

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TINJAUAN PUSTAKA

##### 1. Dukungan Keluarga

###### a. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Dimana keluarga juga memiliki fungsi sebagai pendukung bagi anggota keluarganya. Dalam hal ini, anggota keluarga memiliki pandangan bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap untuk memberi pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan (Friedman, *cit* Wibowo, 2008).

###### b. Bentuk dukungan keluarga

Friedman (1998) *cit* Rahmawati (2009) menyebutkan empat bentuk dukungan keluarga, yaitu:

###### 1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia, berupa petunjuk, nasehat, dan saran ataupun gagasan dan peluang. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan timbulnya suatu stressor yang disebabkan oleh

informasi yang diberikan, dapat menyambungkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek lainnya adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

## 2) Dukungan emosional

Keluarga memegang peranan penting dalam penguasaan emosi, karena keluarga merupakan tempat untuk berlindung, beristirahat, dan untuk penyembuhan. Bentuk dari dukungan emosional adalah ungkapan empati, perhatian, dan kepedulian. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu akan selalu terjaga kerahasiaannya dari orang lain.

## 3) Dukungan instrumental

Dukungan ini berupa bantuan langsung seperti materi, tenaga, dan sarana. Berisi tentang pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Manfaatnya adalah dapat mendukung pulihnya energi dan semangat yang menurun. Dengan diberikannya dukungan instrumental individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian terhadap kesusahan yang dialami.

## 4) Dukungan penilaian dan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai pembimbing umpan balik dan menjadi penengah pemecah masalah serta sebagai sumber dan

validator identitas anggota keluarga diantaranya dengan memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

Menurut Johnson & Lenny (2010), fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi pendidikan, dapat dilihat dari bagaimana cara sebuah keluarga untuk mendidik anak demi masa depannya.
2. Fungsi sosialisasi anak, dapat dilihat dari bagaimana sebuah keluarga mempersiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik.
3. Fungsi perlindungan, dapat dilihat bagaimana sebuah keluarga memberikan perlindungan kepada anak sehingga anggota keluarga tersebut menjadi nyaman.
4. Fungsi perasaan, dapat dilihat dari bagaimana sebuah keluarga dapat merasakan apa yang dirasakan oleh anggota keluarga dan suasana anak serta anggota keluarga yang lain dalam berhubungan dan berinteraksi dengan anggota keluarga yang lainnya.
5. Fungsi agama, dapat dilihat dari bagaimana sebuah keluarga mengajak anak dan anggota keluarga yang lain melalui kepala keluarga untuk menanamkan keyakinan yang mengatur kehidupan dimasa kini dan kehidupan lain setelah dunia.

6. Fungsi ekonomi, dapat dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan guna memenuhi semua kebutuhan-kebutuhan keluarga.
7. Fungsi rekreatif, dapat dilihat dari bagaimana sebuah keluarga dapat menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga.
8. Fungsi biologis, dapat dilihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya.

Menurut *Committee On Early Childhood, Adoption, and Dependent Care (2011)*, dukungan keluarga memiliki prinsip sebagai berikut:

1. Keluarga memiliki tanggung jawab bagi pengembangan dan kesejahteraan anak.
2. Keluarga merupakan bagian dari komunitas, oleh sebab itu dukungan keluarga harus disediakan dalam konteks kehidupan masyarakat melalui kolaboratif dengan sumber daya yang ada di masyarakat.
3. Jenis dukungan yang diberikan ditentukan oleh individu dan masyarakat.
4. Keluarga adalah sumber daya bagi diri mereka sendiri, keluarga lain dan masyarakat.

5. Dukungan yang diberikan harus dapat meningkatkan kekuatan dalam unit keluarga dan dapat diberdayakan bagi anggota keluarga tersebut.
  6. Dukungan tersedia bagi semua anggota keluarga yang dilengkapi dengan kesadaran dan kepekaan terhadap budaya, ras, dan bahasa.
- c. Manfaat dukungan keluarga

Menurut Setiadi (2008) *cit* Wibowo (2008), dukungan sosial memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

## **2. Kecemasan**

### **a. Definisi Kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu respon yang diperlihatkan oleh individu akibat dari suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan hal ini dialami oleh seluruh makhluk hidup. Gambaran yang sering diperlihatkan dari kecemasan adalah khawatir, gelisah yang tidak menentu, takut, tidak tentram, dan terkadang disertai dengan berbagai keluhan fisik ( Sumiati, dkk., 2009).

Dalam bahasa latin kecemasan disebut dengan *angere* yang memiliki arti menghambat atau menahan. Jadi dapat disimpulkan kecemasan merupakan gangguan yang menyerang alam bawah sadar seseorang sehingga dapat menimbulkan suatu perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan ( Hawari, *cit* Utami, 2011).

b. Penyebab Kecemasan

Seorang anak yang sedang dirawat dirumah sakit akan meningkat kecemasannya, karena anak berada dilingkungan yang asing dan dikelilingi oleh orang yang asing pula. Kebanyakan anak yang sedang di hospitalisasi akan menolak ketika diberi tindakan medis secara emosional. Pada anak dampak sakit atau ketidakmampuan dapat mengganggu bagi dirinya, karena pada saat anak sedang menjalani pengobatan, ia memiliki perhatian yang besar terhadap dirinya, namun hanya sebagian tubuhnya saja yang dapat mereka mengerti (Whaley and Wong, *cit* Wibowo, 2008).

Menurut Suliswati, dkk., (2005), ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan. Diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Teori psikoanalitik. Menurut teori psikoanalitik yang dikemukakan oleh Freud, kecemasan dapat timbul akibat dari adanya stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui

kemampuan seorang individu untuk menangani stimulus tersebut. Dalam teori ini disebutkan dua tipe kecemasan, yaitu: kecemasan primer, kecemasan yang diakibatkan oleh keadaan ketegangan atau dorongan yang disebabkan oleh adanya stimulus eksternal. Kecemasan subsekuen, kecemasan yang diakibatkan oleh adanya konflik emosi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego.

- 2) Teori interpersonal. Menurut teori interpersonal yang dikemukakan oleh Sullivan, kecemasan muncul akibat dari ketidakmampuan seorang individu dalam menjalin hubungan interpersonal dengan individu lain dan sebagai akibat dari penolakan. Hal ini dapat dirasakan individu apabila ia memiliki kepekaan terhadap lingkungannya. Kecemasan akan timbul apabila individu memiliki trauma seperti perpisahan dengan orang terdekat dan akan timbul pada masa berikutnya saat individu beranggapan bahwa ia akan kehilangan orang di cintainya.
- 3) Teori perilaku. Menurut teori perilaku, kecemasan timbul akibat rasa frustrasi yang dirasakan seorang individu karena berbagai hal yang mempengaruhinya dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Perilaku yang muncul merupakan sebuah manifestasi dari pengalaman yang pernah dialami. Kecemasan juga dapat timbul akibat dari konflik antara dua pilihan yang saling berlawanan

dimana seorang individu harus memilih salah satu dari kedua pilihan tersebut.

- 4) Teori keluarga. Menurut teori keluarga, kecemasan selalu ada disetiap keluarga dalam berbagai bentuk dan memiliki sifat yang heterogen.
  - 5) Teori biologik. Menurut teori biologik, otak memiliki reseptor khusus terhadap *benzodiazepine*, dimana reseptor tersebut berfungsi membantu regulasi kecemasan. Regulasi akan berhubungan dengan aktivitas *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) yang bertugas mengontrol aktivitas neuron di otak yang memiliki tugas menghasilkan kecemasan. Menurut teori ini, individu yang memiliki masalah dengan proses neurotransmitter GABA akan sering mengalami kecemasan. Faktor – faktor seperti toksik, defisiensi nutrisi, menurunnya suplai darah, perubahan hormon dapat mempengaruhi mekanisme koping, sehingga mekanisme koping dapat terganggu. Selain itu, kelelahan juga dapat meningkatkan iritabilitas dan perasaan cemas.
- c. Klasifikasi tingkat kecemasan

Kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi empat tingkatan, diantaranya adalah:

### 1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dapat dihubungkan dengan ketegangan yang sering dialami sehari-hari. Dapat dilihat dari respon individu yang masih waspada, lapangan persepsi masih meluas, dan menajamkan indera. Selain itu juga dapat menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas karena individu dapat termotivasi untuk belajar dan memecahkan suatu masalah.

### 2. Kecemasan sedang

Pada kecemasan sedang seorang individu hanya terfokus pada pikirannya saja yang menjadi pusat perhatiannya. Dalam hal ini terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan diberi arahan dari orang lain.

### 3. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lapangan pandang seorang individu sangat menyempit. Ia hanya memperhatikan hal-hal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal yang lain. Selain itu, individu juga perlu banyak perintah/arahan untuk dapat fokus pada hal yang lain.

### 4. Panik

Dalam hal ini detail perhatian dari seorang individu menghilang disertai dengan kehilangan kendali. Oleh karena itu, seorang individu yang berada di tingkat panik sudah tidak dapat

melakukan hal apapun meskipun diberi perintah. Aktivitas motorik meningkat, kemampuan berhubungan dengan orang lain menurun, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak dapat berfungsi secara efektif, serta disorganisasi kepribadian (Suliswati, dkk., 2005).

#### d. Respon Kecemasan

Menurut Sumiati, dkk., (2009) respon kecemasan dibagi menjadi tiga, yaitu respon fisiologis, respon kognitif dan respon perilaku dan emosi. Respon tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel. 1 Respon Kecemasan**

No	Klasifikasi tingkat kecemasan	Respon Fisiologis	Respon Kognitif	Respon perilaku dan emosi
1.	Kecemasan ringan	Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gangguan ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.	Lapang persepsi masih luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.	Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.
2.	Kecemasan sedang	Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, dan diare/konstipasi	Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan dari luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.	Gerakan tersentak/mere mas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, insomnia, perasaan tidak aman, dan gelisah.

3.	Kecemasan berat	Nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan.	Lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.	Perasaan adanya ancaman meningkat, verbalisasi cepat, blocking.
4.	Panik	Nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, aktivitas motorik meningkat, ketegangan.	Lapang persepsi sangat sempit, kehilangan pemikiran yang rasional, tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.	Perasaan adanya ancaman meningkat, menurunnya hubungan dengan orang lain, dan tidak dapat mengendalikan diri.

Sumber: Sumiati, dkk., (2009)

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon cemas

Menurut Nursalam (2005) *cit* Suswati (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi respon cemas antara lain adalah:

1. Perpisahan dengan orang tua
2. Tidak kenal dengan lingkungan rumah sakit
3. Tidak mengenal dengan peralatan medis yang ada di rumah sakit
4. Ketidakmampuan melakukan aktivitas
5. Keberadaan orang yang tidak ia kenal
6. Timbulnya nyeri karena tindakan medis/luka pada tubuh

f. Kecemasan pada anak usia prasekolah secara umum

Anak usia prasekolah menganggap bahwa hospitalisasi dan penyakit yang sedang dialami merupakan sebuah hukuman akibat dari

kesalahan yang telah mereka lakukan. Kecemasan dari hospitalisasi dapat diakibatkan oleh perpisahan dengan orang tua yang dialami anak, lingkungan yang asing, immobilitas yang akan mempengaruhi kontrol anak, *body image*, dan integritas. Pada anak usia prasekolah perilaku protes, *despair*, dan demal kadang-kadang masih muncul walaupun porsinya lebih sedikit dibandingkan pada *infant* dan *toddler*. Anak juga terkadang menunjukkan respon seperti regresi, menarik diri, berfantasi dan cenderung agresif (Netina 1996, *cit* Putri 2008, *cit* Utami 2011).

g. Penanganan Kecemasan

Menurut Nelson (2000), hal pertama yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan pada anak adalah intervensi awal harus diarahkan pada penentuan beratnya trauma, kerentanan anak terhadap trauma, dan reaksi anak terhadap trauma. Intervensi awal yang dapat dilakukan adalah dengan psikoterapi dimana anak dapat mengungkapkan rasa sedih, gusar, dan ketidakberdayaannya. Hal ini bertujuan untuk membantu anak dalam mengantisipasi, memahami apa yang dirasakan anak, dan membantu anak dalam membedakan antara stress hidup pada masa sekarang dengan trauma yang telah dialami pada masa lalu. Selain psikoterapi, farmakoterapi juga penting dilakukan sebagai pengobatan tambahan untuk menangani kecemasan.

### 3. Anak Usia Prasekolah

#### a. Definisi anak prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak dengan usia dimana mereka mulai berkenalan dengan perilaku, sikap, dan nilai-nilai sosial, yang berasal dari orang tua dan lingkungan dimana mereka tumbuh (Natsiopoulou, *et all.*, 2007).

Anak usia prasekolah merupakan anak dalam rentang usia tiga sampai enam tahun dimana pada masa ini telah terjadi pertumbuhan gigi susu yang lengkap. Selain itu, anak juga terlihat lebih ramping. Anak mulai berkembang superegonya (suara hati), yaitu mereka akan merasa bersalah jika ada tindakan yang keliru. Pada masa prasekolah pertumbuhan fisik anak relatif pelan, mereka sudah dapat naik turun tangga sendiri dan berdiri dengan satu kaki secara bergantian atau melompat (Utami, 2011).

#### b. Perkembangan anak usia prasekolah

Menurut Potter & Perry (2005), pada periode prasekolah merupakan masa yang paling menarik bagi orang tua karena anak secara lebih akurat dapat membagi pemikiran mereka, dan lebih efektif dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain. Perkembangan fisik akan terus menjadi lambat, namun perkembangan kognitif dan psikososial menjadi cepat.

Menurut Yusuf (2011), perkembangan anak prasekolah dapat dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut:

a) Perkembangan intelektual

Perkembangan koqnitif/intelektual pada anak usia prasekolah masuk pada periode preoperasional, yang merupakan tahapan dimana anak belum memiliki kemampuan yang memadai dalam menguasai operasi mental secara logis. Pada periode ini biasanya ditandai dengan berkembangnya kemampuan anak untuk menyebutkan atau mempresentasikan sesuatu dengan simbol, yang dikatakan sebagai "*semiotic function*". Oleh karena itu, pada periode ini anak telah mampu berimajinasi atau berfantasi dengan berbagai hal. Mereka dapat menggunakan kata-kata, peristiwa, dan benda untuk melambangkan sesuatu yang lainnya. Karakteristik yang muncul pada periode preoperasional adalah: *egosentrisme*; anak mempersepsikan bahwa lingkungan orang lain tidak sempurna dan menafsirkan sesuatu hanya menurut sudut pandang mereka sendiri. Kaku dalam berfikir; anak cenderung lebih terpusat pada satu dimensi persepsi saja, dan tidak menolak dimensi-dimensi yang lainnya. *Semilogical reasoning*; anak berusaha untuk menjelaskan peristiwa-peristiwa alam yang misterius yang dialaminya sehari-hari.

b) Perkembangan emosional

Anak akan menyadari bahwa dirinya berbeda dengan orang lain pada usia empat tahun. Mereka juga sudah mulai berkembang mengenai perasaan harga diri dan mulai menuntut pengakuan dari lingkungannya. Dalam hal ini, lingkungan lah yang memiliki peranan penting dalam perkembangan emosi anak.

Beberapa jenis emosi yang berkembang pada anak usia prasekolah adalah: takut, cemas, marah, cemburu, kegembiraan, kasih sayang, *phobi*, dan ingin tahu. Keberhasilan anak dalam belajar didukung dari perkembangan emosi anak yang sehat.

c) Perkembangan bahasa

Pada usia dua sampai dua setengah tahun, perkembangan bahasa anak meliputi: anak sudah mulai bisa menyusun kalimat tunggal yang sempurna, sudah mampu memahami tentang perbandingan, mulai banyak bertanya tentang nama dan tempat, serta sudah banyak menggunakan kata-kata yang berawalan dan berakhiran.

Pada usia dua setengah sampai enam tahun, perkembangan bahasa anak meliputi: anak sudah dapat menggunakan kalimat majemuk beserta anak kalimatnya, dan tingkat berfikir anak sudah lebih maju. Untuk membantu perkembangan bahasa yang baik dari

sang anak, ada baiknya orang tua lah yang memfasilitasi dan memberi peluang sebaik-baiknya kepada anak.

d) Perkembangan sosial

Pada usia prasekolah anak telah menunjukkan aktif dalam berhubungan dengan teman sebayanya. Perkembangan tersebut ditandai dengan hal-hal seperti: anak mulai mengerti tentang aturan-aturan yang ada dilingkungan keluarga ataupun di tempat mereka main, mereka sudah mulai mematuhi peraturan sedikit demi sedikit, mereka juga mulai menyadari tentang hak dan kewajiban orang lain, serta mulai dapat bermain dengan teman-teman sebayanya.

Untuk mencapai perkembangan sosial anak yang optimal dibutuhkan keluarga dengan suasana yang harmonis. Karena perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh sosiopsikologis dari keluarganya.

e) Perkembangan bermain

Pada usia prasekolah, setiap waktu anak selalu menggunakannya untuk bermain. Oleh karena itu, pada masa prasekolah ini lah dikatakan sebagai masa bermain. Anak dapat melakukan suatu kegiatan dengan bebas untuk memperoleh kesenangan. Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari bermain adalah: anak merasa senang, puas, bangga dan hilang ketegangan.

Selain itu, sikap kepercayaan diri dan tanggung jawab dari anak dapat berkembang serta daya fantasi dan kreativitas anak juga dapat berkembang. Anak juga akan mengenal aturan atau norma yang berlaku dalam kelompoknya, dapat memahami dirinya sendiri maupun orang lain dan dapat mengembangkan sifat sportif, tenggang rasa, atau toleransi terhadap orang lain.

f) Perkembangan kepribadian

Pada masa ini disebut juga masa *trotzalter*, dimana anak akan mulai sadar bahwa dirinya terpisah dari lingkungannya atau orang lain, anak beranggapan bahwa ada dua pihak yang berhadapan, yaitu dirinya dan orang lain. Karena tidak semua keinginannya terpenuhi oleh orang lain, hal ini akan mengakibatkan munculnya pertentangan antara kemauan diri anak dan tuntutan dari lingkungannya, maka anak akan berespon dengan bersikap membandel atau keras kepala. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan kontrol dari orang tua dengan sikap bijaksana, penuh kasih sayang, dan tidak bersikap keras.

Aspek-aspek perkembangan kepribadian anak meliputi hal-hal berikut: *Dependency & self – image*; pada masa ini konsep anak prasekolah mengenai dirinya masih sulit dipahami dan dianalisis, karena kemampuan bahasanya yang belum jelas, dan pandangan mereka terhadap orang lain masih bersifat egosentris.

Perkembangan sikap independensi dan kepercayaan diri seorang anak sangat tergantung pada perlakuan yang diberikan oleh orang tuanya. *Initiative vs Guilt*; anak mengalami perkembangan baik dari segi fisik, intelektual, maupun rasa percaya diri. Mereka lebih mampu mengontrol lingkungannya sebagaimana mereka mampu mengontrol tubuh mereka. Selain itu, anak mulai memahami bahwa antara dirinya dan orang lain memiliki perbedaan baik mengenai persepsi, ataupun kemampuan untuk melakukan sesuatu.

g) Perkembangan moral

Pada masa ini anak sudah sadar mengenai moralitas terhadap kelompok sosialnya (keluarga, saudara, dan teman sebaya). Anak belajar mengenai kegiatan atau yang boleh dilakukan atau yang tidak boleh dilakukan berdasarkan pengalaman berinteraksi yang mereka lakukan dengan orang lain. Pada usia prasekolah telah berkembang kesadaran sosial anak, seperti sikap simpati, *generosity* (murah hati), atau sikap altruism (kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain).

h) Perkembangan kesadaran beragama

Sesuai perkembangan intelektualnya yang terungkap dalam kemampuan bahasanya, maka pada usia ini anak sudah dapat diajarkan syahadat, bacaan shalat dan gerakan shalat, do'a-do'a dan Al-Qur'an. Untuk menanamkan nilai-nilai agama pada anak

usia prasekolah dapat dilakukan dengan menyekolahkan anak di TK/TPA, karena TK/TPA memiliki peranan yang sangat penting untuk mengembangkan kesadaran anak dalam beragama, baik menyangkut penghayatan dan pengalaman ibadah *hablum minallah* maupun *hablum minannaas*.

Menurut Hidayat (2005), tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Faktor herediter. Faktor herediter merupakan faktor yang diturunkan sebagai dasar untuk mencapai tumbuh kembang pada anak disamping faktor yang lain, yang termasuk dalam faktor herediter yaitu bawaan, jenis kelamin, ras, suku, dan bangsa. Faktor tersebut dapat ditentukan dengan intensitas dan kecepatan dalam proses pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang.
- 2) Faktor lingkungan. Yang termasuk dalam faktor lingkungan yaitu lingkungan pranatal; merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai dari konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi pada waktu ibu hamil, lingkungan mekanis seperti posisi janin dalam uterus, zat kimia atau toksin, hormonal seperti somatotropin, plasenta, tiroid, insulin dan lain-lain yang berpengaruh pada pertumbuhan janin.

Lingkungan postnatal; merupakan lingkungan setelah bayi lahir. Yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dalam lingkungan postnatal yaitu budaya lingkungan, status sosial ekonomi, keluarga, nutrisi, iklim atau cuaca, olahraga, posisi anak dalam keluarga, dan status kesehatan.

- 3) Faktor hormonal. Faktor hormonal yang berperan dalam tumbuh kembang anak yaitu somatotropin yang berperan dalam pertumbuhan tinggi badan anak, hormon tiroid dengan menstimulasi metabolisme tubuh, sedangkan glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk menghasilkan estrogen yang kemudian hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks pada anak laki-laki dan perempuan.

c. Tugas perkembangan anak usia prasekolah

Menurut Yusuf (2011), tugas perkembangan pada usia prasekolah adalah sebagai berikut:

- 1) Belajar berjalan. Terjadi pada usia antara 9 sampai 15 bulan. Pada usia ini alat gerak seperti kaki, otot dan susunan saraf telah siap untuk berjalan.
- 2) Belajar memakan makanan padat. Hal ini terjadi pada tahun kedua, karena semua alat pencernaan telah siap untuk hal tersebut.

- 3) Belajar berbicara, yaitu mengeluarkan suara sebagai perantara untuk menyampaikannya kepada orang lain. Untuk itu otot-otot dan saraf dari alat-alat berbicara harus sudah matang.
- 4) Belajar buang air kecil dan buang air besar. Untuk memberikan pendidikan mengenai hal tersebut biasanya dilakukan pada anak yang berusia dibawah 4 tahun, yaitu dengan cara pembiasaan hidup bersih, seperti membiasakan anak ke WC ketika anak ingin buang air.
- 5) Belajar mengenal perbedaan jenis kelamin. Anak dapat melihat tingkah laku, bentuk fisik dan pakaian yang berbeda antara jenis kelamin yang satu dengan yang lainnya melalui pengamatan. Dengan cara tersebut anak dapat mengenali perbedaan antara laki - laki dan wanita. Oleh karena itu, agar pengenalan anak terhadap jenis kelamin dapat berjalan dengan normal, orang tua harus memperlakukan anak sesuai dengan jenis kelaminnya.
- 6) Mencapai kestabilan jasmaniah fisiologis. Seorang anak akan mencapai kestabilan jasmani pada usia 5 tahun, untuk itu diperlukan dukungan orang tua dalam hal mempersiapkan makanan yang bergizi, pemeliharaan kesehatan dan memberikan perawatan yang intensif.
- 7) Membentuk konsep-konsep (pengertian) sederhana kenyataan sosial dan alam. Pada mulanya anak menganggap dunia

merupakan suatu keadaan yang kompleks. Sejalan dengan bertambahnya usia anak akan menemukan keteraturan dan dapat membuat sebuah kesimpulan dari berbagai benda yang pada umumnya memiliki ciri yang sama.

- 8) Belajar mengadakan hubungan emosional dengan orang tua, saudara, dan orang lain. Anak akan mengadakan hubungan dengan orang yang ada disekitarnya dengan cara menirukan, isyarat, dan menggunakan bahasa. Apa yang ia peroleh dari belajar menjalin hubungan dengan orang lain, itulah yang akan menentukan sikapnya dikemudian hari.
- 9) Belajar mengadakan hubungan baik dan buruk, yang berarti mengembangkan kata. Anak kecil dikuasai oleh *hedonism* naif, dimana kenikmatan ia anggap baik, sedangkan penderitaan ia anggap buruk (*hedonism* adalah aliran yang menyatakan bahwa manusia dalam hidupnya bertujuan mencari kenikmatan dan kebahagiaan).

#### 4. Hospitalisasi

##### a. Definisi hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal dirumah sakit karena suatu alasan yang darurat dan harus menjalani berbagai terapi dan perawatan sampai kesehatan anak

kembali seperti semula. Karena lingkungan yang baru dan asing, selain anak orang tua pun akan merasakan kecemasan, rasa cemas tersebut akan muncul apabila orang tua dari anak tidak mendapatkan dukungan emosi. Apabila orang tua mengalami kecemasan, maka akan membuat tingkat stress anak meningkat. Oleh karena itu, dalam keperawatan anak keluarga juga menjadi fokus asuhan keperawatan (Supartini, 2004).

Hospitalisasi merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk menyembuhkan (jika mungkin) atau memperbaiki status mental anak sehingga anak dapat berkembang dengan segala keterbatasannya, oleh karena itu, hospitalisasi merupakan bagian perawatan yang tidak dapat diabaikan begitu saja (Sacharin, 1996).

b. Dampak hospitalisasi

Menurut R. Moot (1996) *cit* Putri (2008) *cit* Utami (2011) dampak hospitalisasi pada anak meliputi:

a). Dampak perpisahan

Perpisahan antara anak dan orang tuanya dampak menimbulkan dampak kecemasan bagi anak. Selain itu, orang tua merupakan figur pemberi kasih sayang selama proses hospitalisasi, dan apabila anak berpisah dengan figur tersebut maka dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada diri sang anak. Karena anak

belum mengerti bahwa perpisahan tersebut hanyalah bersifat sementara dan dapat berakibat perasaan dibiarkan.

b). Kehilangan kontrol

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kehilangan kontrol dan fungsi tubuh tertentu. Selain itu, selama proses hospitalisasi anak cenderung lebih membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas yang dapat ia lakukan sendiri dirumah. Hal ini dapat menyebabkan anak lebih bergantung pada orang lain.

c). Gangguan *body image*

Anak merasa tidak nyaman pada perubahan penampilan tubuh atau fungsinya yang disebabkan oleh pengobatan, perlakuan, atau ketidakmampuan.

d). Sakit/*pain*

Prosedur yang menyakitkan dan *invasive* dapat menjadi *stressor* bagi anak semua usia. Anak belajar mengasosiasikan nyeri dengan prosedur spesifik misalnya pengambilan darah, aspirasi sum-sum tulang, ganti balutan atau injeksi. Pengalaman anak seperti mendapat suntikan berulang dapat menimbulkan trauma apabila orang yang dipercaya anak tidak memberikan rasa nyaman dan menenangkan.

e). Ketakutan

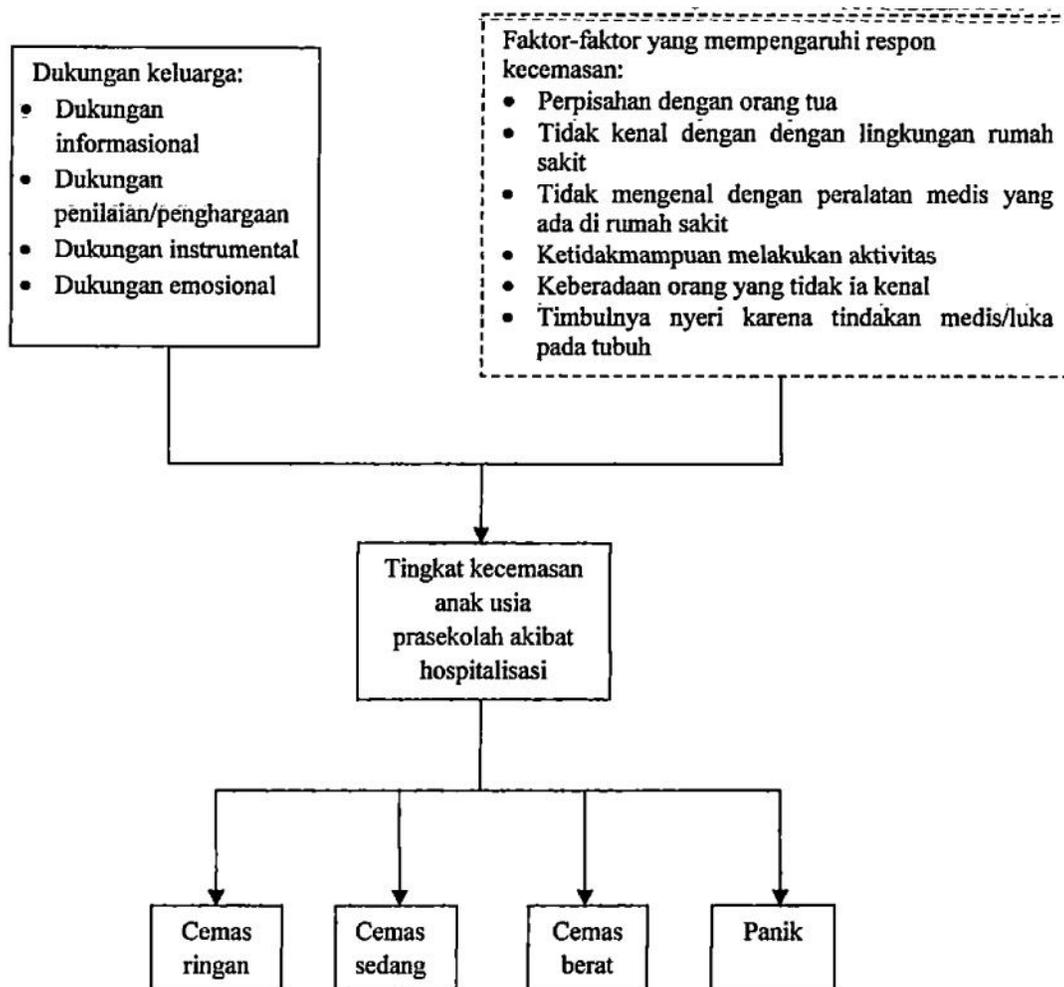
Ketakutan dapat timbul karena anak berada di lingkungan yang asing baginya dan karena perpisahan dengan orang yang sudah dikenalnya.

c. Reaksi anak usia prasekolah terhadap hospitalisasi

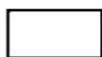
Anak memiliki reaksi yang beragam terhadap hospitalisasi, salah satu yang membedakannya adalah tingkat perkembangan anak. Berikut merupakan reaksi anak usia prasekolah terhadap hospitalisasi menurut Adriana (2011):

1. Anak usia prasekolah memiliki mekanisme pertahanan regresi. Mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dan menolak untuk bekerja sama.
2. Karena kehilangan kekuatan mereka, anak usia prasekolah menjadi hilang kendali.
3. Anak usia prasekolah takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.
4. Anak usia prasekolah menganggap hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang.

## B. KERANGKA KONSEP



Keterangan:



: yang diteliti



: yang tidak diteliti

Gb.1. Kerangka konsep penelitian

### **C. HIPOTESIS**

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi Di Bangsal Ar-Rahman RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.