

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Anak usia 3-6 tahun

###### a. Pengertian

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun, sebelum anak memulai pendidikan formal di sekolah. Anak prasekolah tidak lagi tampak seperti bayi, anak belajar bersikap lebih dewasa dan bisa melakukan hal yang menyenangkan bagi orang-orang dewasa dalam hidupnya (Hagan, 2006).

Anak usia prasekolah biasa mengikuti program prasekolah dan *kindergarten*. Sedangkan di Indonesia pada umumnya anak mengikuti program tempat penitipan anak 3-5 tahun dan kelompok bermain atau *Play Group* (usia 3 tahun), sedangkan pada anak usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program taman kanak-kanak (Biechler & Snowman, dikutip oleh Wardhani, 2016).

Anak usia prasekolah dimulai dari usia 3-6 tahun, periode ini dimulai dari waktu anak bergerak sambil berdiri sampai anak masuk sekolah, dicirikan dengan aktivitas yang tinggi. Pada masa ini merupakan masa perkembangan fisik dan kepribadian yang pesat, kemampuan interaksi sosial lebih luas, memulai konsep diri, perkembangan motorik berlangsung terus menerus ditandai

keterampilan motorik seperti berjalan, berlari dan melompat (Whalley & Wong, 2012).

b. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia 3-6 tahun

1) Pertumbuhan anak usia prasekolah

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua kata yang berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada membelah diri dan sintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian sel (Whalley & Wong, 2012).

a) Ciri-ciri anak prasekolah

Kartono (2012) mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif anak.

(1) Ciri fisik

Penampilan atau gerak-gerik prasekolah mudah di bedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya. Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Anak telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dapat di lakukan sendiri. Berikan kesempatan pada anak untuk lari, memanjat, dan melompat. Usahakan kegiatan tersebut sebanyak mungkin sesuai dengan kebutuhan anak dan selalu di bawah pengawasan. Walaupun anak

laki-laki lebih besar, namun anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaiknya jangan mengiritik anak laki-laki apabila tidak terampil.

Pertumbuhan masa prasekolah pada anak yaitu pada pertumbuhan fisik, khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg sedangkan pada pertumbuhan tinggi badan anak kenaikannya rata-rata akan mencapai 6,75-7,5 cm setiap tahunnya (Hidayat, 2012).

## (2) Ciri sosial

Anak prasekolah mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Umumnya anak pada tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang biasa di pilih yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin berbeda. Pada usia 4-6 tahun anak sudah memiliki ketertarikan selain dengan orang tua, termasuk kakek nenek, saudara kandung, dan guru sekolah, anak memerlukan interaksi yang teratur untuk membantu mengembangkan keterampilan sosialnya.

(3) Ciri emosional

Anak prasekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah, iri hati pada anak prasekolah sering terjadi, anak sering kali memperebutkan perhatian guru dan orang sekitar.

(4) Ciri kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaiknya anak di beri kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik. Pada usia 2-4 tahun anak sudah dapat menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan dan anak mampu menampilkan pemikiran yang egosentrik, pada usia 4-7 tahun anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek, anak mulai menunjukkan proses berfikir *intuifif* (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi dia tidak dapat mengatakan alasannya), anak menggunakan banyak kata yang sesuai tetapi kurang memahami makna sebenarnya serta anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain.

b) Perkembangan anak usia 3-6 tahun

Yusuf (2017) mengemukakan beberapa perkembangan pada anak prasekolah adalah sebagai berikut :

(1) Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Perkembangan fisik yang baik ditandai dengan meningkatnya pertumbuhan tubuh, perkembangan sistem syaraf pusat, dan berkembangnya kemampuan atau keterampilan motorik kasar maupun halus.

(2) Perkembangan intelektual

Perkembangan kognitif pada usia ini berada pada tahap praoperasional, yaitu tahapan dimana anak belum mampu menguasai operasional secara logis. Karakteristik periode praoperasional adalah *egosentrisme*, kaku dalam berpikir dan *semilogical reasoning*.

(3) Perkembangan emosional

Beberapa jenis emosi yang berkembang pada masa anak yaitu takut, cemas, marah, cemburu, kegembiraan, kesenangan, kenikmatan, kasih sayang, dan ingin tahu. Perkembangan emosi yang sehat sangat membantu bagi keberhasilan anak belajar.

(4) Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa anak usia prasekolah adalah anak sudah mampu menggunakan kalimat majemuk beserta anak kalimatnya, dan tingkat berpikir anak sudah lebih maju.

(5) Perkembangan psikososial

Tanda-tanda perkembangan psikososial adalah; anak mulai mengetahui peraturan dan tunduk pada peraturan, anak mulai menyadari hak atau kepentingan orang lain, dan anak mulai dapat bermain bersama anak-anak lain.

(6) Perkembangan bermain

Kegiatan bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan kebebasan batin untuk memperoleh kesenangan. Dengan bermain anak akan memperoleh perasaan bahagia, dapat mengembangkan kepercayaan diri dan dapat mengembangkan sikap sportif.

(7) Perkembangan kepribadian

Pada masa ini, berkembang kesadaran dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan dan tanggung jawab. Anak mulai menemukan bahwa tidak setiap keinginannya dipenuhi orang lain.

(8) Perkembangan Moral

Pada usia prasekolah berkembang kesadaran sosial anak, yang meliputi sikap simpati, murah hati, atau sikap

altruism, yaitu kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain. Anak sudah memiliki dasar tentang sikap moralitas terhadap kelompok sosialnya. Hal tersebut berkembang melalui pengalaman berinteraksi dengan orang lain.

(9) Perkembangan kesadaran beragama

Pengetahuan anak tentang agama terus berkembang berkat mendengarkan ucapan-ucapan orangtua, melihat sikap dan perilaku orangtua dalam mengamalkan ibadah, serta pengalaman dan meniru ucapan dan perbuatan orangtuanya.

c) Tugas perkembangan anak usia prasekolah

Istiqomah (2014) menjelaskan bahwa tugas-tugas perkembangan anak usia prasekolah adalah sebagai berikut :

- (1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan yang umum.
- (2) Membangun sikap yang sehat mengenal diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
- (3) Belajar menyesuaikan diri dengan teman seusianya..
- (4) Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.
- (5) Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung.
- (6) Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.

- (7) Mengembangkan hati nurani, pengertian moral dan tingkatan nilai.
- (8) Belajar buang air kecil dan buang air besar.
- (9) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.
- (10) Mencapai kebebasan pribadi.

## **2. Hospitalisasi**

### **a. Pengertian**

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak saat sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak dan keluarganya (Kristiyanasari, 2018). Hospitalisasi adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya ke rumah (Supartini, 2016).

Hospitalisasi adalah pengalaman penuh cemas baik bagi anak maupun keluarganya. Kecemasan utama yang dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian dan kebebasan. Reaksi anak dipengaruhi oleh perkembangan usia anak, pengalaman terhadap sakit, diagnosa penyakit, sistem dukungan dan koping terhadap cemas (Nursalam dkk., 2017).



b. Reaksi terhadap hospitalisasi

Supartini (2014) menjelaskan bahwa reaksi yang timbul akibat hospitalisasi adalah sebagai berikut:

1) Reaksi anak

Anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak yaitu sebagai berikut :

a) Ansietas dan kekuatan

Bagi banyak anak memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera

b) Ansietas perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun.

c) Kehilangan kontrol

Anak ketika dihospitalisasi akan mengalami kehilangan kontrol secara signifikan.

2) Reaksi orang tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak.

3) Reaksi saudara kandung (*sibling*).

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, khawatiran, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak.

c. Dampak hospitalisasi

Dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Hidayat (2012) sebagai berikut:

1) Cemas disebabkan perpisahan.

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah 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 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 menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

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

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi hospitalisasi menurut Yuniarti (2012) meliputi :

1) Sistem pendukung

Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasatakut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam

di dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit.

## 2. Rasa sakit

Pada tubuh reaksi anak terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam-macam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendeng, memukul, atau berlari keluar. Reaksi stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah berupa menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

## 3) Faktor lingkungan rumah sakit.

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang

tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua.

#### 4) Pengalaman.

Pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

### 3. Kecemasan

#### a. Pengertian

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020). Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak

diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2016).

b. Tingkat kecemasan

Stuart dan Sundeen (2014) menjelaskan bahwa tingkat kecemasan adalah sebagai berikut :

- 1) Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari–sehari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
- 2) Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain.
- 3) Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain.
- 4) Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

c. Manifestasi kecemasan

Manifestasi kecemasan karena kecemasan menurut Wong (2012) terdiri dari beberapa fase yaitu:

1) Fase protes (*Phase of Protest*)

Pada fase ini anak menangis, menjerit / berteriak, mencari orang tua dengan pandangan mata, memegangi orang tua,

menghindari dan menolak bertemu dengan orang yang tidak dikenal secara verbal menyerang orang yang tidak dikenal, berusaha lari untuk mencari orang tuanya, secara fisik berusaha menahan orang tua agar tetap tinggal. Sikap protes seperti menangis mungkin akan berlanjut dan akhirnya akan berhenti karena kelelahan fisik. Pendekatan orang yang tidak dikenal akan memicu meningkatnya sikap protes.

2) Fase putus asa (*Phase of Despair*)

Perilaku yang harus diobservasi pada fase ini adalah anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, perilaku memburuk, dan menolak untuk makan, minum atau bergerak.

3) Fase menolak (*Phase of Denial*)

Fase ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, tertarik pada lingkungan sekitar, mulai berinteraksi secara dangkal dengan orang yang tidak dikenal atau perawat dan terlihat gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah berpisah dengan orang tua dalam jangka waktu yang lama.

d. Gejala-gejala kecemasan

Terdapat empat respons tubuh terkait kecemasan yaitu respons fisiologis, respons perilaku, respons afektif, dan respons kognitif (G. Stuart, 2016) yang disajikan dalam tabel 2.1 di bawah ini.



Tabel 2.1  
Respon Fisiologis

<b>Sistem Tubuh</b>	<b>Respon</b>
Kardiovaskular	Palpitasi Jantung “berdebar” Tekanan darah meningkat Rasa ingin pingsan
Pernapasan	Napas cepat Sesak napas Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Sensasi tercekik Terengah-engah
Neuromuskular	Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Gelisah, modar-mandir Wajah tegang Kelemahan umum Tungkai lemah Gerakan yang janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen Mual Nyeri di ulu hati Diare
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing

Sumber : Stuart (2016)

Tabel 2.2  
Respon Perilaku, Afektif dan Kognitif

<b>Sistem Tubuh</b>	<b>Respon</b>
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Reaksi terkejut Bicara cepat Kurang koordinasi Menarik diri Hiperventilasi Sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk Pelupa Hambatan berpikir Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun Bingung Mimpi buruk

Sistem Tubuh	Respon
Afektif	Tidak sabar Mudah terganggu Gelisah Gugup Ketakutan Kekhawatiran Rasa bersalah

Sumber : Stuart (2016)

e. Faktor pencetus kecemasan

Faktor pencetus kecemasan menurut Kaplan et al. (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor psikososial Anak kecil, imatur dan tergantung pada tokoh ibu, adalah terutama rentan terhadap kecemasan yang berhubungan dengan perpisahan, sebagai contoh anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) karena anak mengalami urutan ketakutan perkembangan-takut kehilangan ibu, takut kehilangan cinta ibu, takut cedera tubuh, takut akan impulsnya dan takut akan cemas hukuman (*punishing unxiety*) dari superego dan rasa bersalah-sebagian besar anak mengalami cemas perpisahan didasarkan pada salah satu atau lebih ketakutan-ketakutan tersebut.
- 2) Faktor belajar kecemasan, fobik dapat di komunikasikan dari orang tua kepada anak-anak dengan modeling langsung. Jika orang penuh ketakutan, anak kemungkinan memiliki adaptasi fobik terhadap situasi baru, terutama pada lingkungan baru. Beberapa orang tua tampaknya mengajari anak-anaknya untuk

cemas dengan melindungi mereka secara berlebihan (*over protecting*) dari bahaya yang diharapkan atau dengan membesarkan-besarkan bahaya.

- 3) Faktor genetik, intensitas mana cemas perpisahan dialami oleh anak individual kemungkinan memiliki dasar genetik. Penelitian keluarga telah menunjukkan bahwa keturunan biologis dari orang dewasa dengan gangguan kecemasan adalah rentan terhadap gangguan pada masa anak-anak.

f. Alat ukur tingkat kecemasan

Frida (2014) menjelaskan bahwa manifestasi dari kecemasan dapat berupa aspek psikologis maupun fisiologis. Untuk mengungkap atau mengukur gejala kecemasan ada beberapa metode yaitu sebagai berikut:

- 1) *Self report* atau *questionnaire*, merupakan sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu berupa test skala kecemasan.
- 2) *Overt behavioral*, dengan melakukan observasi terhadap individu, dapat terlihat dari ekspresi seperti gemetar, pucat, menggigit-gigit kuku dan sebagainya.
- 3) *Physiological*, menggunakan alat-alat pengukur tertentu, seperti pengukuran denyut jantung, pernafasan, keluarnya keringat, aktivitas kelenjar adrenalin dan lain-lain.

#### 4. *Caring* perawat

##### a. Pengertian

*Caring* perawat merupakan sikap peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan. Perilaku *Caring* sebagai bentuk peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2015).

Perilaku *Caring* perawat merupakan hal yang penting bagi pasien sebagai pengguna jasa dalam pelayanan keperawatan yang akan membantu salah satu proses dari kesembuhan pasien itu sendiri (Suryani, 2012). Perilaku *Caring* merupakan kunci sukses bagi perawat dalam menjalankan profesinya yaitu apabila mempunyai ilmu untuk mensintesa semua kejadian yang berhubungan dengan pasien, mampu menganalisa, menginterpretasikan, mempunyai kata hati, dan mengerti apa yang terjadi terhadap masalah yang dihadapi pasien (Rinawati, 2012).

##### b. Konsep dasar *Caring*

Alligod (2016) menyebutkan terdapat tujuh asumsi yang mendasari konsep *Caring*, yaitu :

1) *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikan secara interpersonal.

- 2) *Caring* meliputi faktor-faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
  - 3) *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
  - 4) Respon *Caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi dimasa depannya.
  - 5) *Caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
  - 6) *Caring* bersifat *healthogenic* dari pada sekedar *curing*. Praktek *Caring* mengintegrasikan pengetahuan biopisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana *Caring* melengkapi *curing*.
  - 7) *Caring* merupakan inti dari keperawatan (Alligod, 2016).
- c. Komponen *Caring*

Berman et al. (2016) menjelaskan bahwa terdapat lima komponen *Caring* yaitu sebagai berikut :

- 1) *Compassion* (kasih sayang)

*Compassion* adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan

memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh.

2) *Competence* (kemampuan)

*Competence* adalah memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. *Compassion* tanpa *competence* akan terjadi kelalaian klinis, sebaliknya *competence* tanpa *compassion* menghasilkan suatu tindakan.

3) *Confidence* (kepercayaan diri)

*Confidence* adalah suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri. *Confidence* dapat berupa ekspresi *Caring* yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang lain.

4) *Conscience* (suara hati) untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran.

Perawat memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik altruistik (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya.

5) *Commitment*

Melakukan tugas secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas, orang, karier yang dipilih.

d. Faktor karaktif *Caring*

Watson (2012) menjelaskan bahwa terdapat 10 faktor sebagai *human Caring* atau faktor karaktif yang diperlukan dalam hubungan antara perawat dengan pasien adalah sebagai berikut :

1) Menanamkan sistem nilai *humanistic-altruistik*

Penerapan *humanistik* dan *altruistik* dalam asuhan keperawatan adalah berupa pengenalan akan identitas pasien, mengenal kelebihan dan karakter pasien sesuai dengan nama yang disukai oleh pasien.

2) Menanamkan sikap penuh pengharapan (*faith-hope*).

Dengan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk dapat menerima penyakitnya.

3) Menanamkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain.

Bentuk sikap sensitifitas terhadap diri sendiri adalah sikap empati. Perawat lebih sensitif dan tulus dalam memberikan bantuan kepada pasien.

4) Membina hubungan saling membantu, saling percaya dan peduli (*human care*).

Hubungan semacam ini melibatkan komunikasi efektif, empati dan kehangatan.

5) Mengekspresikan perasaan positif dan negatif.

Perilaku perawat seperti menjadi pendengar yang baik, mendengarkan secara aktif setiap keluhan pasien dengan sabar.

6) Menggunakan *problem solving*

Berhubungan dengan proses keperawatan menggunakan metode penyelesaian masalah yang sistematis dengan langkah-langkah dari pengkajian sampai evaluasi.

## 7) Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Proses belajar mengajar interpersonal dapat diciptakan dengan mendiskusikan setiap keluhan dan cara mengatasinya.

## 8) Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang suportif, protektif, dan korektif.

Bentuk perilaku perawat adalah persetujuan perawat terhadap keinginan pasien untuk beribadah sesuai agamanya.

## 9) Membantu dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Bersedia memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan ikhlas, penuh penghargaan dan menjaga kerahasiaan pasien.

## 10) Menjadi peka terhadap kekuatan eksistensial-fenomenologi spiritual.

Perawat dapat memfasilitasi kebutuhan pasien dan keluarga untuk mencari terapi alternatif, berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa, dan menyiapkan pasien dan keluarga dalam menghadapi proses kematian dan berduka.

e. Sikap Perawat dalam *Caring*

Potter & Perry (2014) menjelaskan bahwa *Caring* merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai, pengalaman dan hubungan perawat



dengan pasien. Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berhubungan dengan *Caring* adalah dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami pasien.

#### 1) Kehadiran

Kehadiran adalah suatu pertemuan antara perawat dengan pasien yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *Caring*. Kehadiran perawat meliputi hadir secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat pada pasien dengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati pasien, mengurangi rasa cemas dan takut pasien karena situasi tertentu, serta selalu ada untuk pasien.

#### 2) Sentuhan

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan, dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan pasien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Sentuhan *Caring* merupakan suatu bentuk komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan pasien, meningkatkan harga diri pasien, serta memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Pengungkapan sentuhan harus berorientasi pada tugas dan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan

pasien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan pasien dengan hati-hati dan ikut serta dalam pembicaraan.

### 3) Mendengarkan

Pembicaraan dengan pasien harus benar-benar didengarkan oleh perawat. Mendengarkan merupakan kunci dari hubungan perawat dengan pasien, karena dengan mendengarkan kisah/keluhan pasien akan membantu pasien mengurangi tekanan terhadap penyakitnya. Hubungan pelayanan perawat dengan pasien yaitu dengan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, mendengarkan dan mengerti apa yang pasien katakan. Perawat yang mendengarkan pasien dengan sungguh-sungguh, akan mengetahui secara benar dan merespon apa yang benar-benar berarti bagi pasien dan keluarganya. Mendengarkan juga termasuk memberikan perhatian pada setiap perkataan yang diucapkan, nada suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh pasien. Hal ini akan membantu perawat dalam mendapatkan petunjuk untuk membantu menolong pasien mencari cara mendapatkan kedamaian.

### 4) Memahami pasien

Memahami pasien akan membantu perawat dalam merespon apa yang menjadi persoalan pasien. Memahami pasien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada pasien, dan ikut serta dalam hubungan *Caring* dengan pasien yang memberikan informasi dan memberikan penilaian klinis. Memahami pasien

adalah sebagai inti suatu proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dengan konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil kesehatan pasien, pasien akan mendapatkan pelayanan pribadi, nyaman, dukungan, dan pemulihan.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *Caring*

Gibson, James & John (2000, dalam Prasetyo, 2016) mengemukakan tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *Caring* adalah sebagai berikut :

1) Faktor individu

Faktor individu yang dapat mempengaruhi perilaku *Caring* yaitu kemampuan, diantaranya kemampuan kecerdasan emosional, latar belakang, keterampilan, dan karakteristik demografis diantaranya umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku *Caring* yaitu sikap, kepribadian dan motivasi, faktor ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial dan karakteristik demografis.

3) Faktor organisasi

Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku *Caring* yaitu sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan.

#### h. Cara mengukur perilaku *Caring* perawat

Watson (2012) mengatakan pengukuran *Caring* merupakan proses mengurangi subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat *invisible* (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih obyektif. Oleh karena itu, penggunaan alat ukur formal dapat mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *Caring*.

Pengukuran perilaku *Caring* perawat dapat dilakukan dengan *Caring assessment tools* (CAT) yang dikembangkan oleh Duffy (1990). CAT menggunakan konsep teori watson dan mengukur 10 faktor karatif *Caring*. Alat ukur ini terdiri dari 100 item dengan menggunakan skala likert dari 1 (*Caring* rendah) sampai 5 (*Caring* tinggi), sehingga memungkinkan skor total berkisar antara 100 sampai 500. Interpretasi CAT adalah perilaku *Caring* perawat kurang jika skor kurang dari median dan perilaku *Caring* perawat baik jika skor > median (Dewi, 2017).

### 5. Peran serta orang tua

#### a. Pengertian

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Sedangkan pengertian

orang tua di atas, tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah tergantung oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak (Ruli, 2020).

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Mubarak et al., 2020). Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan atau posisi individu di dalam masyarakat. Setiap posisi terdapat sejumlah peran yang masing-masing terdiri dari kesatuan perilaku yang kurang lebih bersifat homogen dan didefinisikan menurut kultur sebagaimana yang diharapkan dalam posisi atau status (Potter & Perry, 2014).

Peran orang tua adalah suatu bentuk tingkah laku yang ditunjukkan oleh orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak. Peran tradisional orang tua meliputi mengasuh dan mendidik anak, mengajarkan disiplin anak, mengelola rumah dan keuangan keluarga. Peran modern orang tua adalah berpartisipasi aktif dalam perawatan anak yang bertujuan untuk pertumbuhan yang optimal dan perkembangan anak. Orang tua terdiri dari ayah dan ibu yang masing-masing mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang di sebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Ibu bertindak sebagai

sumber utama dalam memberikan kenyamanan dan bantuan selama sakit (Ashlih, 2021).

b. Kategori peran orang tua

Kategori peran orang tua menurut Winarsih (2012) adalah sebagai berikut:

- 1) Baik jika orang tua berperan serta dengan perawat dalam meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.
- 2) Tidak baik jika orang tua tidak berpartisipasi dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikososial dan spiritual anak

c. Peran orang tua

Peran orang tua dalam keluarga menurut Brooks (2019) adalah sebagai berikut:

1) Memberikan lingkungan yang protektif

Orang tua sangat berperan dalam memberikan lingkungan yang membawa perubahan positif dalam fungsi intelektual dan sosial emosional. Adapun lingkungan tersebut meliputi:

- a) Lingkungan yang positif dalam keluarga, perasaan baik dalam diri ibu dan komentar positif pada anak,
- b) Lingkungan yang mengajarkan anak untuk berpikir, berefleksi serta membuat keputusan,
- c) Lingkungan yang membuat perasaan anak merasa dihargai dan memiliki dukungan dari keluarga.

- 2) Memberikan pengalaman yang membawa pada pertumbuhan dan potensi maksimal

Peran orang tua dalam memberikan pengalaman yang membawa pertumbuhan dan potensi maksimal adalah melalui pengasuhan yang baik. Pola asuh yang baik akan merangsang perkembangan intelektual. Perawatan atau asuhan orang tua yang baik dapat menekan temperamen yang reaktif dan dapat memunculkan potensi baru bagi anak.

- 3) Orang tua sebagai penasihat

Orang tua yang memiliki anak dengan masalah kesehatan harus dapat melakukan tindakan yang mampu merubah anak untuk dapat beradaptasi dalam kondisinya saat itu. Orang tua memberikan arahan pada anak, melatih anak, memberikan dukungan dan mendorong untuk melakukan hal-hal yang terbaik.

- 4) Sosok pengasuh yang harus ada dalam kehidupan anak

Orang tua memiliki pengaruh kuat dalam kehidupan anak. Anak akan melihat sosok orang tua sebagai contoh untuk bertingkah laku sesuai dengan yang dilihatnya.

- d. Peran serta orang tua meminimalkan dampak hospitalisasi

Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi menurut Hockenberry et al. (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam (*rooming in*). Orang tua

tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak.

- 2) Jika tidak memungkinkan *rooming in*, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka. Orang tua bisa tetap berada disekitar ruang rawat sehingga bisa dapat melihat anak.
  - 3) Orang tua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak. Selain itu orang tua juga memberikan motivasi dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak.
  - 4) Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila mereka tidak dapat menahan diri bahkan menangis bila melihatnya maka ditawarkan pada orang tua untuk mempercayakan kepada perawat.
- e. Faktor yang mempengaruhi peran orang tua

Agadilopa (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor internal
  - a) Tahap perkembangan

Peran orang tua dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan



demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda (Agadilopa, 2019).

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya peran orang tua terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Fabiani & Krisnani 2020).

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya peran dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping

secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin (Agadilopa, 2019).

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup (Fabiani & Krisnani, 2020).

2) Eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan perannya biasanya mempengaruhi pasien dalam melaksanakan kesehatannya, misalnya pasien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama (Sriyanah et al., 2021).

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya orang tua akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga akan

segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya (Fabiani & Krisnani, 2020).

c) Latar belakang budaya

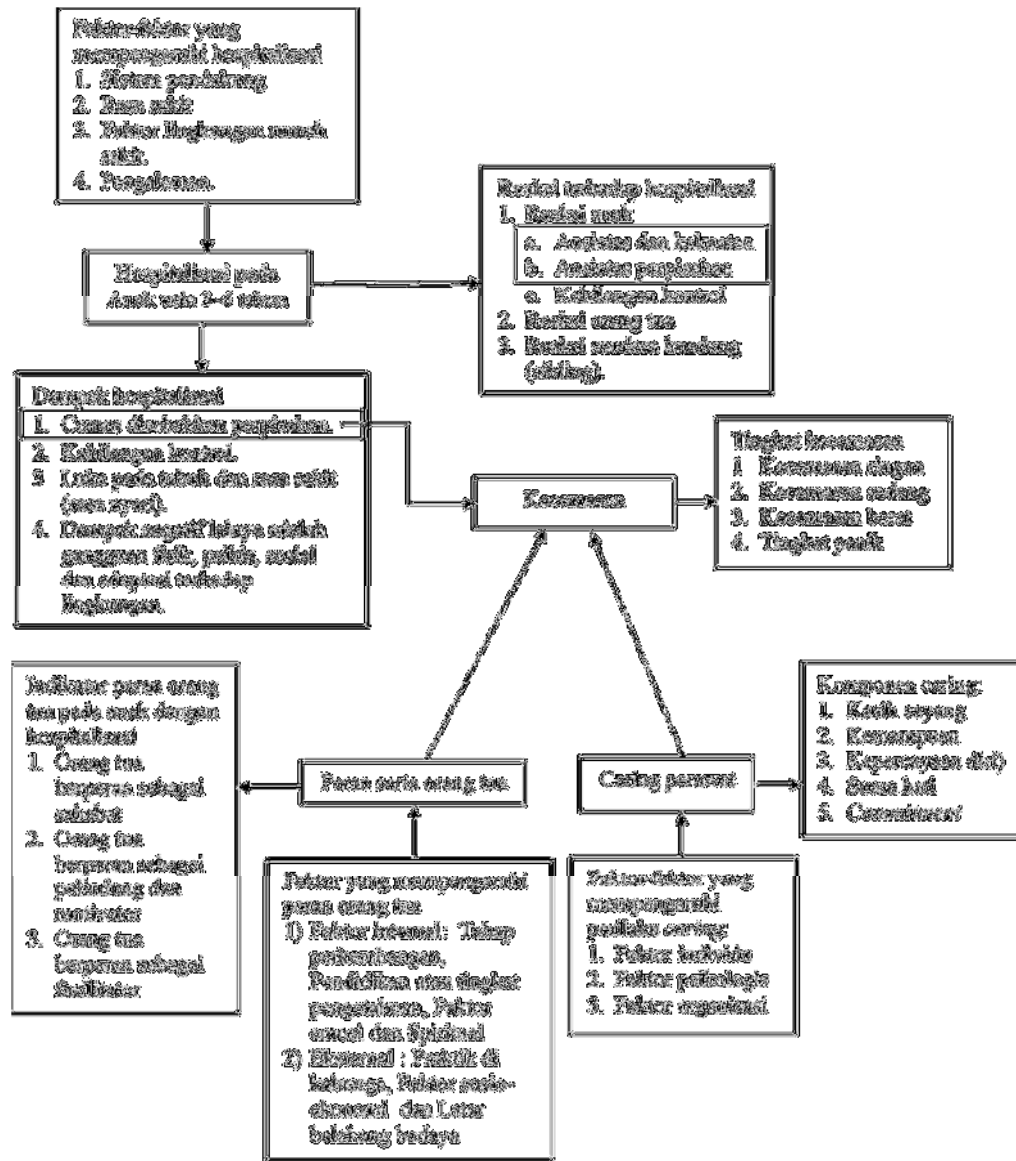
Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Sriyanah et al., 2021).

f. Keterkaitan peran orang tua dengan hospitalisasi

Peran keluarga saat *rooming in* meliputi memandikan, memakaikan baju, menyiapkan tempat tidur, membantu memberikan makanan, serta memberikan suasana yang menyenangkan bagi anak, sehingga anak dapat cepat beradaptasi dan membantu dalam proses penyembuhannya (Inggriani & Permana, 2021). Menurut Nurfatimah (2019), semakin baik peran serta orang tua bisa mengurangi dampak hospitalisasi pada anak. Orang tua mampu melaksanakan perannya untuk memenuhi keperluan anak dalam perawatan *personal hygiene*, nutrisi, menolong tindakan keperawatan, kebutuhan psikologis terpenuhi, memberi dukungan saat anak menerima tindakan medis, pemenuhan kebutuhan spiritual dirumah sakit.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka maka kerangka teori dalam penelitian disajikan dalam Gambar 2.1 di bawah ini.



Gambar 2.1  
Kerangka Teori

Sumber: Supartini (2014), Istiqomah (2014), Hidayat (2012), Yuniarti (2012), Stuart dan Sundeen (2014), Wong (2012) (Nursalam, 2016), Berman et al. (2016), Prasetyo (2016), Rahayuningrum & Maf'ulah (2015), Rukmana dkk. (2022), Hockenberry et al. (2018) dan Agadilopa (2019)

