

DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RUANG ANAK RS MUHAMMADIYAH GRESIK**Henry Sudyanto**

Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

Rawat inap (hospitalisasi) merupakan hal sangat menyakitkan bagi anak prasekolah yang gagal menyesuaikan diri pada situasi baru karena sangat dipengaruhi faktor perkembangan mental, untuk itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dan sampel adalah seluruh keluarga pasien yang menjalani rawat inap (anak prasekolah) di ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik sebanyak 16 responden dengan teknik consecutive sampling yang dilakukan selama 10 hari. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami fase protes yaitu sebanyak 10 responden (62.5%) pada hari pertama, setengah dari responden yaitu sebanyak 6 responden (50%) mengalami fase protes ke fase putus asa rata-rata selama 1-2 hari, dan lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 8 responden (66.7%) mengalami fase putus asa ke fase penerima rata-rata selama 1 hari.

Kata Kunci : Hospitalisasi, Anak, Usia Prasekolah

A. PENDAHULUAN

Stres *hospitalisasi* merupakan masalah yang sering terjadi pada klien rawat inap di rumah sakit terutama pada anak-anak. Banyak faktor yang mempengaruhi stres ini antara lain: perpisahan dengan orang tua, kehilangan kontrol, dan pelukan tubuh akibat tindakan *invasif* dan rasa nyeri (Wong's, 1990).

Pada anak usia pra sekolah memiliki coping mekanisme terbatas untuk mengatasi hal-hal yang membuat stress, sedangkan reaksi anak-anak dalam menghadapi krisis ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan mental. Masalah-masalah ini sangat perlu diketahui oleh seorang perawat (Sacharin, 1996).

Tantangan emosi dalam menghadapi anak pra sekolah termasuk keterbatasan penerimaan sementara mempertahankan rasa pengawasan diri, menimbulkan keagresifan dan dorongan seksual, dan interaksi dengan lingkungan orang dewasa serta teman-teman yang semakin luas. Pada usia 5 tahun pengontrolan akan semakin sulit dan semakin rumit. Pengontrolan ini perlu dikendalikan jika anak harus berfungsi dalam kelas yang khas. Keberhasilan dalam mencapai tujuan ini berdasarkan pada perkembangan emosi sebelumnya, khususnya kemampuan menggunakan bayangan internalisasi dari orang dewasa yang dipercaya untuk memberikan rasa aman pada saat stres. Anak perlu mempercayai diri sendiri terhadap dukungan orang dewasa untuk mengatasi masalah emosinya (Nelson, 1987).

Perubahan emosi pada anak usia pra sekolah bertujuan untuk perbaikan dari kondisi sebelumnya, tetapi bagi mereka merupakan masalah besar. Demikian juga bagi staf keperawatan, bagaimanapun ramah dan tekunnya perawat tetapi terdapat perasaan ketakutan bagi anak. Hal ini sangat berkaitan

dengan umur anak, semakin muda anak maka semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Sacharin, 1996).

Lebih lanjut Sacharin menjelaskan bahwa pada anak yang dirawat di rumah sakit sering terjadi berbagai masalah karena anak harus berpisah dengan orang tuanya, bertemu dengan orang asing, adanya lingkungan baru, serta tindakan medis dan tindakan keperawatan. Lingkungan rumah sakit menimbulkan rasa ketakutan terhadap anak dan orang tua. Perasaan stress dapat dirasakan oleh anak-anak selama rawat inap. Penanganan stres merupakan komponen terpenting dalam tindakan keperawatan untuk anak-anak yang mengalami trauma emosi dan psikologis selama menjalani rawat inap. Apabila mental anak-anak sudah berhasil dipersiapkan dengan baik, rawat inap bisa menjadi pengalaman pertumbuhan mereka untuk mengasah keberaniannya. Ketika sang anak sudah menguasai pengalaman takutnya saat menjalani rawat inap, maka kepercayaan dirinya untuk menghadapi situasi penuh tekanan tentunya bakal meningkat.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik pada bulan Januari – Mei 2006, didapatkan jumlah pasien anak usia pra sekolah yang masuk rumah sakit sebanyak 157 anak, yang dimungkinkan terjadi dampak *hospitalisasi* pada anak-anak tersebut. Oleh karena itu, berdasarkan data dan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana dampak *hospitalisasi* anak usia pra sekolah di ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep *Hospitalisasi*

Hospitalisasi adalah proses dirumah-sakitkan. *Hospitalisasi*, pada anak akan bereaksi terhadap stres *hospitalisasi* sebelum masuk, selama di rumah sakit dan setelah keluar (Whalley, 1987).

Beberapa hal yang menyebabkan stress akibat *hospitalisasi* sebagai berikut:

a. Kehilangan Kontrol

Salah satu faktor yang berpengaruh pada timbulnya sejumlah stressor karena *hospitalisasi* adalah banyaknya kontrol yang dimiliki seseorang untuk memahami dirinya sendiri. Kurangnya kendali meningkatkan rasa terancam dan efek pada kemampuan coping anak-anak. Pada pra sekolah dalam *hospitalisasi* juga menderita kehilangan kendali disebabkan karena kehilangan keterbatasan fisik terutama karena rutinitas, tetapi kemampuan kognitif mereka lepas kontrol. Ini merupakan faktor kritis, yang berpengaruh pada persepsi dalam reaksi mereka pada perpisahan, nyeri sakit, dan *hospitalisasi*. Rasa egosentris pada pra sekolah dan pikiran imajinatifnya membatasi kemampuan mereka untuk mengerti kejadian-kejadian mereka sendiri akibatnya keterangan dari anak-anak itu biasanya dibesar-besarkan dan lebih menakutkan dari hak sebenarnya, misalnya: fantasi mereka adalah saat menerangkan reaksi dari sakit dan *hospitalisasi* merupakan hukuman, kadang pikiran mereka dipengaruhi pengalaman sakit yang lalu.

b. Luka dan Nyeri

Ketakutan akan luka dan nyeri menghantui anak-anak. Bukan hanya pada anak-anak tetapi termasuk juga bayi yang baru lahir bereaksi terhadap rangsangan nyeri. Dalam memberi perawatan harus mempunyai perhatian pada kepedalihan terhadap anak-anak terutama yang terdapat luka pada tubuhnya dan reaksi nyeri pada setiap periode perkembangan mental yang berbeda. Konsep tentang sakit pada periode ini dimulai dan dipengaruhi oleh kemampuan kognitif. Pra sekolah membedakan secara jelas antara diri mereka di dunia luar. Pikiran mereka difokuskan pada kejadian-kejadian yang mudah dipahami dan sebab akibat didasarkan kedekatan dari suatu kejadian,

akibatnya anak-anak mendefinisikan sakit sesuai apa yang diceritakan pada mereka, secara jelas psikoseksual konflik pada anak-anak pra sekolah. Mereka takut bekas tusukan jarum suntik tidak akan menutup dan isi tubuh mereka akan tertutup dan isi tubuh mereka akan keluar, permintaan seperti dukungan dari orang lain merupakan respon dalam menghadapi stres.

c. **Perpisahan**

Perpisahan adalah stres terbesar yang dikarenakan *hospitalisasi* pada masa pra sekolah. Mereka lebih dapat mentolerir masa-masa saat berpisah dengan orang tua mereka dan lebih mudah menjalin kepercayaan dengan orang lain. Cara mereka memproses lebih pasif dari anak yang lebih muda usianya seperti: menolak makan, susah tidur, menangis diam-diam, selalu bertanya kapan orang tua akan berkunjung dan menarik diri dari orang lain.

Dalam kondisi yang demikian banyak anak-anak pra sekolah yang melakukan tindakan bertahan. Mekanisme bertahan yang dilakukan anak-anak adalah:

- Menolak terhadap kenyataan adalah cara untuk menghindari dari realita-realita yang akan menyenangkan.
- Represif adalah kecenderungan untuk menyelam ke alam bawah sadar akibat situasi yang sungguh tak disangka.
- Rasionalisasi adalah sebuah proses mental dimana seorang cenderung mencari-cari alasan atau ide yang masuk akal agar luput dari penuduhan kesalahan.
- Regresi adalah sebuah upaya seseorang untuk kembali ke masa sebelumnya.
- Pelampiasan kesalahan adalah sebuah tindakan yang menumpahkan kekesalan akibat amarah pada suatu obyek yang lain yang berfikir kurang.
- Bentuk reaksi adalah sebuah upaya untuk menutupi atau mengganti perasaan sesungguhnya.
- Sublimasi adalah suatu cerminan setiap yang sengaja diperbuat untuk memproses norma-norma sosial yang berlaku.
- Proyeksi adalah pelimpahan kesalahan atau kegagalan seseorang pada individu terhadap benda lain.
- Menolak dan melarikan diri adalah upaya untuk menghindari dari situasi yang mengancam dan tak dikehendakinya dengan cara meundanya.

2. Anak Usia Prasekolah

Anak usia pra sekolah adalah anak dengan usia 3 – 5 tahun (Markum, 1991). Sedangkan menurut Hurlock (1998) anak usia pra sekolah adalah masa kanak-kanak dini (pra kelompok) yang berusaha mengembalikan lingkungan dan mulai belajar menyesuaikan diri secara sosial.

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

Tumbuh kembang intelektual berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik, seperti berbicara, bermain, berhitung, dan membaca. Disini anak mulai mengembangkan kemampuan bahasa yang memungkinkan untuk komunikasi dan bermasyarakat di dunia kecilnya. Pada permulaannya anak masih mempertahankan sifat egoistik dan bicarapun lebih banyak digunakan untuk kebutuhan dirinya seperti makan, minum, dan sebagainya. Anak makin mampu bermasyarakat namun ia masih belum mampu untuk berfikir secara timbal balik, ia banyak memperhatikan dan meniru tingkah laku orang dewasa.

Tumbuh kembang emosional tergantung pada kemampuan untuk membentuk ikatan batin, kemampuan untuk bercinta dan kasih sayang, kemampuan untuk mengelola rangsangan agresif. Berbagai kaitan emosional anak akan berkembang dan meluas pada lingkungan keluarga lain dan akhirnya ke masyarakat yang lebih kompleks. Ketidakmampuan dalam mengontrol beberapa aspek dunia luar,

seperti apa yang harus dibeli atau kapan harus pergi, sering mengakibatkan kehilangan kontrol internal, yaitu watak pemarah, takut, terlalu lelah atau ketidaknyamanan fisik dapat juga menimbulkan kemarahan. Ketika mereka diperkuat oleh penghargaan yang intermiten, seperti ketika orang tua kadang-kadang memberi kebutuhan anaknya, kemarahan dapat juga menjadi kaku strategi untuk mendesak pengontrolan (Nelson, 1987).

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu:

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan/secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik ini. Sedangkan di negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian anak-anak sebelum mencapai usia Balita.

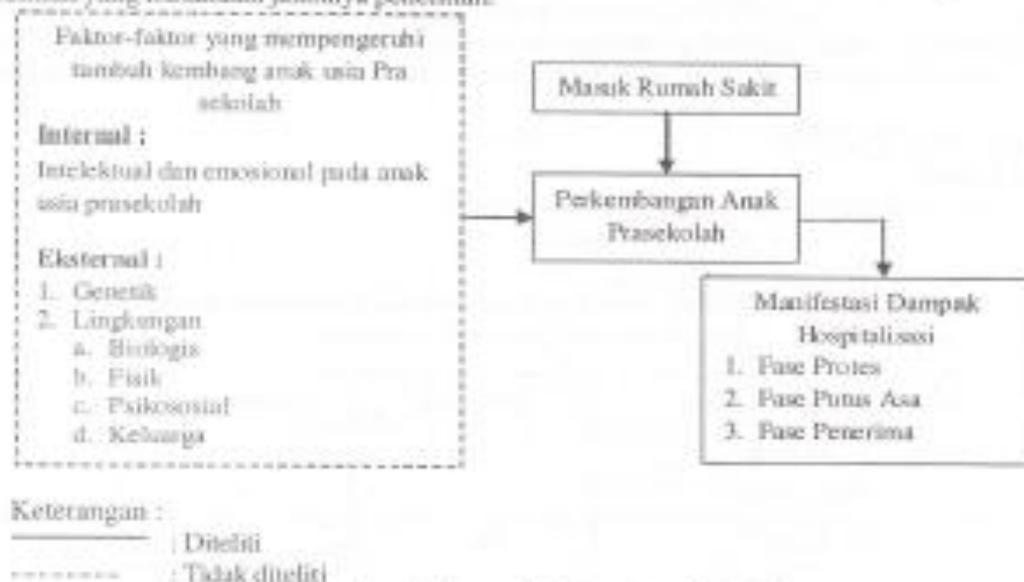
b. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan "bio-fisik-psiko-sosial" yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan melakukan gambaran atau deskripsi yang sebenarnya tentang suatu keadaan secara obyektif. Berikut disajikan kerangka konseptual penelitian yang melandasi jalannya penelitian.



Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

2. Populasi, Sampel, Variabel, dan Definisi Operasional

Populasi dalam penelitian ini yakni keluarga klien anak prasekolah yang masuk rumah sakit di ruang anak rumah sakit Muhammadiyah Gresik dengan keluarga terdekat klien (ayah, ibu, kakek, nenek, baby sitter) sebagai sampelnya. Populasi dan sampel didasarkan pada dua kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Adapun yang termasuk kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarga klien (Bapak, Ibu, Bibi, dll) yang mempunyai anak pra sekolah yang berumur antara 3-5 tahun yang dirawat inap di Rumah sakit Muhammadiyah Gresik,
- 2) Keluarga klien (Bapak, Ibu, Bibi, dll) yang mempunyai anak pra sekolah yang dirawat inap minimal 3 hari.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria yang menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria eksklusi adalah :

- 1) Keluarga klien yang dirawat inap di ruang anak yang berumur < 3 tahun atau > 5 tahun,
- 2) Keluarga klien yang dirawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik yang mengalami gangguan mental dan gangguan cacat tubuh,
- 3) Klien yang dirawat kurang dari 3 hari.

3. Analisis Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner yang berjumlah 15 soal. Setelah data terkumpul, dilakukan analisis data untuk mengetahui dampak *hospitalisasi* pada anak usia prasekolah, yaitu fase protes, fase putus asa dan fase penerima.

Analisis data yang digunakan menggunakan distribusi frekuensi dengan rumus rata-rata (mean). Rata-rata (mean) atau lebih tepatnya disebut rata-rata hitung (arithmetic mean) merupakan ukuran gejala pusat yang sering digunakan. Rata-rata ini juga merupakan ukuran gejala pusat yang paling dikenal karena memiliki pengertian yang sama dengan konsep rata-rata yang sudah dipelajari sejak di sekolah dasar. Setelah hasil skor pengumpulan data dari kuesioner dijumlah maka skor tertinggi dari ketiga fase merupakan fase yang dijalani/skor yang lebih dari nilai mean = fase yang dijalani.

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	4	25
2	Perempuan	12	75
Total		16	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 12 responden (75%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Masuk Rumah Sakit

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Masuk Rumah Sakit
Di Ruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik

No	Riwayat Masuk Rumah Sakit	Frekuensi	Persentase (%)
1	Belum pernah MRS	13	80
2	Sudah pernah MRS	3	20
Total		16	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah masuk rumah sakit yaitu sebanyak 13 responden (80%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Di Ruang Anak
Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik

No	Diagnosa Medis	Frekuensi	Persentase (%)
1	DBD	8	50
2	Thypoid	4	25
3	GE	3	20
4	Lain-lain	1	10
Total		16	100

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa setengah dari jumlah responden dalam penelitian ini masuk rumah sakit dengan diagnosa medis DBD yaitu sebanyak 8 responden (50%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Anak
Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	3 tahun	10	60
2	4 tahun	5	30
3	5 tahun	1	10
Total		16	100

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berumur 3 tahun yaitu sebanyak 10 responden (60%).

2. Data Khusus

Dampak *hospitalisasi* anak usia pra sekolah berdasarkan umur dan fase yang dialami pada hari pertama, kedua dan ketiga sebagai berikut.

Tabel 5

Karakteristik Dampak *Hospitalisasi* pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	Dampak <i>Hospitalisasi</i> pada Anak Usia Prasekolah								
		Fase Protes			Fase Putus Asa			Fase Penerima		
		Hr 1	Hr 2	Hr 3	Hr 1	Hr 2	Hr 3	Hr 1	Hr 2	Hr 3
1	3 th	6 (37.5%)	5 (31.3%)	4 (25%)	4 (25%)	3 (18.7%)	2 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6.3%)
2	4 th	2 (12.5%)	2 (12.5%)	1 (6.2%)	1 (6.2%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (25%)
3	5 th	2 (12.5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6.3%)	1 (6.3%)	4 (25%)	2 (12.5%)
Total		10 (62.5%)	7 (43.8%)	5 (31.2%)	5 (31.2%)	5 (31.2%)	4 (25%)	1 (6.3%)	4 (25%)	7 (43.8%)

Dari tabel 5 di atas terlihat bahwa sebagian besar responden mengalami fase protes pada hari pertama, yaitu sebanyak 6 responden (37.5%) pada anak usia 3 tahun. Sedangkan pada fase putus asa dialami oleh sebagian responden pada hari pertama yaitu sebanyak 4 responden (25%) pada anak usia 3 tahun. Selanjutnya pada fase penerima dialami oleh sebagian besar responden pada hari ketiga yaitu sebanyak 4 responden (25%) pada anak usia 4 tahun.

Tabel 6

Karakteristik Dampak *Hospitalisasi* pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik Berdasarkan Umur Selama 3 hari.

Hari	Fase Protes	Fase Putus Asa	Fase Penerima	Total
1	62.5%	31.2%	6.3%	100%
2	43.8%	31.2%	25%	100%
3	31.2%	25%	43.8%	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa, terjadi penurunan angka persentase dari hari pertama ke hari kedua sebesar 18.7%, dari hari kedua ke hari ketiga sebesar 12.6%, pada fase putus asa terjadi penurunan angka prosentase dari hari kedua ke hari ketiga sebesar 6.2%. Pada fase penerima terjadi peningkatan angka prosentase dari hari pertama ke hari kedua sebesar 19.7% dan dari hari kedua ke hari ketiga sebesar 18.8%.

Tabel 7
 Karakteristik Perubahan Fase Selama 3 Hari pada Anak Usia Prasekolah
 di Ruang Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik,

No Responden	Fase Protes ke Fase Putus Asa	Fase Protes ke Fase Penerima	Fase Putus Asa ke Fase Penerima
1	2	-	-
2	-	-	1
3	1	-	-
4	-	-	1
5	2	-	-
6	-	-	2
7	2	-	-
9	1	-	1
11	-	-	2
12	-	-	2
14	-	-	1
15	1	-	1

Dalam tabel 7 di atas menunjukkan bahwa setengah dari responden yaitu sebanyak 6 responden (50%) mengalami fase protes ke fase putus asa rata-rata selama 1-2 hari, dan lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 8 responden (66.7%) mengalami fase putus asa ke fase penerima rata-rata selama 1 hari.

E. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami fase protes pada hari pertama, yaitu sebanyak 6 responden (37.5%) pada anak usia 3 tahun. Fase putus asa dialami oleh sebagian besar responden pada hari pertama yaitu sebanyak 4 responden (25%) pada anak usia 3 tahun. Selanjutnya pada fase penerima dialami oleh sebagian besar responden pada hari kedua yaitu sebanyak 4 responden (25%) pada anak usia 5 tahun, dan fase penerima juga dialami oleh sebagian besar responden pada hari ketiga yaitu sebanyak 4 responden (25%) pada anak usia 4 tahun. Hal ini dijelaskan oleh Sacharin (1996) bahwa semakin muda umur anak, makin sukar untuk menyesuaikan diri pada pengalaman dirawat di rumah sakit. Kondisi ini sangat mempengaruhi psikologis, biologis, dan fisiologis anak. Keadaan tersebut dikarenakan anak dipaksa untuk menerima sesuatu hal yang baru seperti bertemu dengan perawat yang merupakan orang asing dalam kehidupannya, dan berpisah dengan orang tuanya. Sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Sacharin (1996) bahwa saat anak dirawat di rumah sakit sering terjadi berbagai masalah karena anak harus berpisah dengan orang tuanya, bertemu dengan orang asing, adanya lingkungan baru, serta tindakan medis dan tindakan keperawatan. Lingkungan rumah sakit menimbulkan rasa ketakutan terhadap anak dan orang tua serta kecenderungan adanya perasaan stress dapat dirasakan oleh anak-anak selama rawat inap.

Kondisi di atas menyebabkan beberapa fase-fase, fase tersebut yakni fase protes dari pasien yang dirawat di ruang anak selama 3 hari, terjadi penurunan fase protes rata-rata 15.65%, pada fase putus asa terjadi penurunan rata-rata sebesar 3.1%, dan untuk fase penerima terjadi peningkatan rata-rata sebesar 19.25% data tersebut sesuai dengan tabel 6. Data tersebut sesuai dengan pendapat Sacharin (1996) bahwa pada anak yang belum pernah masuk rumah sakit akan mengalami stres, kecemasan, dan permasalahan yang lain. Di sini anak akan menunjukkan tindakan-tindakan yang tidak menyenangkan yaitu seperti tidak kooperatif, menangis, menarik diri dan menjerit.

Perubahan fase protes, fase putus asa dan fase menerima ternyata dialami oleh anak dalam kurun waktu tiga hari, hampir setengah dari responden yaitu sebanyak 6 responden (50%) mengalami fase protes ke fase putus asa rata-rata selama 1-2 hari, dan lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 8 responden (66.7%) mengalami fase putus asa ke fase penerima rata-rata selama 1 hari. Perubahan-perubahan yang terjadi ternyata selaras dengan apa yang dikatakan oleh Smelt, dkk (1995) bahwa masuk rumah sakit adalah hal yang sangat menyakitkan, oleh karena harus bertemu dengan orang asing, lingkungan baru, dan harus terpisah dengan orang tuanya. Selain itu anak maupun orang tua mengalami stres, kecemasan, dan ketegangan. Rumah sakit merupakan tempat yang membosankan, disamping itu ketakutan anak terhadap rasa sakit dan nyeri dapat menjadi hal yang menghambat proses asuhan keperawatan di rumah sakit. Sacharin (1996) juga menambahkan bahwa ketakutan akan luka dan nyeri menghantui anak-anak. Data lain juga menyebutkan bahwa bayi baru lahir pun bereaksi terhadap rangsangan nyeri. Oleh karena itu, dalam memberi perawatan harus mempunyai perhatian dan kepedulian terhadap anak-anak terutama yang terdapat luka pada tubuhnya serta reaksi nyeri pada setiap periode perkembangan mentalnya yang berbeda.

Dampak *hospitalisasi* terjadi pada setiap anak terutama anak usia prasekolah yang dirawat inap di rumah sakit. Oleh karena itu, hendaknya perawat lebih tanggap akan hal ini terutama untuk menekan terjadinya respon yang negatif dari anak terhadap lingkungan dan keadaan di rumah sakit. Seorang perawat hendaknya dapat melakukan pendekatan secara terapeutik terutama pada pasien dan keluarga pasien untuk mengurangi stres akibat *hospitalisasi*.

F. PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami fase protes yaitu sebanyak 10 responden (62.5%) pada hari pertama, sebanyak 5 responden (31.2%) mengalami fase putus asa pada hari pertama dan kedua, dan sebanyak 6 responden (50%) mengalami fase protes ke fase putus asa rata-rata selama 1-2 hari, serta lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 8 responden (66.7%) mengalami fase putus asa ke fase penerima rata-rata selama 1 hari.

Uraian di atas menggambarkan kondisi anak usia prasekolah yang masuk rumah sakit selama 3 hari ternyata sebagian besar mengalami fase protes. Hal ini dikarenakan masuk rumah sakit adalah hal yang sangat menyakitkan karena harus bertemu dengan orang asing, lingkungan baru, dan harus terpisah dengan orang tuanya. Oleh karena itu, seorang perawat perlu melakukan pendekatan secara terapeutik terutama kepada pasien dan keluarga pasien untuk mengurangi stres akibat *hospitalisasi*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A Aziz. 2002. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
Smelt, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
Furqon. 2002. *Statistika Terapan Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
Hurlock, B. Elizabeth. 1998. *Perkembangan Anak Jilid 1*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.
Markum, A.H. 1991. *Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1*. Jakarta: FK UI.
Nelson, 1987. *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi 15. Jakarta: EGC.
Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Nursalam dan Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sabung Seto.

- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Pariani. 2003. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sabung Seto.
- Sacharin, Rosa M. 1996. *Principle of Pediatric Nursing*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Silalahi, Gabrieis Amin. 2003. *Metodologi Penelitian dan Studi Kasus*. Sidoarjo : Cipta Medika.
- Whaley & Wong's. 1990. *Nursing Care of Infants and Children*. Mosby Inc.
- Whalley, F. Incille. 1987. *Nursing Care of Infants and Children*. Mosby Inc.