

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak dan Tumbuh Kembang Anak

1. Definisi Anak

Anak adalah orang yang belum berumur delapan belas tahun dan mempunyai kebutuhan khusus selama masa tumbuh kembangnya. Kebutuhan khusus yang dimaksud adalah kebutuhan fisik, mental, sosial dan spiritual (Damanik & Sitorus, 2019).

2. Tumbuh Kembang Anak

a. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Damanik & Sitorus (2019) menjelaskan bahwa pertumbuhan adalah penambahan ukuran dan struktur tubuh sebagian atau seluruhnya akibat penambahan jumlah dan ukuran sel. Sementara itu, Oktiawati *et al.* (2017) perkembangan adalah meningkatnya kemampuan, struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan kemampuan gerak yang maksimal, baik gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa serta interaksi sosial dan kemandirian.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (kualitas).

b. Tahap Perkembangan Anak Usia *Toddler* dan Pra Sekolah

1) Anak usia *toddler* (umur 1-3 tahun)

Menurut Piaget dalam Oktiawati *et al.* (2017) dalam perkembangan kognitif anak *toddler* termasuk dalam tahap pra-operasional (2-7 tahun) yang ditandai dengan egosentrisme, ketidakmatangan ide tentang sebab, kebingungan dengan tanda serta objek yang diwakilinya serta kebingungan tentang identitas orang dan benda.

Erikson dalam Oktiawati *et al.* (2017) menjelaskan bahwa perkembangan psikososial anak *toddler* berada pada tahap kedua: otonomi vs perasaan malu dan ragu. Pada masa ini anak akan lebih aktif dalam segala hal, oleh karena itu orang tua harus menyeimbangkan dengan memberikan kebebasan dan membatasi kesempatan agar anak dapat mengembangkan kebiasaan mengendalikan diri dan harga diri.

Perkembangan moral anak *toddler* menurut Kohlberg dalam Oktiawati *et al.* (2017) berada pada tahap pertama: pra-konvensional (perilaku anak dikendalikan secara eksternal). Pada tahap ini, orientasi anak pada kepatuhan dan hukuman akan ditunjukkan saat anak melakukan sesuatu agar mendapat hadiah (*reward*) dan tidak mendapat hukuman (*punishment*).

2) Anak usia pra sekolah (umur 4-6 tahun)

Menurut Piaget, perkembangan kognitif anak prasekolah masih dalam tahap pra-operasional. Erikson menjelaskan perkembangan psikososial anak pra sekolah dalam tahap ketiga: inisiatif vs kesalahan. Perkembangan rasa bersalah anak terjadi ketika mereka dibuat berpikir bahwa pikiran dan tindakan mereka tidak dapat diterima (Oktiawati *et al.*, 2017).

Perkembangan moral anak pra sekolah berada pada tahap pra konvensional, dimana kesadaran diri muncul dan berfokus pada kontrol eksternal yaitu kehendak anak memperhatikan orang lain untuk menghindari hukuman dan mendapatkan imbalan (Oktiawati *et al.*, 2017).

B. Konsep Pre Operasi pada Anak

1. Pengertian Pre Operasi

Pre operasi adalah periode yang dimulai ketika keputusan dibuat tentang informasi bedah dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Pembedahan baik elektif maupun darurat merupakan peristiwa

kompleks yang menegangkan. Oleh karena itu, pasien membutuhkan cara untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Muttaqin, 2015).

2. Respon Fisiologis terhadap Pembedahan pada Pasien Pre Operasi

Respon tubuh secara fisiologis menurut Maryunani (2014) dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Hipotalamus mengendalikan respon neurohormonal
- b. Denyut jantung meningkat dan jantung berkontraksi lebih kuat
- c. Volume darah didistribusikan kembali melalui penyempitan pembuluh darah di kulit, lambung dan ginjal
- d. Peningkatan volume darah meningkatkan curah jantung (volume darah yang dipompa ke jantung dalam satu menit)
- e. Peningkatan aliran darah pada otot-otot tubuh menyebabkan otot tubuh menjadi tegang
- f. Bronkus berdilatasi (membesar) dan peningkatan frekuensi pernapasan meningkatkan oksigenasi
- g. Terjadi peningkatan pelepasan glukosa dan penurunan produksi insulin.

3. Respon Psikologis terhadap Pembedahan pada Pasien Pre Operasi

Respon tubuh secara psikologis menurut Maryunani (2014) dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Pasien yang harus menjalani operasi seringkali gelisah dan takut
- b. Efek gelisah dan ketakutan tidak jelas
- c. Pasien sering bertanya dan mengulangi pertanyaan meskipun sudah dijawab
- d. Pasien tidak mau bicara dan tidak tertarik akan sesuatu
- e. Pasien terus bergerak dan tidak bisa tidur

4. Pengkajian Stres Pre Operasi

Pengkajian stres pre operasi menurut Maryunani (2014) dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Pengkajian respon fisiologis
 - 1) Meningkatnya denyut jantung 10x/menit dari batas normal selama tiga kali observasi. Denyut jantung normal usia *toddler* (98-140 kali/menit) dan usia pra sekolah (80-120 kali/menit) (*American Academy of Pediatrics*, 2023).
 - 2) Adanya palpitasi (denyut jantung kuat, cepat dan tidak teratur)
 - 3) Meningkatnya tekanan darah >10 mmHg di atas normal selama tiga kali observasi
 - 4) Meningkatnya frekuensi pernapasan >5 kali/menit selama tiga kali observasi. Pernapasan normal anak usia *toddler* (24-40 kali/menit) dan usia pra sekolah (22-34 kali/menit) (Greta, 2021).
 - 5) Efek penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) dekat kulit: Kulit teraba dingin, jari-jari kaki dan kuku pucat
 - 6) Efek penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) ginjal: penurunan output urine
 - 7) Efek penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) lambung: anoreksia, mual, muntah, kembung dan diare.
- b. Pengkajian respon emosional dan pertahanan diri
 - 1) Menarik diri: mimpi buruk, waktu tidur meningkat, menolak bicara dan tidak bersemangat.
 - 2) Marah: marah/benci dan agresif
 - 3) Denial (penolakan): tertawa yang tidak tepat, sikap tidak hati-hati dan menolak berdiskusi.
- c. Respon kecemasan dan aktivitas
 - 1) Hiperaktivitas: mengibaskan tangan, menggigit bibir atau ujung kuku dan mengetuk-ngetuk jari
 - 2) Sulit berkonsentrasi dan mengulangi pembicaraan

- 3) Hipersensitivitas: Sensitif terhadap suara bising, cahaya, suhu dan aktivitas
- 4) Peningkatan ketegangan otot: alis dan dahi berkerut, rahang mengatup, suara keras, tangan menggepal, sering buang air kecil dan tegang
- 5) Peningkatan energi dan kesiapan: gelisah dan mudah terkejut.

C. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Ekawati (2017) menjelaskan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses perencanaan atau tindakan darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, mendapatkan terapi pengobatan maupun perawatan hingga kembali ke rumah.

Penjelasan ini didukung oleh Oktawati *et al.* (2017) bahwa hospitalisasi merupakan suatu proses karena perencanaan atau keadaan darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit dan mendapatkan perawatan yang dapat membuat perubahan psikologis pada anak.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu keadaan yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan sampai dipulangkan kembali ke rumah yang disertai dengan hal-hal yang menyebabkan stres.

2. Dampak Hospitalisasi

Menurut Saputro & Fazrin (2017), beberapa dampak hospitalisasi digolongkan sebagai berikut:

a. Dampak Jangka Pendek

Dampak emosional dari kecemasan dan ketakutan yang akan membuat anak menolak tindakan medis dan pengobatan dari petugas kesehatan, sehingga berdampak lamanya hari perawatan dan semakin parahnyanya penyakit anak. Dampak selanjutnya adalah perubahan perilaku yang ditandai dengan perasaan kesepian, tidak mau berpisah

dari orang tua, mencari perhatian orang tua dan ketakutan akan perpisahan.

b. Dampak Jangka Panjang

Efek jangka panjang jika tidak ditangani dapat menyebabkan kemampuan membaca yang buruk, perkembangan bahasa dan kognitif yang buruk, berkurangnya keterampilan sosial dan menurunnya fungsi imun. Respon fisiologis yang muncul adalah palpitasi, takikardia dan takipnea. Respon psikologis yang ditimbulkan adalah gangguan kecemasan akibat perpisahan yang ditandai dengan gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, mudah marah, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dan melarikan diri dari masalah.

3. Pengertian Stres Hospitalisasi

Stres merupakan respon fisik dan psikologis untuk beradaptasi terhadap stresor (Maryunani, 2014). Menurut Saputro & Fazrin (2017) stres hospitalisasi adalah pengalaman negatif akibat rumah sakit berupa interaksi antara pasien dengan lingkungan baru yang disertai dengan perubahan perilaku.

4. Tanda dan Gejala Stres

Tanda dan gejala stres dapat diuraikan menurut Aini (2020) yaitu sebagai berikut:

a. Aspek Fisiologis

Menurut Saputro & Fazrin (2017) sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) akan bekerja keras untuk meningkatkan tanda-tanda vital tubuh ketika menghadapi stres secara fisiologis. Aini (2020) menjelaskan jenis stres fisiologis antara lain peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, ketegangan otot, telapak tangan berkeringat, tangan dan kaki dingin, kelelahan, sakit kepala, gangguan lambung, mual, muntah, diare, perubahan nafsu makan dan berat badan serta perubahan frekuensi berkemih.

b. Aspek Psikologis

Reaksi psikologis meliputi kecemasan, depresi, perubahan kebiasaan makan, sulit tidur atau sering terbangun saat tidur, pola aktivitas menurun, kelelahan mental, kehilangan motivasi, ledakan emosio, pelupa, kurang memperhatikan hal secara rinci, sulit berkonsentrasi, kurang minat untuk belajar dan bermain.

c. Aspek Emosional

Reaksi emosional yang terjadi pada anak yang mengalami stres selama hospitalisasi adalah kemarahan, kesedihan, depresi dan kecemasan. Aspek emosional tersebut ialah bentuk emosi negatif atau hal tidak menyenangkan yang dialami oleh anak.

d. Aspek Tingkah Laku

Beberapa perilaku anak yang muncul akibat stres rumah sakit antara lain menangis berlebihan, menolak makan dan marah. Berbagai perilaku masalah muncul jika seorang anak tidak dapat beradaptasi dengan stres yang dialaminya.

5. Tingkat Stres Hospitalisasi

Stres hospitalisasi terbagi menjadi empat tingkatan menurut Ekawati (2017), antara lain:

a. Stres Ringan

Stres yang tidak merusak aspek fisiologis seseorang disebut stres ringan. Setiap anak sering mengalami stres ringan, seperti mudah lupa, lapar, mengantuk dan lain-lain. Kecemasan ringan hanya berlangsung beberapa menit atau jam.

b. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Terpisah dari orang tua atau orang terdekat dalam waktu yang lama, tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dan riwayat rawat inap sebelumnya merupakan contoh yang dapat menimbulkan stres sedang.

c. Stres Berat

Stres berat adalah stres kronis yang berlangsung dari beberapa minggu hingga beberapa tahun. Perceraian orang tua, putus sekolah, cedera dan penyakit kronis adalah contoh penyebab stres berat.

d. Stres Sangat berat

Stres sangat berat adalah kondisi kronis yang bisa berlangsung berbulan-bulan dan tidak pernah berakhir. Seseorang dengan kecemasan parah kurang motivasi dalam hidup dan cenderung pasrah.

6. Stresor dan Reaksi Anak terhadap Hospitalisasi

Hockenberry *et al.*, (2015) menjelaskan stresor pada anak selama hospitalisasi, yaitu:

a. Kecemasan perpisahan

1) Anak usia *toddler*

Stres utama pada anak usia 6 sampai 30 bulan adalah kecemasan akan perpisahan. Respon ini dibagi menjadi tiga fase diantaranya fase protes, fase putus asa dan fase penyangkalan. Hal itu dapat digambarkan sebagai berikut :

a) Fase Protes (*Phase of Protest*)

Selama fase protes, anak akan bereaksi keras karena dipisahkan dari orang tuanya. Anak akan menangis dan berteriak memanggil orang tua, menolak perhatian dari orang lain dan mereka merasakan kehilangan yang tidak baik.

b) Fase Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada fase ini, tangisan anak akan berhenti dan muncul depresi. Tingkah laku anak akan melambat, tidak tertarik dengan permainan atau makanan dan menjauh dari orang lain.

c) Fase Penyangkalan (*Phase of Denial*)

Selama fase penyangkalan atau pelepasan ini, anak akan menyesuaikan diri dengan kehilangan tersebut. Ciri-ciri fase ini ditunjukkan dengan meningkatnya minat anak terhadap

lingkungan sekitar, mulai berkomunikasi dengan orang asing atau tenaga kesehatan yang sudah dikenalnya.

2) Anak usia pra sekolah

Kecemasan perpisahan merupakan stres terbesar yang timbul saat hospitalisasi pada anak pra sekolah. Anak pra sekolah akan menunjukkan reaksi tidak senang ketika orang tua mereka pergi atau kembali, menolak rutinitas mereka yang biasa dan anak-anak akan kembali ke tahap perkembangan pertama, yaitu mengompol atau menghisap jempol.

Perilaku kecemasan perpisahan pada anak pra sekolah antara lain: menolak makan, sulit tidur, menangis diam-diam, menanyakan kapan orang tuanya akan kembali, menarik diri, memukul dan menolak kerjasama.

b. Takut akan cedera dan rasa sakit

1) Anak usia *toddler*

Perilaku atau rasa sakit yang dialami anak akibat mendapat tindakan invasif seperti disuntik, infus, pengambilan sampel darah, anak akan menangis, meringis kesakitan, menggigit bibir, menendang dan memukul.

2) Anak usia pra sekolah

Ketakutan anak akan bahaya muncul karena anak percaya bahwa tindakan dan prosedur yang sedang berlangsung akan mengancam keutuhan tubuhnya. Ini akan menyebabkan reaksi marah, pemberontakan, ucapan kasar, tidak mau bekerja sama dengan perawat dan ketergantungan pada orang tua.

c. Kehilangan kendali

1) Anak usia *toddler*

Adanya pembatasan gerak pada anak *toddler* akan membuat anak kurang mampu mengendalikan diri dan bergantung pada lingkungannya. Akhirnya anak mengalami kemunduran dari

kemampuan sebelumnya. Perilaku yang muncul berupa mengompol dan menghisap jempol.

2) Anak usia pra sekolah

Anak pra sekolah juga menderita akibat kehilangan kendali yang disebabkan oleh pembatasan fisik, perubahan rutinitas dan ketergantungan yang harus dipenuhi. Perawatan di rumah sakit sering diekspresikan anak pra sekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah dan takut.

7. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Stres Hospitalisasi

Faktor-faktor yang memengaruhi stres hospitalisasi menurut Oktiawati *et al.* (2017) dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Perkembangan usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak (Saputro & Fazrin, 2017). Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan usianya. Pada anak usia *toddler* dan pra sekolah kecemasan perpisahan adalah penyebab stres yang utama. Pada usia tersebut anak belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing.

b. Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat memengaruhi reaksi takut dan cemas saat hospitalisasi. Beda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila di rumah sakit.

c. Keluarga

Keluarga yang terlalu stres saat anaknya di rumah sakit akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut.

d. Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Trauma dan takut disebabkan karena anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan saat di rumah sakit sebelumnya. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka anak akan kooperatif pada perawat dan dokter.

e. Sistem pendukung

Anak mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak akan meminta dukungan kepada orang tua maupun keluarganya, yaitu perilaku meminta ditemani saat dirawat, didampingi saat dilakukan tindakan, minta dipeluk saat takut, cemas maupun kesakitan. Praktik suportif, seperti perawatan yang berpusat pada keluarga dan keluarga yang sering mengunjungi, dapat mengurangi efek merugikan dari stres tersebut (Hockenberry et al., 2015).

Sistem pendukung pada anak yang mengalami hospitalisasi misalnya:

- 1) Orang tua mendampingi anak saat dilakukan tindakan medis
- 2) Orang tua menunggu selama anak dirawat dirumah sakit
- 3) Orang tua memberikan perhatian misalnya memeluk saat anak merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan
- 4) Orang tua mencari informasi tentang kondisi kesehatan anaknya
- 5) Orang tua memberikan pengertian agar anak lebih kooperatif
- 6) Orang tua memberikan perhatian dengan memberi mainan agar anak tampak gembira saat dirawat

f. Keterampilan koping dalam menangani stresor

Semakin baik kemampuan anak dalam menghadapi masalah saat di rumah sakit, akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan.

8. Penatalaksanaan Stres Hospitalisasi

Cara mengatasi dampak hospitalisasi pada anak dijelaskan oleh Ambarwati & Nasution (2015) yaitu:

a. Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

1) *Rooming In*

Rooming in berarti orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa, sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontak atau komunikasi antara orang tua dengan anak.

2) Pendampingan Orang Tua

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 melihat anaknya maka ditawarkan pada orang tua untuk memercayakan kepada perawat.

3) Partisipasi orang tua

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit khususnya yang akan menjalani operasi. Perawat dapat memberikan kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan anak, memandikan, mengganti baju operasi dan mengantar anak menuju ruang operasi. Dalam hal ini, perawat berperan dalam hal pendidikan kesehatan bagi keluarga.

4) Membuat ruang perawatan

Ruang perawatan dibuat seperti situasi di rumah dengan mendekorasi dinding memakai poster sehingga anak merasa aman jika berada di ruangan tersebut.

b. Meminimalkan perasaan kehilangan kendali

1) Mengusahakan kebebasan bergerak

Pembatasan fisik pada anak untuk mempertahankan aliran infus dapat membuat anak bersikap tidak kooperatif.

2) Mempertahankan kegiatan rutin anak

Teknik untuk meminimalkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari adalah dengan jadwal kegiatan yang terstruktur yang meliputi semua kegiatan penting bagi anak, seperti prosedur tindakan, bermain serta menonton TV.

3) Dorongan anak untuk independen

Anak sebaiknya diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan misalnya, anak diberikan kesempatan untuk memilih makanan atau mengatur waktu tidur.

c. Mencegah dan meminimalkan perlukaan tubuh dan rasa sakit

Persiapan anak terhadap prosedur yang menimbulkan rasa nyeri adalah penting untuk mengurangi ketakutan. Perawat dapat menjelaskan apa yang dilakukan, siapa yang dapat ditemui oleh anak jika merasa takut dan lain-lain.

9. Pengukuran Tingkat Stres Hospitalisasi

Menurut Bottesi *et al.* (2015) tingkat stres dapat dikelompokkan dengan menggunakan kriteria modifikasi dari DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) 21. DASS 21 terdiri dari 21 respon yang diamati dari klien. Respon yang dinilai yaitu respon fisiologis dan respon emosional/perilaku. Jika klien mengalami respon yang terdapat dalam DASS 21, maka cukup diberikan nilai 1 pada kolom “Ya” dan nilai 0 pada kolom “Tidak” jika klien tidak mengalami respon. Selanjutnya dihitung jumlah tanda centang di kolom “Ya”. Jumlah yang didapat dikalikan dua lalu dimasukkan ke dalam indikasi penilaian derajat stres, dengan ketentuan sebagai berikut:

- | | |
|-----------------|-------------|
| a. Ringan | : 15 - 18 |
| b. Sedang | : 19 - 25 |
| c. Berat | : 26 - 33 |
| d. Sangat berat | : ≥ 34 |

Ada tiga faktor yang mewakili reaksi stres yang khas (yaitu, kekhawatiran, ketegangan, kurangnya kegembiraan) dan faktor keempat

yang berfokus pada dimensi lingkungan dari stres yang dirasakan (tuntutan). Bottesi *et al.* (2015) berpendapat bahwa DASS-21 sangat cocok untuk tujuan penelitian karena menawarkan cara yang sangat efisien dan ekonomis untuk mengukur tekanan umum, suatu kondisi yang mencirikan psikopatologi umum dan masalah suasana hati.

D. Konsep Pendampingan Orang Tua

1. Pengertian Pendampingan

Pendampingan adalah proses perjumpaan pertolongan antara pendamping dan orang yang didampingi. Perjumpaan itu bertujuan untuk menolong orang yang didampingi agar dapat menghayati keberadaannya dan mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh, sehingga dapat menggunakan sumber-sumber yang tersedia untuk berubah, bertumbuh, dan berfungsi penuh secara fisik mental, spiritual dan sosial (Wati, 2015).

Pendampingan mengacu pada semangat, tindakan memedulikan dan mendampingi secara generik. Biasanya, pendampingan mengacu pada hubungan bantuan psikologis secara informal sebagai lawan pada hubungan bantuan psikologis secara formal dan profesional (Wati, 2015).

2. Pengertian Pendampingan Orang Tua

Pendampingan pasien tidak dapat kita pisahkan dari kejadian perawatan secara keseluruhan karena pendampingan pasien merupakan suatu bagian dari proses keperawatan. Ketika seorang pasien dirawat di rumah sakit, sebenarnya ia membutuhkan perawatan dalam jasmani, rohani dan sosial.

Orang tua merupakan orang yang dekat dengan anak, sehingga perawat dalam merawat anak harus dekat dengan orang tua anak. Perawat harus dapat berkomunikasi pada orang tua anak, serta melibatkan orang tua dalam tindakan keperawatan maupun orang tua menemani anak di rumah sakit (rooming in), apabila orang tua mau pergi atau bekerja seharusnya ada anggota yang menemani anak. Pendampingan orang tua

berarti orang tua ikut menemani atau mendampingi dalam proses perawatan anak selama dirawat inap di rumah sakit.

3. Tujuan Pendampingan

Tugas utama seorang pendamping adalah membantu orang yang didampingi untuk mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh. Adapun beberapa tujuan dari pendampingan itu sendiri menurut Yuliani (2016) adalah:

a. Berubah menuju pertumbuhan

Dalam pendampingan, pendamping secara berkesinambungan memfasilitasi orang yang didampingi menjadi agen perubahan bagi dirinya dan lingkungannya.

b. Mencapai pemahaman diri secara penuh dan utuh

Sebuah perubahan untuk pertumbuhan secara penuh dan utuh adalah mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh. Antara lain dengan memahami kekuatan dan kelemahan yang ada dalam dirinya, serta kesempatan dan tantangan yang ada di luar dirinya. Pendamping membantu orang yang didampingi untuk mencapai tingkat kedewasaan dan kepribadian yang penuh dan utuh seperti diharapkan, sehingga tidak memiliki kepribadian yang terpecah lagi dan mampu mengaktualisasikan diri secara lebih maksimal.

c. Berlatih tingkah laku baru yang lebih sehat

Pendampingan dipakai sebagai media untuk menciptakan dan berlatih perilaku baru yang lebih sehat.

d. Dapat bertahan

Membantu orang agar dapat bertahan pada masa kini, menerima keadaan dengan lapang dada, dan mengatur kembali kehidupannya dengan kondisi yang baru. Hal ini dilakukan bila keadaan orang yang didampingi tidak mungkin dapat kembali pada keadaan semula.

Pendampingan orang tua dilakukan untuk mengoptimalkan respon penerimaan anak terhadap prosedur tindakan medis dan meminimalkan

dampak dari perpisahan pada anak. Hal ini bisa didapatkan dengan menghadirkan orang tua dalam tindakan perawatan, dengan demikian anak akan menerimanya. Anak masih membutuhkan kehadiran orang tua jika berada di lingkungan yang tidak familiar.

4. Peran Orang Tua dalam Pendampingan

Saat anak dirawat di rumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal oleh anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapat perawatan di rumah sakit. Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi menurut Hockenberry *et al.* (2015) adalah:

- a. Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*). Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga sebaiknya orang tua bergantian dalam mendampingi anak
- b. Jika tidak memungkinkan *rooming in*, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat, yang berguna untuk tetap memertahankan kontak antar anak dan orang tua
- c. 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
- d. Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan nyeri.

5. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pendampingan Orang Tua

Pendampingan orang tua dalam merawat anak di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa hal menurut Winarsih (2012) yaitu:

- a. Usia

Semakin bertambahnya usia maka pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang juga bertambah. Hal ini akan berpengaruh

dalam pendampingan orang tua dalam hospitalisasi anak dimana semakin bertambahnya usia maka pemahaman tentang pentingnya kehadiran orang tua dalam proses perawatan anak akan semakin baik dikarenakan pengalaman mengasuh anak yang lebih lama.

b. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka pemahaman individu untuk memilih dan memutuskan suatu hal akan semakin baik. Orang tua yang berpendidikan tinggi akan lebih objektif dalam mengambil keputusan atau tindakan yang akan diberikan untuk anaknya.

c. Pekerjaan

Situasi pekerjaan menimbulkan kesibukan tersendiri bagi seseorang khususnya orang tua yang anaknya menjalani hospitalisasi. Seseorang yang sibuk bekerja cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

E. Konsep *Family Centered Care*

1. Pengertian *Family Centered Care*

Association for the Care of Children's Health (ACCH) dalam Kusumaningrum (2017) mendefinisikan *Family Centered Care* sebagai filosofi dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga. Dukungan keluarga akan membangun kekuatan, membantu untuk membuat pilihan terbaik dan meningkatkan pola normal keseharian selama anak sakit dan menjalani penyembuhan.

Tanaem *et al.* (2019) berpendapat *Family Centered Care* merupakan hal terpenting dalam hospitalisasi anak yang didasarkan pada kolaborasi antara anak dan profesional lainnya dalam perawatan klinis yang berdasarkan pada perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan dari dua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *Family Centered Care* adalah asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga

dimana tenaga kesehatan, pasien dan keluarga saling bekerjasama dan berkesinambungan dalam memenuhi kebutuhan anak.

2. Prinsip *Family Centered Care*

Prinsip *Family Centered Care* menurut *Institute for Patient and Family Centered Care* (IPFCC) dalam (Kuo et al., 2012) adalah:

a. Martabat dan kehormatan

Praktisi keperawatan mendengarkan dan menghormati pandangan dan pilihan pasien. Pengetahuan, nilai, kepercayaan dan latar belakang budaya pasien dan keluarga digabung dalam rencana dan intervensi keperawatan.

b. Berbagi informasi

Praktisi keperawatan berkomunikasi dan memberitahukan informasi yang berguna bagi pasien dan keluarga dengan benar dan tidak memihak pada pasien dan keluarga.

c. Partisipasi

Pasien dan keluarga termotivasi dalam perawatan dan pengambilan keputusan sesuai dengan kesepakatan yang telah mereka buat.

d. Kolaborasi

Pasien dan keluarga juga termasuk ke dalam komponen dasar kolaborasi. Perawat berkolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam pengambilan kebijakan dan pengembangan program, implemetasi dan evaluasi, desain fasilitas kesehatan dan pendidikan profesional terutama dalam pemberian perawatan.

3. Elemen *Family Centered Care*

American Academy of Pediatrics (2012) menjelaskan beberapa elemen *Family Centered Care* diantaranya:

a. Mendengarkan dan menghormati setiap ras, suku dan latar belakang keluarga dan pasien dimasukkan kedalam perencanaan dan pemberian perawatan.

- b. Memastikan aksesibilitas sesuai dengan kebijakan yang berlaku sesuai prosedur dan praktik pelayanan kesehatan yang tersedia sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan, kepercayaan, nilai-nilai budaya keluarga, untuk menjalin hubungan saling percaya dan pendekatan perawatan.
- c. Berbagi informasi dengan tepat, lengkap dan jujur dengan pasien dan keluarga secara berkelanjutan dan tepat waktu. Hal tersebut dilakukan agar keluarga dan pasien dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatan dengan cepat dan efektif.
- d. Membuat dan menyediakan keputusan dan memastikan dukungan formal maupun informal untuk anak dan keluarga. Hal tersebut dilakukan agar sistem asuransi atau pembiayaan dapat dijalankan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- e. Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, tenaga kesehatan dan pemimpin rumah sakit untuk berkolaborasi dalam kebijakan dan pengembangan program, pelaksanaan dan evaluasi, dalam desain fasilitas kesehatan dan dalam pendidikan professional, serta dalam pelaksanaan perawatan.
- f. Identifikasi kekuatan dan pemberdayaan, mengenali dan memahami kekuatan pasien dan keluarga, membina hubungan saling percaya dan mendorong keluarga dan pasien dalam membuat keputusan perawatan kesehatan.

4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Family Centered Care*

Moretz *et al.* (2012) menjelaskan beberapa faktor yang memengaruhi FCC, yaitu sebagai berikut:

- a. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM/petugas kesehatan adalah faktor penting dalam penerapan FCC karena petugas kesehatan yang membentuk tim dalam penerapan asuhan keperawatan. Jika tim dapat memahami konsep inti FCC maka akan terwujud implementasi perawatan yang baik. Selain petugas

kesehatan, keluarga juga dianggap faktor kunci terlaksananya FCC yang baik seperti keluarga yang ikut serta dalam perkembangan kondisi anak selama menjalani hospitalisasi.

b. Pengetahuan (Petugas Kesehatan dan Keluarga)

Pengetahuan terkait FCC adalah bagian penting yang menjadi faktor sekaligus strategi implementasi FCC. Pengetahuan petugas kesehatan yang baik tentang FCC akan mewujudkan pelayanan yang baik dan akan meningkatkan kualitas perawatan dan pengobatan selama anak menjalani hospitalisasi. Pengetahuan keluarga tentang FCC juga harus diperhatikan, karena keluarga akan menjadi partner petugas kesehatan dalam melaksanakan keperawatan yang berpusat pada keluarga sehingga akan tercapainya pelayanan yang baik bagi anak dan keluarga.

c. Fasilitas Rumah Sakit

Adanya ruangan khusus konsultasi akan menjamin privasi dan keterbukaan orang tua melakukan konsultasi dengan perawat dan orang tua akan mendapatkan informasi dengan jelas dan tidak memihak.

d. Usia

Usia merupakan indikator kedewasaan seseorang, semakin bertambahnya usia maka pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang juga bertambah. Hal ini akan berpengaruh dalam penerapan konsep FCC dimana semakin bertambahnya usia maka pemahaman tentang perawatan berpusat pada keluarga akan semakin baik dikarenakan pengalaman mengasuh anak yang lebih lama.

e. Jenis Kelamin

Perbedaan gender diantara orang tua ikut berpengaruh dalam penerapan FCC, hal ini disebabkan karena perbedaan peran dan fungsi orang tua. Ayah berperan sebagai pencari nafkah utama dan ibu berperan merawat anak, sehingga ibu memiliki banyak waktu untuk berada di samping anak ketika anak sakit dan dirawat di rumah sakit.

f. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka pemahaman individu untuk memilih dan memutuskan suatu hal akan semakin baik. Orang tua yang berpendidikan tinggi akan lebih objektif dalam mengambil keputusan atau tindakan yang akan diberikan untuk anaknya.

g. Pekerjaan

Situasi pekerjaan menimbulkan kesibukan tersendiri bagi seseorang khususnya orang tua yang anaknya menjalani hospitalsasi. Seseorang yang sibuk bekerja cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

5. Pengukuran Penerapan *Family Centered Care*

Alat pengukuran FCC dengan menggunakan angket pertanyaan berupa kuesioner. Kuesioner ini dikembangkan dari instrumen *Parent Questionnaire on Family Centered Care* yang dikembangkan oleh Bowman (2004) dalam Adzani (2016). Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan terkait pelayanan *Family Centered Care* dengan pilihan jawaban, tidak pernah (1), jarang (2), sering (3) dan selalu (4). Dikatakan Tidak Pernah (TP), jika responden tidak pernah mendapatkan pelayanan FCC dalam satu hari, Jarang (JR) jika responden mendapatkan 1 kali pelayanan FCC dalam satu hari, Sering (SR) jika responden mendapatkan 2 kali pelayanan FCC dalam satu hari dan Selalu (SL) jika responden mendapatkan 3 kali atau lebih pelayanan FCC dalam satu hari.

C. Penelitian Terkait

Wati (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pendampingan Orang Tua terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Mariner Cilandak”. Berdasarkan uji T Dependen diperoleh p value sebesar 0,009. Dari hasil analisa didapatkan p value = 0,009 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak atau ada pengaruh, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pendampingan orang tua terhadap kecemasan anak

prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di Rumah Sakit Marinir Cilandak.

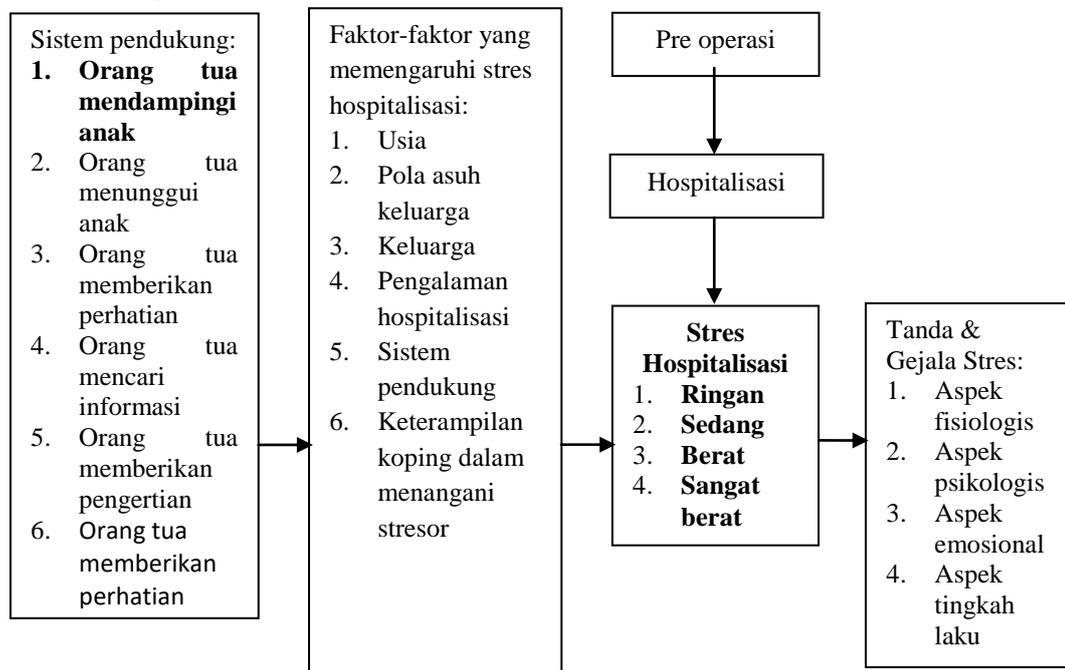
Menurut Yuliani (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Pendampingan Orang Tua dengan Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Tindakan Invasif Injeksi Intravena di Ruang IGD RSUD Arjawinangun”. Jumlah sampel sebanyak 30 anak dengan teknik pengambilan sampling menggunakan consecutive sampling. Hasil penelitian ditemukan hubungan antara pendampingan orang tua dengan tingkat kooperatif anak (p value 0,050).

Dalam penelitian Fitria (2018) yang membahas tentang hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi dengan nilai p value 0,00 yang berarti p value $<0,05$.

Penelitian selanjutnya oleh Ekawati (2017) tentang “Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi pada Anak saat Dilakukan Injeksi Bolus”. Jumlah sampel sebanyak 50 anak dengan uji analisis *Wilcoxon test*. Hasil uji statistic *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai $p = 0.000 < \alpha (0.05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga disimpulkan ada pengaruh distraksi menonton animasi kartun terhadap tingkat stres hospitalisasi pada anak saat dilakukan injeksi bolus di Paviliun Seruni RSUD Jombang.

Penelitian Kurniasih (2015) tentang “Hubungan Antara Peran Orang Tua dengan Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di RSUD Soeroto Ngawi”. Jumlah sampel adalah 48 anak dengan analisis data *spearman rank*. Hasil uji statistic didapatkan *Correlation Coefficient* (koefisien korelasi) sebesar 0,617, maka ada hubungan yang tinggi antara peran orang tua dengan tingkat stres anak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran serta orang tua dengan tingkat stres akibat hospitalisasi pada anak prasekolah yang dirawat di RSUD Soeroto Ngawi.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Oktaiwati *et al.*, 2017; Aini, 2020; Ekawati, 2017)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep masing-masing variabel dari masalah yang ingin diteliti. Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan pendampingan orang tua dengan stres hospitalisasi anak pre operasi di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2023.