

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep-konsep penelitian yaitu mencakup: 1) Konsep Anak Usia Prasekolah, 2) Konsep DHF, 3) Konsep Kecemasan, 4) Konsep Terapi Bermain Mewarnai, 5) Konsep Hospitalisasi, 6) Konsep Asuhan Keperawatan

2.1 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.1.1 Definisi Anak Usia Prasekolah

Masa prasekolah merupakan masa keemasan dimana stimulasi seluruh aspek perkembangan berperan penting untuk tugas perkembangan selanjutnya, dimana 80% perkembangan kognitif anak telah dicapai pada usia prasekolah. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Proses dan tahapan tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa tahapan berdasarkan usia. Salah satunya adalah masa prasekolah yaitu usia 3-5 tahun (Wong, dkk 2019).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Proses dan tahapan tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa tahapan berdasarkan usia. Salah satunya adalah masa prasekolah yaitu usia 3-5 tahun (Wong & Donna, 2019)

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3-5 tahun. Pada usia ini, anak menjadi lebih mandiri dalam mengembangkan keterampilan untuk kesiapan sekolah seperti belajar mengikuti instruksi dan indentifikasi dan menghabiskan berjam-jam bermain dengan teman sebayanya (Hendriette, 2018).

2.1.2 Karakteristik Anak Usia Prasekolah

Karakteristik anak usia prasekolah yang ada di taman anak-anak, (Sriwulansa, 2021) antara lain :

1) Fisik

Mereka umumnya aktif dan memiliki kontrol serta menyukai berbagai kegiatan. Usahakan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang dan dibawah pengawasan orang dewasa. Anak belum terampil melakukan kegiatan rumit seperti mengikat tali sepatu. Fisik anak yang berjenis kelamin laki-laki pada umumnya lebih besar, tetapi anak yang berjenis kelamin perempuan lebih kompeten dalam menyelesaikan pekerjaan.

2) Sosial

Kelompok bermain tidak terorganisir dengan baik. Cenderung kelompok kecil sehingga cepat berganti teman bermain. Anak mulai bercerita tentang citanya. Umumnya mempunyai satu atau dua teman permainan.

3) Emosional

Mereka sering merebutkan mainan atau perhatian Terapis disekolah. Cenderung mengekspresikan emosi secara terbuka dan bebas. Iri hati sering terjadi pada usia ini. Anak sering memperlihatkan sikap marah apabila keinginannya tidak dituruti.

4) Kognitif

Anak perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik. Ketrampilan berbahasa biasanya telah dikuasai pada usia prasekolah. Kesempatan berbicara sangat ditekankan untuk melatih anak supaya lebih aktif dan percaya diri. Mereka senang berbicara dalam kelompoknya sehingga terjadi proses sosialisasi.

2.2 Konsep Dengue Hemoragic Fever

2.2.1 Pengertian DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*)

Demam Berdarah Dengue atau lebih dikenal dengan *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Demam berdarah ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (Nurlaila, 2018).

DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *Dengue* yang memiliki gejala klinis demam tinggi secara mendadak tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari, penderita merasa sakit kepala, nyeri di belakang bola mata (retro-orbital), rasa pegal, nyeri pada otot (mialgia), nyeri sendi (arthragia), badan terasa lesu dan lemah terdapat ruam (tampak bercak-bercak merah) pada kulit terutama di tangan dan kaki, mual muntah, nafsu makan menurun dan apabila kondisinya cukup parah akan terjadi tanda-tanda pendarahan sebagai komplikasi yang berupa epistaksis, petechie, pendarahan gusi, saluran cerna dan menoraghia (Nurarif, 2020).

Demam Berdarah Dengue atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah suatu penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk genus *Aedes*, terutama

nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang dapat muncul sepanjang tahun yang memiliki gejala klinis tertentu dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan, iklim, kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat.

2.2.2 Klasifikasi DHF

Menurut Nurarif (2020), klasifikasi derajat penyakit infeksi virus *Dengue*:

- 1) Derajat I : demam mendadak selama 2-7 hari disertai gejala tidak khas dan hanya terdapat manifestasi pendarahan (uji Tourniquet positif).
- 2) Derajat II : seperti derajat 1 disertai dengan pendarahan spontan di kulit dan pendarahan lain.
- 3) Derajat III : ditemukan kegagalan sirkulasi dengan adanya nadi cepat, tekanan nadi menurun (≤ 20 mmHg(hipotensi)) disertai kulit dingin dan lembab,,
- 4) Derajat IV : syok berat disertai dengan nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

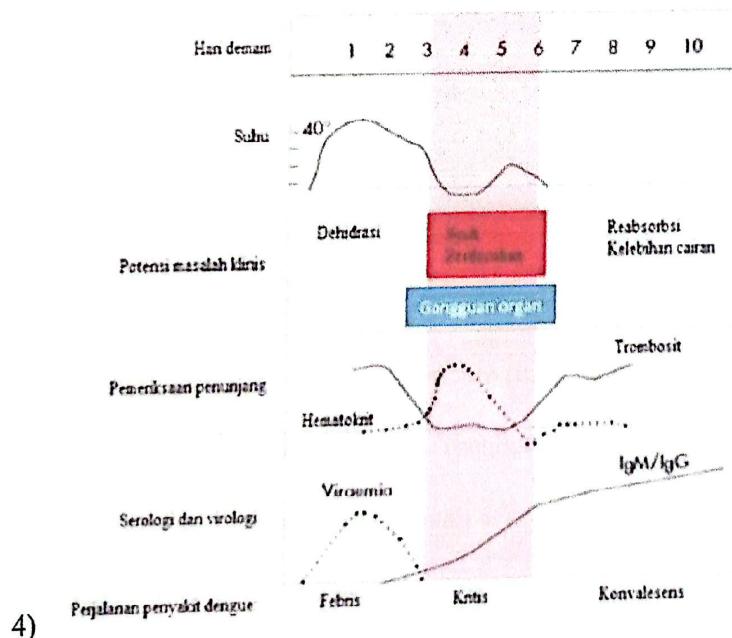
2.2.3 Etiologi

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) disebabkan oleh salah satu dari empat serotype virus dari genus *genus Flavivirus*, famili *Flaviridae*. Penyebab penyakit DHF adalah virus *Dengue*. Di Indonesia, virus tersebut sampai saat ini telah diisolasi menjadi 4 serotype virus *Dengue* yang termasuk dalam Grup B arthropediborne viruses *arboviruses*, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Virus ini bisa masuk ke dalam tubuh manusia dengan perantara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia (Herdman, 2019).

2.2.4 Siklus *Dengue Hemoragic Fever*

Menurut Wardani (2019), siklus *dengue hemoragic fever* meliputi:

- 1) Penderita DHF mengalami demam selama 2-7 hari, siklus pertama: 1-3 hari ini penderita akan merasakan demam yang tinggi 40.0°C .
- 2) Kemudian pada siklus ke dua penderita mengalami fase kritis pada hari ke 4-6, pada fase ini penderita akan mengalami turunnya demam hingga 37.0°C dan penderita akan merasa dapat melakukan aktivitas kembali (merasa sembuh kembali) pada fase ini jika tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat dapat terjadi keadaan fatal, akan terjadi penurunan trombosit secara drastis akibat pemecahan pembuluh darah (pendarahan).
- 3) Pada Siklus yang ketiga ini akan terjadi pada hari ke 7, penderita akan merasakan demam kembali, fase ini dinamakan fase pemulihan, di fase inilah trombosit akan perlahan naik kembali normal.



Gambar 2.1 Siklus DHF

2.2.5 Manifestasi Klinis

1) Demam Dengue

Menurut Ariyati (2021) Demam dengue merupakan penyakit demam tinggi yang berlangsung secara mendadak dan terus-menerus selama 2-7 hari ditandai dengan dua atau lebih manifestasi klinis sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala
- b) Nyeri di belakang bola mata (retro-orbital)
- c) Nyeri pada otot (Mialgia)
- d) Ruam kulit (tampak bercak-bercak merah)
- e) Manifestasi pendarahan (uji tourniquet positif atau petekie)
- f) Leukopenia
- g) Pemeriksaan serologi *Dengue* positif

2) Demam Berdarah Dengue

Menurut WHO (2018), diagnosa demam berdarah dengue dapat ditegakkan bila semua hal dibawah ini terpenuhi, yaitu:

- a) Demam tinggi antara 2-7 hari, biasanya bersifat bifasik
- b) Manifestasi pendarahan :
 - 1) Uji torniquet positif
 - 2) Petekie (ruam), ekimosis atau pupura (lebab atau memar)
 - 3) Pendarahan mukosa (epitaksis (pendarahan dihidung), pendarahan gusi)
 - 4) Hematemesis atau melena (muntah darah)
- c) Trombositopenia $< 100.000/\text{ml}$
- d) Kebocoran plasma yang ditandai dengan :

- 1) Peningkatan nilai hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai baku sesuai umur dan jenis kelamin.
 - 2) Penurunan nilai hematoikit $\geq 20\%$ setelah pemberian cairan yang adekuat.
 - 3) Tanda kebocoran plasma seperti: hipoproteinemi, asietas (gelisah), efusi pleura (penumpukan cairan di rongga pleura).
- 3) Sindrome Syok Dengue
- Seluruh kriteria DBD diatas disertai dengan tanda kegagalan sirkulasi, yaitu
- a) Penurunan kesadaran
 - b) Gelisah
 - c) Hipotensi (tekanan darah menurun) $< 20\text{ mmHg}$
 - d) Nadi cepat, lemah
 - e) Perfusi perifer menurun
 - f) Kulit dingin-lembab

2.2.6 Patofisiologi DHF

Virus *Dengue* yang pertama kali masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *aedes* dan menginfeksi pertama kali dengan memberikan gejala demam fever. Pasien akan mengalami viremia seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal seluruh badan, hiperemia ditenggorokan, timbulnya ruam dan kelainan yang mungkin terjadi pada reticuloendothelial system (RES) seperti pembesaran kelenjar getah bening, hati dan limfa. Pada DHF yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang mengandung virus dengue ini masuk ke dalam tubuh, saat bakteri dan virus tersebut masuk ke dalam tubuh kemungkinan besar akan memproteksi virus yang masuk dengan cara memproduksi sel darah putih lebih banyak untuk meningkatkan pertahanan tubuh melawan infeksi. Selain itu

fibrinogen degradation product. Disamping itu aktivitas akan menggiatkan juga system kinin yang berperan dalam proses meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah (Nugroho, 2018).

2.5.6 Tempat Perkembangbiakan Nyamuk

Tempat perkembangan nyamuk adalah tempat-tempat penampungan air di dalam atau di sekitar rumah atau tempat-tempat umum, biasanya tidak melebihi jarak 500 meter dari rumah (Marni, 2017). Jenis-jenis perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari, seperti drum,tangki, bak mandi, ember.
- 2) Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari, seperti tempat minum burung, perangkap semut, dan barang-barang bekas yang dapat menampung air.
- 3) Tempat penampungan alamiah, seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, dan potongan bumbu.

Berdasarkan berbagai tempat perkembangbiakan nyamuk, bak mandi merupakan tempat penampungan air yang paling banyak mengandung larva nyamuk *aedes aegypti*. Hal ini dikarenakan kamar mandi masyarakat indonesia pada umumnya lembab, kurang sinar matahari, dan sanitasi atau kebersihannya kurang terjaga.

2.2.7 Ciri-ciri Nyamuk Demam Berdarah

Menurut Marni (2017), nyamuk *aedes aegypti* telah lama diketahui sebagai vektor utama dalam penyebaran penyakit DBD/DHF, adapun ciri-cirinya adalah

sebagai berikut :

- 1) Badan kecil berwarna hitam dengan bintik-bintik.
- 2) Jarak terbang nyamuk sekitar 100 meter.
- 3) Umur nyamuk betina dapat mencapai umur 1 bulan.
- 4) Menghisap darah pada pagi hari sekitar pukul 09.00-10.00 dan sorehari pukul 16:00-17:00.
- 5) Nyamuk betina menghisap darah untuk pemeliharaan sel telur, sedangkan nyamuk jantan memakan sari-sari tumbuhan.
- 6) Hidup di genangan air yang bersih bukan got atau comberan.
- 7) Di dalam rumah dapat hidup di bak mandi, tempayan, vas bungandan tempat air minum burung.
- 8) Diluar rumah dapat hidup di tampungan air yang ada di dalam drum, dan ban bekas.

2.2.8 Pemeriksaan penunjang

Menurut Wijayaningih (2020), pemeriksaan penunjang *dengue hemoragic fever* meliputi:

- 1) Laboratorium
 - a) Pemeriksaan Darah lengkap
 - (1) Haemoglobin biasanya meningkat, apabila sudah terjadi pendarahan yang banyak dan hebat. Hb biasanya menurun.Nilai normal : Hb 10-16 gr/dL
 - (2) Hematokrit meningkat 20% karena darah mengental dan terjadi kebocoran plasma.Nilai normal : 33-38%
 - (3) Trombosit biasanya menurun akan mengakibatkan, Trombositopenia ≤

100.000/ml. Nilai normal : 200.000-400.000/ml

(4) Leukosit mengalami penurunan dibawah normal Nilai normal : 9.000-12.000/ml

b) Pemeriksaan kimia darah

Hipoproteinemia, hiponatremia (Nilai normal: 135-147 meq/l), hipokloremia (Nilai normal: 100-106 meq/l)

c) Pemeriksaan analisa gas darah :

(1) PH darah biasanya meningkat Nilai normal: 7,35-7,45

(2) Dalam keadaan lanjut biasanya terjadi asidosis metabolic mengakibatkan PCO₂ menurun dari nilai normal (35- 40mmHg) dan HCO₃ rendah.

(3) Isolasi virus

(4) Uji Serologi

1. Uji hemagglutinasi inhibisi (HI Test)

2. Uji komplemen fiksasi (CF Test)

3. Uji neutralisasi (Nt Test)

4. IgM ELISA

(5) Pada renjatan yang berat, periksa : PCV (setiap jam), faal hemostatis, FDP, EKG, BUN, kreatinin serum

2) Radiologi

Foto dada terdapat efusi pleura, terutama hemitoraks kanan tetapi bila terjadi pembesaran plasma hebat, efusi pleura ditemui di kedua hemitoraks. Pemeriksaan foto rontgen dadasebaiknya dalam posisi lateral

2.2.9 Komplikasi

Menurut Hidayat (2019), komplikasi yang muncul pada DHF ada 6 yaitu :

1) Komplikasi susunan syaraf pusat

Komplikasi pada sumsum syaraf pusat dapat berbentuk konfusia, kaku kuduk, perubahan kesadaran dan paresis.

2) Ensefalopati

Komplikasi neurologi ini terjadi akibat pemberian cairan hipotonik yang berlebihan.

3) Infeksi

Pneumonia, sepsis atau flebitis akibat pencemaran bakteri gram- Negatif pada alat-alat yang digunakan pada waktu pengobatan, misalnya pada waktu transfusi atau pemberian infus cairan.

4) Kerusakan hati

5) Kerusakan otak

6) Renjatan (syok)

Syok biasa dimulai dengan tanda-tanda kegagalan sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan dan jari kaki serta sianosis disekitar mulut.

2.2.10 Penatalaksanaan DHF

Menurut Ariyati (2017), penatalaksanaan *dengue hemoragic fever* meliputi :

a) Penatalaksanaa Medik DHF tanpa renjatan

- 1) Diberikan minum banyak (1,5-2 liter/hari)
- 2) Pemberian obat antipiretik golongan asetaminofen, eukinin,atau dipiron untuk

menurunkan panas

- 3) Jangan berikan asetasol karena bahaya pendarahan
 - 4) Lakukan kompres hangat untuk menurunkan panas
 - 5) Jika kejang, maka dapat beriluminal (antionvulsan).
 - 6) Berika infus jika terus muntah dan hematokrit meningkat
- b) Penatalaksanaan Medik DHF dengan renjatan
- 1) Pasang infus RL
 - 2) Jika dengan infus tidak ada respon, maka berikan plasma expander (20-30 m/kgBB)
 - 3) Tranfusi darah jika Hb dan Ht turun
- c) Penatalaksanaan Keperawatan
- 1) Memantau tanda-tanda vital
 - 2) Pemeriksaan Hb, Ht, trombosit setiap 4 jam
 - 3) Observasi intake output
 - 4) Pada pasien DHF derajat I : pasien diistirahatkan, observasi tanda vital tiap 3 jam, pemeriksaan Hb, Ht, trombosit tiap 4 jam, beri (1,5-2 liter/hari), beri kompres hangat.
 - 5) Pada pasien DHF derajat II : pengawasan tanda vital, pasang infus, pemeriksaan Hb, Ht, trombosit setiap 4 jam, perhatikan gejala seperti nadi lemah, kecil dan cepat, tekanan darah menurun, anuria dan sakit perut.
 - 6) Pada pasien DHF derajat III : infus guyur, posisi semi fowler, beri O₂, pengawasan tanda vital tiap 15 menit, pasang kateter, observasi produksi urine tiap jam periksa Hb, Ht, trombosit.
 - 7) Pada pasien DHF dengan resiko pendarahan : observasi pendarahan (peteckie,

epistaksis, hematemesis dan melena), catat banyak dan warna dari pendarahan, pasang NGT Pada pasien dengan pendarahan tractus gastrointestinal.

Observasi suhu tubuh secara periodic, beri minum danberikan

2.3 Konsep Hospitalisasi

2.3.1 Definisi Hospitalisasi

Menurut Heri (2017), hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah (Nurmayunita, 2019).

Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan stress dimana hal itu diakibatkan karena adanya perpisahan, kehilangan kontrol, ketakutan mengenai kesakitan pada tubuh, serta nyeri dimana kondisi tersebut belum pernah dialami sebelumnya (Setiawati, 2019). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah masalah utama pada anak ketika sakit dan alasan yang berencana atau darurat, sehingga mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pulang kembali kerumah.

2.3.2 Manfaat Hospitalisasi

Saputro (2017) mengemukakan bahwa meskipun hospitalisasi menyebabkan stres dan kecemasan pada anak hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik antara lain menyembuhkan anak, memberi kesempatan kepada anak untuk mengatasi stres dan merasa kompeten dalam kemampuan coping serta mampu memberikan pengalaman bersosialisasi sehingga mampu memperluas hubungan interpersonal mereka. Dengan menjalin rawat inap atau hospitalisasi dapat menangani masalah kesehatan yang dialami anak, meskipun hal ini dapat menimbulkan krisis. Manfaat psikologi selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga yakni hospitalisasi pada anak dapat memperkuat coping keluarga dan memunculkan strategi coping baru. Menurut Saputro (2017), psikologis ini perlu ditingkatkan dengan melakukan berbagai cara, diantaranya adalah :

- 1) Membantu meningkatkan hubungan orangtua dengan anak

Kedekatan orangtua dengan anak akan terlihat saat anak dirawat di rumah sakit. Kejadian yang dialami ketika anak harus menjalani hospitalisasi dapat menyadarkan orangtua dan memberikan kesempatan kepada orangtua untuk memahami anak-anak yang bereaksi terhadap stres sehingga orangtua dapat lebih memberikan dukungan kepada anak untuk lebih, siap menghadapi pengalaman di rumah sakit serta memberikan pendampingan kepada anak setelah pemulangan.

- 2) Menyediakan kesempatan belajar.

Sakit dan harus menjalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar baik bagi anak maupun orang tua tentang tubuh mereka dan profesi kesehatan. Anak-anak yang lebih besar dan dapat belajar tentang penyakit dan memberikan

pengalaman terhadap profesional keshatan sehingga dapat membantu dalam memilih pekerjaan yang nantinya akan menjadi keputusannya. Orang tua dapat belajar tentang kebutuhan anak untuk kemandirian, kenormalan dan keterbatasan. Bagi anak dan orang tua, keduanya dapat menemukan sistem support yang baru dari staf rumah sakit.

3) Meningkat penguasaan diri.

Pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan menyadari bahwa mereka tidak disakiti atau ditinggalkan tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat dan diobati dengan penuh perhatian. Pada anak yang berumur lebih tua, hospitalisasi mampu memberikan suatu kebanggaan, bahwa mereka memiliki sebuah pengalaman hidup yang baik

4) Menyediakan lingkungan sosialisasi.

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan baik pada anak maupun orang tua untuk penerimaan sosial. Mereka akan merasakan bahwa krisis yang dialaminya tidak hanya dirasakan oleh mereka sendiri tetapi ada orang-orang lain yang juga merasakan seperti dirinya. Anak dan orangtua akan menemukan kelompok sosial baru yang memiliki masalah yang sama sehingga memungkinkan mereka akan saling berinteraksi dan bersosialisasi dan berdiskusi tentang keprihatinan dan perasaan mereka serta mendorong orang tua untuk membantu dan mendukung kesembuhan anaknya.

2.3.3 Dampak hospitalisasi

Menurut Mendri (2020), mengatakan bahwa Proses hospitalisasi dapat menjadi pengalaman yang membingungkan dan menegangkan bagi anak-anak, remaja, dan keluarga mereka. Pada umumnya, anak dan keluarga mereka memiliki banyak pertanyaan yang disampaikan ketika dijadwalkan untuk menjalani porses operasi atau rawat inap. Proses hospitalisasi mempengaruhi anak-anak dengan cara yang berbeda, tergantung pada usia, alasan untuk rawat inap mereka, dan temperamen. Temperamen adalah bagaimana anak bereaksi terhadap situasi baru atau unfamilliar. Anak akan menunjukkan berbagai perilaku-perilaku sebagai suatu reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan dengan keluarga dan teman, berada di lingkungan baru, menerima investigasi, dan perawatan, serta kehilangan kontrol diri. Dampak dari kecemasan yang dialami pada anak saat menjalani perawatan dirumah sakit, apabila tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya hari rawat anak dan mampu memperberat kondisi penyakit yang diderita pada anak (Dayani, 2019).

Menurut Nursalam (2018) mengemukakan bahwa dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah sebagai berikut:

- 1) Cemas disebabkan perpisahan, sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga

perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

- 2) Kehilangan kontrol anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari activity daily living (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.
- 3) Luka pada tubuh dan rasa sakit (Nyeri), konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian body boundaries (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.