

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi GE (Gastroenteritis)

2.1.1 Pengertian GE (Gastroenteritis)

Gastroenteritis (GE) adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan atau tanpa disertai muntah (Sowden, et al. 2008). Gastroenteritis diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekwensi yang lebih banyak dari biasanya (FKUI, 2010).

Gastroenteritis adalah inflamasi pada daerah lambung dan intestinal yang disebabkan oleh bakteri yang bermacam-macam, virus dan parasit yang patogen (Whaley & Wong's, 2010). Gastroenteritis adalah kondisi dengan karakteristik adanya muntah dan diare yang disebabkan oleh infeksi, alergi atau keracunan zat makanan (Marlenan Mayers, 2010).

Keempat pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan frekwensi lebih banyak dari biasanya yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit yang patogen.

2.2 Patofisiologi GE (Gastroenteritis)

Penyebab gastroenteritis akut adalah masuknya virus (Rotavirus, Adenovirus enteris, Virus Norwalk), Bakteri atau toksin (Compylobacter, Salmonella, Escherihia Coli, Yersinia dan lainnya), parasit (Biardia Lambia, Cryptosporidium). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau Cytotoksin dimana

merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada Gastroenteritis akut. Penularan Gastroenteritis bias melalui fekal-oral dari satu penderita ke yang lainnya. Beberapa kasus ditemui penyebaran patogen dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi.

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan multitalitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (Dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (Asidosis Metabolik dan Hipokalemia), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia dan gangguan sirkulasi darah.

2.3. Klasifikasi Gastroenteritis

Gastritis menurut jenisnya terbagi menjadi 2, yaitu (David Ovedorf 2002) :

1. Gastritis akut

Disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat yang dapat menyebabkan mukosa menjadi gangren atau perforasi. Gastritis akut dibagi menjadi dua garis besar yaitu : Gastritis Eksogen akut (biasanya disebabkan oleh faktor-faktor dari luar, seperti bahan kimiamisal : lisol, alkohol, merokok, kafein lada, steroid, mekanis iritasi bakterial, obat analgetik, anti inflamasi terutama aspirin (aspirin yang dosis rendah sudah dapat menyebabkan erosi mukosa

lambung). Gastritis Endogen akut (adalah gastritis yang disebabkan oleh kelainan badan).

2. Gastritis Kronik

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung, atau oleh bakteri *Helicobacter pylori* (*H. Pylori*). Gastritis kronik dikelompokkan lagi dalam 2 tipe yaitu tipe A dan tipe B. Dikatakan gastritis kronik tipe A jika mampu menghasilkan imun sendiri. Tipe ini dikaitkan dengan atrofi dari kelenjar lambung dan penurunan mukosa. Penurunan pada sekresi gastrik mempengaruhi produksi antibodi. Anemia pernisiiosa berkembang pada proses ini. Gastritis kronik tipe B lebih lazim. Tipe ini dikaitkan dengan infeksi *helicobacter pylori* yang menimbulkan ulkus pada dinding lambung.

2.3.1 Gejala Gastroenteritis

Aktifitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih kekuatan otot-otot yang bisa disertai dengan hilangnya nafsu makan, mual, muntah, serta rasa tidak nyaman atau kram diperut. Diare merupakan gejala yang sering terjadi, dimana bisa disertai dengan adanya darah dan lendir. Perut bisa terasa sakit dan membesar akibat adanya gas didalam usus. Penderita juga bisa mengalami demam, tidak enak badan, nyeri otot dan sangat lelah. umumnya gejala-gejala berlangsung selama 1-2 hari, setelah terinfeksi virus yang menyebabkan Gastroenteritis akan berlangsung hingga 10 hari. biasanya tidak menimbulkan efek serius pada anak-anak, namun apabila tidak segera di tangani akan menyebabkan komplikasi yang bisa

mengancam nyawa (Nursalam, dkk 2011). Yaitu jika terjadi Dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit, komplikasi terutama beresiko terjadi pada penderita yang mengalami sakit berat maupun sakit lemah, penderita yang masih sangat kecil atau penderita dgn usia lanjut. Sekitar 1,5 juta anak di seluruh dunia meninggal setiap tahunnya karena gastroenteritis.

- a. Tanda – tanda Dehidrasi bisa berupa
 1. Kelemahan
 2. Penurunan frekwensi berkemih
 3. Mulut kering
 4. Tidak ada air mata saat menangis (pada bayi)

Muntah - muntah atau diare hebat juga bisa menyebabkan turunya kadar kalium di dalam darah (*hipokelamia*). Gangguan keseimbangan tubuh dan elektrolit bisa menimbulkan akibat yang serius terutama pada anak-anak.

2.3.2 Diagnosa GE (Gasatroenteritis)

Biasanya didasarkan dari gejala-gejala yang ada. Jika gejala-gejala yang terjadi bersifat berat atau berlangsung lebih dari 48 jam, maka bisa dilakukan pemeriksaan lanjut. seperti pemeriksaaan sediaan tinja untuk kultur dan melihat sel-sel darah putih, serta adanya bakteri, virus atau parasit.

Jika gejala-gejala menetap selama beberapa hari maka bisa dilakukan pemeriksaan untuk memeriksa usus besar yaitu dengan *sigmodoskopi*(alat yang di masukan untuk melihat bagian dalam saluran cerna), pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat penyakit lainnya, seperti kolitis ulseratif.

2.3.3 Pengobatan GE (Gastroenteritis)

Penanganan yang dilakukan pada gastroenteritis antara lain :

- a. Istirahat
- b. Minum air yang cukup, meskipun penderita muntah, ia harus tetap minum sebanyak yang ia bisa, sedikit-sedikit tetapi sering. Anak-anak harus diberikan cairan dengan campuran gula dan garam yang sesuai untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
- c. Cairan dan garam (*Elektrolit*) mungkin perlu diberikan melalui infus untuk anak yang terus mengalami diare dan muntah, atau jika terjadi dehidrasi berat.
- d. Jangan mengonsumsi minuman berkarbonasi, teh, minuman olahraga, jus buah, atau kopi pada saat mengalami gastroenteritis
- e. Anak-anak yang menyusui boleh terus diberikan ASI
- f. Pemberian obat-obatan untuk mencegah diare.

Setelah gejala-gejala mereda anak bisa diberikan makanan-makanan yang lunak.

2.3.4 Pencegahan GE (Gastroenteritis)

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah gastroenteritis pada anak-anak antara lain :

- a. Melakukan Vaksinasi terhadap rotavirus, yaitu salah satu jenis virus penyebab gastroenteritis.
- b. Pemberian ASI untuk bayi.

- c. Cuci tangan dengan baik menggunakan air dengan sabun setiap kali mengganti popok, dan bersihkan daerah tempat mengganti popok dengan cairan Desinfektan.
- d. Tidak membawa anak yang sering diare ke tempat umum, misalnya ketempat penitipan anak, hal ini dilakukan untuk mencegah penularan ke anak-anak yang lainya.
- e. Makan yang di konsumsi anak harus di cuci terlebih dahulu, misalnya buah-buahan.

2.4PengertianAnak

Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri. Anak usia toddler adalah anak yang berusia 1 sampai 3 tahun (*World Healty Organization* dalam Supartini, 2007).

2.4.1 Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan serta diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi (Nursalam, 2008).

Ada beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak Menurut Soetjiningsih (2008), tahapan tersebut, yaitu :

a) Masa Pranatal (Konsepsi-lahir), terbagi atas

- 1) Masa embrio (mudigah) : masa konsepsi – 8 minggu
- 2) Masa janin (fetus) : 9 minggu – kelahiran

b) Masa pascanatal, terbagi atas

- 1) Masa neonatal : usia 0 – 28 hari.

c) Masa bayi

- 1) Masa bayi dini : usia 1 – 12 bulan
- 2) Masa bayi akhir : 1 – 2 tahun

d) Masa prasekolah (usia 2 – 6 tahun), terbagi atas

- 1) Prasekolah awal (masa balita) : mulai 2 – 3 tahun
- 2) Prasekolah akhir : mulai 4 – 6 tahun
- 3) Wanita : 10 – 18 tahun
- 4) Laki-laki : 12 – 20 tahun

2.4.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Todler

Pada masa ini pertumbuhan fisik anak relatif lebih lambat dibandingkan dengan masa bayi, tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak langsing dan berotot serta anak mulai belajar jalan. Pada mulanya anak berdiri tegak dan kaku, kemudian berjalan dengan berpegangan. Sekitar usia 16 bulan, anak mulai belajar berlari dan menaiki tangga. Pada masa ini anak bersifat egosentris, yaitu mempunyai sifat keakuan yang kuat sehingga segala sesuatu yang disukainya dianggap sebagai miliknya (Hidayat, 2011).

2.4.3 Kebutuhan Dasar untuk tumbuh dan Perkembangan anak.

Menurut Supartini (2011), kebutuhan dasar untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

a) Asuh (Kebutuhan Fisik – Biomedis)

Kebutuhan asuh meliputi :

(1) Nutrisi yang cukup dan seimbangan.

Pemberian nutrisi secara mencukupi pada anak harus sudah dimulai dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir, harus diupayakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yakni pemberian ASI saja sampai anak berumur 4 – 6 bulan. Sejak berumur 6 bulan, sudah waktunya anak diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa bayi dan prasekolah, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi adalah sangat pesat, terutama pertumbuhan otak.

(2) Perawatan kesehatan dasar

Untuk mencapai keadaan kesehatan anak yang optimal diperlukan beberapa upaya, misalnya imunisasi, kontrol ke puskesmas, mengikuti Posyandu secara berkala serta diperiksakan segera bila sakit. Dengan upaya tersebut keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini.

(3) Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman dipakai karena aktifitas anak lebih banyak, hendaknya pakaian anak selalu bersih.

(4) Higiene diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularnya berbagai penyakit infeksi. Selain itu, lingkungan yang bersih akan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas bermain secara aman.

(5) Kesegaran jasmani (olahraga dan rekreasi).

Aktivitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih kekuatan otot-otot tubuh dan membuang sisa metabolisme, selain itu juga membantu meningkatkan motorik anak dan aspek perkembangan lainnya.

b) Asih (Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang)

Kebutuhan Asih meliputi :

(1) Kasih sayang orang tua.

Orang tua yang harmoni akan mendidik dan membimbing anak dengan penuh kasih sayang. Kasih sayang tidak berarti memanjakan atau tidak memarahi, tetapi bagaimana orang tua menciptakan hubungan yang hangat sehingga anak merasa aman dan senang.

(2) Harga diri.

Setiap anak ingin diakui keberadaan dan keinginannya, tetapi bila anak diacuhkan maka hal ini dapat menyebabkan frustrasi.

(3) Rasa aman.

Adanya interaksi yang harmonis antara orang tua dengan anak akan memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

(4) Mandiri

Agar anak menjadi pribadi yang mandiri, maka sejak awal anak harus dilatih untuk tidak selalu tergantung pada lingkungannya.

(5) Kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan dan pengalaman

Anak perlu diberikan kesempatan untuk berkembang sesuai dengan kemampuan dan sifat-sifat bawaanya. Tidak pada tempatnya jika orang tua memaksakan keinginannya untuk dilakukan oleh anak tanpa memperhatikan kemauan anak.

c) Asah (Kebutuhan Stimulasi)

Stimulasi adalah adanya perangsang dari lingkungan luar anak yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurangmendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa pranatal dan setelah lahir dengan cara menyusukan bayi pada ibu sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

2.5 KONSEP HOSPITALISASI

2.5.1 Pengertian Hopitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah.

Selama proses tersebut, anak dan orang tua harus dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh stress (Wong, 2012).

Penyakit dan hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak sangat rentang terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi kerana stress akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan, dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor (kejadian-kejadian yang menimbulkan stres. Stres utama dari hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali, secara tubuh dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit.

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi kerana anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2011).

Hospitalisasi atau rawat inap pada anak adalah suatu proses yang kerana suatu alasan yang berencana atau darurat yang menyebabkan anak harus tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2012). Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit (Steven, 2012).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan.

2.5.2 Keuntungan Hospitalisasi

Perawatan yang dilakukan di rumah sakit dapat menimbulkan stres pada anak-anak. Namun demikian, terdapat juga keuntungan dari rawat inap, yaitu kesembuhan dari penyakit, memberikan kesempatan kepada anak untuk mendapatkan pengalaman sosial yang baru dan meluaskan hubungan interpersonal (Wong, 2012).

2.5.3 Dampak Hospitalisasi

Rawat inap atau hospitalisasi pada klien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama masa perawatan. Keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan anaknya, secara psikologis anak akan merasa perubahan perilaku dari orang tua yang mendampinginya selama perawatan. Anak menjadi semakin stres sehingga hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan, yaitu menurunnya respon imun. Adanya penurunan respon imun inilah yang akan berakibat pada penghambatan proses penyembuhan. Hal tersebut menyebabkan waktu waktu perawatan yang lebih lama, bahkan akan mempercepat terjadinya komplikasi selama perawatan (Nursalam, 2011).

1. Stressor pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan di rawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak (Nursalam, Utami, dan Susilaningrum, 2011). Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Stres merupakan suatu stimulasi yang menuntut dan juga akibat fisiologi dan emosi pada stimulus lingkungan yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya (Abraham, 2011). Bila seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami stres akibat perubahan status kesehatan dan lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Menurut Nursalam (2011), *stressor* pada anak yang dirawat di rumah sakit, yaitu :

2. Cemas Karena Perpisahan.

Sebagian besar stres yang terjadi pada anak adalah cemas karena perpisahan. Anak belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas terhadap realita. Hubungan anak dengan ibu merupakan hubungan yang sangat dekat, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

Respon anak terhadap perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

a. Tahap protes (*Phase of protest*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan menggigit ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuanya agar tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah, seperti mengatakan “Pergi”. Perilaku protes tersebut, seperti menangis, akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan.

b. Tahap putus Asa (*Phase of despair*)

Pada tahap ini, anak tampak tenang, tangisannya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, mengompol dan mengisap jari. Pada tahap ini, kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum dan bergerak.

c. Tahap Menolak (*Phase of Denial*)

Pada tahap ini, secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan lama dengan orang tua.

3. Kehilangan Kontrol Diri

Anak berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Hal ini terjadi jelas dalam perilaku mereka dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktifitas sehari-haridan komunikasi.

Anak telah mampu menunjukkan kestabilan dalam mengendalikan dirinya dengan cara mempertahankan kegiatan-kegiatan rutinya tersebut. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal ini dapat menimbulkan Stres. Anak akan menjadi cepat marah dan agresif, dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

4. Kecemasan dan Rasa Takut terhadap Penyakit dan Perlukaan Tubuh

Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul di sekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya support system yang ada di sekitarnya. Sedangkan gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran, dan mudah tersinggung (Hawari, 2012) Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Suliswati (2005).

Ada Empat Tingkat Kecemasan ang dialami Individu, yaitu :

kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik :

- a) Seseorang dapat dikatakan mengalami cemas ringan (mild anxiety).

Apabila dalam kehidupan sehari-hari seseorang kelihatan waspada ketika terdapat permasalahan. Pada kategori ini seseorang dapat menyelesaikan

masalah secara efektif dan cenderung untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas

b) Pada kecemasan sedang (moderat anxiety).

Yang biasa terlihat pada seseorang adalah menurunnya penerimaan terhadap rangsangan dari luar karena individu cenderung fokus terhadap apa yang menjadi pusat perhatiannya. Sementara itu pada kategori.

c) Kecemasan berat (severe anxiety)

Lahan persepsi seseorang sangat Menyempit sehingga perhatian seseorang hanya bisa pada hal-hal yang kecil dan tidak bisa berfikir hal lainnya. Kategori terakhir dari tingkat.

d) Kecemasan adalah panik (*panic*).

Panik merupakan tahap kecemasan yang paling berat. Pada kategori ini, biasanya seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Biasanya berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Konsep tentang citra tubuh (*body image*), khususnya pengertian mengenai perlindungan tubuh, sedikit sekali berkembang pada anak. Biasanya bila dilakukan pemeriksaan reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama dengan reaksi anak terhadap anak tindakan yang menyakitkan. Selain respon psikologis, biasanya anak juga akan menampilkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon

kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, dan ketekunan. Sedangkan respon apektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang dan waspada (stuart & sundeen, 2012).

2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi

Menurut Steven (2012), Faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi, yaitu :

1. Kepribadian Manusia

Tidak semua orang peka terhadap hospitalisasi atau rawat inap. Kita dapat melihat bahwa ada orang yang sangat menderita dan sangat bergantung pada apa yang diberikan lingkungannya. Ada juga yang menangani sendiri dan tidak menerima keadaan itu begitu saja. Salah satu faktor yang mempunyai pengaruh terhadap hospitalisasi adalah kepribadian manusia itu sendiri.

2. Kehilangan Kontak dengan Dunia Luar.

Klien atau keluarga yang tinggal di rumah sakit dengan terpaksa harus kehilangan kontak yang telah dijalinnya selama ini. Kehilangan terhadap sebagian besar dari kehidupannya dan orang-orang yang selalu bertemu setiap hari.

3. Faktor Perawat

Faktor yang timbul dari perawat ditentukan oleh sikap perawat, baik dari hubungan antara sesama perawat maupun dengan sikap mereka terhadap klien, termaksud juga cara berpakaian perawat serta suasana lingkungan rumah sakit. Hal tersebut dapat mempengaruhi cepat atau lambatnya dampak hospitalisasi pada klien.

4. Ada yang Memberikan Pertolongan

Ada perbedaan dalam tugas antara klien dan yang memberi pertolongan, ini terlihat jelas dalam kegiatan sehari-hari klien. Biasanya klien menunggu dan perawat yang mengetahui hal-hak yang dibutuhkan. Saat perawat menolong dengan giat dan aktif, maka ini sangat mempengaruhi keadaan klien.

5. Obat-obatan

Obat-obatan dapat memberikan pengaruh besar pada sikap. Beberapa obat-obatan dapat mengakibatkan adanya tanda-tanda yang sama seperti rawat inap dengan sendirinya. Hal ini akan berdampak besar jika menggunakan obat-obatan yang merangsang adanya sikap tersebut.

2.5.5 Hospitalisasi Pada Anak Usia Todler (1-3 tahun)

Sakit dan dirawat di rumah sakit (Hospitalisasi) merupakan krisis utama pada anak usia todler, setra stres akibat perubahan pada status kesehatan maupun lingkungan dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak usia todler juga mempunyai keterbatasan mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam,dkk 2011).

Akibatnya akan menimbulkan reaksi yang berbeda-beda, yang bersifat individual dan sangat bergantung pada tahap perkembangan anak. Selain itu, ditambahkan oleh Kennethaylen dan Zhang (2013) bahwa perawatan di rumah sakit juga bisa jadi pengalaman yang menakutkan baik bagi orang tua maupun bagia anak usia 2-3 tahun.

2.5.6 Reaksi Anak yang Mengalami Hospitalisasi

Sakit dan di rawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan baik status kesehatannya maupun lingkungannya dan kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak tersebut mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah ataupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan di rawat, sistem dukungan (*support system*) yang tersedia serta keterampilan koping dalam menangani stres (Nursalam, 2011).

1. Reaksi anak pada Hospitalisasi

Menurut Supartini (2002) reaksi anak yang dirawat di rumah sakit sesuai tahapan perkembangan adalah :

a. Masa bayi (0-1 tahun)

Masalah utama yang terjadi adalah karena dampak perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya diri dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari enam bulan terjadi stranger anxiety atau cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang muncul pada anak usia ini adalah menangis, marah dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap stranger anxiety. Bila ditinggalkan ibunya, bayi akan merasa cemas karena perpisahan dan perilaku yang ditunjukkan adalah dengan menangis

b. Masa *toddler* (2-3 Tahun).

Anak usia toddler biasanya bereaksi terhadap hospitalisasi terhadap sumber stress yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu tahap proses, putus asa dan pengingkaran. Pada tahap pengingkaran, perilaku yang ditunjukkan adalah menangis kuat, menjerit memanggil orang tua, atau menolak perhatian yang diberikan orang lain. Pada tahap putus asa, perilaku yang ditunjukkan adalah, menangis berurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat, untuk bermain dan makan, sedih, apatis. Pada tahap pengingkaran perilaku yang ditunjukkan adalah secara sama, mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal dan akan mulai menyukai lingkungan. Oleh karena adanya pembatasan pergerakannya anak akan kehilangan kemampuannya untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung pada lingkungannya.

Akhirnya, anak akan kembali mundur pada kemampuan sebelumnya atau regresi. Perilaku yang dialami atau nyeri yang dirasakan karena mendapatkan tindakan yang invasif seperti injeksi, infus, pengambilan darah, anak akan menangis, menggigit bibir dan memukul. Walaupun demikian anak dapat menunjukkan lokasi rasa nyeri dan mengkomunikasikan rasa nyerinya.

b. Masa prasekola (3- 6Tahun).

Perawatan anak dirumah sakit memaksakan untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman. Penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak

usia pra sekolah ialah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol dirinya. Perawatan anak dirumah sakit juga mengharuskan adanya pembatasan aktifitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan anak dirumah sakit sering diekspresikan anak pra sekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu dan takut, bersalah. Ketakutan anak terhadap perlakuan, muncul karena anak menganggap atau tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama terhadap perawat dan ketergantungannya terhadap orang tua.

d. Masa sekolah (6-12 Tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak berpisah dengan lingkungan yang dicintainya yaitu keluarga dan kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol dan juga terjadi dirawat di rumah sakit karena adanya pembatasan aktifitas. Kehilangan kontrol tersebut berdampak terhadap perubahan peran dalam keluarga, anak kehilangan kelompok sosialnya, karena ia biasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan takut mati, dan karena adanya kelemahan fisik. Reaksi terhadap adanya perlakuan fisik atau nyeri yang ditunjukkan ekspresi verbal maupun non verbal, karena anak sudah mengkontaminasikannya. Anak usia sekolah

sudah mampu mengontrol perlakuan jika merasa nyeri, yaitu dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu dengan erat.

e. Masa remaja (13-18 Tahun)

Anak usia remaja mengekspresikan perawatan di rumah sakit mengakibatkan timbulnya perasaan cemas karena berpisah dengan teman sebayanya. Dan anak remaja begitu percaya dan sering kali terpengaruh terhadap teman sebayanya. Apabila dirawat di rumah sakit anak akan merasa kehilangan dan timbul perasaan cemas karena perpisahan itu. Pembatasan aktifitas di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol dirinya dan menjadi tergantung pada keluarga atau petugas kesehatan di rumah sakit. Reaksi yang timbul akibat pembatasan aktifitas ini adalah dengan menolak tindakan dan perawatan yang dilakukan padanya atau anak tidak mau kooperatif terhadap petugas atau menarik diri dari keluarga, sesama pasien, dan petugas kesehatan. Perasaan sakit karena perlakuan atau pembedahan menimbulkan respon anak bertanya-tanya menarik diri dari lingkungan, dan menolak kehadiran orang lain.

2.Reaksi Anak Usia *Todler* (1-3 tahun) Terhadap Stres akibat sakit dan dirawat di Rumah Sakit.

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika anak dirawat di rumah sakit, anak akan mudah mengalami krisis karena anak stres akibat perubahan baik pada status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk

mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, 2012). Akibat dari hospitalisasi akan berbeda-beda pada anak bersifat individual dan sangat tergantung pada tahapan perkembangan anak.

Beberapa perilaku anak dalam upaya beradaptasi terhadap masalahnya selama dirawat di rumah sakit, antara lain dengan penolakan (*avoidence*), anak akan berusaha menghindari situasi yang membuatnya tertekan. Biasanya anak bersifat kooperatif terhadap petugas medis. Selain itu anak akan berusaha mengalihkan perhatian (*distraction*) di pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan.

2.5.7 Respon keluarga terhadap proses hospitalisasi anak

Respon keluarga yaitu suatu reaksi yang diberikan keluarga terhadap keinginan untuk menanggapi kebutuhan yang ada pada dirinya (Kotler 2011). Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan stress pada orang tua. Orang tua juga merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupan keluarganya, dan hal ini juga terlihat bahwa perawatan anak selama dirawat di rumah sakit lebih banyak menimbulkan stress pada orang tua dan hal ini telah banyak dibuktikan oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Dan dari hal ini, timbul reaksi dari stress orang tua terhadap perawatan anak yang dirawat di rumah sakit yang meliputi (Supartini, 2012).

- 1. Kecemasan**, ini termasuk dalam kelompok emosi primer dan meliputi perasaan was-was, bimbang, khawatir, kaget, bingung dan merasa terancam. Untuk menghilangkan kecemasan harus

memperkuat respon menghindar. Namun dengan begitu hidup orang itu akan sangat terbatas setelah beberapa pengalaman yang menyakitkan.

2. **Marah**, dalam kelompok amarah sebagai emosi primer termasuk gusar, tegang, kesal, jengkel, dendam, merasa terpaksa dan sebagainya. Ketidak mampuan mengatasi dan mengenal kemarahannya sering merupakan komponen dari penyesuaian diri dan hal ini merupakan sumber kecemasan tersendiri. Untuk orang seperti ini, pelatihan ketegasan dapat membantu : dianjurkan untuk mengungkapkan perasaan marah secara tegas dan jelas bila perasaan diungkapkan dengan baik, jelas, dan tegas. Bila kita berbagi perasaan maka hal ini dapat menguatkan relasi, isolasi dan mengangkat harga diri. Sebaliknya ada orang yang terlalu banyak dan tidak dapat mengerem luapan amarahnya sehingga mereka mengganggu orang lain.
3. **Sedih**, dalam kelompok sedih sebagai termasuk emosi primer termasuk susah, putus asa, iba, rasa bersalah tak berdaya terpojok dan sebagainya. Bila kesedihan terlalu lama maka timbulah tanda-tanda depresi dengan triasnya: rasa sedih, putus asa sehingga timbul pikiran lebih baik mati saja. Depresi bisa terjadi setelah mengalami kehilangan dari sesuatu yang sangat disayangi, pengalaman tidak berdaya sering mengakibatkan depresi.
4. **Stressor** dan reaksi keluarga sehubungan dengan hospitalisasi anak, jika anak harus menjalani hospitalisasi akan memberikan

pengaruh terhadap anggota keluarga dan fungsi keluarga (Wong dan Whaley, 2009). Reaksi orang tua dipengaruhi oleh tingkat keseriusan penyakit anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan hospitalisasi, prosedur pengobatan kekuatan ego individu, kemampuan coping, kebudayaan dan kepercayaan.

2.5.8 Reaksi Orang tua Terhadap Hospitalisasi pada Anaknya.

Reaksi orang tua terhadap anaknya yang sakit dan dirawat di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa Faktor, antara lain :

- 1) Pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit
- 2) Tingkat keseriusan penyakit anak
- 3) Sitem pendukung yang tersedia
- 4) Prosedur pengobatan
- 5) Kekuatan ego individu
- 6) Dukungan dari keluarga
- 7) Kemampuan dalam penggunaan coping
- 8) Kebudayaan dan kepercayaan
- 9) Komunikasi dalam keluarga

Adapun bentuk reaksi orang tua tersebut, antara lain :

- a) Ketakutan, cemas dan frustrasi.

Ketakutan dan rasa cemas dihubungkan dengan seriusnya dan tipe prosedur medis. Frustrasi dihubungkan dengan kurangnya informasi

mengenai prosedur dan pengobatan atau tidak Familiar dengan peraturan rumah sakit.

b) Penolakan atau ketidakpercayaan (*denial or disbelief*)

Menolak atau tidak percaya. Hal ini terjadi bila anak tiba-tiba sakit serius.

c) Depresi

Biasanya depresi ini terjadi setelah masa krisis berlalu. Ibu sering mengeluh merasa lelah baik secara fisik maupun mental. Orang tua mulai merasa khawatir terhadap anak-anak mereka yang dirawat oleh anggota keluarga lainnya. Hal ini membuat orang tua cemas dan depresi adalah kesehatan anaknya di masa-masa yang akan datang, misalnya efek dari prosedur pengobatan dan juga biaya pengobatan.

2.5.9 Intervensi Keperawatan dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi

Sebagai salah satu anggota tim kesehatan, perawat memegang posisi kunci untuk membantu orang tua menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan perawatan anaknya di rumah sakit karena perawat berada disamping klien 24 jam fokus asuhan adalah peningkatan kesehatan anak melalui pemberdayaan keluarga. Asuhan yang berpusat pada keluarga dan *autramatic 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 stressor, memaksimalkan stressor, memanfaatkan hospitalisasi, memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga, dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di rumah sakit (Supartini, 2012).

1. Upaya meminimalkan Stressor atau penyebab stres.

Menurut Supartini (2012), upaya untuk meminimalkan stresor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol diri dan mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh.

2. Upaya mencegah perasaan kehilangan kontrol diri :

- a) Hindari pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif terhadap petugas kesehatan. Bila anak harus diisolasi, lakukan modifikasi lingkungan sehingga isolasi tidak terlalu dirasakan oleh anak dan orang tua, pertahankan kontak antara orang tua dan anak terutama pada bayi *todler* untuk mengurangi stres;

- b) Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain dan aktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan atau kegiatan sehari-sehari;

- c) Fokuskan intervensi keperawatan pada upaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan pada anak untuk mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan.

3. Upaya mencegah atau Meminimalkan dampak perpisahan :

- a) Melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (*rooming in*);

b) Bila tidak mungkin untuk *rooming in*, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antara mereka;

4. Upaya meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh

a) Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tidak prosedur yang menimbulkan rasa nyeri,yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberi dukungan psikologis pada orang tua.

b) Lakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, misalnya dengan cara bercerita, mengambar, menonton video dengan cirita yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada anak;

c) Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat dilakukan atau prosodur yang menimbulkan rasa nyeri terhadap anak,bila anak tersebut tidak dapat menahan diri,bahkan menangis bila melihatnya.Dalam kondisi ini,tawarkan pada anak dan orang tua untuk mempercayakan pada perawat sebagai pedamping anak selama prosedur tersebut dilakukan.

d) Tunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.

5. Memaksimalkan Manfaat Hospitalisasi pada Anak

Perawat dapat memaksimalkan manfaathospitalisasi pada anak dengan cara :

a) Hospitalisasi dapat dijadikan media untuk belajar orang tua. Untuk itu, perawat dapat memberi kesempatan kepada orang tua untuk belajar tentang penyakit anak, terapi yang didapat dan prosedur keperawatan

yang dilakukan kepada anak, tentunya sesuai dengan kapasitas belajarnya.

- b) Membantu perkembangan orang tua dan anak dengan cara memberi kesempatan orang tua mempelajari tumbuh kembang anak dan reaksi terhadap stressor yang dihadapi selama dalam perawatan di rumah sakit.
- c) Fasilitasi anak untuk menjaga sosialisasinya dengan sesama klien yang ada, teman sebaya atau teman sekolah. Beri kesempatan kepadanya untuk saling kenal dan membagi pengalamannya. Demikian juga interaksi dengan petugas kesehatan dan sesama orang tua harus difasilitasi oleh perawat karena selama di rumah sakit, orang tua dan anak mempunyai kelompok sosial yang baru.
- d) Untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri dapat dilakukan dengan memberi kesempatan pada anak mengambil keputusan, tidak terlalu bergantung pada orang lain dan percaya diri. Tentunya hal ini hanya dapat dilakukan oleh anak yang lebih besar dan bukan bayi. Berikan selalu pengutan yang positif dengan selalu memberikan pujian dan dorongan atas kemampuan anak.

6. Memberikan Dukungan Kepada Anggota Keluarga Lain

Perawat dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan cara :

- a) Berikan dukungan kepada keluarga untuk mau tinggal dengan anak di rumah sakit
- b) Beri dukungan kepada keluarga untuk menerima kondisi anaknya dengan nilai-nilai yang diyakininya.

- c) Bila diperlukan, fasilitasi keluarga untuk berkonsultasi pada psikolog atau ahli agama karena sangat dimungkinkan keluarga mengalami masalah psikososial dan spritual yang memerlukan bantuan ahli.
- d) Fasilitasi untuk menghadirkan saudara kandung anak bila diperlukan keluarga dan berdampak positif pada anak yang dirawat maupun saudara kandungnya.

7. Mempersiapkan Anak Untuk Mendapatkan Perawatan di Rumah Sakit.

Pada hari pertama dirawat di lakukan tindakan sebelum dirawat di rumah sakit didasarkan pada adanya asumsi ketakutan akan sesuatu yang tidak diketahui akan menjadi ketakutan yang nyata. Pada tahap sebelum masuk di rumah sakit dapat dilakukan : Persiapan anak Bila anak harus dirawat secara berencana 1 – 2 hari, sebelum dirawat di orientasikan dengan situasi rumah sakit.

- 1) Kenalkan perawat dan dokter yang akan merawatnya,
- 2) Orientasikan anak dan orang tua pada ruang rawat yang ada beserta fasilitas yang dapat digunakan.
- 3) Berikan identitas pada anak, misalnya pada papan nama anak.
- 4) Jelaskan aturan rumah sakit yang berlaku dan jadwal perawatan yang akan di ikuti.
- 5) Laksanakan pengkajian riwayat keperawatan.
- 6) Lakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lain sesuai dengan yang diprogramkan.
- 7) Perkenalkan dengan klien yang akan menjadi teman sekamarnya.

2.6 Konsep Dasar Keluarga

2.6.1 Defenisi Keluarga.

Defenisi Keluarga Menurut Friedman 1998, keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama, dengan keterikatan aturan dan emosional individu yang mempunyai peran yang masing-masing merupakan bagian dari keluarga (Suprajitno, 2011).

2.5.1 Karakteristik Keluarga.

Keluaga terdiri dari orang-orang yang disatukan dalam ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi, para anggota sebuah keluarga hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah-ibu, anak laki-laki, anak perempuan dan saudara keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri (Friedman, 2011).

2.5.2 Tipe Keluarga.

Keluarga inti – carier ganda, suami, istri dan anak-anak hidup dalam rumah tangga yang sama. Keluarga-keluarga yang melakukan perkawinan yang pertama, keluarga-keluarga dengan orang tua campuran atau orang tua istri (Friedman 2011).

2.5.3 Fungsi Keluarga

Friedman, 2012. Mengindenfikasikan lima fungsi dasar keluarga yaitu

- a) Fungsi Efektif

Fungsi efektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga, Fungsi efektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi efektif meliputi : Saling mengasuh, kasih sayang, saling menerima, kehangatan, saling mendukung antara anggota keluarga, saling menghargai, bila anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif maka fungsi efektif akan tercapai. Ikatan dan identifikasi, ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

b) Fungsi Reproduksi.

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.

c) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial

d) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal (Rumah).

e) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan

atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga melaksanakan pemeliharaan keluarga yang melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah keluarga (Suprajitno, 2012).

2.7 Peran Keluarga Dalam Proses Hospitalisasi

Menurut Nursalam, 2012. Berkaitan dengan perawatan anak dirumah sakit yang dijalankan keluarga dalam perawatan anak dirumah sakit sangat mempengaruhi dalam pencapaian tujuan perawat anak. Tugas tersebut adalah

a) Menerima kondisi anak

Tugas ini dapat dijadikan dengan cara mencari arti dari kondisi sakit anaknya dan mengembangkan koping yang konstruktif. Untuk itu praktek untuk menjalankan agama dan ibadah sangat bermanfaat untuk mengembangkan koping yang konstruktif.

b) Mengelola kondisi anak

Hal yang positif dilakukan adalah dengan cara membina hubungan yang positif dengan petugas kesehatan sehingga dapat menggunakan sumber dayayang ada pada mereka dan dapat memahami kondisi anak dengan baik. Orang tua perlu disosialisasikan dengan sistem pelayanan yang ada.

c) Memenuhi kebutuhan perkembangan anak.

Keluarga dapat menjalankan tugas ini dengan cara membantu menurunkan dampak negatif dari kondisi anak, mengasuh anak

sebagaimana biasanya dan memperlakukan anak seperti anak lain yang ada dirumah.

d) Memenuhi kebutuhan perkembangan anak di rumah

Hal ini dapat di capai dengan mempertahankan hubungan antara untuk mengembangkan kondisi anak dirumah sakit dan di rumah,walaupun waktu tertentu anak di rumah sakit menjadi prioritas utama.

e) Sresor,keluarga.Keluarga harus mencegah adanya penumpukan stress yang ada pada keluarga dengan mengembangkan koping yang positif, yaitu kearah pemecahan masalah. Hal ini dapat dilakukan adalah dengan mengklarifikasi masalah dan tugas yang dapat dikelola, dan dapat menurunkan reaksi emosi. Untuk itu penting sekali adanya keyakinan spiritual keluarga yang menguatkan harapan dan keyakinan untuk memecahkan setiap masalah secara positif.

f) Mendidik anggota keluarga yang lain tentang kondisi anak yang sedang sakit

Orang tua harus memiliki pemahaman yang tepat tentang kondisi anak, sehingga dapat memberikan pengertian pada anggota keluarga yang lain tentang kondisi anaknya yang sakit dan memiliki koping yang positif. Jawab pertanyaan anak sesuai kepastiannya untuk dapat di mengerti, tetapi harus jujur dan buat diskusi dengan keluarga tentang maalah yang berhubungan.

g) Membantu keluarga untuk mengelola perasaan yang ada.

Orang tua harus belajar mengelola perasaan anggota keluarga. Cara yang dapat dilakukan adalah mengidentifikasi perasaan, mencari dukungan

positif. Apabila ada kelompok orang tua yang mempunyai masalah anak yang sama, hal ini sangat membantu sebagai tempat berbagi perasaan dan pengalaman.

h) Mengembangkan sistem dukungan sosial.

Upaya ini dapat dilakukan dengan cara membuat jaringan kerja sama dengan anggota keluarga yang lain, kerabat, atau kawan. Dan menggunakan jaringan kerja sama sebagai sumber pemecahan masalah.

1. Kekuatan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan anak (Friedman, 2007).

Pada dasarnya tugas dan fungsi keluarga adalah merawat fisik anak, mendidik anak untuk menyesuaikan diri dengan budaya, dan menerima tanggung jawab atas kesejahteraan anak baik secara fisik maupun psikologis. Tugas dan fungsi ini untuk keluarga untuk menjalankan baik dalam kondisi anak-anak sehari-hari di rumah ataupun apabila anak sakit dan dirawat di rumah sakit.

a) Penghargaan dan dorongan terhadap anggota keluarga

Penghargaan dapat diberikan dalam bentuk materi dan bukan materi, penghargaan dalam bentuk materi dapat berupa hadiah mainan, pakaian, rekreasi dan alat sekolah sedangkan penghargaan bukan bentuk non materi dapat berupa pujian.

b) Upaya untuk meluangkan waktu bersama

Komitmen keluarga untuk berupaya meluangkan waktu bersama merupakan hal yang paling penting sebagai media untuk saling tukar pikiran antara orang tua anak yang satu dengan anak yang lainnya.

c) Komunikasi dan interaksi positif antar anggota keluarga

Komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak sebaliknya merupakan hal yang positif untuk mendukung peningkatan kesejahteraan anak dan keluarga.

d) Komitmen yang kuat untuk kesejahteraan anggota keluarga

Kesepakatan antara orang tua dan anggota keluarga yang ada bahwa upaya untuk meningkatkan kesejahteraan anak adalah prioritas dalam keluarga, menjadi satu hal yang sangat penting baik menyangkut kesejahteraan fisik maupun psikologisnya. Hal ini dapat ditunjukkan dengan perilaku keluarga diantaranya penggunaan keuangan dan sumber lain yang ada dalam keluarga di tunjukkan untuk kepentingan anak.

e) Kejelasan aturan, nilai dan keyakinan

Penanaman nilai dan keyakinan serta aturan disiplin bagi anak harus ditanamkan sejak dini sejalan dengan perkembangan kognitif anak dan dilaksanakan secara terus- menerus secara konsisten.

f) Strategi koping yang positif.

Kemampuan koping yang positif harus dilatih dan dibiasakan pada anggota keluarga, yaitu kemampuan strategis kearah pemecahan masalah dan bukan menggunakan strategi koping yang negatif seperti mengingkari, marah dan menyalahkan orang lain.

g) Kemampuan memecahkan masalah secara positif.

Hal ini berkaitan dengan pola penggunaan strategi koping yang positif karena pada dasarnya kemampuan keluarga dalam memecahkan masalah secara

positif menunjukkan kemampuan menggunakan strategi koping yang positif.

h) Berpikir positif terhadap segala perilaku anggota keluarga.

Perilaku anak sering kali menguji kesabaran orang tua, apabila mereka berperilaku negatif, sebenarnya karena mereka belum mempunyai kemampuan untuk melukukannya, karena pada dasarnya masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, jadi orang tua harus berperan mengarahkannya.

i) Fleksibel dan mudah beradaptasi dalam mengarahkan peran.

Kemampuan untuk beradaptasi dan fleksibel terhadap situasi yang dihadapi dalam menjalankan kehidupan sehari-hari memerlukan latihan dan tidak akan diperoleh secara otomatis, keyakinan tentang nilai yang dimiliki dan pengalaman menghadapi masalah juga akan mempengaruhi anggota keluarga untuk bersikap fleksibel dan beradaptasi dengan mudah terhadap perubahan atau situasi yang dihadapi.

j) Keseimbangan antara kepentingan pekerjaan dan kepentingan anggota keluarga.

Pekerjaan anggota keluarga adalah suatu sumber penghasilan bagi anggota keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikologi, spiritual keluarga. Ini merupakan satu tantangan anggota keluarga untuk menyikapi secara bijaksana

2.8 Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila

pelanggan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan . Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien.

Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayan terhadap populasi sasaran (Triajmojo, 2006). Dalam rangka mengembangkan.

mekanisme pemberian pelayan yang memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan, perlu mengetahui apa yang diperlukan pelanggan tentang jenis, bentuk dan orang yang memberi pelayanan

a. Mengukur kepuasan pelanggan di rumah sakit

Kepuasan pelanggan adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi propitabilitas rumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadapkepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu kewaktu akan meningkat, begitu pula tuntutanannya akan mutu pelayanan yang diberikan. Kepuasan

pelanggan, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan.

Bentuk kongkret untuk mengukur kepuasan pelanggan rumah sakit, dalam seminar survei kepuasan pelanggan di rumah sakit, Junadi (2007), mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu : kenyamanan, hubungan pelanggan dengan petugas, kompetensi petugas dan biaya.

1. **Kenyaman**, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, nyaman ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan
 2. **Hubungan**, pelanggan dengan petugas rumah sakit , dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, response, support.
 3. **Kompetensi teknis petugas**, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam menggunakan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dan sebagainya.
 4. **Biaya**, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin dan sebagainya.
- Kepuasan pelanggan mencerminkan mutu pelayanan rumah sakit .

5. Peran perawat dalam hospitalisasi. Perawat sangat berperan dalam hospitalisasi, dimana perawat merupakan suatu sentral dalam pelayanan sehat sakit. Fungsi peralatan kesehatan keluarga tidak hanya merupakan suatu fungsi yang mendasar dan vital, melainkan fungsi yang memangku suatu fokus dalam keluarga-keluarga yang sehat dan berfungsi dengan baik. Signifikansi dari fungsi yang efektif dalam bidang ini menyatakan semakin banyak keluarga menjalankan fungsi yang vital kepada anggota keluarganya secara sukses, semakin kuat fungsi keluarga itu (Nursalam, 2009).

Peran perawat dalam hospitalisasi adalah sebagai pelaksana kesehatan, pendidik, administrasi, peneliti, konseling (Wong 2009).

1. Peran sebagai pendidik

Dalam memberikan pendidikan dan pemahaman kepada individu, keluarga, kelompok dan rumah sakit secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku seperti yang diharapkan untuk meningkatkan tingkat kesehatan yang optimal. Pengajaran yang dilakukan bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, fokus pengajaran dapat berbentuk : penamaan perilaku sehat meningkatkan nutrisi dan diet olahraga, pengelolaan stress pendidikan tentang proses penyakit dan peningnya pengobatan lanjutan, pentingnya tentang penggunaan obat dan pendidikan tentang keperawatan mandiri.

2. Peran sebagai administrasi

Perawat kesehatan diharapkan dapat mengelola berbagai kegiatan pelayanan kesehatan sesuai dengan beban petugas dan tanggung jawab yang diemban kepadanya. Tanggungjawabnya adalah melakukan pengelolaan terhadap suatu permasalahan, mengambil keputusan dalam pemecahan masalah, pengelolaan tenaga, membuat mekanisme kontrol, kerja sama lintas sektoral dan lintas program, bersosialisasi dengan masyarakat

3. Peran sebagai pelaksana keperawatan.

Yaitu seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat dalam meningkatkan pelayanan dirumah sakit dan perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan dari melakukan pengkajian, menyusun rencana keperawatan sesuai diagnosa keperawatan, melaksanakan intervensi sampai pada mengevaluasi dan mendokumentasikan secara tertulis kepada rekam medik setiap selesai melaksanakan tugas

4. Peran sebagai konseling

Perawat kesehatan merupakan tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok masyarakat untuk memecahkan berbagai persoalan dan masalah keperawatan yang mereka hadapi. Peran ini dapat dihadapi dengan konsultasi dengan petugas kesehatan, sebagai konseling perawat menjelaskan kepada pasien aktifitas keperawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran.