

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Perkembangan Anak Todler dan Anak Preschool

1.1 Definisi Anak

Menurut Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23 Tahun 2002, anak adalah amanah dan karunia Tuhan Yang Maha Esa, yang dalam dirinya melekat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya.

Menurut Wong (2008), anak prasekolah adalah anak yang mempunyai rentang usia tiga sampai enam tahun.

1.2 Definisi Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Menurut Nursalam (2005) perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi.

1.3 Perkembangan Anak Prasekolah

Menurut Wong (2008), perkembangan anak prasekolah dibagi atas perkembangan kepribadian dan fungsi mental.

1.3.1 Perkembangan Kepribadian

Perkembangan kepribadian terdiri dari:

a. Perkembangan Psikososial

Tinjauan Erikson dalam Muscari (2005) masalah psikososial, mengatakan krisis yang dihadapi anak pada usia antara 3 dan 6 tahun disebut “inisiatif versus rasa bersalah”. Dimana orang terdekat anak usia prasekolah adalah keluarga, anak normal telah menguasai perasaan otonomi, anak mengembangkan perasaan bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima.

Anak usia prasekolah adalah pelajar yang enerjik, antusias dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Kesadaran moral mulai berkembang. Mulai menggunakan alasan sederhana dan dapat menoleransi penundaan kepuasan dalam periode yang lama.

Pengalaman anak selama periode usia prasekolah umumnya lebih menakutkan dibandingkan dengan periode usia lainnya, rasa takut yang umumnya terjadi antara lain adalah; kegelapan, ditinggal sendiri terutama pada saat menjelang tidur, binatang terutama binatang yang besar, hantu,

mutilasi tubuh, nyeri dan objek serta orang-orang yang berhubungan dengan pengalaman yang menyakitkan

Perasaan takut anak usia prasekolah mudah muncul dan berasal dari tindakan dan penilaian orang tua. Memberikan anak tidur dengan lampu tetap menyala dan menganjurkan bermain untuk menghalau rasa takut dengan boneka atau mainan lain. Menghadapkan anak dengan objek yang membuatnya takut dalam lingkungan yang terkendali.

b. Perkembangan Psikoseksual

Pada tahap ini anak prasekolah termasuk pada tahap falik, dimana masa ini genital menjadi area tubuh yang menarik dan sensitif.

1.3.2 Perkembangan Mental

Menurut Wong (2008), pada perkembangan kognitif salah satu tugas yang berhubungan dengan periode prasekolah adalah kesiapan untuk sekolah dan pelajaran sekolah. Disini terdapatnya fase praoperasional (Piaget) pada anak usia 3-5 tahun. Fase ini meliputi fase prakonseptual pada usia 2-4 tahun, dan fase pikiran intuitif pada usia 4-7 tahun. Salah satu transisi utama selama kedua fase adalah perpindahan dari pikiran egosentris total menjadi kesadaran sosial dan kemampuan untuk mempertimbangkan sudut pandang orang lain.

Selama periode prasekolah proses individualisasi-perpisahan sudah komplit. Anak prasekolah telah mengatasi banyak ansietas yang

berhubungan dengan orang asing dan ketakutan akan perpisahan pada tahun-tahun sebelumnya (Wong, 2008).

Pada anak prasekolah mulai belajar praktik keagamaan, perhiasan kecil dan simbol mulai memiliki arti praktis bagi anak prasekolah. Tuhan dilihat dalam istilah manusia, tuhan dipahami sebagai bagian dari alam (seperti halnya pohon, bunga, dan sungai). Kejahatan dapat dibayangkan dengan istilah menyeramkan, seperti monster atau setan.

1.4 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan

Menurut Wong (2008), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan yaitu: keturunan, nutrisi, hubungan interpersonal, tingkat sosioekonomi, penyakit, bahaya lingkungan, stres pada masa kanak-kanak dan pengaruh media.

1.4.1 Keturunan

Dalam semua budaya, sikap dan harapan berbeda sesuai dengan jenis kelamin anak. Jenis kelamin dan determinan keturunan sangat kuat mempengaruhi hasil akhir pertumbuhan dan laju perkembangan untuk mendapatkan hasil akhir tersebut. Pada dimensi kepribadian dapat kita lihat seperti temperamen, tingkat aktivitas, koresponsifan, dan kecenderungan ke arah rasa malu, diyakini dapat diturunkan. Anak yang mengalami gangguan mental atau fisik yang diturunkan akan mengubah

atau mengganggu pertumbuhan emosi, fisik dan interaksi anak dengan lingkungan sekitar.

1.4.2 Nutrisi

Faktor diet mengatur pertumbuhan pada semua tahap perkembangan, dan efeknya ditunjukkan pada cara yang beragam dan rumit. Selama periode pertumbuhan pranatal yang cepat, nutrisi buruk dapat mempengaruhi perkembangan dari waktu implantasi ovum sampai kelahiran. Selama masa bayi dan anak-anak, kebutuhan kalori dan protein lebih tinggi dibandingkan pada setiap periode perkembangan pascanatal. Nafsu makan anak akan berfluktuasi sebagai respon terhadap keberagaman sampai ledakan pertumbuhan turbulen di masa remaja.

1.4.3 Hubungan Interpersonal

Pada masa anak-anak, hubungan dengan orang terdekat memainkan peran penting dalam perkembangan, terutama dalam perkembangan emosi, intelektual, dan kepribadian. Anak yang melakukan kontak dengan orang lain dapat memberikan pengaruh pada anak yang sedang berkembang, tetapi dengan luasnya rentang kontak dapat menjadi pelajaran dalam perkembangan kepribadian yang sehat.

1.4.4 Tingkat Sosioekonomi

Keluarga dengan perekonomian yang rendah mungkin kurang memiliki pengetahuan atau sumber daya yang diperlukan untuk memberikan lingkungan yang aman, menstimulasi dan kaya nutrisi yang membantu perkembangan optimal anak. Pada keluarga yang sosioekonomi yang rendah tidak mampu memenuhi nutrisi yang lengkap untuk anaknya sehingga dapat mempengaruhi proses perkembangan anak karena gizi yang masuk tidak memenuhi kebutuhan anak.

1.4.5 Penyakit

Perubahan pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu manifestasi klinis dalam sejumlah gangguan herediter. Gangguan pertumbuhan pada anak-anak terutama terlihat pada gangguan skeletal, seperti berbagai bentuk dwarfisme dan sedikitnya satu anomaly kromosom. Gangguan pada pencernaan dan gangguan absorpsi nutrisi tubuh pada anak akan memberi efek merugikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

1.4.6 Bahaya Lingkungan

Agen berbahaya yang paling sering dikaitkan dengan resiko kesehatan adalah bahan kimia dan radiasi. Air dan udara serta makanan yang terkontaminasi dari berbagai sumber telah didokumentasikan dengan

baik. Inhalasi asap rokok secara pasif oleh anak sangat berbahaya dalam proses perkembangan anak.

1.4.7 Stres Pada Masa Kanak-Kanak

Dari sudut pandang fisiologis dan dan emosi pada intinya stres adalah ketidak seimbangan antara tuntutan lingkungan dan sumber koping individu yang mengganggu ekuilibrium individu tersebut (Masten dkk, 1988). Pada anak tampak lebih rentan mengalami stres bila dibandingkan dengan yang lain. Respon terhadap stresor dapat berupa perilaku, psikologis, atau fisiologis. Dengan adanya stres tersebut maka akan terbentuk strategi koping yang dapat melindungi dirinya dalam menghadapi stres. Kontak fisik dengan anak dapat menyamankan dan menenangkan anak. Menggendong, menyentuh atau memeluk anak menimbulkan relaksasi dan kenyamanan serta memfasilitasi komunikasi. Melakukan rekreasi atau jalan-jalan serta pemajanan anak pada pengaruh positif dapat membantu membangun kekuatan dan keamanan anak.

1.4.8 Pengaruh Media Masa

Media dapat memperluas pengetahuan anak tentang dunia tempat mereka hidup dan berkontribusi untuk mempersempit perbedaan antar-kelas. Namun media juga sangat besar pengaruhnya terhadap

perkembangan anak, karena anak masa kini terpikat seperti pada beberapa decade lalu (Rowitz, 1996). Anak-anak masa kini lebih cenderung memilih media dan figur olah raga sebagai model peran ideal mereka, sedangkan di masa lalu anak lebih suka meniru orang tua atau walinya. Media masa yang dapat mempengaruhi perkembangan anatara lain dapat berupa materi bacaan/buku, film, dan televisi.

Menurut Nuryanti (2008), faktor penghambat penyelesaian tugas perkembangan yaitu tingkat perkembangan anak yang mundur, tidak mendapat kesempatan yang cukup untuk belajar dan tidak mendapat bimbingan dan arahan yang tepat, tidak ada motivasi, kesehatan yang buruk, cacat tubuh, dan tingkat kecerdasan yang rendah.

2. Rawat Inap (Hospitalisasi)

2.1 Pengertian

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, rawat inap adalah perawatan pasien dengan menginap atau dirumah sakit.

Menurut Steven (2000, dalam Manurung, 2009), rawat inap adalah adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab yang bersangkutan dirawat disebuah institusi seperti di rumah sakit perawatan. Tingkah laku dari pasien yang dirawat di rumah sakit dapat dikenal dari kelemahan untuk berinisiatif, kurang atau tidak ada perhatian tentang hari depan, tidak bermain atau ada daya tarik, kurang perhatian tentang cara berpakaian dan segala

sesuatu yang bersifat pandangan luas, ketergantungan dari orang-orang yang membantunya.

2.2 Efek Rawat Inap (Hospitalisasi) Pada Anak

Menurut Wong (2008), anak-anak dapat bereaksi terhadap hospitalisasi sebelum masuk, selama dirawat dan bahkan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum dirawat. Hal ini dipengaruhi oleh durasi kondisi dan atau sebelum dirawat dan bahkan bisa juga tidak.

a. Faktor Risiko Individual

Anak pedesaan menunjukkan tingkat kekacauan psikologis yang lebih besar secara signifikan dari pada anak kota, karena anak kota memiliki kesempatan untuk mengenal rumah sakit setempat (Gillis, 1990). Perpindahan merupakan masalah penting seputar rawat inap bagi anak-anak yang lebih muda. Perawat harus mewaspadai anak yang pasif karena dapat mengalami perubahan dan permintaan, anak ini perlu dukungan lebih banyak dari pada anak yang pasif. Gangguan emosional jangka panjang lanjutan dipengaruhi oleh lama dan jumlah masuk rumah sakit dan jenis praktik rumah sakit. Kunjungan keluarga yang sering dapat mengurangi efek merugikan. Pengalaman nyeri anak menentukan bagaimana rawat inap dialami secara keseluruhan.

b. Perubahan Pada Populasi Pediatrik

Anak yang dirawat inap saat ini memiliki masalah yang lebih serius dan kompleks dari pada anak yang dirawat di masa lalu. Pengalaman sebelumnya dan pengenalan terhadap peristiwa-peristiwa medis yang berkaitan dengan rawat inap tidak mengurangi ketakutan dalam diri anak (Hart dan Bossert, 1994). Rencana pemulangan menjadi lebih lama karena kompleksnya asuhan medis dan keperawatan, diagnosis yang sulit, masalah psikososial yang rumit, dan sumber daya komunitas yang tidak konsisten (Wells dkk, 1994). Konsekuensi membahayakan dari rawat inap yang lama dapat semakin buruk.

c. Keuntungan Hospitalisasi (rawat inap)

Rawat inap dapat memberi kesempatan pada anak-anak untuk mengatasi stres dan merasa kompeten dalam kemampuan coping mereka. Lingkungan rumah sakit dapat memberikan pengalaman sosialisasi yang baru bagi anak yang dapat memperluas hubungan interpersonal mereka. Strategi keperawatan juga harus di perhatikan agar anak dapat bersosialisasi dengan sesamanya.

Hampir satu abad setelah Dr. Armstrong mengekspresikan kekhawatirannya mengenai efek emosional rawat inap pada anak, komite Curtis (MOH, 1946) mengklaim bahwa dua dari elemen yang paling mempengaruhi anak yang sedang sakit adalah perpisahan dan lingkungan

yang tidak dikenalnya. Namun kadang kala sebelum klaim tersebut disadari, laporan ini juga berlaku untuk anak dirumah sakit, yang situasinya tidak hanya menyebabkan perpisahan dari keluarga, dan lingkungan yang tidak dikenalnya, tetapi juga menambah stres akibat pengalaman nyeri dan membuat stres (Basfort & slevin, 2006).

2.3 Tingkah Laku Anak Saat Menjalani Rawat Inap Beserta Stresor dan Reaksi Anak

Anak akan menunjukkan berbagai tingkah laku sosial sebagai reaksi terhadap pengalaman rawat inap. Menurut Robert (2000), tingkah laku mengarah ke moral (baik buruk), seperti cara kita bersikap dan berbicara serta bergaul dengan anak, semuanya akan ditangkap secara perlahan-lahan dan simulatif. Menurut Thorndike dalam Muhibin Syah (2006) tingkah laku adalah menekankan pada proses interaksi antara stimulus dan respon yang biasanya berupa pikiran, perasaan atau gerakan. Tingkah laku afektif adalah tingkah laku yang menyangkut keaneka ragaman perasaan. Seperti takut, marah, sedih, gembira, senang, benci, was-was dan juga dapat dianggap sebagai perwujudan dari perilaku belajar.

Menurut Sarwono (1983, dalam Sunaryo, 2004), ciri-ciri perilaku manusia yang membedakan dari makhluk lain adalah kepekaan sosial (perilaku atau tingkah laku sosial), kelangsungan perilaku, orientasi pada tugas, usaha dan perjuangan, tiap individu adalah unik. Menurut kamus bahasa Indonesia

perilaku sosial adalah tanggapan, reaksi individu (anak) terhadap rangsangan atau lingkungan dan berkenaan dengan masyarakat.

Stresor utama dari rawat inap antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi (rawat inap).

a. Cemas Akibat Perpisahan

Stresor utama dari masa usia prasekolah adalah kecemasan akibat perpisahan, disebut juga depresi anaklitik (Wong, 2008). Perilaku (tingkah laku) utama sebagai respon terhadap stresor ini selama masa prasekolah adalah terjadinya fase protes, putus asa, pelepasan/ adaptasi.

Menurut Wong (2008), selama fase protes, anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Mereka menangis dapat terus berlangsung hanya berhenti bila lelah dan berteriak memanggil orang tua mereka, menolak perhatian dari orang lain, dan kedudukan mereka tidak dapat ditenangkan, perilaku lain yang diobservasi yaitu anak menyerang orang asing secara verbal (misal, “pergi”), menyerang orang asing secara fisik (misal; menendang, menggigit, memukul, mencubit). Anak mencoba kabur untuk mencari orang tuanya, mencoba menahan orang tuanya secara fisik agar tetap tinggal. Perilaku-perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari, namun pada anak prasekolah fase protes terjadi tidak langsung dan kurang agresif dibanding anak yang lain serta dilampiaskan pada benda lain.

Selama fase putus asa, tangisan berhenti dan muncul depresi, anak tersebut menjadi kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan, menarik diri dari orang lain, tidak komutatif. Mundur ke perilaku awal (misal; mengisap ibu jari, mengompol, menggunakan dot). Lamanya perilaku tersebut berlangsung bervariasi.

Fase pelepasan, disebut juga penyangkalan. Tahap ini secara superfisial tampak bahwa anak akhirnya menyesuaikan dirinya terhadap kehilangan. Anak tersebut menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain, dan tampak membentuk hubungan baru. Akan tetapi, tingkah laku ini merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan tanda-tanda kesenangan, pada anak prasekolah tahap ini terdapat otonomi, ragu-ragu atau malu, rasa bersalah. Anak memisahkan diri dari orang tua sebagai upaya menghilangkan nyeri emosional karena menginginkan kehadiran orang tua dan mengatasinya dengan membentuk hubungan yang dangkal dengan orang lain, menjadi makin berpusat pada diri sendiri, dan semakin berhubungan dengan objek materi. Meskipun perkembangan ke tahap pelepasan jarang terjadi, tahap-tahap awal sering terlihat sekalipun perpisahan dengan orang tua terjadi sangat singkat.

b. Kehilangan Kendali

Anak prasekolah juga menderita akibat kehilangan kendali yang disebabkan oleh restriksi fisik, perubahan rutinitas, dan ketergantungan yang harus dipatuhi. Kemampuan kognitif spesifik yang membuatnya merasa sangat berkuasa dan membuatnya kehilangan kendali begitu juga dengan

reaksi mereka terhadap perpisahan, nyeri, sakit, dan rawat inap. Lingkungan yang tidak dikenal atau pengalaman tanpa ada persiapan yang adekuat menjadi menakutkan bagi anak dan bahkan rawat inap merupakan hukuman bagi kesalahan baik yang nyata atau khayalan. Respon terhadap pemikiran semacam ini anak biasanya merasa malu, bersalah, dan takut.

c. Cedera Tubuh dan Nyeri

Anak prasekolah sulit membedakan antara diri mereka sendiri dan dunia luar. Mereka berfokus pada kejadian eksternal yang dirasakan, anak-anak mendefinisikan penyakit berdasarkan apa yang diberituhukan pada mereka atau bukti eksternal yang diberikan, konflik psikoseksual anak prasekolah sangat terhadap ancaman cedera tubuh. Tindakan keperawatn yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak merupakan ancaman baginya yang konsep integriats tubuhnya belum berkembang baik. Ak prasekolah dapat menunjukkan skala nyeri dengan tepat, anak yang berusia 3 tahun dapat menggunakan alat pengkajian yang menggunakan ekspresi wajah terhadap nyeri.

2.4 Memaksimalkan Manfaat dari Rawat Inap

Walaupun hospitalisasi sangat membuat stres bagi anak dan keluarga, tetapi hal tersebut juga membantu untuk memfasilitasi perubahan kearah positif antara anak dan anggota keluarganya.

- a. Membantu perkembangan hubungan orang tua-anak

Rawat inap memberikan kesempatan kepada orang tua untuk belajar mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika orang tua mengetahui reaksi anak terhadap stres, seperti regresi dan agresif, maka mereka cepat memberikan dukungan.

- b. Memberikan kesempatan untuk pendidikan

Rawat inap memberikan kesempatan pada anak dan anggota keluarga untuk belajar mengenai tubuh dan profesi kesehatan.

- c. Meningkatkan pengendalian diri

Pengalaman menghadapi krisis seperti penyakit atau rawat inap akan memberikan kesempatan untuk pengendalian diri. Anak yang lebih muda termasuk anak prasekolah memberikan kesempatan untuk menguji fantasinya melawan realitas yang menakutkan.

- d. Memberi kesempatan untuk sosialisasi

Jika anak yang dirawat dalam satu ruangan usianya sebaya, maka hal tersebut akan membantu anak untuk belajar mengenal diri mereka. Sosialisasi juga dapat dilakukan dengan tim kesehatan.

2.5 Merawat Anak Selama Rawat Inap

Menurut Wong (2008), merawat anak selama rawat inap dapat menjadi tantangan khusus. Sering kali perawat tidak familier dengan anak yang mengalami gangguan seperti gangguan kognitif dan mereka dapat mengatasi

perasaan ketidakamanan dan ketakutan mereka dengan mengabaikan atau mengisolasi anak. Pendekatan ini tidak hanya bersifat nonsuportif tetapi juga dapat bersifat destruktif untuk rasa percaya diri dan perkembangan optimal anak, dan pendekatan tersebut dapat menghambat kemampuan orang tua untuk mengatasi stres terhadap pengalaman.

Ketika anak masuk rumah sakit, kaji riwayat secara rinci terutama dalam aktifitas perawatan diri. Selama wawancara usia perkembangan anak dikaji. Menghindari menanyakan secara langsung tingkat IQ adalah tindakan yang paling baik, karena hal ini dapat membuat orang tua merasa tidak nyaman dan sering kali menceritakan sedikit tentang kemampuan anak yang sebenarnya.

Menyadari bahwa anak kesepian di rumah sakit, perawat memastikan bahwa mainan dan aktifitas lain tersedia. Anak ditempatkan dalam satu ruangan dengan anak lain yang kisaran usia perkembangannya sama, lebih disukai ruangan dengan dua tempat tidur, untuk menghindari stimulasi yang berlebihan. Selama rawat inap perawat juga harus berfokus pada pengalaman yang akan meningkatkan pertumbuhan anak.

2.6 Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang di Rawat Inap

Menurut Wong (2008), persiapan rawat inap merupakan hal yang paling penting untuk anak, alasan mempersiapkan anak menghadapi pengalaman rumah sakit dan prosedur yang terkait dibuat berdasarkan prinsip bahwa ketakutan akan ketidak tahuan (fantasi) lebih besar dari pada ketakutan yang

diketahui. Oleh karena itu, mengurangi unsur ketidak tahuan dapat mengurangi ketakutan tersebut.

Beberapa pihak berwenang menganjurkan untuk untuk menyiapkan anak usia 4 sampai 7 tahun sekitar 1 minggu sebelumnya agar mereka dapat memahami informasi yang diberikan dan mengajukan pertanyaan. Untuk anak yang lebih besar waktu yang diperlukan dapat lebih lama. Akan tetapi, bagi anak kecil yang mulai berfantasi tentang apa yang mereka observasi, 1 atau 2 hari sebelum masuk rumah sakit merupakan waktu yang tepat untuk persiapan antisipasi.

a. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam mengidentifikasi diagnosis keperawatan dan perencanaan asuhan bagi setiap anak. Riwayat keperawatan awal masuk adalah pengumpulan data yang sistematik tentang anak dan keluarga yang memungkinkan perawat untuk merencanakan asuhan keperawatan secara individual. Selain mengetahui riwayat keperawatan awal, perawat juga harus melakukan pengkajian fisik atau mendapatkan informasi dari pemeriksaan medis sebelum merencanakan asuhan.

b. Diagnosa Keperawatan

Sejumlah diagnosa keperawatan merupakan hal yang sangat penting pada asuhan keperawatan anak sakit dan atau rawat inap.

c. Intervensi

Rencana asuhan yang efektif untuk anak yang di rawat inap dibuat berdasarkan kebutuhan pasien dan keluarga yang teridentifikasi, dan juga apa yang telah diidentifikasi oleh perawat. Tujuan utama perencanaan bagi anak yang sedang sakit dan atau rawat inap adalah anak akan siap untuk rawat inap, anak akan mengalami sedikit persiapan atau bahkan tidak sama sekali, anak akan mempertahankan rasa pengendalian, anak akan menunjukkan penurunan ketakutan terhadap cedera tubuh, anak akan mengalami penurunan nyeri yang dapat diterima oleh anak, anak akan mendapat kesempatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas pengalihan yang tepat sesuai perkembangan, anak akan mendapatkan manfaat maksimal dari rawat inap.

d. Implementasi

Adapun implementasi terhadap anak yang dirawat antara lain menyiapkan anak untuk di rawat, mencegah atau meminimalkan perpisahan, meminimalkan kehilangan pengendalian, mencegah atau meminimalkan ketakutan akan cedera tubuh.

- Menyiapkan anak untuk hospitalisasi (rawat inap)

Persiapan yang dibutuhkan anak pada hari masuk rumah sakit bergantung pada jenis konseling prarumah sakit yang akan terjadi dalam prosedur medis awal, fasilitas yang ada, dan staf perawatannya. Pada saat

seorang anak masuk rumah sakit, perawat melakukan beberapa prosedur penerimaan yang cukup universal. Salah satu keputusan yang dibuat adalah pemilihan ruangan. Pertimbangan minimum untuk menentukan ruangan adalah usia, jenis kelamin, dan sifat dari penyakit. Akan tetapi idealnya pemilihan ruangan harus dilakukan berdasarkan keanekaragaman kebutuhan perkembangan dan psikobiologis. Penentuan teman sekamar yang sesuai, baik bagi anak-anak maupun bagi orang tua rawat gabung, sangat mempengaruhi potensi pertumbuhan dari pengalaman rumah sakit tersebut. Oleh karena itu bantuan perawat pada prosedur penerimaan merupakan hal yang sangat penting.

- Mencegah atau meminimalkan perpisahan

Tujuan keperawatan yang utama adalah mencegah perpisahan terutama pada anak usia kurang dari 5 tahun. Banyak rumah sakit yang tidak lagi mempertimbangkan pengunjung orang tua dan menyambut kehadiran mereka setiap saat selama anak rawat inap, namun ada juga rumah sakit yang menerima kehadiran orang tua setiap waktu. Dalam situasi seperti ini, strategi untuk meminimalkan efek dari perpisahan harus diimplementasikan, idealnya perawat primer bersama perawat pelaksana ditugaskan untuk memenuhi kebutuhan anak.

Perawat harus menghargai sikap anak terhadap perpisahan. Fase protes dan putus asa merupakan hal yang normal. Anak diperbolehkan untuk menangis sekalipun anak menolak orang asing, perawat harus tetap

memberikan dukungan melalui kehadiran fisik. Perpisahan juga sama sulitnya bagi orang tua, terutama jika mereka tidak memahami sikap cemas akibat perpisahan. Lingkungan yang akrab juga meningkatkan penyesuaian anak terhadap perpisahan. Jika orang tua tidak dapat melakukan rawat gabung, mereka harus membawa barang kesukaan anak dari rumah ke rumah sakit, dengan demikian anak mendapatkan rasa nyaman dan ketenangan dari barang-barang miliknya tersebut. Kemampuan anak untuk menoleransi ketidak hadirannya orang tua sangatlah terbatas. Penting juga bagi perawat untuk mengevaluasi stimulus untuk lingkungan dari sudut pandangan anak (pertimbangkan juga apakah anak dapat melihat atau mendengar apa yang terjadi pada pasien yang lain). Upayakan bantu anak untuk kontak nonrumah mereka yang biasa juga meminimalkan efek perpisahan, baik itu dengan masalah sekolah maupun yang lainnya.

- Meminimalkan kehilangan pengendalian

Anak-anak yang lebih muda bereaksi paling kuat terhadap segala bentuk restriksi fisik atau imobilisasi, tetapi sebagian restriksi fisik dapat dicegah jika perawat mendapatkan kerja sama dari anak. Faktor lingkungan juga dapat menghambat gerakan anak. Perubahan jadwal harian dan kehilangan ritual dapat menimbulkan stres terutama pada anak prasekolah awal dan dapat meningkatkan stres akibat perpisahan. Riwayat keperawatan awal memberikan dasar untuk merencanakan asuhan seputar aktifitas anak dirumah. Satu teknik yang dapat meminimalkan perubahan

pada rutinitas anak adalah penstrukturan waktu. Hal tersebut melibatkan penjadwalan harian anak agar mencakup semua aktifitas yang penting bagi anak dan perawat. Peningkatan pengendalian anak yang meliputi mempertahankan kemandirian dan konsep keperawatan diri dapat menjadi satu hal yang paling menguntungkan. Kebanyakan anak merasa lebih mengendalikan jika mereka mengetahui apa yang akan terjadi, karena elemen dari rasa takut sudah dikurangi. Pemberi tauhan kepada anak pada saat dirawat meningkatkan pemahaman yang lebih banyak dan dapat mengurangi perasaan tidak berdaya yang biasanya mereka rasakan.

- Mencegah atau meminimalkan ketakutan akan cedera tubuh

Persiapan anak-anak untuk menghadapi prosedur yang menyakitkan dapat menurunkan ketakutan mereka, anak-anak dapat merasa takut terhadap cedera tubuh karena berbagai sumber. Mesin sinar-X, penggunaan alat-alat asing untuk pemeriksaan, ruang yang tidak dikenal, atau posisi yang canggung dapat dianggap sebagai bahaya potensial. Jika anak merasa marah terhadap penyakit mereka persepsi mereka dapat diubah dengan memberikan suatu penjelasan yang berbeda dan tidak terlalu negative mengenai penyakit tersebut atau menawarkan penjelasan yang merupakan karakteristik dari tahap perkembangan kognitif berikutnya.

- Pengkajian nyeri

Pengkajian nyeri merupakan komponen penting dari proses keperawatan. Sayangnya, profesional kesehatan termasuk perawat, terus meremehkan dan mengatasi nyeri secara sporadik pada bayi dan anak-anak (Boughton dkk, 1998; Broom dkk,1996).