

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hospitalisasi

2.1.1 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, 2014).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya ke rumah (Supartini, 2014).

2.1.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak-anak. Mereka sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari kesehatan sehat biasa dan lingkungan, dan keterbatasan jumlah mekanisme koping yang dimiliki anak dalam menyelesaikan stresor. Stresor utama dari hospitalisasi adalah cemas karena perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri (Supartini, 2014).

Menurut Supartini (2014) reaksi yang timbul akibat hospitalisasi meliputi:

1. Reaksi anak Secara umum, 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 control Ketika dihospitalisasi, anak 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.

4. Perubahan peran keluarga

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan *sibling*. Hal ini dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit.

2.1.3 Tanda dan Gejala Respon Hospitalisasi

Menurut Cromaria (2015) tanda dan gejala hospitalisasi anak terdiri dari:

1. Fisik, yang ditandai dengan: peningkatan denyut nadi atau HR, Peningkatan tekanan darah, kesulitan bernafas, sesak nafas, sakit kepala, migran, kelelahan, sulit tidur, masalah pencernaan yaitu diare, mual muntah, maag, radang usus besar, sakit perut, gelisah, keluhansomatik, penyakit ringan, keluhan psikomatik, Frekuensi buang air kecil, BB meningkat atau menurun atau lebih 4,5 kg.
2. Emosional, yang ditandai dengan gampang marah, reaksi berlebihan terhadap situasi tertentu yang relative kecil, luapan kemarahan, cepat marah, permusuhan, kurang minat, menarik diri, apatis, tidak bisabangun di pagi hari, cenderung menangis, menyalahkan orang lain, sikap mencurigakan, khawatir, depresi, sinis, sikap negatif, menutup diri dan ketidakpuasan.
3. Intelektual, yang ditandai dengan menolak pendapat orang lain, dayahayal tinggi (khawatir akan penyakitnya), konsentrasi menurun terutama pada pekerjaan yang rumit, penurunan kreatifitas, berpikir lambat, reaksi lambat, sulit dalam pembelajaran, sikap yang tidak peduli, malas.

2.1.4 Respon Perilaku Hospitalisasi

Respon perilaku terhadap hospitalisasi menurut Saputra (2012) meliputi :

1. Tahap protes.

Pada tahap ini anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orangtua. Mereka menangis dan berteriak memanggil orangtua mereka, menolak perhatian dari orang lain, dan kedukaan mereka tidak dapat ditenangkan. Perilaku yang diobservasi seperti: menangis, berteriak, mencari orangtua, memegang orangtua dengan erat, dan menghindari kontak mata dengan orang lain. Selain itu pada anak usia pra sekolah perilaku yang dapat diobservasi seperti: menyerang orang asing dengan verbal, menyerang orang asing dengan fisik, mencoba kabur untuk mencari orangtua, dan mencoba menahan orangtua untuk tetap tinggal. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis, dapat berlangsung hanya berhenti bila lelah dan pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stres.

2. Tahap putus asa.

Selama tahap ini tangisan berhenti dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi begitu aktif, tidak tertarik bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: tidak aktif, menarik diri dengan orang lain, depresi/sedih, tidak tertarik dengan lingkungan, tidak komunikatif, mundur ke perilaku awal (mengompol, mengisap ibu jari, menggunakan dot dan botol). Lamanya perilaku tersebut berlangsung secara bervariasi. Kondisi fisik anak dapat semakin memburuk karena menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

3. Tahap pelepasan.

Tahap ini disebut juga tahap penyangkalan. Anak akhirnya menyesuaikan diri dengan lingkungan. Anak menjadi lebih tertarik dengan lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak

membina hubungan baru dengan orang lain. Perilaku yang dapat diobservasi seperti: menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, dan tampak bahagia. Pelepasan biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orangtua dan jarang terlihat pada anak-anak yang menjalani hospitalisasi. Perilaku tersebut mewakili penyesuaian terhadap kehilangan.

2.1.5 Dampak Hospitalisasi

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang terjadi pada anak. Ketika anak dirawat di rumah sakit, mereka akan mudah mengalami stres akibat adanya perubahan dari segi status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan mereka sehari-hari dan disebabkan juga karena anak memiliki keterbatasan coping dalam mengatasi masalah yang bersifat menekan. Anak juga akan mengalami gangguan emosional dan gangguan perkembangan saat menjalani hospitalisasi (Utami, 2014).

Berikut ini adalah 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 control.

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.

2.1.6 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.

Selain itu, keterampilan coping dalam menangani stress sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme coping anak baik dalam menerima kondisinya yang mengharuskan dia dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan meminta dukungan kepada orang terdekat dengannya. 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.

Sistem pendukung pada anak yang mengalami hospitalisasi menurut Lydia (2010) misalnya :

- a. Orangtua menunggu selama anak dirawat di rumah sakit
- b. Orangtua mendampingi saat dilakukan tindakanpadanya
- c. Orangtua memberikan perhatian misalnya memeluk saat anak merasatakut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.
- d. Orangtua / keluarga mencari informasi tentang kondisi kesehatan anaknya
- e. Orangtua / keluarga merasa khawatir akan kesehatan anaknya
- f. Orangtua/ keluarga memberikan pengertian agar anak lebih kooperatif
- g. Anak mulai tenang dan tidak menangis ketika ditemani oleh orangtuanya
- h. Orangtua/ keluarga memberikan perhatian dengan memberi mainan agar anak tampak gembira saat dirawat

- i. Dukungan dari petugas kesehatan yakni perawat juga sangat penting mengingat tindakan keperawatan dilakukan oleh perawat diruangan.

Pengukuran sistem dukungan dengan memberikan kuesioner yang dibuat oleh peneliti dengan memberikan jawaban ya (1) tidak (0), yang kemudian akan dihitung sebagai berikut :

$$N = \frac{X}{Y} \times 100\%$$

Keterangan:

N : Nilai sikap

X : skor yang didapat

Y : jumlah soal

Hasil tersebut akan di kriteriakan sebagai berikut :

1. Sistem dukungan Baik : 76-100%
 2. Sistem dukungan Cukup : 56-75 %
 3. Sistem dukungan Kurang : <56%
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.

Pada rasa sakit pada tubuh peneliti menggunakan skala intensitas nyeri menurut Tamsuri (2013).

Pengukuran intensitas nyeri pada anak pre sekolah dapat dilakukan dengan menggunakan Skala pengamatan *Childrens Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)*. Pengamatan ini terdiri dari pengamatan terhadap 6 jenis tingkah laku (menangis, ekspresi fasial,

ekspresi verbal, posisi tubuh, posisi sentuh dan posisi tungkai). Berikut ini derajat nyeri CHEOPS :

Tabel 2.1 Pengukuran Intensitas Nyeri Pada Anak Menurut *ChildrensHospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)*.

Parameter	Keterangan	Point
Menangis	Tidak menangis	1
	Merengek	2
	Menangis	2
Fasial	Menjerit	3
	Tersenyum	0
	Tenang	1
Verbal	Meringis	2
	Positif	0
	Tidak ada	1
Sikap tubuh	Keluhan non nyeri	1
	Keluhan nyeri	2
	Keluhan nyeri dan non nyeri	2
	Netral	1
Menyentuh bagian yang nyeri	Terus menerus berubah posisi	2
	Kaku	2
	Menggigil	2
	Duduk tegak	2
	Tidak mau berubah posisi	2
	Tidak menyentuh bagian yang nyeri	1
Tungkai bawah	Meraih bagian yang nyeri	2
	Menyentuh dan memegang erat bagian yang nyeri	2
	Tangan tidak mau berubah posisi	2
	Netral	1
	Menendang sambil menjerit	2
	Kaku dan ditarik	2
	Berdiri	2
	Tidak mau mengubah posisi	2

Klasifikasi intensitas nyeri sebagai berikut :

- a. 0-1 : tidak adanya rasa nyeri/ sakit
- b. 2-6 : nyeri ringan
- c. 7-9 : nyeri sedang
- d. 10 : nyeri berat

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.

Menurut ferdi (2009) beberapa hal yang berhubungan dengan lingkungan rumah sakit yang dapat menyebabkan hospitalisasi adalah :

- a. Anak merasa takut dengan wajah baru seperti perawat ataupun dokter
- b. Anak merasa takut dengan bunyi atau mesin yang ada di ruangan
- c. Bau ruangan yang kurang enak
- d. Lingkungan yang kurang bersih
- e. Ruang tindakan yang kurang kondusif
- f. Ruangan yang kurang nyaman bagi anak
- g. Kondisi ruangan yang banyak pasien lain
- h. Tidak adanya mainan atau tempat bermain di rumah sakit

Dalam pengukuran lingkungan peneliti menggunakan skala likert dengan memberikan skor pada masing-masing pertanyaan yakni ya (1) tidak (0), kemudian hasil akan diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Lingkungan mendukung : 50%
- b. Lingkungan tidak mendukung : <50%

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

Faktor pengalaman di rumah sakit merupakan riwayat penyakit terdahulu sehingga indikator dari faktor tersebut adalah pernah tidaknya anak dirawat di rumah sakit yakni :

- a. Tidak pernah : baru pertama kali di rawat di rawat di RS
- b. Pernah : pernah 1-2 kali di rawat di RS
- c. Sering : lebih dari 2 kali di rawat di RS

2.1.7 Penatalaksanaan

Saat anak dirawat di rumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapat perawatan di rumah sakit. Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi menurut Dewi (2011) adalah :

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. Ketika anak akan dirawat di rumah sakit, orang tua sebaiknya mampu mempersiapkan dan memfasilitasi anak selama perawatan.

Menurut Ngastiyah (2013) bentuk persiapan yang dilakukan orang tua adalah sebagai berikut :

1. Orang tua mulai mempersiapkan anak untuk berangkat ke rumah sakit. Pesiapan tersebut menyediakan kebutuhan anak selama dirawat meliputi pakaian dan benda-benda kesayangan seperti mainan favorit, boneka atau selimut.
2. Jika anak akan dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu yang lama, maka orang tua akan membantu untuk membawakan mainan baru. Mainan tersebut memberikan sesuatu yang segar dan menarik untuk meningkatkan semangat anak.
3. Membacakan buku-buku tentang rawat inap atau kunjungan dokter dengan anak.
4. Orang tua bermain bersama anak sebagai dokter atau perawat dengan menggunakan mainan alat medis yang dapat menyenangkan dan bermanfaat sehingga anak dapat mengenal dan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

2.2 Konsep Anak Usia Pra Sekolah

2.2.1 Pengertian

Anak prasekolah adalah mereka yang berusia tiga sampai enam tahun dan biasanya mengikuti program Taman Kanak-Kanak. Anak prasekolah adalah pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal (Oktiawati, 2015).

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun. Anak usia prasekolah sebagian besar sudah dapat mengerti dan

mampu mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Selain itu, kelompok umur ini juga mempunyai kebutuhan khusus, misalnya, menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Biasanya anak mempunyai lingkungan bermain dan teman sepermainan yang menyenangkan. Anak belum mampu membangun suatu gambaran mental terhadap pengalaman kehidupan sebelumnya sehingga dengan demikian harus menciptakan pengalamannya sendiri.

Batasan usia anak pra sekolah adalah antara 3 sampai 6 tahun. Anak dengan usia prasekolah banyak sekali potensi-potensi yang dimilikinya, potensi tersebut akan menjadi optimal apabila memperoleh rangsangan yang tepat dan dikembangkan sesuai dengan usia mereka. Rangsangan yang diperoleh anak dalam tahap tumbuh mereka dapat diperoleh dari rangsangan orang terdekat seperti orang tua, saudara ataupun saat anak bersekolah. Taman kanak-kanak (TK) adalah salah satu bentuk pendidikan prasekolah yang menyediakan program pendidikan dini bagi anak usia 3 tahun sampai 6 tahun atau memasuki pendidikan dasar (Oktiawati, 2015).

Anak prasekolah merupakan anak yang memasuki periode usia antara 3 tahun sampai 6 tahun. Pada usia prasekolah kemampuan sosial anak mulai berkembang, persiapan diri untuk memasuki dunia sekolah dan perkembangan konsep diri telah mulai pada periode ini. Perkembangan fisik lebih lambat dan relatif menetap. Keterampilan motorik seperti berjalan, berlari, melompat menjadi semakin luwes tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna (Supartini, 2014).

Peristiwa tumbuh kembang pada anak meliputi seluruh proses kejadian sejak terjadi pembuahan sampai masa dewasa, tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan yang sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam jumlah, ukuran, atau tingkat sel organ. Sedangkan perkembangan

lebih menitikberatkan pada perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ (Kristiyanasari, 2014).

Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya (Supartini, 2014).

2.2.2 Tahap Petumbuhan dan perkembangan

Menurut Hidayat (2012) tahap pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah meliputi :

1. Pertumbuhan dan perkembangan biologis.

Anak usia prasekolah yang sehat adalah periang, cekatan serta memiliki sikap tumbuh 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 adalah 2,3 kg per tahun dan berat badan rata – rata anak usia 4 tahun adalah 16,8 kg. Perkembangan fisik ataupun biologis anak usia prasekolah lebih lambat dan relatif menetap. Pertumbuhan tinggi dan berat badan melambat tetapi pasti dibanding dengan masa sebelumnya. Sistem tubuh harusnya sudah matang dan sudah terlatih dengan toileting. Keterampilan motorik, seperti berjalan, berlari, melompat menjadi lebih luwes, tetapi otot dan tulang belum begitu sempurna.

2. Perkembangan psikososial

Menurut teori perkembangan Erikson, masa prasekolah antara usia 3 sampai 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai

periode inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Hasil akhir yang diperoleh adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu sebagai prestasinya. Perasaan bersalah akan muncul pada anak apabila anak tidak mampu berprestasi sehingga merasa tidak puas atas perkembangan yang tidak tercapai.

3. Perkembangan Psikoseksual.

Masa prasekolah merupakan periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode Falik, yaitu genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengetahui adanya perbedaan alat kelamin. Menurut Freud, anak prasekolah akan mengalami konflik Oedipus. Fase ini ditandai dengan kecemburuan dan persaingan terhadap orang tua sejenis dan lebih merasa nyaman dan dekat terhadap orang tua lain jenis. Tahap oedipus biasanya berakhir pada akhir periode usia prasekolah dengan identifikasi kuat pada orang tua sejenis.

4. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang dideskripsikan oleh Piaget pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) berada pada fase peralihan antara prakonseptual dan intuitif. Pada fase prakonseptual (usia 2 sampai 4 tahun), anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa. Anak membuat klasifikasi yang sederhana. Anak menghubungkan satu kejadian dengan kejadian

yang simultan (penalaran transduktif). Pada fase intuitif (usia 5 sampai 7 tahun), anak menjadi mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek, tetapi tidak menyadari prinsip-prinsip di balik kegiatan tersebut. Anak menunjukkan proses berfikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar, tetapi ia tidak dapat mengatakan alasannya). Anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang oranglain. Anak menggunakan banyak kata yang sesuai, tetapi kurang memahami makna sebenarnya. Anak usia 5 hingga 6 tahun mulai mengetahui banyak huruf-huruf dari *alphabet*, mengetahui lagu kanak-kanak dan dapat menghitung sampai sepuluh. Anak juga mulai dapat diberi pengertian, bermain secara konstruktif dan imitatif serta menggambar gambar-gambar yang dapat dikenal.

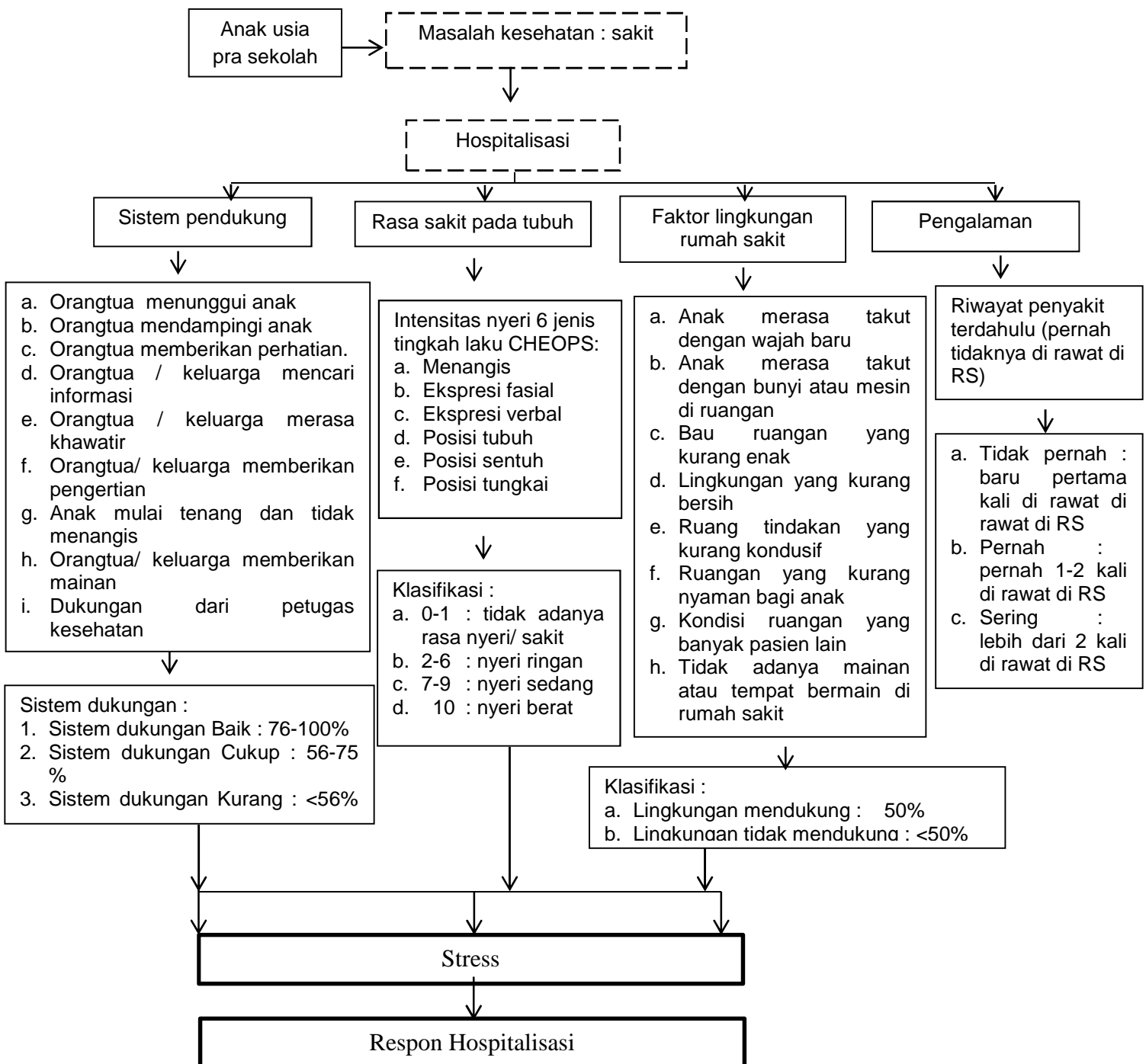
5. Perkembangan Moral

Menurut Supartini (2014) yang menyelidiki penggunaan aturan-aturan oleh anak-anak dan pandangan mereka mengenai keadilan, dinyatakan bahwa 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 usia prasekolah berada pada tahap prakonvensional dalam perkembangan moral, yang terjadi hingga usia 10 tahun. Pada tahap ini, perasaan bersalah muncul, dan penekanannya adalah pada pengendalian eksternal. Standar moral anak adalah apa yang ada pada orang lain, dan anak mengamati mereka untuk menghindari hukuman atau mendapatkan penghargaan.

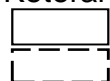
6. Perkembangan Sosial

Salah satu bentuk sosialisasi anak usia prasekolah dalam kehidupan sehari-hari adalah bermainbersosialisasi dengan keadaan bersama atau dekat dengan anak-anak lain. Selama masa ini anak cenderung bercakap-cakap dengan dirinya sendiri membeberkan individu, dan dunia berpusat dalam kehidupan dirinya

2.3 Kerangka Konsep

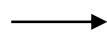


Keterangan :



: diteliti

: Tidak diteliti



: berpengaruh

: berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran faktor-faktor hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di Rs Brawijaya Lawang

Deskripsi Kerangka Konsep :

Anak usia pra sekolah yang mengalami masalah kesehatan (sakit) sehingga membutuhkan perawatan di rumah sakit. Hal ini akan memicu anak usia pra sekolah mengalami stres sehingga akan berdampak pada masalah hospitalisasi. Hospitalisasi pada anak dipengaruhi oleh sistem pendukung, luka pada tubuh dan rasa sakit, faktor lingkungan rumah sakit dan pengalaman. Faktor pendukung terdiri dari orangtua menunggu selama anak dirawat di rumah sakit, orangtua mendampingi saat dilakukan tindakan padanya, orangtua memberikan perhatian misalnya memeluk saat anak merasatakut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan dan sebagainya sehingga diukur dengan sistem dukungan Baik : 76-100%, sistem dukungan Cukup : 56-75 %, sistem dukungan Kurang : <56%. Faktor sakit pada tubuh diukur dengan *ChildrensHospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)* dengan klasifikasi 0-1: tidak adanya rasa nyeri/ sakit, 2-6 : nyeri ringan, 7-9 : nyeri sedang, 10 : nyeri berat. Faktor lingkungan rumah sakit terdiri dari anak merasa takut dengan wajah baru seperti perawat ataupun dokter, anak merasa takut dengan bunyi atau mesin yang ada di ruangan, bau ruangan yang kurang enak, lingkungan yang kurang bersih. Adapun kriterianya lingkungan mendukung : 50%, lingkungan tidak mendukung : <50%. Faktor pengalaman merupakan riwayat penyakit terdahulu dengan kriteria tidak pernah : baru pertama kali di rawat di rawat di RS, pernah : pernah 1-2 kali di rawat di RS, sering : lebih dari 2 kali di rawat di RS.