

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Prasekolah

1. Pengertian

Anak diartikan sebagai seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologi, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak-anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Rentang ini berbeda antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Perkembangan anak memiliki ciri-ciri yang spesifik yaitu ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Hidayat, 2005).

Respon emosi terhadap penyakit sangat bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak. Beberapa respon ini dapat dilihat anak, mulai dari perkembangan bayi hingga remaja. Pada masa bayi mempunyai respons emosi yang berbeda dalam menghadapi masalah, seperti perpisahan dengan orang tua maka respon anak akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam. Apabila tubuh merasakan nyeri, reaksi yang

akan dialami pada si anak adalah menangis sambil mencari ibunya, berhenti bicara, kehilangan keterampilan baru yang dimilikinya. Apabila terjadi perubahan rutinitas dan ritual dalam dirinya maka anak akan mempunyai reaksi seperti menyerang dan menunjukkan tingkah laku protes. Pada anak masa prasekolah, reaksi terhadap penyakit atau masalah dirinya seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, hilangnya kasih sayang, *body image* maka akan bereaksi seperti *regresi* yaitu hilangnya kontrol *spingter*, *represi*, *proyeksi*, *displacement*, *agresi* (menyangkal), identifikasi, menarik diri, tingkah laku protes, tidak *kooperatif*, selain itu juga lebih peka dan pasif, seperti menolak makan dan lain-lain.

Anak membutuhkan pembelaan dari orang dewasa untuk mempertahankan, meningkatkan dan memperbaiki kesehatan, pembelaan tersebut merupakan salah satu bagian dari hak anak yang harus dibela dan dilindungi dari berbagai perlindungan kesehatan dan kesejahteraan anak. Dalam penanganan pelayanan kesehatan anak harus didahulukan dalam penanganan, mengingat anak merupakan salah satu generasi penerus yang harus dilindungi dari kecacatan. Perlindungan atau pembelaan dari orang dewasa merupakan kewajiban seorang yang telah dewasa yang telah mampu untuk mengatasi berbagai permasalahan yang ada. Anak sangat tergantung pada orang dewasa serta lingkungan yang ada disekitarnya yang dapat

memfasilitasi dalam segala pemenuhan kebutuhan baik keluarga ataupun orang yang berada disekitarnya.

Wong (2000) dalam Hidayat (2011), mengemukakan bahwa pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah dan ukuran sel di seluruh bagian tubuh yang dapat diukur melalui alat ukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi-fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui belajar dan bertumbuhnya kematangan. Menurut Wong (2009) usia anak pra sekolah adalah 3- 5 tahun. Menurut Hidayat (2011) Pertumbuhan masa pra sekolah pada aspek fisik yaitu berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya kurang lebih 2-3 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik tinggi, di mana system tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat dan lain-lain. Dari segi tinggi badan anak khususnya pada usia mendekati 5 tahun, terjadi penambahan usia rata-rata dua kali lipat dari tinggi badan waktu lahir dan kurang lebih 6-8cm bertambah setiap tahunnya.

Pada masa ini anak mengalami proses perubahan dalam pola makan di mana anak pada umumnya mengalami kesulitan untuk makan. Proses eliminasi pada anak sudah menunjukkan proses kamandirian dan masa ini adalah masa dimana perkembangan kognitif sudah mulai menunjukkan perkembangan dan anak sudah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah dan tampak sekali kemampuan anak belum mampu menilai sesuatu berdasarkan apa

yang mereka lihat dan anak membutuhkan pengalaman belajar dengan lingkungan dan orang tuanya sedangkan perkembangan psikososial pada anak sudah menunjukkan adanya rasa inisiatif, konsep diri yang positif serta mampu mengidentifikasi identitas dirinya.

2. Teori perkembangan anak usia prasekolah

a. Teori Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget dalam Hidayat (2005), dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut anak belum mampu mengoperasikan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat *egosentrik*, seperti dalam penelitian piaget anak selalu menunjukkan *egosentrik* seperti anak akan memilih sesuatu atau ukuran yang besar walaupun isi sedikit. Masa ini sifat pikiran bersifat *transduktif* menganggap semuanya sama, seperti seorang pria dikeluarga adalah ayah maka semua pria adalah ayah, pikiran yang kedua adalah pikiran *animisme* selalu memperhatikan adanya benda mati, seperti apabila anak terbentur benda mati maka anak akan memukulnya kearah benda tersebut.

b. Teori Perkembangan Psikoseksual Anak

Menurut Sigmund Freud, pada perkembangan psikoseksual merupakan proses dalam perkembangan anak dengan penambahan pematangan fungsi struktur serta kejiwaan yang dapat menimbulkan dorongan untuk mencari rangsangan dan

kesenangan secara umum untuk menjadikan diri anak menjadi orang dewasa. Dalam tahap *oedipal/ phalik* terjadi pada umur 3-5 tahun dengan perkembangan sebagai berikut kepuasan pada anak terletak pada rangsangan *autoerotic*, yaitu meraba-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah erogennya, suka pada lain jenis. Anak laki-laki cenderung suka pada ibunya demikian sebaliknya anak perempuan senang pada ayahnya.

c. Teori Perkembangan Psikososial Anak

Merupakan perkembangan anak yang ditinjau dari aspek psikososial, perkembangan ini dikemukakan oleh Erikson bahwa anak dalam perkembangannya selalu dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan untuk mencapai kematangan kepribadian anak. Perkembangan psikososial pada usia 3-6 tahun, inisiatif dan rasa bersalah terjadi pada umur ini dengan perkembangan sebagai berikut anak akan memulai inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam melakukan aktivitasnya, dan apabila pada tahap ini anak dilarang atau dicegah maka akan tumbuh perasaan bersalah pada diri anak.

3. Prinsip pertumbuhan dan perkembangan anak

Hidayat (2011) mengemukakan secara umum pertumbuhan dan perkembangan anak mempunyai prinsip dalam prosesnya. Prinsip

tersebut dapat menentukan ciri ataupun pola dari pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Prinsip-prinsip tersebut antara lain :

- a. Proses pertumbuhan dan perkembangan sangat bergantung pada aspek kematangan susunan saraf pada manusia, dimana semakin sempurna atau *kompleks* kematangan saraf maka semakin sempurna pula proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi mulai dari proses *konsepsi* sampai dewasa.
- b. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu adalah sama, yaitu mencapai proses kematangan, meskipun dalam proses pencapaian tersebut tidak memiliki kecepatan yang sama antara individu yang satu dengan yang lainnya.
- c. Proses pertumbuhan dan perkembangan memiliki pola khas yang dapat terjadi mulai dari kepala hingga ke seluruh bagian tubuh atau juga mulai dari kemampuan yang sederhana hingga mencapai kemampuan yang lebih *kompleks* sampai mencapai kesempurnaan dari tahap pertumbuhan dan perkembangan (Narendra, 2002 dalam Hidayat, 2011).

4. Pola Pertumbuhan dan perkembangan

Hidayat (2011) mengemukakan bahwa pola perkembangan dapat digunakan sebagai indikator untuk mendeteksi perkembangan anak pada tahap selanjutnya, misalnya anak yang sudah berumur empat tahun mengalami kesulitan bicara atau mengemukakan sesuatu yang

diinginkannya ataupun dalam perbendaharaan kata mengalami keterbatasan, maka dapat diramalkan anak tersebut akan mengalami keterlambatan perkembangan pada seluruh aspek perkembangan. Pada pola ini tahapan perkembangan terbagi menjadi lima bagian yang tentunya memiliki prinsip ataupun ciri khusus dalam setiap perkembangannya, sebagai berikut :

- a. Masa pralahir, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada alat dan jaringan tubuh.
- b. Masa *neonatus*, proses penyesuaian dengan kehidupan di luar rahim dan hampir sedikit perubahan aspek pertumbuhan fisik.
- c. Masa bayi, terjadi perkembangan sesuai dengan lingkungan yang mempengaruhinya serta memiliki kemampuan untuk melindungi dan menghindari dari hal yang mengancam dirinya.
- d. Masa anak, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan, dalam hal ini keluarga dan teman sebaya.
- e. Masa remaja, terjadi perubahan kearah dewasa sehingga kematangan ditandai dengan tanda-tanda pubertas.

5. Ciri pertumbuhan dan perkembangan anak

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki berbagai ciri khas yang membedakan komponen satu dengan yang lain. Pertumbuhan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Dalam pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, dan lain-lain.
- b. Dalam pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa *konsepsi* hingga dewasa.
- c. Pada pertumbuhan dan perkembangan terjadi hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan, seperti hilangnya kelenjar *timus*, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks-refleks tertentu.
- d. Dalam pertumbuhan terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan, seperti adanya rambut pada daerah *aksila*, *pubis*, atau dada.

Perkembangan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksi akan diikuti perubahan pada fungsi alat kelamin.
- b. Perkembangan memiliki pola yang konstan dengan hukum tetap, yaitu perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala menuju kearah *kaudal* atau dari *proksimal* ke bagian *distal*.
- c. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna.

- d. Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian perkembangan yang berbeda.
- e. Perkembangan dapat menentukan pertumbuhan tahap selanjutnya, dimana tahapan perkembangan harus dilewati tahap demi tahap (Narendra, 2002 dalam Hidayat 2011).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, setiap individu akan mengalami siklus yang berbeda pada kehidupan manusia. Peristiwa tersebut dapat secara cepat maupun lambat tergantung dari individu atau lingkungan. Proses percepatan dan perlambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor *herediter*, faktor lingkungan dan faktor *hormonal*.

a. Faktor *herediter*

Merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak disamping faktor-faktor lain. Faktor *herediter* meliputi bawaan, jenis kelamin, ras dan suku bangsa. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas, kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai usia tertentu.

Baik anak laki-laki maupun perempuan akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat ketika mereka mencapai masa pubertas.

Ras atau suku bangsa juga memiliki peran dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, hal ini dapat dilihat pada suku bangsa tertentu yang memiliki kecenderungan lebih besar atau tinggi, seperti orang asia cenderung lebih pendek dan kecil dibandingkan dengan orang eropa atau lainnya.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam menentukan tercapai dan tidaknya potensi yang sudah dimiliki. Faktor lingkungan ini dapat meliputi lingkungan *prenatal*, yaitu lingkungan dalam kandungan mulai dari *konsepsi* sampai lahir yang meliputi gizi pada waktu ibu hamil, lingkungan mekanis/ segala hal yang memengaruhi janin atau posisi janin dalam *uterus*, dan lingkungan *postnatal*, yaitu lingkungan setelah bayi lahir, seperti budaya lingkungan, sosial ekonomi keluarga, nutrisi, iklim atau cuaca, olahraga, posisi anak dalam keluarga dan status kesehatan.

c. Faktor *hormonal*

Faktor *hormonal* yang berperan dalam tumbuh kembang anak, antara lain hormon *somatotropin*, *tiroid*, dan *glukokortikoid*. *Hormon somatotropin (growth hormone)* berperan dalam

mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan dengan menstimulasi terjadinya *proliferasi sel kartilago* dan sistem *skeletal*. *Hormon tiroid* berperan menstimulasi metabolisme tubuh. *Hormon glukokortikoid* mempunyai fungsi menstimulasi pertumbuhan *sel interstisial* dari *testis* (untuk memproduksi *testosteron*) dan *ovarium* (untuk memproduksi *estrogen*), selanjutnya *hormon* tersebut akan menstimulasi perkembangan seks, baik pada anak laki-laki maupun perempuan yang sesuai dengan peran hormonnya (Wong, 2000 dalam Hidayat, 2011).

7. Perkembangan pada anak prasekolah

Wong (2000) dalam Hidayat (2011) mengemukakan perkembangan pada anak terdiri dari empat perkembangan, yaitu perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa dan perkembangan perilaku dan adaptasi sosial.

a. Perkembangan motorik halus

Perkembangan anak prasekolah pada aspek perkembangan motorik halus dapat dilihat pada anak, yaitu mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis pada bagian panjang, dan menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda, melambatkan tangan, menggunakan tangannya untuk bermain, menempatkan objek ke dalam wadah, makan sendiri, minum dari

cangkir dengan bantuan, menggunakan sendok dengan bantuan, makan dengan jari, serta membuat coretan di atas kertas.

b. Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar pada masa prasekolah ini dapat diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan.

c. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa diawali dengan adanya kemampuan menyebutkan hingga empat gambar, menyebutkan satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, mengerti empat kata depan, mengerti beberapa sifat dan jenis kata lainnya, menggunakan bunyi untuk mengidentifikasi objek, orang dan aktifitas, menirukan berbagai bunyi kata, memahami arti larangan, serta merespons panggilan orang dan anggota keluarga dekat.

d. Perkembangan perilaku/ adaptasi sosial

Perkembangan adaptasi sosial pada masa prasekolah adanya kemampuan bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, serta mengenali anggota keluarga.

B. Seragam Perawat

1. Pengertian

Brennan (1995) mengungkapkan bahwa seragam perawat tengah menjadi subyek perdebatan yang berlangsung di banyak daerah. Dimana hasil penelitian yang dilakukannya di Rumah Sakit Asworth, seragam perawat dapat membantu hubungan yang *trust* diantaranya pasien dan perawat. Menurut Rich (2009) Seragam perawat adalah seragam yang biasa dipakai oleh perawat untuk kebersihan dan identifikasi.

Keperawatan memberikan bantuan atau pelayanan kesehatan berhubungan dengan seragam dimana dalam kesehariannya merupakan kelengkapan seseorang dalam menjalankan tugasnya. Sekarang banyak di rumah sakit yang sudah memodifikasi gaya dan warna seragam, hal tersebut dimaksudkan untuk menunjukkan identitas rumah sakit. Namun, pada umumnya menggunakan seragam warna putih sebagai identitas perawat seringkali menimbulkan ketakutan pada anak sakit yang ditemui di rumah sakit. Ketakutan anak saat di rumah sakit sebesar 90% diantaranya menjadi pasien, lingkungan asing, kurangnya informasi, lingkungan fisik, sosial, dan simbolis.

2. Fungsi seragam perawat

Albert, (2008) menyimpulkan dalam penelitiannya seragam perawat dipersepsikan kebanyakan orang memiliki sifat

profesionalisme dalam memberikan perawatan kepada pasien. Hal ini tentu saja menjadi suatu acuan kepada para perawat untuk selalu bersikap profesional dalam memelihara kesehatan, kebebasan bergerak sesuai dengan kewenangannya dan dapat mengidentifikasi pemakainya sebagai anggota profesi keperawatan.

Festini (2009), mengemukakan dalam penelitiannya bahwa seragam perawat dipersepsikan oleh para orang tua tentang kehandalan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Roohafza (2008) mengemukakan seragam perawat dapat mempromosikan perawat dalam mencapai hubungan yang terapeutik terhadap pasien dan dapat mengurangi proses hospitalisasi yang terjadi selama perawatan di rumah sakit.

Fungsi Seragam Secara Umum adalah untuk mengidentifikasi perawat sebagai profesional profesi keperawatan, memberikan nilai simbolis, menimbulkan rasa percaya/ *trust* pada pasien maupun keluarganya, mempromosikan kebersihan dan kesehatan dan dapat menimbulkan rasa percaya diri bagi pemakainya.

3. Warna seragam perawat

Albert (2008) mengungkapkan bahwa dengan bertambahnya usia, orang dewasa mempersepsikan profesionalisme perawat berdasarkan warna seragam. Menurut mereka profesionalisme tertinggi adalah pakaian perawat yang berwarna putih. Berdasarkan penelitian Festini

(2009), bahwa penggunaan seragam perawat yang multi-warna disukai oleh anak-anak dan orang tua mereka. Dimana, prosentase kata-kata positif tentang pemakaian seragam multi-warna sangat signifikan yaitu 96%, $p < 0.01$.

Rafaeli & Pratt (1993) mengemukakan bahwa penggunaan multi-warna dipersepsikan oleh kebanyakan orang berbeda pula arti nilai dari warna tersebut. Citra suatu rumah sakit tidak lepas dari pemakaian warna seragam para pegawainya, serta dapat meminimalkan efek hospitalisasi pasien terhadap perawat terutama untuk pasien anak-anak. Hal tersebut penting dikarenakan warna putih seragam perawat dipersepsikan kebanyakan anak-anak akan menyakitinya atau mengancam dirinya.

4. Rompi

Menurut Poeradisastra (2002) pengertian rompi sukar ditentukan dikarenakan tergantung aplikasi penggunaannya. Rompi bisa disebut sebagai busana atau aksesoris. Bila jas yang menyertainya maka rompi/ *vest* bisa dikatakan sebagai busana formal, sedangkan apabila rompi dipadukan dengan celana jins, *t-shirt* atau kemeja kasual, rompi sebenarnya bisa dikatakan sebagai aksesoris. Rompi memang suatu perlengkapan pakaian yang mudah untuk memberi kesan kepada yang melihatnya, seperti kesan formal apabila dipadukan dengan jas, klasik, elegan maupun santai dan *trendy* pada busana.

Rompi untuk busana kasual biasanya dibuat dari bahan yang tidak terlalu halus, seperti katun, kulit, *denim* atau *corduroy*. Warna dan desain rompi pun bisa lebih berani, tak harus warna yang klasik dan elegan. Model *vest* ada yang formal, semi formal dan ada pula yang kasual. *Pique vest* dari bahan katun putih dikenakan bersama busana *white tie*. Sementara, model vest yang semi formal biasanya memiliki dua atau empat saku berbentuk seperti saku jas, sedangkan rompi kasual biasanya memiliki saku tempel dan saku bertutup.

C. Hospitalisasi

1. Pengertian

Supartini (2004) mengungkapkan bahwa hospitalisasi merupakan suatu proses yang dialami anak saat menjalani perawatan kesehatannya di rumah sakit sampai pulang kembali ke tempat tinggalnya. Selama proses hospitalisasi terjadi pengalaman yang sangat traumatik ataupun stres dapat dialami oleh anak ataupun keluarganya.

Menurut Wong (2000) dalam Supartini (2004) mengemukakan bahwa perasaan yang sering muncul pada anak saat proses hospitalisasi, diantaranya cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah. Perasaan tersebut timbul karena menghadapi lingkungan yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya sehingga anak merasa asing

dan harus mengalami proses adaptasi terhadap lingkungan barunya tersebut.

Reaksi anak terhadap hospitalisasi sangat tergantung dari tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak, pengalaman anak sebelum sakit, suatu sistem pendukung yang tersedia, dan coping yang dimilikinya. Perawatan anak usia prasekolah di rumah sakit, mengharuskan anak untuk berpisah dari lingkungan sebelumnya, yaitu lingkungan yang menurut anak dianggap aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, seperti lingkungan tempat tinggal.

2. Reaksi anak terhadap hospitalisasi

Reaksi yang ditunjukkan anak terhadap efek hospitalisasi tergantung dari tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dan sangat tergantung dari individu, pengalaman sebelum sakit, sistem pendukung yang tersedia dan coping individu yang dimilikinya. Secara umum, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Supartini (2004) mengemukakan reaksi yang ditunjukkan anak usia prasekolah terhadap perpisahan adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif dengan petugas kesehatan.

Perawatan di rumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktifitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan dirinya.

Pandangan anak usia prasekolah terhadap perawatan di rumah sakit seringkali sebagai hukuman sehingga akan mengakibatkan anak merasa malu, bersalah ataupun takut. Ketakutan anak terhadap adanya perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Maka dari itu, hal ini mengakibatkan reaksi agresif dengan marah, berontak, *ekspresi verbal* mengungkapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat dan ketergantungan pada keluarga.

3. Intervensi keperawatan dalam mengatasi dampak hospitalisasi

Supartini (2004) mengungkapkan bahwa perawat sangat berperan penting dalam membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di rumah sakit karena perawat berada disamping pasien selama 24 jam.

Menurut Supartini (2004) berkaitan dengan upaya mengatasi masalah yang timbul baik dari anak maupun dari orang tua selama perawatan di rumah sakit, maka fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stressor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di rumah sakit. Berikut ini, penjelasan mengenai langkah-langkah fokus intervensi keperawatan dalam mengatasi dampak hospitalisasi, adalah :

a. Meminimalkan stressor

Untuk mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*).
- 2) Jika tidak mungkin untuk *rooming in*, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antara mereka.
- 3) Modifikasi ruang perawatan dengan cara membuat situasi ruang rawat seperti di rumah, di antaranya membuat dekorasi ruangan yang bernuansa anak.
- 4) Mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah, diantaranya dengan memfasilitasi pertemuan dengan guru, teman sekolah dan membantunya melakukan surat-menyurat dengan siapa saja yang anak inginkan.

Sedangkan upaya meminimalkan rasa takut dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua.

- 2) Lakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan fisik anak.
 - 3) Pertimbangkan kehadiran orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri apabila mereka tidak dapat menahan diri, bahkan menangis bila melihatnya. Dalam keadaan seperti itu, tawarkan pada anak dan orang tua untuk mempercayakan kepada perawat sebagai pendamping anak selama prosedur dilakukan.
 - 4) Tunjukkan sikap *empati* sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.
 - 5) Pada tindakan pembedahan, lakukan persiapan khusus jauh hari sebelumnya apabila memungkinkan.
- b. Memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak
- 1) Membantu perkembangan orang tua dan anak dengan cara memberi kesempatan orang tua mempelajari tumbuh-kembang anak dan reaksi anak terhadap stressor yang dihadapi selama dalam perawatan di rumah sakit.
 - 2) Hospitalisasi dapat dijadikan media untuk belajar orang tua. Untuk itu, perawat dapat memberi kesempatan pada orang tua untuk belajar tentang penyakit anak, terapi yang didapat dan prosedur keperawatan yang dilakukan pada anak, tentunya sesuai dengan kapasitas belajarnya.

- 3) Untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri dapat dilakukan dengan memberi kesempatan pada anak mengambil keputusan, tidak terlalu bergantung pada orang lain dan percaya diri. Tentunya hal ini hanya dapat dilakukan oleh anak yang lebih besar dan bukan bayi.
 - 4) Fasilitasi anak untuk tetap menjaga sosialisasinya dengan sesama pasien yang ada, teman sebaya atau teman sekolah. Beri kesempatan padanya untuk saling kenal dan membagi pengalamannya. Demikian juga interaksi dengan petugas kesehatan dan sesama orang tua harus difasilitasi oleh perawat karena selama di rumah sakit orang tua dan anak mempunyai kelompok sosial yang baru.
- c. Memberikan dukungan pada anggota keluarga lain
- 1) Berikan dukungan kepada keluarga untuk mau tinggal dengan anak di rumah sakit.
 - 2) Apabila diperlukan, fasilitasi keluarga untuk berkonsultasi pada psikolog atau ahli agama karena sangat dimungkinkan keluarga mengalami masalah psikososial dan spiritual yang memerlukan bantuan ahli.
 - 3) Beri dukungan kepada keluarga untuk menerima kondisi anaknya dengan nilai-nilai yang diyakininya.

- 4) Fasilitasi untuk menghadirkan saudara kandung anak apabila diperlukan keluarga dan berdampak positif pada anak yang dirawat maupun saudara kandungnya.

d. Mempersiapkan anak untuk mendapat perawatan di rumah sakit

Persiapan anak sebelum dirawat di rumah sakit didasarkan pada adanya asumsi bahwa ketakutan akan sesuatu yang tidak diketahui akan menjadi ketakutan yang nyata.

Pada tahap sebelum masuk rumah sakit dapat dilakukan :

- 1) Siapkan ruang rawat sesuai dengan tahapan usia anak dan jenis penyakit dengan peralatan yang diperlukan
- 2) Apabila anak harus dirawat secara berencana, 1-2 hari sebelum dirawat diorientasikan dengan situasi rumah sakit dengan bentuk miniatur bangunan rumah sakit.

Pada hari pertama dirawat dilakukan tindakan :

- 1) Kenalkan perawat dan dokter yang akan merawatnya
- 2) Orientasikan anak dan orang tua pada ruangan rawat yang ada beserta fasilitas yang dapat digunakan.
- 3) Kenalkan dengan pasien anak lain yang akan menjadi teman sekamarnya.
- 4) Berikan identitas pada anak, misalnya pada papan nama anak.
- 5) Jelaskan aturan rumah sakit yang berlaku dan jadwal kegiatan yang akan diikuti.

- 6) Laksanakan pengkajian riwayat keperawatan.
- 7) Lakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya sesuai dengan yang diprogramkan.

Intervensi yang penting dilakukan perawat terhadap anak pada prinsipnya untuk meminimalkan stressor, mencegah perasaan kehilangan, meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan dan nyeri, serta memaksimalkan manfaat perawatan di rumah sakit. Hal yang harus diingat adalah bahwa menyediakan lingkungan terapeutik merupakan salah satu cara yang efektif dalam mengatasi dampak hospitalisasi.

D. Kecemasan

1. Pengertian

Suliswati (2005) mengemukakan kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup.

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya objek/ sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi

serta dapat dijelaskan oleh individu. Rasa takut terbentuk dari proses kognitif yang melibatkan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam. Ketakutan disebabkan oleh hal yang bersifat fisik dan psikologis ketika individu dapat mengidentifikasi dan menggambarannya.

Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya memelihara keseimbangan diri dan melindungi diri.

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Hal yang dapat menimbulkan kecemasan biasanya bersumber dari :

- a. Ancaman integritas biologi meliputi gangguan terhadap kebutuhan dasar makan, minum, kehangatan, dan seks.
- b. Ancaman terhadap keselamatan diri :

- 1) Tidak menemukan integritas diri
- 2) Tidak menemukan status dan *prestise*
- 3) Tidak memperoleh pengakuan dari orang lain
- 4) Ketidak sesuaian pandangan diri dengan lingkungan nyata

2. Tingkat Kecemasan

Peplau dalam Suliswati (2005) menggolongkan tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan yang dialami oleh individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.

a. Kecemasan Ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ringan, erat hubungannya dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Seseorang masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Hal ini, dapat mendorong individu tersebut untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan timbal baliknya menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas, contohnya ketika mahasiswa akan mempresentasikan hasil kerja individunya di depan para dosen dan teman sekelasnya.

b. Kecemasan Sedang (*moderat anxiety*)

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, lapangan persepsi terjadi penyempitan, individu masih mampu melakukan sesuatu sesuai arahan orang lain.

Contohnya, seseorang yang mengetahui bahwa dirinya terdiagnosa terkena penyakit kronis.

c. Kecemasan Berat (*severe anxiety*)

Persepsi individu sangat sempit. Perhatiannya berpusat pada hal-hal kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Berusaha keras untuk mengurangi kecemasan dan memerlukan banyak arahan untuk terfokus pada area lain. Contohnya, seseorang yang mengalami putus hubungan kerja (PHK) dengan perusahaannya, dimana dirinya sebagai tulang punggung keluarga.

d. Panik (disorganisasi *personality*)

Individu tidak dapat mengendalikan dirinya dan perhatian pada hal-hal yang detail hilang dikarenakan hilangnya kontrol, maka meskipun dengan arahan tidak mampu melakukan apapun. Aktivitas motori meningkat, kemampuan berhubungan dengan orang lain berkurang, terjadi penyimpangan persepsi dan pikiran rasional seseorang akan menghilang, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contohnya : individu dengan kepribadian pecah.

adalah keadaan ketegangan atau dorongan yang diakibatkan oleh faktor eksternal.

2) Kecemasan subsekuen

Sejalan dengan peningkatan ego dan usia, Freud melihat ada jenis kecemasan lain akibat konflik emosi diantara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Freud menjelaskan bila terjadi kecemasan maka posisi ego sebagai pengembang id dan superego berada pada kondisi bahaya.

b. Teori *Interpersonal*

Menurut Sullivan dalam Suliswati (2005) mengemukakan bahwa timbulnya kecemasan adalah akibat ketidakmampuan individu untuk berinteraksi dengan interpersonal dan sebagai akibat penolakan. Kecemasan bisa dirasakan bila individu mempunyai kepekaan lingkungan. Pertama kali kecemasan terjadi ditentukan oleh hubungan ibu dengan bayinya pada awal kehidupannya, bayi berespon seolah-olah ia dan ibunya adalah satu unit dengan bertambahnya usia, anak melihat ketidaknyamanan yang timbul akibat tindakannya sendiri dan diyakini bahwa ibunya setuju atau tidak setuju dengan perilaku itu.

c. Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan merupakan hasil frustrasi akibat berbagai hal yang mempengaruhi individu

dalam mencapai tujuan yang diinginkan, misalnya mendapatkan ranking pertama di kelas, menjadi juara perlombaan, kesuksesan dalam karier. Perilaku merupakan hasil belajar dari pengalaman yang pernah dialami. Kecemasan dapat juga muncul melalui konflik antara dua pilihan yang saling berlawanan dan individu harus memilih salah satu. Kecemasan ditimbulkan oleh konflik dan kecemasan itu sendiri akan mengakibatkan pandangan terhadap konflik dengan timbulnya perasaan ketidakberdayaan. Konflik muncul dari dua kecenderungan yaitu *approach* dan *avoidance*. *Approach* merupakan kecenderungan untuk melakukan atau menggerakkan sesuatu. *Avoidance* adalah kebalikannya yaitu tidak melakukan atau menggerakkan sesuatu melalui sesuatu.

d. Teori Keluarga

Menurut Suliswati (2005), studi yang dilakukan pada keluarga dan epidemiologi memperlihatkan bahwa kecemasan selalu ada pada setiap keluarga dalam berbagai bentuk dan bersifat *heterogen*.

e. Teori Biologik

Reseptor khusus yang dimiliki otak terhadap *benzodiazepin*, fungsi reseptor tersebut adalah membantu regulasi kecemasan. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) dimana fungsi

neurotransmitter ini adalah mengontrol aktivitas *neuron* di bagian otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan. Bila GABA bersentuhan dengan *sinaps* dan berikatan dengan reseptor GABA pada *membran post-sinaps* akan membuka saluran pintu reseptor sehingga terjadi perpindahan *ion*. Perubahan ini akan mengakibatkan *eksitasi sel* dan memperlambat aktivitas *sel*. Teori ini menjelaskan bahwa masalah proses *neurotransmitter* ini dapat menjadi indikator bahwa individu sering mengalami kecemasan. Mekanisme koping juga dapat terganggu akibat pengaruh *toksik*, kekurangan nutrisi, suplai darah menurun, *hormon* mengalami perubahan dan penyebab fisik lainnya. Kelelahan juga dapat meningkatkan *iritabilitas* dan perasaan cemas.

4. Reaksi Kecemasan

Reaksi kecemasan adalah suatu respon dari individu yang muncul akibat adanya kecemasan. Reaksi kecemasan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu reaksi *konstruktif* maupun *destruktif*. Reaksi *konstruktif* adalah individu termotivasi untuk belajar mengadakan perubahan terutama perubahan terhadap perasaan yang tidak nyaman dan terfokus pada kelangsungan hidup, contohnya : anak SD akan belajar lebih giat lagi karena apabila mendapatkan ranking pertama akan diberikan hadiah. Reaksi *destruktif* adalah maladaptif dan *disfungsional* sebagai indikator tingkah laku individu, contohnya:

individu tidak mau berinteraksi dengan orang lain atau mengisolasi diri di dalam kamarnya.

5. Kecemasan pada anak

Derajat kecemasan yang tinggi, terjadi pada anak usia antara dua dan enam tahun. Dalam jumlah tertentu kecemasan adalah sesuatu yang normal. Stres utama masa prasekolah adalah kecemasan akibat perpisahan (Wong, 2009). Kecemasan yang timbul pada anak tidak selalu bersifat *patologi* tetapi dapat juga disebabkan oleh proses perkembangan itu sendiri atau tingkah laku yang salah satu dari orang tuanya. Cemas akibat perpisahan pada anak terbagi dalam beberapa fase, antara lain :

a. Fase protes

Perilaku yang dapat diobservasi pada fase ini yakni menangis, berteriak, menghindari dan menolak kontak mata dengan orang asing, mencoba menahan orang tua secara fisik untuk tetap tinggal. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis, dapat terus berlangsung hanya berhenti bila anak merasa lelah., pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stres.

b. Fase putus asa

Perilaku yang dapat diobservasi dalam fase ini adalah anak pasif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak komunikatif.

c. Fase pelepasan

Pada fase ini perilaku yang dapat diobservasi, antara lain menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, tampak bahagia, pelepasan biasanya terjadi dikarenakan perpisahan yang sudah terlalu lama dengan orang tua.

6. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan anak

Menurut Wong (2000), mengemukakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak, antara lain :

- a. Melibatkan orang tua anak, agar orang tua berperan aktif dalam perawatan dimana mengizinkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika kondisi tidak memungkinkan untuk tinggal, berikan kesempatan sesering mungkin kepada orang tua untuk melihat kondisi anak dengan maksud untuk mempertahankan kontak batin antara mereka.
- b. Memodifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak merasa nyaman dan tidak merasa asing dengan lingkungan baru.

- c. Petugas kesehatan rumah sakit, khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orang tua, perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit walaupun anak menolak orang asing (perawat), namun dukungan dan empati perawat harus diberikan kepada anak seperti meluangkan waktu secara fisik dengan anak dengan bercerita atau bermain.

7. Skala pengukuran tingkat kecemasan

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Menurut Lobo (2002) mengemukakan bahwa *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menunjukkan sifat psikometrik yang baik dimana konsistensi *alpha cronbach* HARS = 0,89 dan tes-retest *reliabilitas* dari skala tersebut 0,92 (sangat baik), sehingga skala ini juga cocok dan merupakan skala yang sering digunakan baik dalam perawatan medis maupun penelitian klinis.

Bruss (1994) mengemukakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* adalah skala penilaian tingkat kecemasan dalam studi penelitian, dan juga skala yang paling banyak digunakan. Clark (1994) dalam hasil penelitiannya juga menambahkan bahwa HARS adalah suatu instrumen/ alat ukur yang dapat diandalkan dan valid dalam penilaian kecemasan secara global. Penilaian secara global

maksudnya HARS dapat digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan pada manusia.

Rahmi (2008) dalam penelitiannya yang berjudul “pengaruh terapi musik anak terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah yang mendapat tindakan invasif di irna anak RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2008” dalam pengambilan data menggunakan instrument hamilton anxiety rating scale, dimana tujuan penelitiannya untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah.

Menurut Shear (2001) Instrumen ini juga dikembangkan untuk menilai dan mengukur gejala keparahan antara pasien dengan kecemasan neurosis. HARS terdiri dari 14 kelompok gejala, dimana gejala tersebut lebih dispesifikan lagi. Gejala tersebut terdiri dari : perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, perasaan depresi, perasaan somatic, gangguan kardiovaskuler, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan, gangguan urogenital, gangguan outonom, tingkah laku (sikap) pada saat wawancara.

b. *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

Instrumen merupakan alat pengukur kecemasan yang pertama kali, diciptakan oleh Janet Taylor pada tahun 1950, tes ini disebut TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*). Kecemasan adalah reaksi emosional yang sifatnya subjektif, yang timbul karena

menghadapi kesukaran, konflik, tekanan, ketegangan, dan bahaya yang mengancam atau mengganggu pola perkembangan hidup serta kelangsungan aktivitas individu, yang dapat dilakukan pengukurannya menggunakan skor kecemasan dari *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS). Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka akan semakin tinggi tingkat kecemasannya, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh berarti semakin rendah kecemasan yang dialami.

c. *Zung's Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

ZSAS (*Zung's Self-Rating Anxiety Scale*) adalah suatu instrumen untuk mengukur kecemasan secara kuantitatif. ZSAS ini terdiri dari 20 item pernyataan yang terdiri dari karakteristik yang paling umum ditemukan pada suatu gangguan kecemasan, yaitu terdiri dari 15 gejala-gejala somatik dan 5 gejala afektif. Lima dari item-item tersebut adalah gejala-gejala positif dan 15 lainnya berupa gejala negatif kemudian responden diminta untuk memilih 1 diantara ke 4 skala poin yang sesuai dengan dirinya. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 60.

Komalasari, D. (2012) mengemukakan dalam penelitiannya bahwa ZSAS untuk tingkat kecemasan memiliki internal (*alpha cronbach* 0.85) dan koefisien reliabilitas total 0.79.

E. Kerangka teori

Sister Callista Roy pada tahun 1970-an pertama kali menerbitkan model konseptual adaptasinya dan secara kontinu memperbaiki dan mengembangkan modelnya pada publikasi-publikasi berikutnya. Model Roy didasarkan pada teori sistem umum seperti yang diterapkan pada individu dan pandangan Helson tentang adaptasi seperti yang berkaitan dengan *stimulus fokal*, *kontekstual* dan *residual* (Christensen & Kenney, 2009)

Roy (1984) dalam Christensen & Kenney (2009) memandang orang sebagai sistem adaptif yang berfungsi sebagai keutuhan melalui *interdependensi* dari bagian-bagiannya. Roy mengidentifikasi *input* merupakan *stimulus* yang dapat memunculkan suatu respon adaptif. *Input* terbagi menjadi 3 komponen, yaitu *stimulus fokal*, *stimulus kontekstual* dan *stimulus residual*. *Stimulus fokal* adalah suatu perubahan yang secara langsung dihadapi oleh orang tersebut, hal ini membutuhkan suatu respon adaptif (*stimulus internal*). Dimana anak prasekolah merasakan cemas pada dirinya sendiri. *Stimulus kontekstual* (semua stimulus lain yang ada pada orang lain atau lingkungan) dan *stimulus residual* (keyakinan, sikap, atau sifat yang mempengaruhi situasi individu saat ini) memediasi dan membantu efek stimulus fokal/ stressor dan menentukan tingkat stres atau adaptasi.

Kemampuan untuk beradaptasi menurut Sister Callista Roy (1984) Christensen & Kenney, (2009) pada dasarnya sudah dimiliki oleh manusia.

Dimana terdapat empat elemen penting yang termasuk dalam model adaptasi keperawatannya, yaitu keperawatan, individu, kesehatan dan lingkungan.

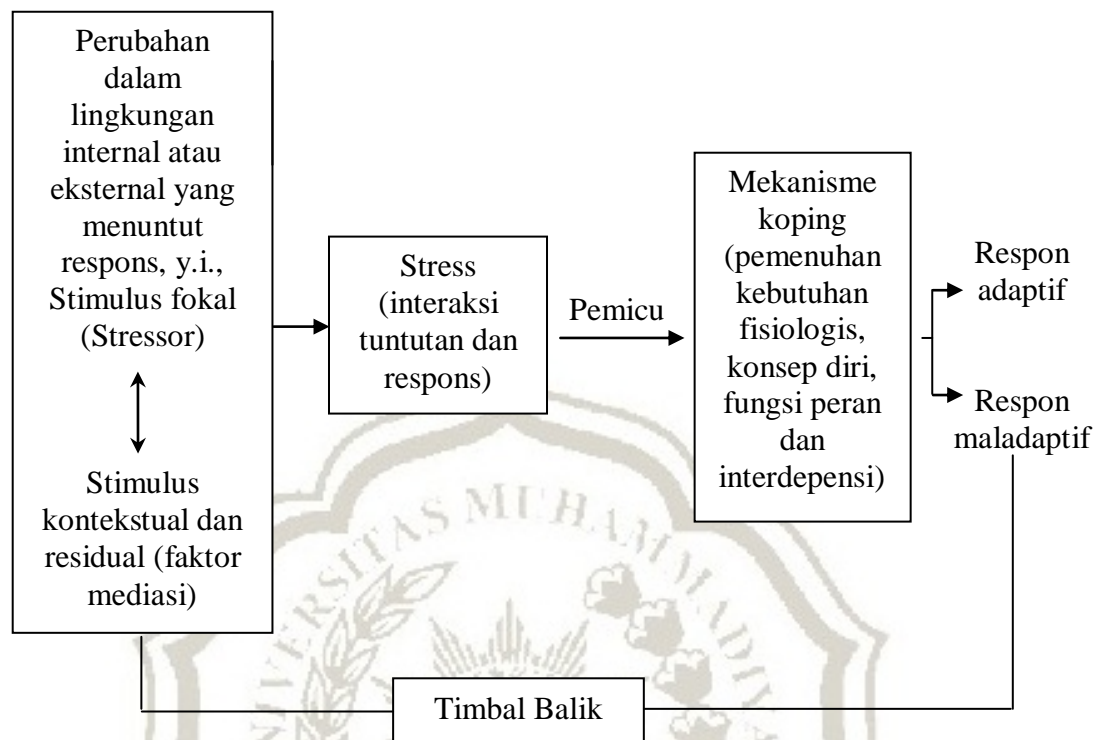
Keperawatan dianggap sebagai ilmu dan praktek yang meningkatkan adaptasi agar individu dapat berfungsi secara holistik melalui aplikasi proses keperawatan secara positif. Tujuan keperawatan adalah meningkatkan respons adaptif individu dengan mengurangi energi yang diperlukan untuk mengatasi situasi tertentu sehingga tersedia lebih banyak energi untuk proses manusia lainnya. Keperawatan meningkatkan adaptasi dalam empat model, yang berperan pada kesehatan, kualitas hidup, dan meninggal dengan tenang.

Individu sebagai suatu sistem adaptif yang berespons terhadap *stimulus* lingkungan internal dan eksternal dalam empat model adaptif, disebut fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan *interdependensi*. Keperawatan meningkatkan kemampuan adaptasi anak prasekolah dengan memanipulasi *stimulus* lingkungan untuk mengurangi respons-respons tidak efektif atau menguatkan perilaku yang adaptif. Model ini mencakup faktor-faktor *biopsikososial* dan cukup luas digunakan dengan individu dalam semua komponen proses keperawatan. Model ini adalah alat yang sangat baik untuk mengkaji dan menganalisis pola-pola kesehatan klien dan untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan. Apabila strategi implementasi keperawatan diarahkan pada perubahan *stimulus fokal*,

kontekstual, dan *residual*, maka metode ini dapat berfungsi sebagai pendekatan *teoritis* yang sangat berguna.

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan terintegrasi secara keseluruhan. Definisi ini berasal dari pikiran tentang adaptasi yaitu suatu proses peningkatan dari fisiologi, psikologi dan integritas sosial. Integritas atau keutuhan manusia yang saling melengkapi antar satu dengan yang lainnya. Sehat dan sakit merupakan suatu dimensi total kehidupan anak prasekolah yang tidak dapat dihindari.

Lingkungan didefinisikan sebagai internal dan eksternal, yang meliputi *stimulus fokal*, *kontekstual*, dan *residual*, yang secara bersamaan membentuk “tingkat adaptif” individu atau zona kemampuan coping. *Stimulus* lingkungan mencakup semua kondisi, keadaan, dan pengaruh yang ada di sekitar yang yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku anak prasekolah sebagai sistem yang adaptif.



Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian Roy (1984) dalam Christensen & Kenney, (2009)

F. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian yang akan dilakukan dimana akan dibuktikan kebenarannya tersebut disaat penelitian (Nototmodjo, 2010).

Ada pengaruh pemakaian rompi bergambar terhadap kecemasan sebagai efek hospitalisasi pada anak usia pra-sekolah yang baru dirawat inap di Ruang Cempaka RSUD Dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga.

