

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyatakan pengertian anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Definisi lain yang menyebutkan anak adalah individu yang unik dan memiliki ketergantungan pada orang dewasa dan lingkungan sekitarnya, yang harus kita bina dengan baik, supaya menjadi anak yang berguna. Orang tua harus merawat anaknya dengan baik dan benar karena anak adalah anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa (Sari, 2014).

2.1.2 Anak Usia Prasekolah

Anak prasekolah (usia 3-6 tahun) merupakan fase ketika anak mulai terlepas dari orang tuanya dan mulai berinteraksi dengan lingkungannya (Supartini, 2004). Anak usia prasekolah (3-6 tahun) umumnya menggunakan komunikasi verbal yang lebih baik dan penalaran mereka yang sudah berkembang. Oleh karena itu, banyak pedoman untuk berkomunikasi dengan anak kecil diterapkan juga pada anak usia prasekolah karena kemampuan komunikasi verbal anak usia prasekolah cenderung meningkat. Perawat dapat berbicara kepada anak dan bekerjasama kapanpun sesuai keinginannya. Anak usia prasekolah sudah mampu menyesuaikan diri dan

mungkin tertarik dengan tujuan berbagai bagian pengkajian. Anak usia prasekolah sangat sederhana dan pemeriksaanya juga harus sederhana. Mereka perlu mengetahui apa yang sebenarnya sedang diperiksa oleh perawat dan seharusnya mereka diberi kesempatan untuk bertanya. Peran orang tua sangatlah penting untuk usia ini (Engel, 2008).

Anak usia prasekolah ditandai dengan pikiran intuitif dan pralogis serta bergerak kearah proses berpikir logis melalui pembelajaran yang kompleks, maju, pembelajaran bahasa, dan pemahaman sebab-akibat. Ketakutan merupakan bagian besar dari periode prasekolah (Wong, *dkk.*, 2009). Fantasi pada anak usia prasekolah dapat menyebabkan berkembangnya rasa bersalah karena mereka tidak dapat melihat perbedaan antara penyebab dan pengaruhnya. Mereka menganggap hospitalisasi sebagai hukuman terhadap beberapa kelalaian yang nyata atau dalam alam fantasinya. Pikiran takutnya menyebabkan anak usia prasekolah memandang penyakit sebagai hukuman. Egosentrisme menambah ketidakmampuan anak usia prasekolah melihat dari sudut pandang orang lain. Pengalaman sebelumnya saat masuk rumah sakit dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap hospitalisasi (Muscari, 2005).

2.1.2.1 Ciri Pertumbuhan Anak usia Prasekolah

Pertumbuhan dipengaruhi oleh sejumlah dan macam makanan yang dikonsumsi oleh tubuh. Pertumbuhan tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah dan kualitas makanan saja tetapi juga sejauh mana makanan tersebut dapat di asimilasi dan dipergunakan oleh tubuh. Baik tidaknya makanan tersebut dapat diserap oleh tubuh tergantung pula oleh taraf kesehatan anak. Pertumbuhan anak juga

dipengaruhi perkembangan sosial, psikososial dan oleh kualitas hubungan anak dengan pengasuh yang bebas dari stres (Patomonodewo, 2003).

2.1.2.2 Ciri Perkembangan Anak Usia Prasekolah

- Perkembangan Jasmani

Pada saat anak mencapai tahapan usia prasekolah ada ciri yang jelas berbeda antara anak usia bayi dan usia prasekolah. Perbedaannya terletak dalam penampilan, proporsi tubuh, berat, panjang badan dan keterampilan yang mereka miliki (Patomonodewo, 2003).

Di antara perkembangan fisik atau jasmani yang sangat penting selama usia prasekolah adalah perkembangan otak dan sistem saraf yang berkelanjutan. Pertumbuhan otak pada usia prasekolah tidak sepesat pertumbuhan pada bayi. Pada usia 5 tahun, ukuran otak anak telah mencapai 90% orang otak dewasa. Pertumbuhan otak selama usia prasekolah disebabkan oleh penambahan jumlah dan ukuran urat saraf yang berujung di dalam dan di antara daerah–daerah otak (Yeterian, *dkk.*, 1988 dalam Mar'at, 2009).

- Perkembangan Kognitif

Kognitif serigkali diartikan sebagai kecerdasan atau berpikir. Kognitif adalah pengertian yang luas mengenai berpikir dan mengamati, jadi merupakan tingkah laku yang mengakibatkan orang memperoleh pengetahuan atau yang dibutuhkan untuk menggunakan pengetahuan. Perkembangan kognitif menunjukkan perkembangan dan cara untuk berpikir. Kemampuan anak untuk mengkoordinasikan

berbagai cara berpikir untuk menyelesaikan berbagai masalah dapat dipergunakan sebagai tolok ukur pertumbuhan kecerdasan (Patmonodewo, 2003).

Bertambah besarnya koordinasi dan pengendalian motorik yang disertai dengan meningkatnya kemampuan untuk bertanya dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti orang lain, maka dunia kognitif anak berkembang pesat, makin kreatif, bebas dan imajinatif. Imajinasi anak-anak usia prasekolah terus bekerja dan daya serap mentalnya tentang dunia makin meningkat. Peningkatan pengertian anak tentang orang, benda dan situasi baru diasosiasikan dengan arti-arti yang telah dipelajari selama masa bayi (Mar'at, 2009).

- Perkembangan Emosi dan Sosial

Perkembangan emosi yang terjadi pada masa anak-anak sebagai berikut :

1. Takut yaitu perasaan terancam oleh suatu objek yang dianggap membahayakan. Rasa takut terhadap sesuatu berlangsung melalui tahapan, yaitu mula-mula tidak takut, karena anak belum sanggup melihat kemungkinan bahaya yang terdapat dalam obyek, baru kemudian timbul rasa takut setelah mengetahui cara-cara menghindari dari bahaya (Mansur, 2009).
2. Cemas yaitu perasaan takut yang bersifat khayalan, yang tidak ada obyeknya. Kecemasan itu muncul kemungkinan dikarenakan situasi-situasi yang dikhayalkan, berdasarkan pengalaman yang diperoleh, baik perlakuan orang tua, buku-buku, bacaan atau komik, radio atau film (Mansur, 2009).
3. Marah merupakan perasaan tidak senang atau benci terhadap orang lain, diri sendiri, objek tertentu yang diwujudkan dalam bentuk verbal dan non verbal (Mansur, 2009).

4. Cemburu yaitu perasaan tidak senang terhadap orang lain yang dipandang telah merebut kasih sayang dari seseorang yang telah mencurahkan kasih sayang kepadanya. Perasaan cemburu ini diikuti dengan ketegangan yang biasanya dapat diredakan dengan reaksi-reaksi seperti agresif atau permusuhan terhadap saingan, regresif yang meliputi perilaku kekanak-kanakan seperti mengompol atau mengisap jempol, dan sikap tidak peduli (Mansur, 2009).
5. Kegembiraan, kesenangan, kenikmatan yaitu perasaan yang positif, nyaman, karena terpenuhi keinginannya. Kondisi yang melahirkan perasaan gembira pada anak, diantaranya terpenuhinya kebutuhan jasmani seperti makan dan minum (Mansur, 2009).
6. Kasih sayang yaitu perasaan senang untuk memberikan perhatian atau perlindungan terhadap orang lain, hewan atau benda (Mansur, 2009).
7. *Phobia* yaitu perasaan takut terhadap objek yang tidak patut ditakutinya (takut abnormal). Perasaan ini muncul akibat orang tua yang suka menakut-nakuti anak sebagai cara orang tua untuk menghukum, atau menghentikan perilaku anak yang tidak disenangi (Mansur, 2009).
8. Ingin tahu yaitu perasaan ingin mengenal, mengetahui segala sesuatu atau objek-objek baik bersifat fisik maupun non fisik. Perasaan ini ditandai dengan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh anak (Mansur, 2009).
9. Perkembangan sosial biasanya dimaksud sebagai perkembangan tingkah laku anak dalam menyesuaikan diri dengan aturan-aturan yang berlaku di dalam masyarakat dimana anak berada. Tingkah laku sosialisasi adalah sesuatu yang dipelajari, bukan sekedar hasil dari kematangan. Perkembangan sosial seorang

anak diperoleh selain dari proses kematangan juga melalui kesempatan belajar dari respons terhadap tingkah laku anak. Tatanan sosial yang sehat akan mampu mengembangkan perkembangan konsep dan yang positif, keterampilan sosial dan kesiapan untuk belajar lagi bagi anak prasekolah (Patmonodewo, 2003).

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena satu alasan yang berencana dan darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan dan cemas bagi anak (Supartini, 2004).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat, rutinitas lingkungan serta mekanisme coping yang terbatas dalam menghadapi stresor. Stresor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri (Wong *et al.*, 2007).

Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stresor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman (Utami, 2014). Penyakit dan hospitalisasi seringkali merupakan krisis pertama yang harus dihadapi anak. (Hockenberry & Wilson, 2009). Anak-anak terutama pada usia awal sangat rentan untuk mengalami krisis akibat sakit dan dirawat di rumah sakit. Krisis tersebut disebabkan oleh stres karena perubahan status kesehatan dan lingkungan sehari-hari, serta keterbatasan mekanisme coping

terhadap stresor yang dimiliki. Reaksi terhadap krisis-krisis tersebut akan dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak sebelumnya terhadap penyakit, perpisahan dan hospitalisasi, kemampuan coping yang anak miliki atau dapatkan, keparahan penyakit dan ketersediaan sistem pendukung (Hockenberry & Wilson, 2009). Adapun stresor dan reaksi anak usia pra sekolah sebagai berikut :

1. Cemas akibat perpisahan (*Separation anxiety*)

Kecemasan pada anak yang terjadi akibat perpisahan dengan orang tua atau yang menyayangi merupakan sebuah mekanisme pertahanan dan karakteristik normal dalam perkembangan anak (Mendez *et al.*, 2008). Respon ini terjadi karena anak harus berpisah dengan teman-teman, saudara kandung dan orang terdekatnya. Perilaku yang muncul diantaranya adalah anak menangis ketika pertama kali masuk ke rumah sakit, menolak perhatian selain orang tua, menangis ketika orang tua meninggalkan ruangan dan tidak mau beraktivitas (Muafifah, 2013). Perilaku utama yang ditampilkan anak sebagai respon dalam kecemasan akibat perpisahan ini terdiri atas tiga fase, yaitu fase protes (*protest*), putus asa (*despair*) dan menolak atau menyesuaikan diri (*denial/detachment*) (Hockenberry & Wilson, 2009).

- a. Fase protes

Anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Anak menangis dan berteriak memanggil orang tuanya, menolak perhatian dari orang lain, dan sulit dikendalikan.

b. Fase putus asa

Tangisan berhenti dan mulai muncul depresi. Anak menjadi kurang aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain.

c. Fase menolak dan menyesuaikan diri

Anak secara sederhana sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kehilangan yang dihadapi. Anak menjadi tertarik terhadap lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru. Hal tersebut merupakan upaya anak untuk melepas diri dari perasaan yang kuat terhadap keinginan akan keberadaan orang tuanya.

2. Kehilangan control (*loss of control*)

Anak usia pra sekolah sering menderita kehilangan control yang disebabkan oleh pembatasan fisik, perubahan rutinitas dan ketergantungan yang harus anak patuhi. Egosentris dan pemikiran magis anak usia prasekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami berbagai peristiwa, karena anak memandang semua pengalaman dari sudut pandang anak sendiri. Salah satu khayalan khas untuk menjelaskan alasan sakit atau hospitalisasi adalah peristiwa yang merupakan hukuman bagi kesalahan baik yang nyata ataupun khayalan. Respon terhadap kehilangan control pada usia ini berupa perasaan malu, takut dan rasa bersalah (Hockenberry & Wilson, 2009).

3. Cedera tubuh dan nyeri (*body injury and pain*)

Ketakutan terhadap cedera tubuh dan nyeri sering terjadi diantara anak-anak. Konsekuensi rasa takut ini dapat sangat mendalam. Anak-anak yang mengalami lebih banyak rasa takut dan nyeri karena pengobatan akan merasa lebih takut

terhadap nyeri di masa dewasa dan cenderung menghindari perawatan medis (Pate *et al.*, 1996 dalam Hockenberry *et al.*, 2005).

4. Lingkungan yang asing

Lingkungan yang asing dengan anak dianggap sebagai salah satu stresor di rumah sakit. Anak selama di rumah sakit akan terpapar dengan situasi baru yang menimbulkan rasa tidak aman pada anak. Di rumah sakit, anak akan menemukan berbagai peralatan kesehatan yang tidak ditemui selama dirumah, situasi ruangan yang berbeda dengan dengan ruangan lain di rumah, anak akan bertemu dengan pasien lain, serta petugas kesehatan dari berbagai profesi yang belum dikenal secara baik oleh anak (Coyne, 2006).

2.2.2 Manfaat Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak merupakan sebuah proses yang dapat menimbulkan tekanan serta berdampak negative seperti telah dijelaskan sebelumnya, namun selain itu hospitalisasi juga mempunyai manfaat. Manfaat utama yang dapat dirasakan anak berkaitan dengan hospitalisasi adalah penyembuhan penyakit, disamping itu hospitalisasi juga dapat memberikan kesempatan kepada anak untuk belajar menghadapi stres dan merasa kompeten dengan kemampuan coping yang dimiliki. Lingkungan rumah sakit mampu memfasilitasi anak untuk mengenal pengalaman baru bersosialisasi yang dapat memperluas hubungan interpersonal anak (Hockenberry & Wilson, 2009).

2.3 Konsep Takut

2.3.1 Definisi Takut

Ketakutan adalah sesuatu yang beda dengan kecemasan. Ketakutan merupakan tampilan atau respon intelektual terhadap sesuatu stimulus yang mengancam sedangkan kecemasan adalah sebuah respon emosional yang ditampilkan tanpa adanya objek yang spesifik. Ketakutan dapat disebabkan oleh paparan fisik atau psikologis yang mengancam, dan ketakutan dapat mengakibatkan terjadinya kecemasan. Ketakutan juga memiliki sumber yang spesifik atau objek yang dapat dijelaskan dan diidentifikasi (Struart & Laraia, 2005).

2.3.2 Hubungan Takut dengan Hospitalisasi

Sakit dan dirawat di rumah sakit atau hospitalisasi merupakan sebuah pengalaman yang mengancam serta menimbulkan berbagai respon emosional dari orang yang mengalaminya. Respon emosional yang timbul tersebut antara lain adalah kecemasan, ketakutan, kesepian, ketidakberdayaan dan putus asa. Ketakutan yang terjadi akibat suatu proses hospitalisasi berkaitan dengan sumber bahaya yang telah pasien kenali, misalnya takut disuntik, takut tidak bisa bangun lagi saat dilakukan anastesi atau takut berdarah. Perawat dapat berupaya untuk mengeksplorasi alasan takut pada pasien dan merencanakan berbagai upaya untuk mengurangi ketakutan tersebut (Shives, 2005). Ketakutan yang dialami oleh seorang anak yang dirawat di rumah sakit adalah takut menjadi pasien, takut berhubungan dengan orang dan lingkungan asing, ketakutan dalam menghadapi tindakan serta takut yang berkaitan dengan tingkat perkembangannya (Salmela, dkk., 2009).

2.3.3 Penyebab Ketakutan Hospitalisasi

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan takut ketika anak menjalani hospitalisasi seperti :

1. Faktor lingkungan rumah sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Lingkungan rumah sakit yang tetap sama, anak yang dirawat dirumah sakit cenderung merasa mempunyai perasaan tidak nyaman karena suasana rumah sakit yang membuat anak tidak mendapatkan kebebasan bagi mereka. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan dan bau khas yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak maupun orangtuanya. (Westwood, 2012).

2. Faktor berpisah dengan orang yang sangat berarti

Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

3. Faktor kurangnya informasi

Yang didapat anak dan orangtuanya ketika akan menjalani hospitalisasi salah satunya adalah kurang informasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum dialami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan (Gordon *et al.*, 2011).

4. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian

Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan (Debra I Price & Julie F Gwin, 2008).

5. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau masalah sebaliknya (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

6. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit

Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi. Berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan sengan pasien dewasa. mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan (Lucia & Juan, 2011).

2.3.4 Reaksi Ketakutan pada Anak

Selama anak dirawat dan menjalani berbagai prosedur di rumah sakit anak dengan rasa takut yang tinggi lebih banyak memperlihatkan perilaku negatif seperti menolak prosedur, menjerit keras, dan menyerang orang lain daripada anak yang memiliki rasa takut rendah. Selain perilaku tersebut anak yang mengalami ketakutan selama dirawat di rumah sakit juga sering memperlihatkan berbagai perilaku yang

lain seperti gangguan tidur, gangguan nafsu makan, dan perilaku regresi. Selain yang diperlihatkan lewat perilaku, ketakutan juga menimbulkan reaksi fisik seperti peningkatan detak jantung, peningkatan tekanan darah, produksi keringat meningkat, penegangan otot, penajaman sensasi dan dilatasi pupil (Yoo *et al.*, 2011). Ekspresi muka yang dapat diidentifikasi pada individu yang mengalami takut antara lain mata melebar sebagai upaya antisipasi terhadap apa yang akan terjadi, dilatasi pupil untuk mendapatkan lebih banyak cahaya, bibir atas terangkat, alis terangkat bersamaan dan bibir melebar secara horizontal. Efek fisiologis terhadap takut tersebut terjadi sebagai respon dari saraf simpatis (L.Lerwick, 2013).

2.3.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketakutan

Faktor-faktor yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian takut yang dimiliki oleh seorang anak telah coba diidentifikasi oleh beberapa pakar sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ollendick tahun 2001 yaitu:

a. Kejadian buruk dalam kehidupan (*negative life events*)

Pengalaman buruk yang dialami oleh seorang anak dalam kehidupannya dapat merupakan sebuah stresor yang bila terjadi secara berulang akan membuat seorang anak menjadi lebih rentan untuk mengalami takut ketika berhadapan dengan pengalaman lainnya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kejadian buruk dalam kehidupan memiliki hubungan yang cukup besar dengan kejadian takut pada anak terutama pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

b. Pola koping

Pola koping yang dipergunakan oleh seorang anak dalam menghadapi suatu situasi seringkali berbeda. Pola koping yang tidak efektif berkaitan dengan

perkembangan rasa takut yang dimiliki terutama dalam kejadian dan ekspresi menghadapi ketakutan. Pola koping yang bersifat menghindar (*avoidance coping*) beresiko untuk timbulnya ketakutan yang berlebihan (*phobia*).

c. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu berkaitan erat dengan tingkat sosial ekonomi keluarga yang memiliki hubungan dengan efek kejadian buruk dalam kehidupan.

d. Usia

Pada anak usia 4-5 tahun, rasa takut akan sesuatu yang tidak diketahui (*fear of known*) lebih tinggi intensitasnya daripada anak yang usianya lebih besar.

e. Kecemasan keluarga

Keluarga yang terlalu cemas, khawatir dan stres terhadap keadaan anaknya akan menyebabkan anak menjadi semakin takut dan stres juga. Apabila seorang anak memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma terhadap perawatan saat ini, tetapi sebaiknya jika pengalaman sebelumnya menyenangkan maka ia akan memiliki rasa takut yang lebih rendah sehingga lebih kooperatif selama dirawat. Ketersediaan sistem pendukung bagi seorang anak yang dirawat di rumah sakit akan sangat penting. Anak berada dalam keadaan tertekan akibat sakit yang dialami akan mencari dukungan dari orang tuannya, sehingga jika orang tua selalu berada di samping anak maka rasa takut anak akan berkurang.

f. Jenis Kelamin

Anak perempuan memiliki rasa takut yang lebih besar daripada anak laki-laki berkaitan dengan takut gelap, takut suntik dan cedera tubuh serta takut

binatang. Hal tersebut disebabkan karena anak perempuan merasa lebih bebas untuk mengekspresikan ketakutan dibandingkan anak laki-laki.

g. Lama Rawat

Lama rawat yang singkat di rumah sakit lebih sering memunculkan ketakutan dibandingkan dengan hospitalisasi yang panjang (Klossner, 2006).

h. Pengalaman dilakukan tindakan invasif

Mendapatkan tindakan invasif, seperti injeksi, infus, pengambilan darah mengakibatkan anak akan meringis, menggigit bibirnya dan memukul. Pengalaman tersebut membuat anak merasa cemas dan ketakutan. (Yusuf & Syamsuddin, 2013). Semakin tinggi frekuensi pengalaman dilakukan tindakan invasif pada anak maka semakin tinggi pula respon ketakutan anak hospitalisasi usia prasekolah (Hasnita, 2013).

2.3.6 Alat ukur Ketakutan pada Anak

2.3.6.1 *Hospital fear Questionnaire (HFQ)*

Kuesioner ini terdiri atas lima item pertanyaan tentang takut berkaitan dengan hospitalisasi dan pengalaman medis. Anak diminta untuk menjawab pertanyaan terkait dengan takut menggunakan skala Linkert dari rentang 1 (tidak takut) sampai dengan 5 (takut sekali). Total skor untuk HFQ ini berkisar antara 5 sampai dengan 25 untuk rasa takut yang paling tinggi.

2.3.6.2 *Child Medical fear Scale (CMFS)*

Child Medical fear Scale (CMFS) merupakan salah satu alat yang dikembangkan oleh Broome dan Mobley pada tahun 1988 melalui penelitian

kuantitatif dan kualitatif. CMFS terdiri atas tujuh belas item pertanyaan yang mengungkapkan rasa takut anak berkaitan dengan perawatan di rumah sakit. Alat ini sebaiknya digunakan pada anak yang berusia lebih dari enam tahun, tetapi dapat dilakukan pada anak usia prasekolah dengan beberapa modifikasi. Setiap pertanyaan dijawab dengan tiga pilihan jawaban yaitu tidak takut dengan skor 0, sedikit takut memiliki skor 1 dan takut sekali memiliki skor 2 sehingga rentang skor CMFS ini berkisar antara 0 sampai 34.

2.4 Konsep Kelekatan

2.4.1 Pengertian Kelekatan

Kelekatan (*attachment*) adalah suatu hubungan emosional dan hubungan yang bersifat afektif antara satu individu dengan individu lainnya yang mempunyai arti khusus, dalam hal ini biasanya hubungan ditujukan pada ibu dan pengasuhnya. Hubungan yang dibina bersifat timbal balik, bertahan cukup lama dan memberikan rasa aman walaupun figur lekat tidak tampak dalam pandangan anak (Ervika, 2005). Sedangkan menurut Papalia (2009), *attachment* adalah suatu ikatan emosional yang bersifat timbal balik yang bertahan antara dua orang, terutama bayi dan pengasuh, yang masing – masing berkontribusi kepada kualitas hubungan.

Seiffert & Hoffnung (dalam Desmita 2009) juga mendefinisikan *attachment* sebagai hubungan emosional yang akrab dan bertahan lama antara dua orang, seperti bayi dan pengasuh, ditandai dengan timbal balik kasih sayang dan keinginan secara berkala untuk menjaga kedekatan fisik. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kelekatan adalah suatu hubungan emosional yang bersifat timbal balik, afektif dan akrab antara individu satu dengan individu lainnya yang

memiliki arti khusus untuk menjaga kedekatan fisik dan saling berkontribusi dalam kualitas hubungan.

2.4.2 Tahap–tahap Perkembangan Kelekatan

Kelekatan terbentuk berdasarkan beberapa tahapan atau fase–fase tertentu.

Crain (2007) memaparkan tentang fase–fase kemelekatan dimana Crain menyebutkan kelekatan dengan sebutan kemelekatan. Adapun fase–fase kemelekatan tersebut yaitu :

2.4.2.1 Fase 1 (lahir sampai 3 bulan) : Respon tidak terpilah kepada manusia

Pada fase ini senyuman dan celotehan bayi tidak menunjukkan kesukaan pada siapapun. Bayi akan tersenyum dan berceloteh pada setiap wajah yang muncul dihadapannya.

2.4.2.2 Fase 2 (3 sampai 6 bulan) : Fokus kepada orang-orang yang dikenal

Bayi secara bertahap membatasi senyuman hanya kepada orang-orang yang dikenalnya, ketika melihat wajah yang tidak dikenal, mereka hanya diam menatapnya saja. Tangisan mereka juga hanya bisa didiamkan oleh figur – figur yang dikenal.

2.4.2.3 Fase 3 (6 bulan sampai 3 tahun) : Kemelekatan yang intens dan pencarian kelekatan yang aktif.

Bayi menangis keras ketika figur ibu meninggalkan ruangan, memperlihatkan adanya kecemasan terhadap perpisahan. Pada usia tujuh atau delapan bulan si bayi mulai menunjukkan ketakutan terhadap orang asing. Selanjutnya mereka akan mulai merayap dan mulai mengikuti orang tua yang berjalan meninggalkannya. Intinya pada fase ini, tujuan anak adalah mendekati

kepada pengasuhnya dan anak akan menggunakan cara apapun untuk mencapai tujuannya.

2.4.2.4 Fase 4 (3 tahun sampai akhir masa kanak – kanak) : Tingkah laku persahabatan

Anak lebih bersedia membiarkan orang tuanya pergi. Anak mulai bertindak lebih seperti rekanan di dalam hubungan dengan orang tuanya tersebut.

Menurut Bowlby (dalam Scarr, *et al.*,1986) perkembangan kelekatan dibagi menjadi empat fase yaitu :

a. *Indiscriminate Sociability*

Terjadi pada anak yang berusia dibawah dua bulan, bayi menggunakan tangisan untuk menarik perhatian orang dewasa, menghisap dan menggenggam, tersenyum dan berceloteh digunakan untuk menarik perhatian orang dewasa agar mendekat padanya.

b. *Discriminate Sociability*

Terjadi pada anak berusia dua hingga tujuh bulan. Pada fase ini bayi mulai dapat membedakan objek lekatnya, mengingat orang yang memberikan perhatian dan menunjukkan pilihannya pada orang tersebut.

c. *Spesific Attachment*

Terjadi pada anak yang berusia tujuh bulan hingga dua tahun. Bayi mulai menunjukkan kelekatannya pada figur tertentu. Fase ini merupakan fase munculnya intensional *behavior* dan *independent locomosi* yang bersifat permanen. Anak untuk pertama kalinya menyatakan protes ketika figur lekat pergi. Anak sudah tahu orang-orang yang diinginkan dan memilih orang-orang

yang sudah dikenal. Mereka mulai mendekatkan diri pada objek lekat. Anak mulai menggunakan kemampuan motorik untuk mempengaruhi orang lain.

d. *Partnership*

Terjadi pada usia dua sampai empat tahun. Fase ini sama dengan fase egosentris yang dikemukakan Piaget. Memasuki usia dua tahun anak mulai mengerti bahwa orang lain memiliki perbedaan keinginan dan kebutuhan yang mulai diperhitungkannya. Kemampuan berbahasa membantu anak bernegosiasi dengan ibu atau objek lekatnya. Kelekatan membuat anak jadi lebih matang dalam hubungan sosial. Bowlby menamakannya *goal corrected partnerships*, hal ini membuat anak lebih mampu berhubungan dengan *peer* dan orang yang tidak dikenal.

2.4.3 Figur Lekat

Ada dua macam figur lekat, yaitu figur lekat utama dan figur lekat pengganti. Adapun kondisi yang dapat menimbulkan kelekatan anak pada seseorang dapat diuraikan sebagai berikut (Ervika, 2005) :

a. Pengasuh Anak

Menurut Pikunas (dalam Ervika, 2005) pengasuh anak termasuk pada siapa dan bagaimana pengasuhan dilakukan. Orang yang paling banyak mengasuh anak adalah orang yang paling sering berhubungan dengan anak dengan maksud mendidik dan membesarkan anak seperti ayah dan ibu, kakek dan nenek, paman, bibi, dan lain – lain. Hal ini menyangkut dengan kualitas hubungan antara pengasuh dan anak. disamping itu pengasuh anak harus tetap dan berhubungan dengan anak secara berkesinambungan.

b. Komposisi Keluarga

Anak mempunyai kemungkinan untuk memilih salah satu dari orang-orang yang ada dalam keluarga sebagai figur lekatnya seperti ayah dan ibu, kakek dan nenek, paman, bibi dan lain-lain. Ibu biasanya menduduki peringkat pertama figur lekat utama anak.

2.4.4 Tipe-tipe Kelekatan

Berdasarkan variasi kelekatan dikelompokkan menjadi kelekatan aman (*secure attachment*) dan kelompok kelekatan tidak aman (*insecure attachment*).

1. Kelekatan aman yaitu anak merasa nyaman pada kehadiran orang tua, merasa takut ketika dia ditinggalkan oleh orang tua, mencari ibu saat dibutuhkan, namun berusaha mengeksplorasi lingkungan saat ditinggalkan. Saat pulang atau hadir kembali maka anak merasa gembira dan menginginkan kedekatan kembali (Brooks, 2001). Dasar dari kelekatan yang aman yaitu menyeimbangkan antara mencari seseorang yang dekat dengannya dan perilaku bereksplorasi (Bost, 1998). Anak memiliki kelekatan yang aman akan mudah berinteraksi dengan lingkungan sosial khususnya dengan pengasuh utamanya atau ibu. Kemampuan ibu untuk merasa sinyal anak dengan tepat dan meresponnya dengan sesuai *kebutuhannya* adapah penentu kelekatan yang aman (Ainswort, 1978 dalam Ijzendoorn, *et al.*, 2004).
2. Kelekatan yang tidak aman yaitu anak bersikap tidak konsisten dan tidak lekat teradap ibu, sedikit gelisah dan stres saat ibu pergi. Saat ibu kembali, anak kurang merespon, kadang mengabaikan, menghindar atau menolak. Anak gagal dalam mencari sosok yang lekat dengannya. Ibu dari anak tipe ini kurang

sensitive terhadap sinyal yang diberikan anak, kaku, canggung, jarang melakukan kontak fisik dengan anak, ibu berinteraksi dengan kemarahan, mengabaikan dan berperilaku menolak anak (Brooks, 2001 ; Gribble, 2006).

2.4.5 Dimensi Kelekatan

Menurut Water (1985) dalam Bost (1998) kelekatan memiliki tiga dimensi yaitu :

1. Perilaku eksplorasi

Kemampuan anak untuk dapat mengeksplor lingkungan saat ditinggalkan oleh ibu. Perilaku eksplorasi dapat dilihat dari anak bermain ketika ditinggalkan oleh ibunya, anak mengeksplorasi semua mainan disekitarnya, anak yang lekat mampu mengeksplor lingkungan namun masih menjaga kedekatan dengan ibu.

2. Respon kasih sayang

Respon anak dalam menjalin kasih sayang baik dengan ibu sebagai figur lekat, orang yang baru dikenal atau secara simbolik melalui permainan seperti boneka. Respon kasih sayang merupakan ungkapan rasa cinta dan sayang anak kepada ibu yaitu berbagi, memeluk, nyaman dipangkuan ibu, tidak bertindak kasar, tidak mudah marah pada ibu dan menyambut ibu setelah kembali. Kelekatan pada dimensi respon kasih sayang tidak hanya kedekatan anak dengan ibu melainkan juga kasih sayang anak kepada permainan dan kasih sayang anak dengan orang asing.

3. Kesadaran sosial

Interaksi anak dengan orang yang baru dikenal seperti halnya tamu atau peneliti. Anak yang memiliki kesadaran sosial yang baik mudah dekat, mencari

perhatian, mendapat kenyamanan, mudah tertawa, bersedia menunjukkan mainan dan berbagi dengan orang dewasa yang baru dikenal. Selain itu kesadaran sosial yang lebih tinggi memilih bermain bersama orang dibandingkan dengan benda dan anak mendengarkan orang berbicara dengannya walaupun sedang asik bermain. Selain itu kesadaran sosial dapat dilihat dari perilaku imitasi anak dan mengulang perintah orang dewasa baru.

2.4.6 Faktor-faktor kelekatan

Kelekatan tidak muncul secara tiba-tiba, ada faktor-faktor yang menjadi penyebab munculnya kelekatan. Menurut Baradja (2005) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kelekatan antara seorang anak dan remaja dengan ibu adalah sebagai berikut:

- a. Adanya kepuasan anak dan remaja terhadap pemberian objek lekat, misalnya setiap kali seorang anak membutuhkan sesuatu maka objek lekat mampu dan siap untuk memenuhinya. Dan objek lekat disini adalah ibu mereka.
- b. Terjadi reaksi atau merespon setiap tingkah laku yang menunjukkan perhatian. Misalnya, saat seorang anak dan remaja bertingkah laku dengan mencari perhatian pada ibu, maka ibu mereaksi atau meresponnya. Maka anak memberikan kelekatan.
- c. Seringnya bertemu dengan anak, maka anak akan memberikan kelekatan. Misalnya seorang ibu yang lebih banyak menghabiskan waktu di rumah memudahkan anak untuk berkomunikasi dengan ibu.

2.4.7 Alat Ukur Kelekatan

2.4.7.1 Attachment Q-Set

Attachment Q-Set (version 3) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Everett Water pada tahun 1987 yang digunakan untuk mengukur kelekatan. AQS didesain dengan pernyataan yang sesuai dengan perilaku alami yang dilakukan anak di rumah. Instrumen ini menggambarkan perilaku anak yang diobservasi selama berinteraksi dengan ibu. Instrumen ini telah digunakan secara luas dan memiliki validitas dalam mengukur index tentang kelekatan aman (Water, 1987). Instrumen ini telah digunakan pada penelitian di Indonesia tahun 2011 dengan modifikasi didapatkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0.713 (Sukardi, 2011).

2.5 Hubungan Kelekatan Anak Pada Ibu dengan Ketakutan Anak Hospitalisasi

Kelekatan anak dengan pengasuh utamanya dipercaya menjadi bentuk *prototype* atau *internal working model* yang berpengaruh pada pola perilaku dan perkembangan anak kelak. Fungsi dari kelekatan adalah mengatur keadaan perasaan anak. Ketika terjadi perubahan keadaan subjektif anak yang disertai reaksi fisiologis tertentu, figur lekat dapat membaca perubahan keadaan anak dan membantu melakukan pengurangan rasa takut, cemas, atau sakit pada anak (Davies, 1999 dalam Liliana, 2009).

Kelekatan anak pada ibu akan tumbuh apabila ada hubungan yang kesinambungan antara ibu dan anak sehingga anak merasakan keberadaan ibu setiap saat ketika ia membutuhkan. Misalnya ketika sakit, ketakutan, lapar dan sebagainya (Prianto, 2003). Kelekatan adalah suatu proses mental yang tidak

tampak oleh mata. Konstruksi itu dapat dilihat melalui perilaku lekat. Kelekatan selalu ada dari waktu ke waktu tetapi perilaku lekat hanya muncul dalam kondisi-kondisi tertentu. Seperti jika anak dalam keadaan sakit, keadaan ini menyebabkan anak merasa sangat perlu mendekatkan diri pada figur lekat. Hal ini dapat dilihat dengan jelas ketika anak berada di rumah sakit. Ketakutan terhadap dokter, rasa sakit pada tubuhnya dan kondisi lingkungan yang tidak dikenalnya menyebabkan ia selalu ingin digendong dan dipeluk oleh ibu atau figur lekatnya (Prianto, 2003).

