

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2007:131).

Menurut Skinner (1938) dalam buku Fitriani (2011:120), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner juga mengungkapkan teori SOR (Stimulus – Organisme - Respon) dimana stimulus terhadap organisme kemudian organisme merespon.

2.1.2 Pembentukan Perilaku

Menurut Fitriani (2011:123), cara untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan harapan yaitu:

- a. Cara pembentukan perilaku dengan conditioning atau kebiasaan

Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan harapan maka akan terbentuklah suatu perilaku tersebut.

- b. Pembentukan perilaku dengan pengertian (insight)

Disamping dengan cara kebiasaan perilaku juga dapat terbentuk dengan cara pengertian atau insight. Dalam teori ini belajar secara kognitif disertai dengan adanya pengertian atau insight menurut **Kohler**, sedangkan menurut **Thoendike** dalam belajar yang dipentingkan adalah latihan.

c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan cara menggunakan model atau contoh. Contohnya ucapan dan perilaku orang tua sebagai contoh anak-anaknya.

2.1.3 Respon Perilaku

Dalam buku Fitriani (2011:120), Skinner membedakan 2 respon yaitu:

1. Respondent respons atau reflexive

Adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Atau disebut dengan eliciting stimulation atau stimulasi yang menimbulkan respon tetap seperti: makanan lezat merangsang makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup menarik bila jari terkena api, juga cakupan emosional seperti menangis bila sedih, luapam kegembiraan bila bahagia.

2. Operant respons atau instrumental respon

Respon yang timbul dan berkembang oleh stimulus tertentu. Perangsang ini disebut dengan reinforce artinya penguat. Seperti karyawan yang telah bekerja dengan baik diberikan reward (penghargaan) atau hadiah dengan harapan bisa lebih meningkatkan kinerjanya lagi.

Menurut Notoatmodjo (2007:134) dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup atau covert behavior

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi ini masih dalam batas perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran atau sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan

belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*, misalnya seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan.

b. Perilaku terbuka atau overt behavior

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*) misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita penyakit TB paru berobat secara teratur, dan sebagainya.

2.1.4 Domain Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007:139) meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2.2 Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit (Priyoto, 2014:23).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004:188).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Menurut Supartini (2004:189) anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada:

- a. Usia perkembangannya

Semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan.

- b. Pengalaman sebelumnya terhadap sakit

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.

c. Support sistem

Sistem pendukung (*support system*) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut 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.

d. Kemampuan coping yang dimiliki

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.

2.2.3 Respon Anak Terhadap Hospitalisasi

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasanya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan

anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun perlahan, dan tidak kooperatif terhadap tugas kesehatan (Supartini, 2004:190).

Anak usia Pra Sekolah telah dapat menerima perpisahan dengan orang tuanya dan anak juga dapat membentuk rasa percaya dengan orang lain. Walaupun demikian anak tetap membutuhkan perlindungan dari keluarganya. Akibat perpisahan akan menimbulkan reaksi seperti : menolak makan, menangis pelan-pelan, sering bertanya misalnya : kapan orang tuanya berkunjung, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari.

Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawatan di rumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu, bersalah, dan takut. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua (Deslidel, 2011).

Anak usia pra sekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuh. Mereka menjadi ingin tahu dan bingung melihat seseorang dengan gangguan penglihatan atau keadaan tidak normal. Pada usia ini anak merasa takut bila mengalami perlukaan, anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur mengancam integritas tubuhnya. Anak akan bereaksi dengan agresif, ekspresi verbal dan dependensi.

Disamping itu anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah dari tubuhnya. Maka sulit bagi anak untuk percaya bahwa infeksi, mengukur tekanan darah, mengukur suhu perrektal dan prosedur tindakan lainnya tidak akan menimbulkan perlukaan. (Hastuti, 2015).

2.2.4 Stresor Hospitalisasi bagi Anak

Menurut Wong (2008) anak-anak terutama selama tahun-tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan, dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor (kejadian-kejadian yang menimbulkan stres). Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri.

a. Cemas akibat perpisahan

Kecemasan akibat perpisahan merupakan stres terbesar yang ditimbulkan oleh hospitalisasi selama masa kanak-kanak awal. Menurut Wong (2003:754), Stres utama dari masa bayi pertengahan sampai usia prasekolah adalah kecemasan akibat perpisahan yang disebut sebagai depresi anaklitik. Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku. Manifestasi kecemasan yang timbul terbagi menjadi tiga fase yaitu:

(a) fase protes (phase of protest)

Anak - anak bereaksi secara agresif dengan menangis dan berteriak memanggil orang tua, menarik perhatian agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain dan sulit ditenangkan. Secara umum perilaku protes yang mereka tunjukkan lebih samar dan pasif daripada yang terlihat pada anak-anak yang lebih kecil.

(b) fase putus asa (phase of despair)

Dimana tangisan akan berhenti dan muncul depresi yang terlihat adalah anak kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain.

(c) fase menolak (phase of denial)

Merupakan fase terakhir yaitu fase pelepasan atau penyangkalan, dimana anak tampak mulai mampu menyesuaikan diri terhadap kehilangan, tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru, meskipun perilaku tersebut dilakukan merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan kesenangan.

Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan cemas (Priyoto,2014:25).

Stres karena penyakit biasanya membuat anak prasekolah menjadi kurang mampu menghadapi perpisahan; akibatnya, mereka menunjukkan banyak tahap perilaku cemas akibat perpisahan, meskipun secara umum perilaku protes yang mereka tunjukkan lebih samar dan pasif daripada yang terlihat pada anak-anak yang lebih kecil.

Anak prasekolah dapat menunjukkan kecemasan akibat perpisahan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang

tua mereka, terus bertanya kapan orang tua mereka akan datang, atau menarik diri dari orang lain.

Mereka dapat mengungkapkan rasa marah secara tidak langsung dengan memecahkan mainan, memukul anak lain, atau menolak bekerja sama selama aktivitas perawatan diri yang biasa dilakukan.

b. Kehilangan kendali

Anak prasekolah juga menderita akibat kehilangan kendali yang disebabkan oleh restriksi fisik, perubahan rutinitas, dan ketergantungan yang dipatuhi. Akan tetapi, kemampuan kognitif spesifik mereka, yang membuatnya merasa sangat berkuasa, juga membuatnya kehilangan kendali. Kehilangan kendali dalam konteks kekuasaan diri mereka merupakan faktor yang memengaruhi secara krisis persepsi dan reaksi mereka terhadap perpisahan, nyeri, sakit, dan hospitalisasi.

Egosentris dan pemikiran magis anak prasekolah membatasi kemampuan mereka untuk memahami berbagai peristiwa karena mereka memandang semua pengalaman dari sudut pandang mereka sendiri (egosentrik).

Tanpa persiapan yang adekuat terhadap lingkungan yang tidak dikenal atau pengalaman, penjelasan fantasi anak prasekolah untuk peristiwa-peristiwa semacam itu biasanya lebih berlebihan, aneh, dan menakutkan daripada kejadian sebenarnya. Salah satu fantasi khas untuk menjelaskan alasan sakit atau hospitalisasi adalah bahwa peristiwa tersebut merupakan hukuman bagi kesalahan baik yang nyata atau khayalan. Sebagai respons terhadap pemikiran semacam ini anak biasanya merasa malu, bersalah dan takut.

c. Cedera tubuh dan nyeri

Reaksi anak usia prasekolah terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul (Priyoto, 2014).

Konflik psikoseksual anak pada kelompok usia prasekolah membuatnya sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Prosedur intrusif, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak, merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Anak prasekolah dapat bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya dengan nyeri saat jarum dicabut. Mereka takut intrusi atau fungsi pada tubuh tidak akan menutup kembali dan “isi tubuh” mereka akan bocor keluar (Wong, 2008).

Kekhawatiran akan mutilasi memuncak selama periode usia ini. Dan kehilangan bagian tubuh merupakan suatu ancaman bagi mereka. Reaksi terhadap nyeri cenderung sama dengan yang terlihat pada masa toodler, meskipun beberapa perbedaan menjadi jelas. Misalnya, respons anak prasekolah terhadap intervensi persiapan dalam hal penjelasan dan distraksi lebih baik bila dibandingkan dengan respon anak yang lebih kecil. Agresi fisik dan verbal lebih spesifik dan mengarah pada tujuan. Bukan menunjukkan resistensi tubuh total, anak prasekolah malah mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan, atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman. Kenyataannya, lebih banyak pemikiran dalam rencana mereka untuk menyerang atau melarikan diri.

Anak prasekolah dapat menunjukkan letak nyeri mereka dan dapat menggunakan skala nyeri dengan tepat (Wong, 2008).

2.2.5 Upaya Meminimalkan stresor atau Penyebab Stres

Menurut Supartini (2004:196) upaya meminimalkan stresor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol, dan mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri.

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 antar mereka.
3. Modifikasi ruang perawatan dengan cara membuat situasi ruang rawat seperti di rumah, di antaranya dengan 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.

Untuk mencegah perasaan kehilangan kontrol dapat dilakukan dengan cara:

1. Hindarkan pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif terhadap petugas kesehatan. Apabila anak harus diisolasi, lakukan modifikasi lingkungan sehingga isolasi tidak terlalu dirasakan oleh anak dan orang tua, pertahankan kontak antara orang tua dan anak terutama pada bayi dan anak toodler untuk mengurangi stress.

2. Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain, dan aktivitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan/kegiatan sehari-hari.
3. Fokuskan intervensi keperawatan pada upaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan.

Untuk meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri 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 persiapan fisik anak, misalnya dengan cara bercerita, menggambar, menonton video kaset dengan cerita yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak.
3. Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri apabila mereka tidak dapat menahan diri, bahkan menangis bila melihatnya. Dalam kondisi ini, tawarkan pada anak dan orang tua untuk mempercayakan kepada perawat sebagai pendamping anak selama prosedur tersebut dilakukan.
4. Tunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.
5. Pada tindakan pembedahan efektif, lakukan persiapan khusus jauh hari sebelumnya apabila memungkinkan.

2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.3.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah

Menurut Wong (2008:493), anak usia prasekolah adalah anak yang mempunyai rentang usia 3 sampai 6 tahun.

2.3.2 Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah

Pada pertumbuhan masa pra sekolah pada anak pertumbuhan fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahunnya adalah 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 centimeter setiap tahunnya (Hidayat,2009).

2.3.3 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

a. Perkembangan Kognitif (Piaget)

Tahap praoperasional (umur 2-7 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut anak belum mampu mengoperasionalkan 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 (Hidayat, 2009:28).

b. Perkembangan Psikoseksual Anak (Freud)

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 dari pada ayahnya demikian sebaliknya anak perempuan senang pada ayahnya (Hidayat, 2009:29).

c. Perkembangan Psikososial Anak (Erikson)

Tahap Inisiatif, rasa bersalah terjadi pada umur 4-6 tahun (prasekolah) dengan perkembangan sebagai berikut anak selalu berusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya sehingga anak pada usia ini adalah rajin dalam melakukan sesuatu akan tetapi apabila harapan anak pada anak ini tidak tercapai kemungkinan besar anak akan merasakan rendah diri (Hidayat, 2009:30).

d. Perkembangan Moral Anak (Kohlberg)

Pada *Orientasi Hukuman dan Kepatuhan*, anak (berusia sekitar 2 sampai 4 tahun) menilai apakah suatu tindakan baik atau buruk bergantung dari apakah hasilnya berupa hukuman atau penghargaan. Apabila anak dihukum, maka tindakan tersebut berarti buruk. Apabila anak tidak dihukum, tindakan tersebut berarti baik, tanpa memperhitungkan makna tindakan tersebut. Misalnya, jika orang tua memperbolehkan memukul, anak akan menganggap bahwa memukul adalah baik karena tidak berhubungan dengan hukuman (Wong, 2008:495).

Dari sekitar usia 4 sampai 7 tahun anak-anak berada pada tahap **orientasi instrumental naif**, yang segala tindakan ditujukan kearah pemuasan kebutuhan mereka dan lebih jarang ditujukan pada kebutuhan orang lain. Mereka memiliki rasa keadilan yang sangat konkret. Timbal balik atau keadilan melibatkan filsafat “kamu mencakar punggungku, dan aku akan mencakar punggungmu” tanpa berpikir mengenai loyalitas atau rasa terimakasih (Thomas (1996) dalam Wong (2008:495)).

e. Perkembangan Citra Tubuh

Masa prasekolah memainkan peranan penting dalam perkembangan citra tubuh. Dengan meningkatnya pemahaman bahasa, anak prasekolah mengenali bahwa individu memiliki penampilan yang diinginkan dan yang tidak diinginkan. Mereka mengenali perbedaan warna kulit dan identitas rasial serta rentan mempelajari prasangka dan bias. Mereka menyadari makna kata seperti “cantik” atau “buruk”, dan penampilan mereka mencerminkan pendapat orang lain. Pada usia 5 tahun anak mulai membandingkan ukuran tubuhnya dengan teman sebaya dan bisa menjadi sadar bahwa mereka tinggi atau pendek, terutama jika orang lain mengatakan mereka “sangat besar” atau “sangat kecil” untuk usia mereka.

Meskipun perkembangan citra tubuh telah maju, anak prasekolah tidak dapat mendefinisikan ruang lingkup tubuhnya dengan baik dan mereka hanya memiliki sedikit pengetahuan mengenai anatomi internalnya. Pengalaman tertusuk sangat menakutkan, terutama yang mengganggu integritas kulit, seperti injeksi dan pembedahan. Ada ketakutan bahwa jika kulit “terluka”, semua darah dan “bagian dalam tubuh” mereka dapat bocor keluar. Oleh karena itu balutan menjadi sangat penting untuk “menjaga segala sesuatu supaya tidak keluar” (Wong, 2008:495).

2.4 Kerangka Konseptual

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual dan beberapa faktor yang mempengaruhi respon anak hospitalisasi yaitu usia perkembangannya, pengalaman sakit, support sistem dan mekanisme coping yang dimiliki.

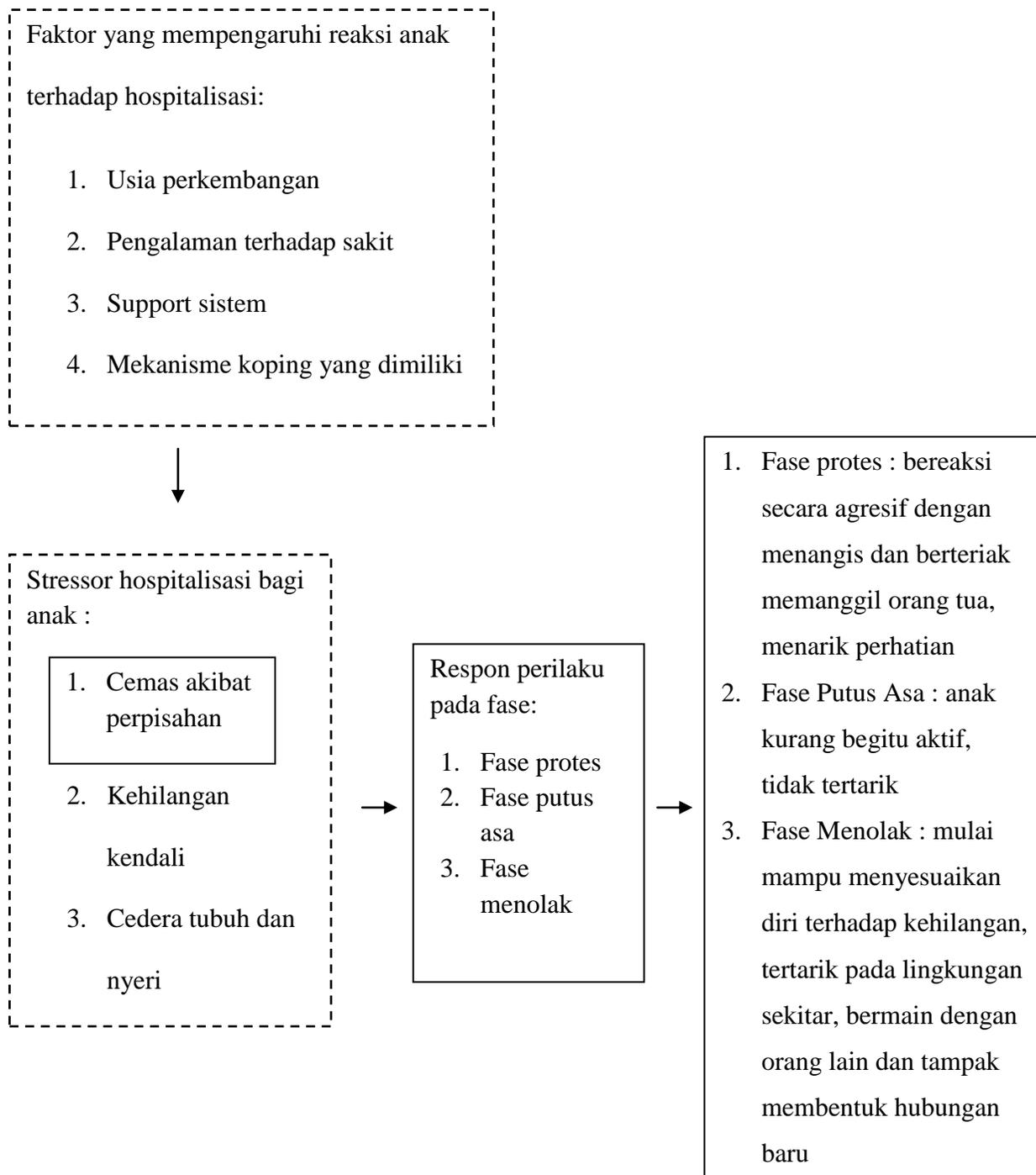
Respon anak usia prasekolah terhadap perpisahan, mereka dapat menerima perpisahan dengan orang tuanya dan anak juga dapat membentuk rasa percaya dengan orang lain. Akibat perpisahan akan menimbulkan reaksi seperti : menolak makan, menangis pelan-pelan, sering bertanya misalnya : kapan orang tuanya berkunjung, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu, bersalah, dan takut. Hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua. Pada usia ini anak merasa takut bila mengalami perlukaan, anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur mengancam integritas tubuhnya. Anak akan bereaksi dengan agresif, ekspresi verbal dan dependensi.

Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Manifestasi cemas akibat perpisahan yang timbul terbagi menjadi tiga fase yaitu fase protes, fase putus asa dan fase menolak. Anak prasekolah juga menderita akibat kehilangan kendali yang disebabkan oleh restriksi fisik, perubahan rutinitas, dan ketergantungan yang dipatuhi. Reaksi anak usia prasekolah terhadap rasa

nyeri sama seperti sewaktu masih bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul.

Upaya meminimalkan stresor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol, dan mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri.

KERANGKA KONSEP



Gambar 2.1 : Kerangka konseptual gambaran respon perilaku anak usia prasekolah dengan hospitalisasi