ciri-ciri anak prasekolah 3 sampai 6 tahun meliputi aspek fisik, emosi, social dan kognitif anak (Oktiawati, M.Kep, Ners, 2017)

1. Ciri fisik anak prasekolah dalam penampilan maupun gerak gerak prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya anak sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan terhadap tumbuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri, seperti memberikan kesempatan kepada anak untuk lari memanjat dan melompat.
2. Ciri sosial anak prasekolah biasanya bersosialisasi dengan orang di sekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermain cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh kare itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal.
3. Ciri emosional anak prasekolah yaitu cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut, dan iri hati sering terjadi. Mereka sering kali mempeributkan perhatian guru.
4. Ciri kognitif anak prasekolah umumnya telah terampil dalam bahasa. Sebagai besar dari mereka senang bicara,kususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk

bicara. Sebagian mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

### **2.3.3 Perkembangan Anak Prasekolah**

Perkembangan anak prasekolah menurut (Mandleco, 2012) dibagi menjadi lima yaitu :

#### **1. Perkembangan Fisik**

Perkembangan fisik pada anak prasekolah meliputi berat badan mengalami kenaikan pertahunnya rata-rata 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik yang tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti bejalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 meter setiap tahunnya.

#### **2. Perkembangan Motorik**

Perkembangan motorik meliputi perkembangan motorik kasar dan halus. Motorik kasar merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh, dengan menggunakan otot-otot besar, sebagian atau seluruh anggota tubuh. Motorik halus merupakan pengorganisasian penggunaan otot-otot kecil seperti jari jemari dan tangan yang sering menumbuhkan kecermatan dan koordinasi dengan tangan, keterampilan yang mencakup pemanfaatan menggunakan alat-alat untuk menggunakan suatu



objek.

### 3. Perkembangan Psikososial

Pada usia 3 sampai 6 tahun anak secara normal telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif. Perkembangan rasa bersalah terjadi pada waktu anak dibuat merasa bahwa imajinasi dan aktifitasnya tidak dapat diterima. Anak prasekolah mulai menggunakan bahasa sederhana dan dapat bertoleransi terhadap keterlambatan pemusatan dalam periode yang lama.

### 4. Perkembangan Moral

Anak prasekolah berada pada tahap pre konvensional pada tahap perkembangan moral yang berlangsung sampai usia 10 tahun. Pada fase ini, kesadaran timbul dan penekanannya pada kontrol eksternal. Standar moral anak berada pada orang lain dan ia mengobservasi untuk menghindari hukuman dan mendapatkan ganjaran.

### 5. Tugas Perkembangan Usia Prasekolah

Periode ini berasal sejak anak dapat bergerah sambil berdiri sampai mereka masuk sekolah, dicirikan dengan aktivitas yang tinggi dan penemuan-penemuan. Periode ini merupakan saat perkembangan fisik dan kepribadian yang besar. Perkembangan motorik berlangsung terus menerus. Pada usia ini, anak membutuhkan bahasa dan hubungan social yang lebih luas,

mempelajari standart peran, memperoleh control dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan mulai membentuk konsep diri.

## **2.4 Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah**

### **2.4.1 Definisi Hospitalisasi**

Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal dirumah 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 rentang 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 (Oktiawati, 2017).

### **2.4.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi**

Perawatan anak dirumah sakit memaksakan untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman. Penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman

sebayanya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak ialah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan control dirinya. Biasanya perawatan yang dilakukan di rumah sakit mengharuskan anak membatasi aktivitas sehingga anak kehilangan kekuatan diri dan menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama terhadap perawat dan ketergantungan terhadap orang tua (Oktiawati, M.Kep, Ners, 2017).

### **2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Sakit dan Hospitalisasi**

Menurut (Oktiawati, M.Kep, Ners, 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 dirumah 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 dirumah sakit, didampingi saat dilakukan tindakan keperawatan, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

## **2.4.4 Dampak Hospitalisasi pada Anak**

Menurut (Mendri NK, 2017) proses hospitalisasi mempengaruhi anak-anak dengan cara yang berbeda, tergantung pada usia, alasan untuk rawat inap mereka, dan temperamen. Temperamen adalah bagaimana anak bereaksi terhadap situasi baru atau *unfamiliar*. Kecemasan karena perpisahan dengan keluarga dan teman berpengaruh pada terganggunya aktivitas bersama teman, rutinitas yang dijalani bersama keluarga, hubungan teman sebaya, dan prestasi di sekolah. Anak yang berada di lingkungan baru selama proses hospitalisasi juga merasa takut pada orang asing yang merawatnya maupun lingkungan rumah sakit yang terasa asing.

Selain itu, ketidaksukaan anak pada lingkungan rumah sakit juga disebabkan oleh ruangan rumah sakit yang ramai atau gaduh, lingkungan yang panas, fasilitas permainan yang tidak memadai, dan makanan rumah sakit yang mungkin terasa hambar dan tidak enak. Hal lain yang menyebabkan anak mengalami kecemasan pada saat proses hospitalisasi adalah anak harus menerima perawatan dan investigasi. Ketika menerima perawatan anak biasanya takut pada proses-proses yang harus dijalaninya, seperti proses operasi, penyuntikan, mutilasi, dan mengkonsumsi obat-obatan secara rutin. Ketakutan selama proses perawatan juga bisa diakibatkan karena adanya bayangan tentang rasa nyeri, perubahan tentang penampilan tubuh, dan kecemasan akan kematian.

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 lainya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

#### **2.4.5 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 :

1. 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.

2. 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.

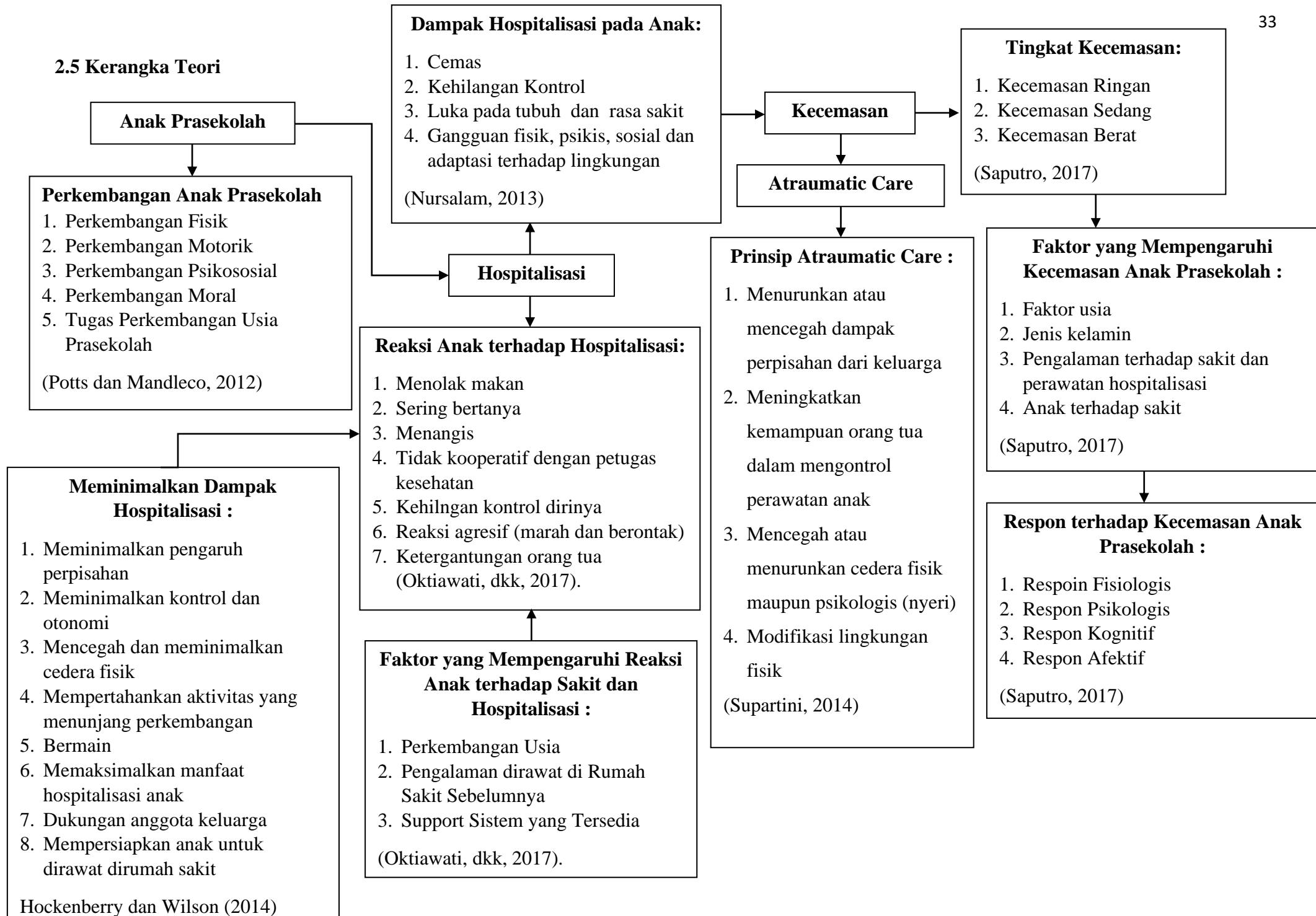
3. Mencegah dan meminimalkan cedera fisik

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. 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).

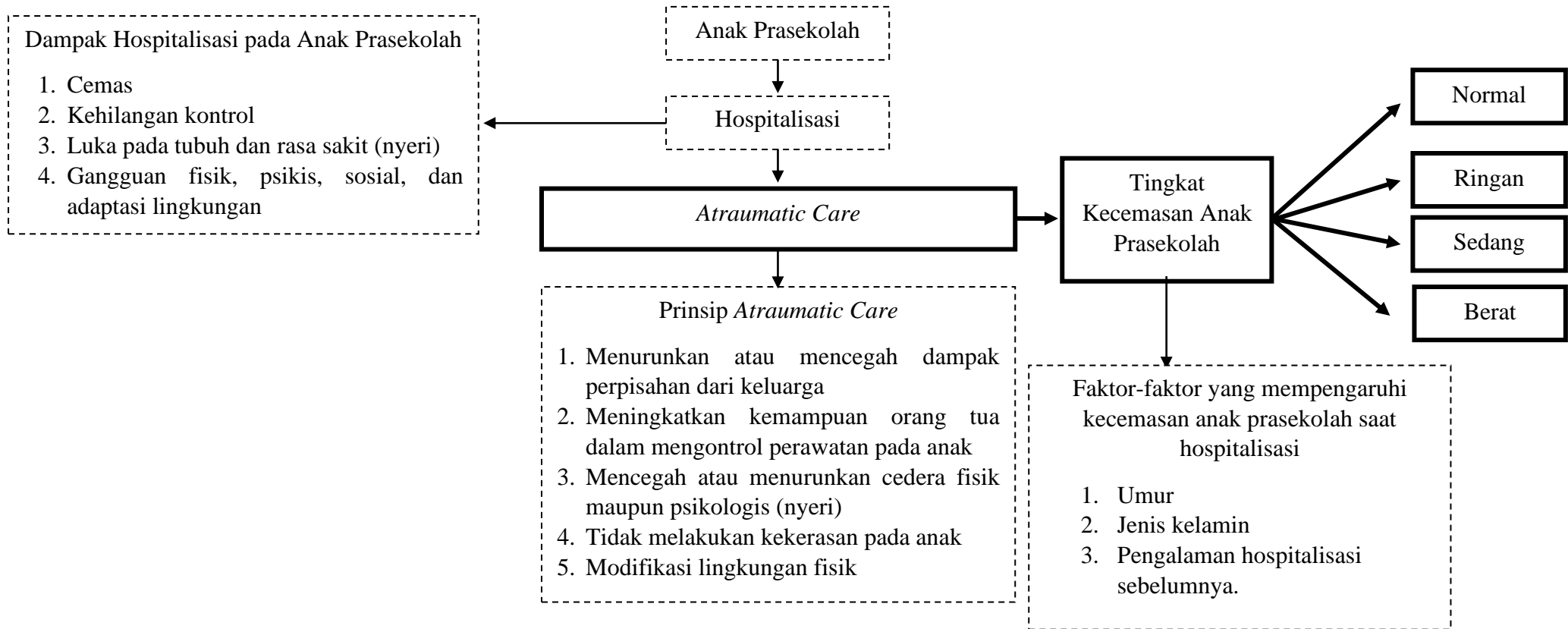


4. Mempertahankan aktivitas yang menunjang perkembangan  
Memberi kesempatan anak untuk tetap berinteraksi dengan orang-orang terdekatnya, misalnya dengan orangtua, kakak atau adiknya.
5. Bermain  
Merupakan *therapeutic play* yaitu terdiri dari aktivitas yang tergantung dengan kebutuhan perkembangan anak maupun lingkungan dan dapat disampaikan dalam bentuk seni ekspresi, boneka atau jenis-jenis permainan yang berorientasi pada pengobatan. Aktivitas bermain merupakan *theurapeutic play* yang paling menyenangkan bagi anak-anak.
6. 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
7. Dukungan anggota keluarga  
Pendampingan dan support orang tua dalam proses hospitalisasi.
8. Mempersiapkan anak untuk dirawat di rumah sakit  
Meminimalisasi dampak hospitalisasi melalui penanganan secara tepat, terencana dan terorganisir.

## 2.5 Kerangka Teori



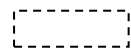
## 2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti