

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan anak prasekolah saat menjalani hospitalisasi antara lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Yani Lestari (2020) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat hospitalisasi Pada Usia Prasekolah di RSUD Advent Medan Tahun 2019. Dengan pendekatan *cross sectional* penelitian ini menunjukkan ada faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi, (nilai $p < 0,05$).

Penelitian selanjutnya yaitu penelitian Minta Ito Harahap (2019) yang berjudul Hubungan *Support System* Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di RSUD. Imelda Pekerja Indonesia Medan. Dengan pendekatan *cross sectional* penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan *support system* keluarga dengan tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas penelitian ini merupakan penelitian pertama yang menggunakan metode *Systematic Literature Review*.

2.2 Anak Prasekolah

2.2.1 Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah ialah rentang umur 3-6 tahun disini anak sudah memahami jenis kelamin dirinya sebagai pria atau wanita dan mulai memahami hal-hal yang dapat membahayakan dirinya (Yusuf, 2014). Pada usia ini kemampuan sosial anak mulai ada berkembang, persiapan diri untuk memasuki dunia sekolah dan perkembangan konsep diri sudah dimulai pada masa ini. Anak usia prasekolah adalah masa dimana anak masih terikat dengan orang tua tetapi mulai belajar menjadi mandiri, memiliki kontrol diri, dan mulai bersosialisasi dengan teman sebaya (Yuniarti, Sri. 2015).

2.2.2 Ciri Umum Anak Usia Prasekolah

Menurut (Dewi, 2015) mengemukakan bahwa ciri-ciri anak prasekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi, dan kognitif anak.

1. Ciri Fisik Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah umumnya sangat aktif, memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai aktivitas yang dilakukan sendiri. Setelah anak melakukan aktivitas, anak membutuhkan istirahat yang cukup. Anak-anak masih sering mengalami kesulitan ketika harus memfokuskan mata pada objek yang berukuran kecil, sehingga koordinasi mata dan tangan masih belum sempurna. Rata-rata pertambahan berat badan per tahun kira-kira 16,7 - 18,7.kg dan tinggi badannya sekitar 103. – 110.cm.

2. Ciri Emosional Anak Usia Prasekolah

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Pada usia ini sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

2.2.3 Tahap Perkembangan dan Pertumbuhan Anak Prasekolah

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Biologis Anak Prasekolah

Tumbuh dan Kembang Biologis Anak prasekolah yang sehat ceria, lincah dan memiliki postur tubuh yang baik. Pertambahan tinggi badan rata-rata adalah 6,75. sampai 7,5. cm per tahun dan tinggi rata-rata anak usia 4 tahun adalah 103. cm. bertambahnya berat badan rata-rata adalah 2,3. kg per tahun dan berat badan rata-rata anak usia 4 tahun adalah 16,7. kg (Wong, 2020).

2. Perkembangan dan psikososial Menurut Teori Perkembangan Erikson

Menurut Erikson, anak prasekolah berada pada tahap ke-3, yaitu inisiatif vs kesalahan. Tahap ini dialami anak pada usia 4-5 tahun (usia prasekolah). Pada usia 3 dan 6 tahun, anak menghadapi krisis psikososial yang disebut Erikson sebagai inisiatif versus rasa bersalah. Pada usia ini, anak biasanya sudah menguasai rasa otonomi dan bergerak menguasai rasa inisiatif. Anak prasekolah adalah pembelajar yang energik, antusias, dan mengganggu dengan imajinasi yang aktif. Perkembangan rasa bersalah terjadi ketika anak

dibuat merasa bahwa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima (Mashar, 2011).

Pada usia prasekolah, perkembangan superego atau kesadaran merupakan tugas utama anak prasekolah dimulai pada usia balita akhir (Wong, 2020).

3. Perkembangan Kognitif (Menurut Piaget)

Menurut Piaget, kemajuan psikologis anak prasekolah masih berada pada tahap praoperasional. Tahap ini digambarkan dengan penggunaan kata-kata sebelumnya dan gambar pengontrol yang menggambarkan artikel atau protes dan koneksi atau koneksi di antara mereka. Tahap praoperasional ini juga digambarkan oleh beberapa hal, antara lain: egosentrisme, remaja renungan/pemikiran/pemikiran tentang alasan dunia nyata, kekacauan antara gambar dan artikel yang dibahas, kemampuan untuk membidik setiap pengukuran secara bergantian dan kekacauan tentang kepribadian individu. artikel lain (Sulistyawati, 2014).

Pada usia prasekolah anak (3 sampai 6 tahun) berada pada tahap sesaat antara prakonseptual (usia 3 sampai 5 tahun) dan naluriah (usia 4 sampai 7 tahun). Perubahan utama selama dua tahap ini adalah pergeseran dari jiwa egosentris yang lengkap ke kesadaran sosial dan kapasitas untuk mempertimbangkan perspektif orang lain (Wong, 2020).

2.3 Hospitalisasi

2.3.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah kondisi darurat pada anak-anak ketika mereka dihapus dan dirawat di rumah sakit. Keadaan saat ini terjadi karena anak-anak berusaha menyesuaikan diri dengan iklim yang asing dan baru, khususnya klinik kesehatan, sehingga kondisi ini menjadi faktor stressor bagi anak dan keluarganya (Wong, 2020). Rawat inap merupakan suatu siklus yang memiliki alasan yang tersusun/krisis yang mengharapakan anak untuk tetap berada di klinik, menjalani pengobatan dan pengobatan sampai mereka kembali (Wulandari dan Erawati 2016).

Selama interaksi, anak-anak dan wali dapat menemukan kesempatan yang berbeda bahwa acara eksplorasi adalah pertemuan yang mengerikan dan menjengkelkan. Stresor utama rawat inap adalah partisi, kehilangan kendali, cedera nyata, dan siksaan (Wong, 2020).

2.3.2 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Respon anak terhadap penyakit dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pengalaman terapi dan lama tinggal. Respon pada anak prasekolah dapat berupa ketegangan, ketakutan akan siksaan, tidak adanya kontrol perasaan, tidak fleksibel dan kambuh (Potter dan Perry, 2015). Anak prasekolah akan melihat rawat inap sebagai suatu disiplin dan pertemuan yang menakutkan (Supartini, 2014). Sehingga dapat membuat mereka menguraikannya seperti yang ditunjukkan oleh

pengalaman masa lalu, karena anak-anak prasekolah menyelesaikan dari sesuatu yang luar biasa menjadi sesuatu yang luar biasa lagi (Wong, 2020).

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kecenderungan tidak nyaman yang meragukan karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan reaksi (sumbernya sering tidak jelas atau tidak jelas bagi individu), sensasi ketakutan bahwa sesuatu akan terjadi yang disebabkan oleh harapan akan ancaman (Fitria, 2013).

Kecemasan memiliki nilai positif. Bagian positif dari individu tercipta dengan adanya konflik, perkembangan formatif dan pengalaman mengalahkan kegelisahan. Padahal, dalam kondisi mutakhir, perasaan tidak nyaman dapat mengganggu kehidupan seseorang (Stuart, 2013).

2.4.2 Reaksi Kecemasan

Kecemasan dapat dilihat secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui pengembangan efek samping atau metode untuk mengatasi stres dengan tujuan akhir untuk memerangi ketegangan. Kekuatan perilaku akan meningkat sesuai dengan perluasan tingkat kegugupan. Reaksi kecemasan dibagi menjadi reaksi fisiologis, perilaku, intelektual dan emosional (Stuart, 2013).

1. Respon Fisiologis

Sistem kardiovaskuler dapat memberikan indikasi palpitasi, palpitasi, nadi mengembang. Reaksi parasimpatis juga dapat muncul, misalnya ingin pingsan, ketegangan peredaran darah berkurang dan detak jantung berkurang (Tsai, 2010). Reaksi tubuh juga akan menunjukkan pernapasan pendek dan cepat, hiperventilasi, keringat dingin termasuk telapak tangan, kehilangan rasa lapar, sakit atau naik turun, nyeri perut, kencing terus menerus, nyeri otak, gelisah, kelemahan umum, pucat dan mulas.

2. Respon perilaku

Respon perilaku secara teratur ditampilkan seperti keresahan, ketegangan aktual, gempa, ketakutan, wacana cepat, tidak adanya koordinasi, penarikan dari koneksi relasional dan penghindaran

3. Respon Kognitif

Respon kognitif diperlihatkan sebagai pertimbangan yang terhambat, fokus tak berdaya, linglung, penilaian yang salah, imajinasi yang berkurang, kekacauan, ketajaman yang keterlaluan, kehilangan objektivitas, ketakutan untuk melepaskan sepenuhnya, ketakutan akan gambar visual, ketakutan akan cedera atau kematian.

4. Respon Afektif

Respon afektif ditampilkan sebagai cepat terganggu, bersemangat, resah, tegang, khawatir, siap, cemas, gelisah dan malang.

2.4.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan menurut Stuart (2013) adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

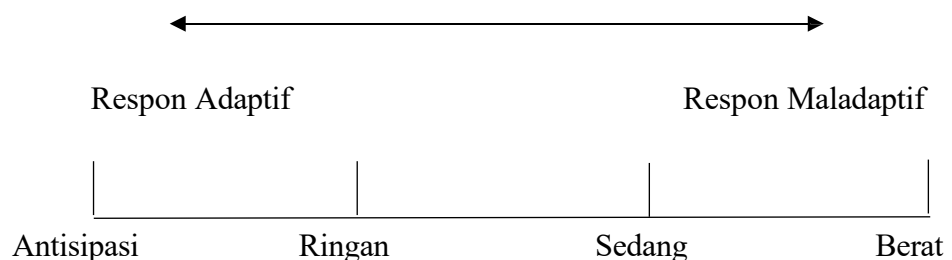
2. Kecemasan Sedang

Tingkat sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Kecemasan Berat

Tingkat berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

2.4.4 Rentang Respon Cemas



Menurut Muryani (2014) respon perilaku terhadap kecemasan dapat dibagi menjadi dua yaitu :

1. Perilaku adaptif merupakan hal yang baik dan sesuai.
2. Perilaku maladaptif diakibatkan dari ketidakmampuan untuk beradaptasi atau menyesuaikan terhadap situasi yang menimbulkan stress.

2.4.5 Kecemasan pada anak usia Prasekolah

Menurut Harismanto (2019) dalam penelitiannya yang bertujuan untuk mengidentifikasi kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi, menunjukkan bahwa anak usia prasekolah rentang mengalami kecemasan saat dilakukan prosedur tindakan seperti tindakan invasif atau saat berpisah dengan keluarga saat menjalani hospitalisasi. Kecemasan pada anak saat menjalani hospitalisasi akan membuat proses penyembuhan anak menjadi terganggu, anak kesulitan untuk kooperatif dengan segala tindakan yang dilakukan selama perawatan diruang rawat (Wong, 2020).

2.4.6 Penatalaksanaan Kecemasan Pada Anak

Menurut Perry & Potter (2015) anak yang menjalani perawatan di rumah sakit harus memperhatikan kebutuhan perkembangannya yang meliputi:

- a. Meminimalkan rasa cemas karena perpisahan.
- b. Mempertahankan kepercayaan
- c. Mengurangi rasa takut

- d. Membantu pertumbuhan dan perkembangan yang normal
- e. Meminimalkan rasa tidak nyaman pada fisik.
- f. Memberikan kegiatan pengalihan kedalam perawatan.

Menurut Wong (2020) penatalaksanaan kecemasan pada anak ada tiga yaitu :

- a. Peran dan dukungan dari orang tua ataupun keluarga
- b. Modifikasi lingkungan
- c. Peran dari petugas kesehatan

Upaya yang dilakukan oleh perawat dalam dalam mengurangi trauma pada anak saat menjalani hospitalisasi yaitu dengan *Atraumatic Care*.

1. Definisi *Atraumatic Care*

Atraumatic Care merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua. Perawatan terapeutik dapat dilakukan melalui tindakan pencegahan, penetapan diagnostik, pengobatan dan perawatan baik pada kasus akut maupun kronis dengan intervensi mencakup pendekatan psikologis (Supartini, 2014). *Atraumatic Care* Berhubungan dengan apa, siapa, dimana, dan bagaimana dari setiap prosedur tindakan yang ditujukan pada anak

bertujuan untuk mencegah atau mengurangi stres psikologi dan fisik (Wong, 2020).

Maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan *Atraumatic Care* adalah suatu tindakan perawatan terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan intervensi melalui cara mengeliminasi atau meminimalisasi stres psikologi dan fisik yang dialami oleh anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan.

2. Prinsip *Atraumatic Care*

Asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan *Atraumatic Care* menjadi falsafah utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Untuk itu, berkaitan dengan upaya mengatasi masalah yang timbul baik pada anak maupun orang tua selama anaknya dalam perawatan di rumah sakit, fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stresor, memaksimalkan manfaat hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di rumah sakit (Supartini, 2014). Ada beberapa prinsip perawatan *Atraumatic Care* yang harus dimiliki oleh perawat anak, yaitu:

a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Dampak perpisahan dari keluarga, anak akan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan,

ketakutan, kurangnya kasih sayang, gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif selama anaknya berada di rumah sakit. Telah terbukti dalam beberapa penelitian bahwa anak akan merasa nyaman apabila berada disamping orang tuanya (Supartini, 2014).

b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

Perasaan kehilangan kontrol dapat dicegah dengan menghindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain, dan beraktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan atau kegiatan sehari-hari. Fokus intervensi keperawatan padaupaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan (Supartini, 2014). Melalui peningkatan kontrol orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu dalam menjalani kehidupannya. Anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan selalu bersikap waspada dalam segala hal. Pendidikan terhadap kemampuan

dan keterampilan orang tua dalam mengawasi perawatan anak juga perlu diberikan (Hidayat, 2012).

c. Menegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis)

Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak dapat dihilangkan namun dapat dikurangi melalui teknik farmakologi (seperti prinsip penggunaan obat enam benar) dan teknik nonfarmakologi (seperti mempersiapkan psikologi anak dan orang tua) (Wong, 2020). Mempersiapkan psikologi 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 (Supartini, 2014).

Pertimbangan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, apabila mereka tidak dapat menahan diri dan menangis, tawarkan pada orang tua dan anak untuk mempercayakan kepada perawat sebagai pendamping anak selama prosedur tersebut. Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri juga dapat dilakukan dengan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, misalnya dengan bercerita,

menggambar, menonton video kaset dengan cerita yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak. Perawat diharapkan menunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan (Supartini, 2014).

d. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Kekerasan pada anak akan menimbulkan gangguan psikologis yang sangat berarti dalam kehidupan anak. Apabila itu terjadi pada saat anak dalam proses tumbuh kembang maka kemungkinan pencapaian kematangan akan terhambat, dengan demikian tindakan kekerasan pada anak sangat tidak dianjurkan karena akan memperberat kondisi anak (Hidayat, 2012).

e. Modifikasi lingkungan

Prinsip perawatan atraumatik yang harus dimiliki oleh tim kesehatan dalam merawat pasien anak ada 3 diantaranya adalah mencegah atau meminimalkan stresor fisik dan psikis, mencegah dampak perpisahan orang tua dan anggota keluarga lain, dan bersikap empati kepada keluarga dan anak yang sedang dirawat serta memberikan pendidikan kesehatan tentang sakit yang dialami anak. Stresor fisik dan psikis meliputi prosedur yang menyakitkan seperti suntikan, kegelisahan, ketidakberdayaan, tidur yang tidak nyaman,

pengekangan, suara bising, bau tidak sedap dan lingkungan kotor. Stresor ini akan mengakibatkan ketidaknyamanan baik yang dirasakan anak atau orangtua (Wong, 2020). Oleh karena itu pentingnya modifikasi lingkungan untuk menjaga kenyamanan pengguna fasilitas di rumah sakit.

Modifikasi lingkungan fisik dilakukan melalui modifikasi ruang perawatan yang bernuansa anak sehingga anak merasa nyaman di lingkungannya (Hidayat, 2012). Modifikasi ruang perawatan anak dapat dilakukan dengan cara membuat situasi ruang anak seperti di rumah, diantaranya dengan membuat dekorasi ruangan anak yang bernuansa anak, seperti menempelkan gambar tokoh kartun, dinding ruangan berwarna cerah, dan terdapat hiasan mainan anak (Supartini, 2014).

2.4.7 Alat Ukur Kecemasan Pada Anak

Menurut Saputro dan Fajriz (2017) alat ukur yang dipakai untuk mengetahui tingkat kecemasan yaitu dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Skala HARS digunakan untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, dan berat. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang akan dimodifikasi oleh peneliti menjadi 12 kategori untuk menilai 4 respon yaitu fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini digunakan oleh peneliti melalui observasi langsung. Masing-masing nilai dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu

Nilai Tingkat Kecemasan :

1. 1-4 = Kecemasan Ringan
2. 5-8 = Kecemasan Sedang
3. 9-12 = Kecemasan Berat

2.5 Konsep Dukungan Keluarga

2.5.1 Definisi

Menurut Wong (2020) keluarga memiliki unsur yang sangat penting dalam melakukan perawatan, khususnya perawatan bagi anak. Dikarenakan anak yaitu bagian dari suatu keluarga, maka perawat harus dapat mengenal keluarga sebagai tempat tinggal ataupun konstanta yang tepat dalam kehidupan anak.

2.5.2 Fungsi dan Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki fungsi dan dukungan yaitu :

- 1) Dukungan Informasional
- 2) Dukungan Penilaian
- 3) Dukungan Instrumental
- 4) Dukungan Emosional

2.5.3 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam tahap siklus kehidupan, dan dalam tahap kehidupan dukungan sosial keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Efek dukungan orang tua terhadap anaknya adalah :

- 1) Dukungan keluarga terhadap anak, terutama anak laki-laki akan meningkatkan nilai-nilai kulturnya, kreativitas, prestasi, dan kemampuan untuk menyesuaikan diri.
- 2) Terdapat hubungan positif antara dukungan orang tua dengan perkembangan kognitif anak.
- 3) Dukungan orang tua yang tinggi akan membuat perilaku moral anak meningkat dan penyesuaian diri anak terhadap standar orang tua.
- 4) Dukungan orang tua yang tinggi akan meningkatkan harga diri, kemampuan kontrol diri, dan kemampuan instrumental anak.

2.5.4 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku positif anak. Namun demikian banyak faktor yang menentukan dukungan yang diberikan keluarga dalam hal ini oleh orang tua. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris

dibandingkan dengan ibu-ibu yang lebih tua, termasuk juga dalam memberikan dukungan keluarga, selain dua hal diatas adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Orang tua dengan kelas sosial menengah keatas cenderung lebih menggunakan pola pengasuh demokratis dalam mendidik anak-anaknya. Orang tua dengan kelas sosial menengah keatas mempunyai tingkat dukungan, efeksi dan rasa keterlibatan terhadap masalah anak lebih tinggi daripada orang tua dengan sosial kebawah.

2.5.5 Peran serta Dukungan Keluarga Terhadap Anak

Orang tua memiliki peranan penting dalam menurunkan kecemasan pada anak saat anak dirawat dirumah sakit. Orang tua dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif selama anaknya berada di rumah sakit (Supartini, 2014).

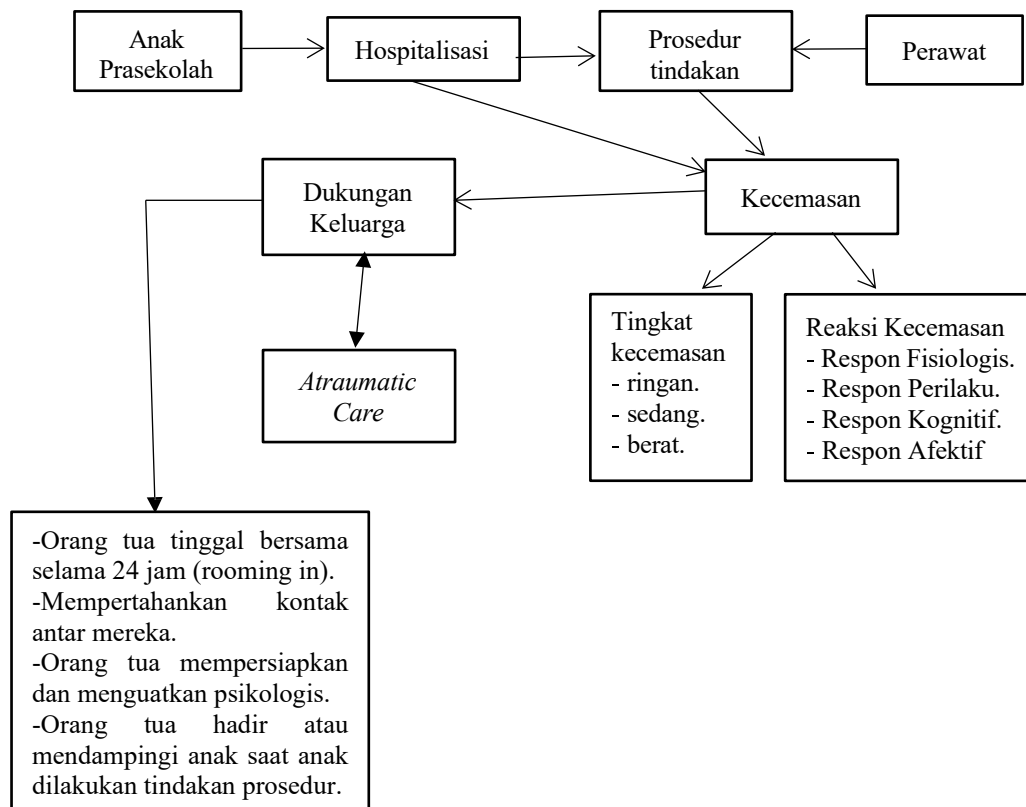
Saat anak dirawat dirumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapat perawatan di rumah sakit. Peran serta dukungan orang tua dalam meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi menurut Wong (2020). Yaitu:

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

- b. Jika tidak memungkinkan rooming in, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka.
- c. Orang tua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak. Selain itu orang tua juga menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima bertujuan untuk membantu kesembuhan anak.
- d. Orang tua hadir atau mendampingi anak saat anak dilakukan tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri.

2.6 Kerangka Konsep

Hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan anak prasekolah saat menjalani hospitalisasi: *Literature Review*



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Wong, 2020; Stuart, 2013; Supartini, 2014)