

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Anak Prasekolah

1. Definisi Anak Prasekolah

Anak pra sekolah adalah periode kanak-kanak awal antara usia 3-6 tahun (Huling, Masi, & Ismanto, 2018). Usia prasekolah merupakan kehidupan tahun-tahun awal yang kreatif dan produktif bagi anak-anak. Usia 3-6 tahun anak-anak dapat diajari menulis, membaca, dan belajar mengetik. (Isturdiyana, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa anak usia prasekolah adalah priode kanak-kanak awal usia 3-6 tahun, pada usia prasekolah kemampuan sosial anak sudah mulai berkembang, persiapan diri untuk memasuki dunia sekolah dan perkembangan konsep diri telah dimulai pada periode ini.

2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

Menurut (Sumatrini, 2014) Pertumbuhan adalah perubahan yang terjadi pada setiap manusia terutama berkaitan dengan fisiknya. Perkembangan adalah pola gerakan atau perubahan yang dimulai pada saat terjadi pembuahan dan berlangsung terus selama siklus kehidupan. Masa pertumbuhan dan perkembangan anak secara umum terdiri dari tahapan prenatal (usia 0 sampai 28 hari), periode bayi (usia 28 hari sampai 12 bulan), masa toddler (usia 1 sampai 3 tahun), masa prasekolah (usia 3 sampai 6 tahun), masa sekolah (6 sampai 18 tahun).

a. Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis

Anak usia prasekolah yang sehat adalah yang periang, cekatan serta memiliki sikap tubuh yang baik. Pertambahan tinggi rata-rata adalah 6,25 sampai 7,5 cm per tahun dan tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 101,25 cm. Pertambahan berat badan rata-rata 8 adalah 2,3 kg per tahun dan berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg (Fitriani & Addawiyah, 2018) . Pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya sedangkan

Perkembangan fisik atau biologis anak usia prasekolah lebih lambat dan relatif menetap. Gerakan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat menjadi lebih luwes, tetapi otot dan tulang belum sempurna (B. Sujiono et al., 2014).

b. Perkembangan Psikososial

Anak usia prasekolah berada pada tahap ke-3: inisiatif vs kesalahan (*preschool age*). Antara usia 3 dan 6 tahun, anak menghadapi krisis psikososial dimana Erikson mengistilahkannya sebagai 'inisiatif melawan rasa bersalah' (*initiative versus guilt*). Pada usia ini, secara normal telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif. Anak prasekolah adalah seorang pembelajar yang energik, antusiasme dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif (Fitriani & Addawiyah, 2018) .

Perkembangan rasa bersalah terjadi pada waktu anak dibuat merasa bahwa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima. Anak prasekolah mulai menggunakan lasana sederhana dan dapat bertoleransi terhadap keterlambatan pemuasan dalam priode yang lama (Dewi, oktiawati & saputri, 2015).

c. Perkembangan Emosional

Anak cenderung mengekspresikan emosionalnya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan (Dewi, oktiawati & saputri, 2015).

d. Perkembangan Kognitif

Perkembangan konignitif anak usia prasekolah menurut Piaget masih masuk pada tahap praoperasional. Tahap ini ditandai oleh adanya pemakaian kata-kata lebih awal dan memanipulasi simbol-simbol yang menggambarkan objek atau benda dan keterikatan atau hubungan diantara mereka. Tahap pra-operasional ini juga di tandai oleh beberapa hal, antara lain: egosentrisme, ketidak matangan pikiran/ ide/ gagasan tentang sebab-sebab dunia di fisik, kebingungan antara simbol dan objek yang mereka wakili, kemampuan untuk fokus pada satu dimensi

pada waktu dan kebingungan tentang identitas orang dan objek (Dewi, oktiawati & saputri, 2015).

e. Perkembangan Moral

Anak-anak dibawah usia 6 tahun memperlihatkan sedikit kesadaran akan suatu aturan. Bahkan aturan yang mereka terima tampaknya tidak membatasi perilaku mereka dalam cara apapun 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 control eksternal. Standar moral anak berada pada orang lain dan ia mengobservasi mereka untuk menghindari hukuman dan mendapat ganjaran (Dewi, oktiawati & saputri, 2015).

f. Perkembangan Sosial

Anak usia prasekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Biasanya mereka mempunyai sahabat yang berjenis kelamin sama. Kelompok bermainnya cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas (Dewi, oktiawati & saputri, 2015).

3. Masalah Kesehatan Anak Prasekolah

Menurut (Rahmawati, 2010) Masalah kesehatan pada anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Permasalahan kesehatan pada anak usia prasekolah secara epidemiologi penyebaran penyakit berbasis lingkungan dikalangan anak prasekolah, kasus infeksi seperti: demam berdarah dengue, diare, cacangan, infeksi saluran pernafasan akut, dan lain-lain yang mengakibatkan anak harus mengalami hospitalisasi.

B. Konsep Dasar Teori Hospitalisasi

Tugas perkembangan psikososial pada usia prasekolah adalah membangun rasa inisiatif versus rasa bersalah, anak usia prasekolah adalah siswa yang ingin tahu, mereka sangat antusias mempelajari hal-hal baru. Anak usia prasekolah merasakan suatu perasaan prestasi ketika berhasil dalam melakukan suatu kegiatan, dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan inisiatifnya. Anak usia prasekolah ingin mengembangkan dirinya melebihi kemampuannya, kondisi ini dapat menyebabkan dirinya merasa bersalah. Tahap pengembangan hati nurani selesai selama periode prasekolah, dan tahap ini merupakan dasar untuk tahap perkembangan moral yaitu anak dapat memahami benar dan salah. Tugas perkembangan psikososial pada usia prasekolah adalah membangun rasa inisiatif versus rasa bersalah, anak usia prasekolah adalah siswa yang ingin tahu, mereka sangat antusias mempelajari hal-hal baru (Fitriani & Addawiyah, 2018).

Anak usia prasekolah merasakan suatu perasaan prestasi ketika berhasil dalam melakukan suatu kegiatan, dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan inisiatifnya. Anak usia prasekolah ingin mengembangkan dirinya melebihi kemampuannya, kondisi ini dapat menyebabkan dirinya merasa bersalah. Tahap pengembangan hati nurani selesai selama periode prasekolah, dan tahap ini merupakan dasar untuk tahap perkembangan moral yaitu anak dapat memahami benar dan salah (Fitriani & Addawiyah, 2018).

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu kondisi krisis bagi setiap anak yang dirawat di rumah sakit. Anak harus beradaptasi dengan berbagai keadaan sulit selama dirawat di rumah sakit, seperti perawat, petugas kesehatan, perpisahan dengan keluarga, terutama orang tuanya. Perpisahan dari orang tua seringkali menyebabkan perubahan emosional yang signifikan pada

anak, seperti kecemasan bahkan stres yang dapat memicu trauma perawatan baik jangka pendek maupun jangka Panjang (Handayani & Daulima, 2020).

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan *diagnostic*, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau memantau kondisi tubuh (Saputro, 2017). Dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat. Berdasarkan dua pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah keadaan yang berencana atau darurat yang mengharuskan seseorang individu tinggal di rumah sakit.

Hasil penelitian De Breving et al, (2015) menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit yang dapat menimbulkan trauma bagi anak adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakai putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antara sesama pasien. Pasien anak biasanya lebih banyak bereaksi dengan menangis dan memberontak serta meminta perlindungan kepada orangtua atau orang terdekatnya.

2. Stressor dan Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak akan mengalami stres akibat perubahan keadaan ini karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Kaluas, 2015).

Pendapat yang sama juga dikatakan oleh (Saputro, 2017) hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan di rawat di rumah sakit. Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stresor baik terhadap anak maupun orangtua dan

keluarga.

Dapat disimpulkan bahwa proses hospitalisasi merupakan stresor bagi anak, orang tua dan keluarga mereka karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga.

Adapun stresor pada anak yang dirawat di rumah sakit :

a. Cemas akibat perpisahan

Kecemasan yang dirasakan anak terjadi akibat perpisahan dengan orang tua atau orang yang menyayangi merupakan sebuah mekanisme pertahanan dan karakteristik normal dalam perkembangan anak (Mendez et al., 2008, dalam Ramdaniati, 2011). Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Jika perpisahan itu dapat dihindari, maka anak-anak akan memiliki kemampuan yang besar untuk menghadapi stres lainnya. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam tiga fase berikut menurut (Susilaningrum, Nursalam, utami, 2013) yaitu:

1) Fase protes (*phase of protest*)

Pada fase protes anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Pada tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, misalnya menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal anak menyerang dengan rasa marah, misalnya, mengatakan “pergi”. Perilaku tersebut dapat berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari. Perilaku protes tersebut seperti menangis akan terus berlanjut dan berhenti hanya bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan meningkatkan protes.

2) Fase putus asa (*phase of despair*)

Pada fase putus asa, tangisan berhenti dan mulai muncul depresi. Pada tahap ini anak tampak tegang, menangis berkurang, tidak aktif, kurang minat 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 untuk makan, minum, atau bergerak.

3) Fase pelepasan

Anak menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru. Pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan yang ada di sekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Tahap ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

b. Kehilangan Kontrol

Kehilangan kendali yang dirasakan anak saat di rawat dirumah sakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah stres anak. Anak-anak akan berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Kontrol diri pada anak bersifat menetap karena anak berada di luar lingkungan normalnya, hal ini akan menimbulkan regresi (Susilaningrum, Nursalam, utami, 2013).

Pemikiran magis anak usia prasekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami berbagai peristiwa, karena anak memandang semua pengalaman dari sudut pandang anak itu sendiri. Salah satu ciri-ciri khayalan yang sering dipikirkan anak prasekolah tentang proses hospitalisasi adalah sebagai hukuman karena kesalahan baik yang nyata maupun khayalan.

c. Cidera tubuh dan rasa sakit

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh) pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila anak dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, atau suhu pada rektal 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 menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, dan melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar (Susilaningrum, Nursalam, utami, 2013).

Reaksi – reaksi tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman dirawat sebelumnya, mekanisme coping anak dan sistem pendukung yang ada (Somantri, 2016).

1) Usia Perkembangan anak

Reaksi terhadap sakit anak berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan usia anak, semakin muda usia anak, maka akan semakin sulit bagi anak untuk menyelesaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004 dalam utami, 2014).

2) Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Anak yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, dan kurangnya dukungan dari keluarga bahkan petugas kesehatan akan menimbulkan kecemasan. Apabila hal tersebut berlangsung lama dan terus menerus maka anak akan kehilangan kontrol diri bahkan bisa depresi (Warningsih, hartini, sulistyawati, 2018). Dapat disimpulkan bahwa *distres* emosional pada anakanak sering muncul selama menjalani hospitalisasi atau setelahnya, jika tidak segera di tangani bisa menyebabkan kehilangan kontrol diri bahkan bisa depresi.

3) Mekanisme koping

Pemahaman anak-anak dan mekanisme koping yang digunakan pada saat hospitalisasi dipengaruhi oleh stresor individu pada tiap fase perkembangan. Stresor yang utama adalah perpisahan, kehilangan kontrol, bagian tubuh yang cedera, dan perilaku anak. Setiap anak mempunyai reaksi mekanisme koping berbeda dalam menjalani hospitalisasi.

4) Sistem pendukung

Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang terdekat denganya. Perilaku ini ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan perawatan padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa ketakutan (Ariffiani, 2008 dalam Utami, 2012).

3. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak. Hal ini bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawat dan keluarga. Dampak jangka pendek dari ketakutan dan kecemasan yang tidak segera di tanggulasi akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan keperawatan dan pengobatan yang dapat memperburuk kondisi anak. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera di tanggulasi akan menyebabkan anak memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya intelektual dan social serta fungsi imun (Saputro, 2017).

Dari hasil penelitian di RSUD Soeroto Ngawi anak prasekolah mengalami stres ringan dan stres berat, dari data yang diambil tidak ada anak yang tidak mengalami stres maupun anak yang stres sangat berat (Kurniasih, 2017). Respon anak terhadap dampak hospitalisasi berbeda, bagaimana anak mempunyai pengalaman di rumah sakit secara berbeda.

Oleh karena itu orang tua sangat berperan untuk meminimalkan stres pada anak.

Dampak dari hospitalisasi khususnya bagi anak prasekolah seperti merasa asing akan lingkungan yang baru, kecemasan, berhadapan dengan individu yang tidak dikenal, harus menerima tindakan medik atau perawatan yang menyakitkan, perubahan pola hidup dari yang biasa. Anak yang dirawat lebih dari 2 minggu akan memiliki resiko gangguan Bahasa dan perkembangan keterampilan kognitif, serta akan mempunyai pengalaman buruk di hospitalisasi. Anak yang belum pernah dihospitalisasi akan lebih sulit bersosialisasi dibandingkan anak yang sudah pernah dihospitalisasi (Nurfatimah, 2019).

4. Manfaat hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan sebuah proses yang dapat menimbulkan tekanan serta berdampak negatif seperti telah di jelaskan sebelumnya, tetapi selain itu hospitalisasi memiliki juga manfaat. Manfaat utama yang dapat di rasakan selama proses hospitalisasi adalah penyembuhan dari penyakit, selain itu pengalaman hospitalisasi pada anak dapat menjadi pelajaran agar anak bisa menghadapi stres dan merasa kompeten dengan kemampuan coping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka (Saputro, 2017).

5. Cara meminimalisir hospitalisasi pada anak

Menurut (Mardiati *et al*, 2023) cara meminimalisir hospitalisasi pada anak adalah sebagai berikut :

a. Mencegah atau meminimalkan perpisahan

Tujuan keperawatan yang utama adalah mencegah perpisahan, terutama pada anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun, perubahan kebijakan rumah sakit selama tahun—tahun terakhir ini mencerminkan perubahan sikap terhadap orang tua.

b. Meminimalkan kehilangan pengendalian

Perasaan kehilangan pengendalian terjadi akibat perpisahan, restriksi fisik, perubahan rutinitas, pemaksaan ketergantungan, dan

pemikiran magis, meskipun beberapa diantaranya tidak dapat dicegas, tetapi sebagian besar dapat diminimalkan melalui perencanaan asuhan keperawatan secara individual.

c. Mencegah atau meminimalkan ketakutan akan cedera tubuh

Anak-anak dapat merasa takut akan cedera tubuh karena berbagai sumber. Mesin sinar X, penggunaan alat-alat asing untuk pemeriksaan, ruang yang tidak dikenal atau posisi yang canggung dapat dianggap sebagai bahaya potensial.

C. Konsep Dasar Teori Stres

1. Pengertian Stress

Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto, 2014). Stres merupakan respon tubuh terhadap lingkungan di sekitarnya, sehingga dapat menjadi sistem pertahanan diri yang dapat memproteksi diri kita. Stres adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis dan biasanya stres dikaitkan dengan penyakit psikologis. Akan tetapi, lebih karena masalah kejiwaan seseorang selanjutnya berakibat pada penyakit fisik yang bisa muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh dalam kondisi stres.

a. Faktor yang mempengaruhi stres

Stres bersumber dari frustrasi dan konflik yang dialami individu dapat berasal dari berbagai bidang kehidupan manusia. Dalam hal hambatan, ada beberapa macam hambatan yang dihadapi oleh individu seperti :

- 1) Hambatan fisik : kemiskinan, kekurangan gizi dan bencana alam
- 2) Hambatan sosial : kondisi perekonomian yang tidak bagus, persaingan hidup yang keras, perubahan tidak pasti dalam berbagai aspek kehidupan. Hal-hal tersebut mempersempit kesempatan individu untuk meraih kehidupan yang layak sehingga menyebabkan timbulnya frustrasi pada diri seseorang.

- 3) Hambatan pribadi : keterbatasan pribadi individu dalam bentuk cacat fisik atau penampilan fisik yang kurang menarik bisa menjadi pemicu frustrasi dan stres pada individu.

2. Tahapan Stress

Tahapan stres dikemukakan oleh (Yosep, 2016) sebagai berikut :

a. Stres Tingkat I

Tahapan ini merupakan Tingkat stres paling ringan dan disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- 1) Semangat besar
- 2) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya
- 3) Energi dan gugup berlebihan, diikuti kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya

b. Stres Tingkat II

Pada tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari.

c. Stres Tingkat III

Pada tahapan ini keluhan keletihan semakin nampak. Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres dikurangi dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi guna memulihkan suplai energi.

3. Pengelolaan stres pada anak

Menurut (Johnson, 2013) ada tiga respon terhadap stres: positif, dapat ditoleransi dan toksik. Ketiga istilah ini mengacu pada dampak sistem respon stres terhadap tubuh, bukan pada kejadian yang membuat stres atau pengalamannya. Stres toksik dapat mengganggu kemampuan belajar, perilaku dan kesehatan di sepanjang usia. Beberapa studi menunjukkan bahwa anak usia dini yang mengalami stres toksik beresiko tinggi mengalami masalah kesehatan di usia dewasa, termasuk penyakit jantung, diabetes, penyalahgunaan obat-obatan dan depresi (Johnson, 2013).

Menurut (*American Academy Of Pediatrics*, 2014) mengatakan bahwa respon stres toksik dapat ditimbulkan pada anak-anak tanpa dukungan orang dewasa yang memadai dalam berbagai situasi seperti pelecehan fisik atau emosional, pengabaian kronis, penyalahgunaan obat-obatan atau penyakit mental pada orang tua/wali, paparan kekerasan, dan/atau akumulasi beban kesulitan ekonomi keluarga. Sejauh mana peristiwa stres memiliki efek buruk yang berkelanjutan ditentukan sebagian oleh respon biologis individu (dimediasi oleh predisposisi genetik dan ketersediaan hubungan yang mendukung yang membantu memoderasi respons stres) dan sebagian oleh durasi, intensitas, waktu, dan konteks pengalaman yang membuat stres.

4. Stresor pada anak yang dirawat di rumah sakit

Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman (Fitriani & Addawiyah, 2018).

D. Konsep Dasar Stress Hospitalisasi

1. Definisi Stress Hospitalisasi

Stres Hospitalisasi adalah suatu kondisi dimana adanya tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi akibat proses perawatan dan tindakan medis di rumah sakit. Adanya tuntutan untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit ditambah dengan penyakit yang sedang dialami dan kemampuan coping dalam mengatasi masalah akan mempengaruhi tingkat stres yang dialami individu (Nurchayani, 2013)

2. Tanda dan Gejala Stres Hospitalisasi

Menurut (Jannah, 2016) tanda dan gejala pada anak usia prasekolah, antar lain :

a. Fisik

Ditandai dengan peningkatan denyut nadi atau Heart Rate, peningkatan tekanan darah, kesulitan bernapas, sakit kepala, kelelahan, sulit tidur, gelisah, dan adanya masalah pencernaan.

b. Emosional

Ditandai dengan perilaku agresif, menarik diri, apatis atau tidak berkontribusi, sering menangis atau rewel, dan adanya rasa ketidakpuasan.

c. Intelektual

Ditandai dengan perilaku penolakan kepada orang lain, penurunan kreatifitas, proses berpikir menjadi lambat, adanya sikap acuh kepada orang lain, dan malas.

3. Tingkat stres Hospitalisasi

a. Stres ringan

Dimana stresor yang dihadapi bersifat umum dan teratur serta tidak merusak aspek fisiologis. Umumnya stres ringan tidak mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan, tetapi jika terjadi banyak stresor ringan dalam waktu yang singkat maka dapat meningkatkan timbulnya masalah kesehatan.

b. Stres Sedang

Dimana stres sedang merupakan keberlanjutan dari stres ringan yang tidak teratasi. Semakin tinggi dan lama situasi stres, maka semakin tinggi pula resiko terjadinya masalah kesehatan.

c. Stres Berat

Dimana stres berat atau kronis merupakan keberlanjutan stres sedang yang tidak teratasi dan merusak aspek fisiologis sehingga menimbulkan terjadinya masalah kesehatan. Stres yang berlebihan dapat mengganggu hampir setiap sistem dalam tubuh.

4. Faktor yang mempengaruhi stress hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, dimana anak diharuskan untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi stresor bagi anak maupun orang tua dan keluarga.

Menurut Wong (2009) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi timbulnya stres pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi adalah sebagai berikut:

a. Cemas akibat perpisahan

Manifestasi dari kecemasan akibat perpisahan terdiri atas tiga fase (Wong, 2009), yaitu:

1) Fase protes (*protest*)

Fase protes ditandai dengan reaksi anak secara agresif terhadap perpisahannya dengan orang tua. Respon anak berupa menangis dan berteriak memanggil orang tuanya, menolak perhatian dari orang lain, sulit dikendalikan. Protes dengan menangis dapat terus berlangsung, anak akan berhenti hanya ketika sudah merasa lelah. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari, dan pendekatan dari orang asing dapat meningkatkan stres yang dirasakan oleh anak.

2) Fase putus asa

Fase putus asa ditandai dengan berhentinya tangisan anak dan mulai munculnya depresi. Anak menjadi kurang aktif, tidak tertarik untuk melakukan permainan atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain. Penolakan makan, minum, dan bergerak dapat memperburuk kondisi fisik anak.

3) Fase pelepasan

Fase pelepasan ditandai dengan lebih tertariknya anak pada lingkungan sekitar, tampak membentuk hubungan baru, dan bermain dengan orang lain. Perilaku tersebut merupakan upaya dari anak untuk melepaskan diri dari keinginan akan keberadaan orang tua. Anak usia sekolah mungkin membutuhkan dan menginginkan bimbingan dari orang tua atau orang dewasa lainnya, tetapi mereka tidak mampu atau tidak mau memintanya. Kemandirian yang ingin dicapainya membuat mereka enggan untuk mencari bantuan, dimana anak takut bahwa mereka akan tampak lemah, kekanak-kanakan atau tergantung. Harapan budaya utamanya pada anak laki-laki untuk “bertindak layaknya laki-laki” atau “berani dan kuat”, yang cenderung bereaksi dengan ketabahan, penarikan, atau penerimaan pasif, dimana menimbulkan respon yang berupa mudah marah, agresif terhadap orang tua, penarikan diri, ketidakmampuan untuk berhubungan dengan teman sebaya, penolakan dari saudara kandung, atau masalah lain di sekolahnya.

b. Kehilangan kendali

Kemandirian dan produktivitas yang ingindicapai oleh anak usia sekolah, membuat anak rentan terhadap hal-hal yang dapat mengurangi perasaan kendali dan kekuasannya. Perasaan hilang kendali timbul akibat berubahnya peran keluarga, cacat fisik, ketakutan akan kematian, pengabaian, hilangnya penerimaan teman sebaya, berkurangnya produktivitas, dan keterbatasan kemampuan untuk mengatasi stres.

Kegiatan rutin di rumah sakit menyebabkan adanya keterbatasan fisik atau kemampuan untuk merawat dirinya sendiri, sehingga mengakibatkan adanya perasaan kehilangan kendali.

c. Cidera tubuh dan rasa nyeri

Anak usia sekolah umumnya kurang peduli dengan rasa sakit daripada dengan cacat, pemulihan tidak pasti, atau kemungkinan kematian. Perkembangan kemampuan berpikir ditandai dengan kecenderungan anak mencari informasi, sehingga menunjukkan adanya kepedulian terhadap efek dari prosedur yang menguntungkan dan membahayakan. Selain ingin tahu apakah prosedur tersebut menyakitkan, mereka ingin tahu apa prosedurnya, bagaimana prosedur itu akan membuat mereka lebih baik, dan luka apa yang dapat terjadi akibat dari prosedur tersebut.

Reaksi-reaksi anak terhadap hospitalisasi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor (Wong, 2009), antara lain :

- a. Usia perkembangan anak
- b. Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya
- c. Mekanisme koping
- d. Sistem pendukung

5. Penanganan Stress Hospitalisasi

Upaya penanganan stres hospitalisasi pada anak diharapkan dapat mengurangi respon anak terhadap hospitalisasi yang dijalannya. Menurut (Jannah, 2016) menyatakan bahwa upaya penanganan stres hospitalisasi pada anak dapat dilakukan dengan cara, antara lain:

- a. Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan meminimalkan dampak perpisahan saat hospitalisasi, antara lain:

- 1) Melibatkan orang tua untuk berperan aktif dalam perawatan anaknya, dengan melakukan rooming in, yaitu dengan menyediakan ruang untuk orang tua dan anak tinggal bersama dalam satu ruangan selama 24 jam.

- 2) Memberikan kesempatan kepada orang tua untuk melihat anaknya setiap saat, apabila tidak memungkinkan dilakukannya *rooming in*.
 - 3) Memodifikasi ruangan perawatan anak dengan membuat dekorasi yang bernuansa anak.
 - 4) Memberi kesempatan pada anak untuk tetap kontak dengan kegiatan sekolah, seperti memfasilitasi bertemu guru, teman sebaya, dan memfasilitasi ruang belajar anak serta buku-buku pelajaran.
- b. Mencegah perasaan kehilangan kendali
- Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah perasaan kehilangan kendali pada anak, antara lain:
- 1) Tidak membatasi pergerakan fisik anak, apabila anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Jika mengharuskan anak untuk diisolasi, modifikasi lingkungan perawatan anak agar isolasi tidak terlalu dirasakan oleh anak dengan mempertahankan kontak mata orang tua anak.
 - 2) Menjadwalkan kegiatan selama anak berada di rumah sakit.
 - 3) Memberi kesempatan kepada anak untuk mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan asuhan keperawatan.
- c. Mengurangi rasa takut terhadap cedera atau perlukaan tubuh dan rasa nyeri
- Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa takut terhadap cedera atau perlukaan tubuh dan rasa nyeri, antara lain:
- 1) Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan.
 - 2) Sebelum melakukan persiapan fisik anak, lakukan permainan yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan terlebih dahulu, misalnya dengan bercerita, menggambar, dan lain sebagainya.
 - 3) Pertimbangkan orang tua untuk mendampingi anak saat dilakukan tindakan yang menimbulkan nyeri.
 - 4) Menunjukkan sikap empati.

5) Melakukan persiapan perawatan pasca operasi apabila memungkinkan, dengan mengorientasikan anak dengan kamar operasi, tindakan yang akan dilakukan, dan petugas yang akan menanganinya dengan menggunakan cerita bergambar atau menonton video.

6. Penilaian Stres Hospitalisasi

Kondisi stres yang dialami individu dapat dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan stres. Tingkat stres merupakan hasil penilaian terhadap berat atau ringannya stres yang dirasakan oleh individu. Untuk mengetahui tingkatan stres tersebut dapat dilakukan penilaian dengan berbagai macam skala, salah satunya adalah *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) (Basha&Kaya, 2016).

Skala DASS merupakan seperangkat skala subjektif yang digunakan dalam menentukan tingkat keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Terdapat dua versi dari skala DASS, yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri dari 42 item yang mencakup pemeriksaan tingkat depresi, kecemasan dan stres yang masing-masingnya memiliki 14 item dan menggunakan empat titik skala Linkert, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu (Basha & Kaya, 2016). Sedangkan, DASS 21 adalah bentuk ringkas dari DASS 42 yang terdiri dari 21 item.

E. Konsep *atraumatic care*

1. Definisi *atraumatic care*

Atraumatic care adalah suatu tindakan perawatan terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan intervensi melalui cara mengeliminasi atau meminimalisasi stres psikologi dan fisik yang dialami oleh anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan (Supartini, 2009). *atraumatic care* berhubungan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa dan bagaimana dari setiap prosedur tindakan yang ditujukan pada anak bertujuan untuk mencegah atau meminimalisir stres psikologi dan fisik.

Prosedur perawatan menyangkut tempat pemberian perawatan, missal di rumah, rumah sakit, klinik ataupun tempat kesehatan yang lain. Personel menyangkut hal orang yang terlibat langsung dalam pemberian terapi atau tindakan, tekanan psikologi menyangkut takut, marah dan rasa malu, kecemasan, rasa sedih, kecewa dan rasa bersalah (Maghfuroh L, 2016).

2. Prinsip *atraumatic care*

Tujuan penerapan *atraumatic care* dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak adalah tidak menyakiti anak sehingga terdapat prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mencapai tujuan tersebut (Supartini, 2012).

Penerapan pencegahan *atraumatic care* dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sebagai berikut:

a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan anak dengan keluarga.

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

b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol peralatan anak

Melalui peningkatan control orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu mandiri dalam kehidupannya, anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari, selalu bersikap waspada dalam segala hal, serta Pendidikan, terhadap kemampuan dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anaknya.

c. Mencegah dan mengurangi (*injury*)

Mengurangi nyeri merupakan Tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak bisa dihilangkan secara cepat akan tetapi dapat dikurangi melalui berbagai tehnik misalnya distraksi, relaksasi, *imaginary*. Apabila Tindakan pencegahan tidak dilakukan maka cedera dan nyeri akan berlangsung lama pada anak sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

- d. Tidak melakukan kekerasan pada anak.

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila terjadi pada anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan anak terlambat, dengan demikian Tindakan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penerapan *Atraumatic Care*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan *atraumatic care* di rumah sakit (Apriani, 2022)

a. Fasilitas Rumah Sakit

Atraumatic care adalah perawatan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarga. *Atraumatic care* sebagai bentuk perawatan terapeutik dapat diberikan kepada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan, seperti memperhatikan dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak adanya trauma.

Sebagaimana menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ulfa *et al*, 2015) pelaksanaan *atraumatic care* oleh perawat yang dilaksanakan dengan baik dapat menurunkan atau mencegah munculnya stres pada anak.

b. Dukungan Birokrasi

Birokrasi rumah sakit berperan penting dalam keberhasilan penerapan *atraumatic care*, namun pada kenyataannya Upaya memperkecil stres akibat intervensi tidak diiringi oleh kemajuan teknologi. Menurut (Sulnadi, Aniroh, & Rosyidi, 2016). Penerapan kemajuan teknologi dengan *atraumatic care* dapat berupa melakukan modifikasi lingkungan yaitu penerapan fasilitas yang dapat mengurangi stres hospitalisasi pada anak, misalnya aturan seragam perawat anak yang dimodifikasi dengan warna selain putih, topi perawat yang dimodifikasi dengan menempelkan tokoh kartun, adanya ruang bermain

di ruang rawat anak, serta modifikasi ruang rawat dan ruang tindakan anak dengan menempelkan stiker kartun.

c. Dukungan Orang Tua dan Keluarga

Saat anak mendapatkan tindakan keperawatan maupun tindakan medis, kadang orang tua bersikap tidak mendukung tindakan yang perawat lakukan seperti orang tua yang menenangkan anak dengan cara yang kurang tepat atau dengan menakut-nakuti anak yang justru akan menambah stres dan ketakutan anak (Winarsih, 2012).

Penelitian lain (Smith, 2014) mengatakan orang tua harus diberikan strategi untuk membantu menghibur anak dengan cara bercerita dengan anak atau mengajak anak bermain dan memberikan dukungan pada mereka sesuai dengan rentang usia anak.

4. Peran Perawat dalam Perawatan Anak

Perawat pediatrik bertanggung jawab untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada anak dan keluarga. Adanya hubungan terapeutik antara perawat, klien dan keluarga merupakan dasar untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Menurut (Wulandari, 2011) prinsip perawatan atraumatik yang harus dimiliki oleh perawat anak dalam merawat pasien anak yaitu diantaranya adalah mencegah atau meminimalkan stresor fisik dan psikis yang meliputi prosedur yang menyakitkan seperti suntikan, kegelisahan, ketidakberdayaan, tidur yang tidak nyaman, pengekangan, suara bising, bau yang tidak sedap dan lain-lain, mencegah dampak perpisahan orang tua dan anggota keluarga yang lain, bersikap empati keluarga dan anak yang sedang dirawat serta memberikan pendidikan kesehatan tentang kondisi sakit yang dialami anak.

F. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Stres Hospitalisasi Anak Prasekolah

Stres yang dialami oleh anak saat terjadinya hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan (Faizal, Iwan, Ernawati, R., 2018). Beberapa faktor yang mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi menurut (Chodidjah, *et al* 2015) adalah :

a. Umur dan perkembangan kognitif

Tingkat perkembangan anak mempengaruhi reaksi anak terhadap penyakit. Perkembangan anak pada usia prasekolah adalah membentuk konsep sederhana tentang kenyataan sosial, belajar membina hubungan emosional dengan orang lain dan belajar membina hubungan baik dan buruk dengan orang lain. Perbedaan- perbedaan tersebut harus dipertimbangkan saat merencanakan asuhan keperawatan.

b. Respon orang tua terhadap penyakit dan hospitalisasi

Orang tua dan anak mengalami kecemasan saat anak dihospitalisasi. Kecemasan yang terjadi pada orang tua ini dapat meningkatkan kecemasan pada anak sehingga anak akan mengalami stres.

c. Persiapan anak dan orangtua

Metode yang dapat dilakukan untuk menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi adalah mengerti kebutuhan individu dari anak tersebut. Perawat harus mempertimbangkan umur, tingkat perkembangan, keterlibatan keluarga, waktu, status fisik dan psikologi anak, faktor sosial budaya dan pengalaman terhadap sakit maupun pengalaman merawat anak.

d. Keterampilan coping anak dan keluarga

Coping anak terhadap penyakit atau hospitalisasi dipengaruhi oleh usia, persepsi terhadap kejadian yang dialami hospitalisasi sebelumnya dan dukungan dari berbagai pihak.

e. Manfaat psikologis dari hospitalisasi

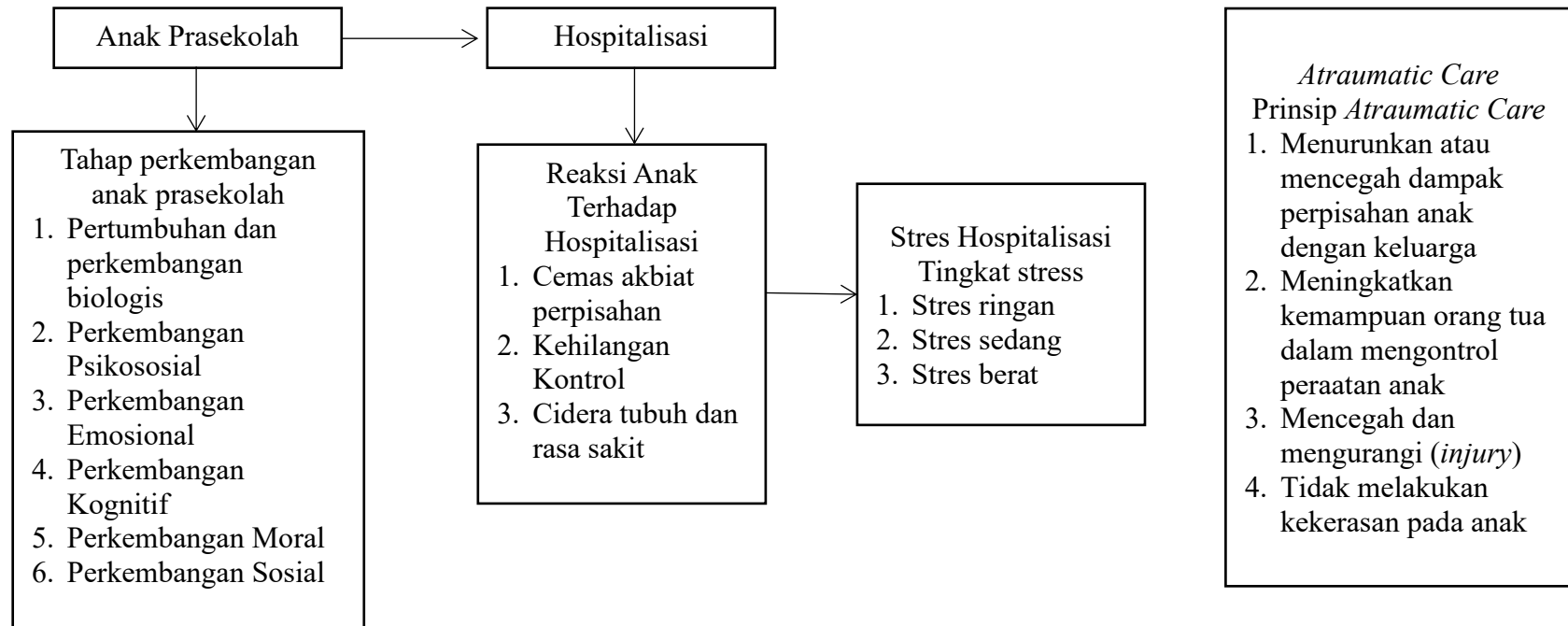
Pada kenyataannya ada manfaat dari penyakit dan hospitalisasi yaitu dapat meningkatkan perkembangan yang aktual dari keterampilan koping anak dan meningkatkan harga diri. Anak lebih percaya diri dalam mengurangi stres saat dihospitalisasi dan lebih mampu untuk melakukan perawatan diri sendiri.

F. Perubahan Yang Terjadi Akibat Hospitalisasi

Menurut (Supartini, 2012), perubahan yang terjadi akibat hospitalisasi yaitu :

1. Perubahan konsep diri, akibat penyakit yang di derita atau tindakan seperti pembedahan, pengaruh citra tubuh, perubahan citra tubuh dapat menyebabkan perubahan peran, ideal diri, harga diri dan identitasnya.
2. Regresi, anak mengalami kemunduran ke tingkat perkembangan sebelumnya atau lebih rendah dalam fungsi fisik, mental, perilaku dan intelektual.
3. Dependensi, anak merasa tidak berdaya dan bergantung pada orang lain
4. Dipersonalisasi, peran sakit yang dialami anak menyebabkan perubahan kepribadian, tidak realistis, tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, perubahan identitas dan sulit bekerjasama mengatasi masalahnya.
5. Takut dan ansietas, perasaan takut dan ansietas timbul karena persepsi yang salah terhadap penyakitnya.
6. Kehilangan dan perpisahan : selama pasien dirawat muncul karena lingkungan yang asing dan jauh dari suasana kekeluargaan, kehilangan kebebasan, berpisah dengan pasangan dan terasing dari orang yang dicintai.

G. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi (Isturdiyana, 2019). (Sumatrini,2014) Fitriani & Addawiyah, 2018) (Handayani & Daulima, 2020).

(Ramdaniati, 2011). (Saputro, 2017). (Priyoto, 2014). (Yosep, 2016) (Apriani, 2022), (Nurchayani, 2013).