

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dasar Teori

2.1.1 Konsep Umum Anak Prasekolah

2.1.1.1 Definisi

Anak prasekolah adalah anak yang berada pada usia 3-6 tahun yang terhitung hingga memasuki pendidikan nonformal yang berada pada tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental. Pada masa ini anak akan menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang begitu cepat dan pesat sehingga sangat mudah dalam pemberian rangsangan untuk melatih perkembangan otaknya. Pada usia prasekolah, anak-anak biasanya senang berimajinasi dan percaya bahwa mereka memiliki kekuatan. Mereka juga mulai membangun kontrol sistem tubuh, seperti kemampuan untuk berpakaian, makan sendiri, dan ke toilet (Hamzah, 2020).

Probowati (2022) mengatakan bahwa anak prasekolah merupakan anak-anak yang berada dalam tahap perkembangan awal sebelum memasuki pendidikan formal, yaitu sekitar usia 3 hingga 6 tahun. Pada masa ini, anak-anak mengalami perkembangan yang sangat pesat dalam berbagai aspek, seperti kognitif, fisik, sosial, dan emosional. Mereka mulai mengembangkan kemampuan dasar yang akan mempersiapkan mereka untuk memasuki dunia pendidikan yang lebih terstruktur di sekolah dasar.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa anak prasekolah berada pada periode yang sangat penting dalam perkembangan mereka. Melalui pendidikan yang sesuai, mereka dapat mengembangkan keterampilan

dasar yang mendukung pembelajaran di masa depan. Oleh karena itu, pendidikan prasekolah yang berkualitas sangat penting untuk membantu anak-anak mempersiapkan diri mereka menghadapi tantangan pendidikan lebih lanjut.

2.1.1.2 Karakteristik Anak Prasekolah

Anak-anak prasekolah memiliki beberapa karakteristik, di antaranya (Khasanah & Suparman, 2022):

1. Rasa ingin tahu yang besar

Anak-anak prasekolah memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap segala sesuatu di sekitarnya. Rasa ingin tahu ini ditandai dengan munculnya berbagai pertanyaan seperti "apa itu" dan "di mana itu".

2. Sifat unik

Setiap anak memiliki sifat yang unik, seperti gaya belajar, minat, dan latar belakang. Perbedaan ini bisa berasal dari faktor genetik atau lingkungan.

3. Mengekspresikan perilaku secara spontan

Anak-anak prasekolah akan mengungkapkan perasaannya secara terus terang kepada orang lain.

4. Bersifat aktif dan energik

Anak-anak prasekolah senang melakukan berbagai aktivitas, terutama aktivitas baru.

5. Perasaan kontrol dan rasa kemandirian

Anak-anak prasekolah mulai mendapatkan kontrol lebih besar atas pemilihan makanan, mainan, dan pakaian.

6. Perkembangan motorik

Keterampilan motorik anak-anak prasekolah mengalami perbaikan yang signifikan.

2.1.1.3 Hospitalisasi Anak Prasekolah

Hospitalisasi adalah proses ketika anak harus tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan karena alasan tertentu. Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan pada anak, terutama anak usia prasekolah. Anak yang dirawat di rumah sakit akan menghadapi krisis, karena anak harus menghadapi lingkungan yang asing, dan petugas atau perawat yang tidak dikenalnya. Anak seringkali harus menghadapi situasi dimana prosedur perawatan yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian dan berbagai hal yang tidak diketahui oleh anak (Suryati et al., 2024).

Reaksi anak yang timbul akibat hospitalisasi, antara lain (Lufianti et al., 2022):

1. Ansietas dan kekuatan

Bagi banyak anak memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera.

2. Ansietas perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun.

3. Kehilangan kontrol

Ketika dihospitalisasi, anak mengalami kehilangan kontrol secara signifikan.

Beberapa cara untuk meminimalisir dampak hospitalisasi pada anak, yaitu memberikan informasi yang adekuat kepada anak dan keluarga, menghadirkan orang tua atau orang terdekat selama anak dirawat, mempertahankan rutinitas kegiatan anak saat hospitalisasi, komunikasi efektif untuk meningkatkan pemahaman, serta terapi bermain.

2.1.1.4 Dampak Hospitalisasi pada Anak Prasekolah

Menurut Lufianti et al. (2022), hospitalisasi dapat memberikan berbagai dampak yang signifikan terhadap anak usia prasekolah, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.

1. Fisik

Pada usia ini, anak berada pada tahap perkembangan di mana rasa aman, keterikatan dengan orang tua, dan rutinitas harian memiliki peran penting dalam membentuk rasa percaya diri dan kestabilan emosi. Ketika harus dirawat di rumah sakit, anak dihadapkan pada lingkungan baru yang asing, suara alat medis yang bising, bau obat-obatan, serta interaksi dengan tenaga kesehatan yang belum dikenal.

Situasi ini dapat menimbulkan rasa takut dan cemas, terutama jika anak harus berpisah dari orang tua untuk jangka waktu tertentu.

2. Psikologis

Hospitalisasi dapat memicu reaksi stres, seperti menangis berlebihan, penolakan terhadap tindakan medis, perubahan pola tidur dan makan, hingga regresi perilaku, misalnya kembali mengompol atau kehilangan keterampilan yang sebelumnya sudah dikuasai. Anak juga dapat menunjukkan perilaku menarik diri, menjadi lebih pendiam, atau sebaliknya menjadi lebih agresif.

3. Sosial

Hospitalisasi dapat menghambat interaksi anak dengan teman sebaya dan membatasi aktivitas bermain yang merupakan bagian penting dari proses belajar dan perkembangan. Kondisi ini dapat berdampak pada perkembangan keterampilan sosial serta rasa percaya diri anak.

2.1.2 Konsep Kecemasan

2.1.2.1 Definisi

Kecemasan adalah suatu respon emosional yang muncul ketika individu menghadapi ancaman, tekanan, atau situasi yang dianggap berpotensi membahayakan, baik ancaman tersebut bersifat nyata maupun hanya persepsi. Secara psikologis, kecemasan ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, dan takut yang sering kali disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, berkeringat, sulit tidur, atau ketegangan otot (Nurjanah, 2022).

Kecemasan merupakan reaksi umum yang dialami pasien anak saat menjalani hospitalisasi. Hal ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis yang menimbulkan rasa sakit atau tidak nyaman, serta perpisahan dengan orang tua atau keluarga. Anak usia prasekolah memiliki tingkat pemahaman yang terbatas terhadap kondisi medis yang dialaminya, sehingga mereka cenderung menafsirkan hospitalisasi sebagai pengalaman yang menakutkan dan mengancam rasa aman mereka.

2.1.2.2 Etiologi

Menurut Anipah et al. (2024), beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

1. Menangis berlebihan atau sulit ditenangkan.
2. Penolakan terhadap tindakan medis, seperti memalingkan wajah atau berusaha melarikan diri.
3. Ketegangan fisik, misalnya menggenggam erat tangan orang tua atau menggigit bibir.
4. Perubahan pola tidur, seperti sulit tidur, sering terbangun, atau mimpi buruk.
5. Perubahan pola makan, termasuk kehilangan nafsu makan.
6. Regresi perilaku, seperti kembali mengompol atau meminta dot.
7. Rasa takut berpisah dari orang tua atau pengasuh.
8. Perilaku menarik diri, menjadi pendiam, atau enggan berbicara.
9. Peningkatan aktivitas motorik, seperti gelisah, mondar-mandir, atau menggoyangkan kaki.

10. Keluhan fisik tanpa sebab medis jelas, seperti sakit perut atau sakit kepala.

2.1.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut Anipah et al. (2024), manifestasi respons kecemasan dapat berupa perubahan respons fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

1. Respons fisiologi
 - a. Peningkatan denyut jantung (*takikardia*)
 - b. Pernafasan cepat (*hiperventilasi*)
 - c. Berkeringat berlebihan (*diaphoresis*)
 - d. Ketegangan otot
 - e. Keluhan nyeri kepala atau nyeri perut tanpa penyebab medis jelas
 - f. Gangguan pola tidur
2. Respons perilaku
 - a. Menangis berlebihan
 - b. Menghindari atau menolak tindakan medis
 - c. Perilaku regresif (misalnya kembali mengompol)
 - d. Menempel terus pada orang tua (*clingy behavior*)
 - e. Gerakan gelisah, mondar-mandir, atau memegang erat benda tertentu sebagai “objek pengaman”
3. Respons kognitif
 - a. Sulit berkonsentrasi
 - b. Pikiran dipenuhi rasa takut terhadap prosedur medis
 - c. Persepsi ancaman yang berlebihan

- d. Kesulitan memahami penjelasan tenaga kesehatan
- 4. Respons afektif
 - a. Perasaan takut yang intens
 - b. Mudah tersinggung atau marah
 - c. Rasa tidak berdaya
 - d. Kecenderungan menarik diri dari interaksi sosial

2.1.2.4 Patofisiologi

Kecemasan merupakan respons tubuh terhadap persepsi ancaman, baik nyata maupun tidak nyata, yang melibatkan interaksi kompleks antara sistem saraf pusat, sistem saraf otonom, dan sistem endokrin. Proses ini diawali ketika individu, termasuk anak usia prasekolah, menghadapi stimulus atau situasi yang dianggap mengancam. Stimulus tersebut akan diproses oleh korteks serebri untuk penilaian kognitif, kemudian diteruskan ke sistem limbik, khususnya amigdala, yang berperan penting dalam mengatur respons emosional seperti rasa takut. Aktivasi amigdala memicu hipotalamus untuk mengaktifkan dua jalur utama: (Nurjanah, 2022).

1. Sistem saraf *simpatis* (*sympathetic nervous system*) yang memicu pelepasan katekolamin, terutama adrenalin dan noradrenalin, dari medula adrenal. Hal ini menyebabkan gejala fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan cepat, berkeringat, dan ketegangan otot.
2. Poros *hipotalamus–hipofisis–adrenal* (HPA axis) yang merangsang pelepasan hormon *kortikotropin* (CRH), *adrenokortikotropik* (ACTH),

dan akhirnya *kortisol*. *Kortisol* berperan mempertahankan kesiapan tubuh menghadapi stres, tetapi jika kadar tetap tinggi dalam jangka panjang, dapat menimbulkan efek negatif seperti gangguan tidur, penurunan daya tahan tubuh, dan perubahan suasana hati.

Pada anak usia prasekolah, keterbatasan kemampuan kognitif untuk memahami situasi medis membuat interpretasi terhadap stimulus ancaman cenderung berlebihan. Hal ini dapat memperkuat aktivasi sistem limbik dan mempertahankan respons stres dalam waktu lama. Akibatnya, anak dapat mengalami kombinasi gejala fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif yang khas, seperti menangis berlebihan, takut berpisah dari orang tua, hingga menolak prosedur medis.

2.1.2.5 Klasifikasi

Kecemasan pada seseorang memiliki tingkatan berbeda-beda tergantung faktor yang menyebabkannya. Menurut Anipah et al. (2024), ada 4 tingkat kecemasan yaitu :

1. Kecemasan ringan

Pada tingkat ini, kecemasan masih bersifat adaptif dan dapat meningkatkan kewaspadaan individu terhadap lingkungan. Anak mungkin terlihat sedikit tegang, namun masih mampu berkonsentrasi dan mengikuti instruksi. Gejala yang muncul bisa berupa gelisah ringan, perubahan ekspresi wajah, atau sedikit peningkatan denyut jantung.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang mulai membatasi kemampuan individu untuk fokus pada hal-hal di luar sumber kekhawatiran. Anak mungkin menunjukkan perilaku lebih reaktif, seperti sering bertanya, menjadi lebih sensitif terhadap suara atau sentuhan, dan memerlukan dukungan lebih banyak dari orang tua. Secara fisiologis, dapat terlihat napas lebih cepat, otot tegang, dan keluhan seperti sakit perut atau sakit kepala.

3. Kecemasan berat

Pada tingkat ini, fokus anak sangat menyempit pada ancaman atau situasi yang menakutkan. Konsentrasi dan pemahaman menurun drastis, sehingga sulit mengikuti instruksi atau menerima informasi baru. Gejala yang tampak antara lain menangis berlebihan, menolak keras tindakan medis, gemetar, berkeringat, dan denyut jantung sangat cepat. Anak mungkin juga menjadi tidak kooperatif dan sulit ditenangkan.

4. Panik (kecemasan sangat berat)

Tingkat ini merupakan bentuk kecemasan yang paling ekstrem, di mana individu kehilangan kendali penuh terhadap pikirannya. Anak mungkin berteriak, berusaha melarikan diri, atau membeku tanpa respons yang jelas. Persepsi terhadap lingkungan menjadi sangat terganggu, bahkan tidak mampu mengenali orang yang dikenal. Secara fisiologis dapat terjadi *hiperventilasi*, *palpitasi*, hingga kelelahan fisik akibat respons stres yang berlebihan.

2.1.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan pada anak, khususnya selama menjalani hospitalisasi, dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal, menurut Lufianti et al. (2022) antara lain:

1. Frekuensi perpisahan dari orang tua

Anak yang sering berpisah dari orang tua, misalnya karena pola pengasuhan atau kondisi keluarga, cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dibandingkan anak yang jarang atau tidak pernah berpisah. Namun, pada anak prasekolah, perpisahan mendadak tetap dapat memicu rasa takut dan meningkatkan kecemasan.

2. Usia anak

Tingkat kecemasan sangat dipengaruhi oleh tahap usia. Anak usia prasekolah umumnya memiliki rasa ketergantungan yang tinggi pada orang tua dan belum mampu sepenuhnya memahami alasan perawatan medis, sehingga lebih rentan mengalami kecemasan dibanding anak yang lebih besar.

3. Tingkat perkembangan

Perbedaan tingkat perkembangan fisik, emosional, dan sosial memengaruhi cara anak merespons hospitalisasi. Anak dengan perkembangan emosi yang lebih matang mungkin dapat mengelola rasa takut lebih baik, sementara anak dengan perkembangan emosional yang masih dini cenderung menunjukkan reaksi lebih intens.

4. Tingkat kognitif

Kemampuan berpikir dan memahami informasi menentukan persepsi anak terhadap situasi di rumah sakit. Anak dengan kemampuan kognitif terbatas mungkin menganggap prosedur medis sebagai ancaman yang besar, sehingga memicu kecemasan lebih tinggi.

5. Pengalaman sebelumnya dengan penyakit dan hospitalisasi

Anak yang memiliki pengalaman positif saat dirawat sebelumnya cenderung lebih mudah beradaptasi. Sebaliknya, pengalaman negatif, seperti rasa sakit yang berlebihan atau interaksi kurang menyenangkan dengan tenaga medis, dapat memperkuat rasa takut dan meningkatkan kecemasan pada hospitalisasi berikutnya.

6. Stres dan perubahan kehidupan saat ini

Perubahan besar dalam kehidupan anak, seperti pindah rumah, perceraian orang tua, atau kehilangan anggota keluarga, dapat meningkatkan kerentanan emosional. Jika situasi tersebut terjadi bersamaan dengan hospitalisasi, tingkat kecemasan anak berpotensi menjadi lebih tinggi.

2.1.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam menurunkan kecemasan diantaranya yaitu (Anipah et al., 2024) :

1. Farmakologi

Terapi farmakologi yang dapat diberikan pada pasien dengan kecemasan terdiri dari empat kategori yakni SSRI, ATS, ansiolitik, benzodiazepine dan MAOI.

2. Non farmakologi

a. Terapi perilaku

Terapi perilaku atau latihan relaksasi dapat juga digunakan untuk mengatasi stres dengan mengatur tekanan emosional yang terkait dengan kecemasan. Jika otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang.

b. Terapi kognitif

Metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian (distraksi) pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami.

c. Psiko terapi

Pendidikan penting dalam mempromosikan respons adaptif klien kecemasan. Perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap klien dan kemudian merumuskan rencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

d. Terapi keluarga (*family therapy*)

Terapi ini merupakan suatu teknik yang digunakan untuk sebuah pendekatan psikoterapi yang membantu anggota keluarga mencapai pengertian yang mendalam dalam mengatasi permasalahan mereka dan merubah perilaku serta emosi dari yang disfungsi ke arah yang lebih sehat. Salah satu terapi keluarga yang dapat diterapkan yaitu *family centered care*.

2.1.3 *Family Centered Care*

2.1.3.1 Definisi

Family Centered Care (FCC) atau perawatan berpusat pada keluarga adalah pendekatan kemitraan dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan antara keluarga dan penyedia layanan kesehatan. FCC dianggap sebagai standar perawatan kesehatan anak oleh banyak rumah sakit, praktik klinis, dan kelompok perawatan kesehatan. FCC diterapkan dimana pemberi perawatan mementingkan dan melibatkan peran penting dari keluarga, dukungan keluarga akan membangun kekuatan, membantu untuk membuat suatu pilihan yang terbaik, dan meningkatkan pola normal yang ada dalam kesehariannya selama anak sakit dan menjalani penyembuhan (Probowati, 2022).

Family centered care merupakan hal terpenting dalam hospitalisasi anak yang didasarkan pada kolaborasi antara anak, orang tua, dokter anak, perawat anak, dan profesional lainnya dalam perawatan klinis yang berdasarkan pada perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan. *Family centered care* sebagai suatu pendekatan inovatif dalam merencanakan, melakukan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada anak didasarkan pada manfaat hubungan antara perawat dan keluarga yaitu orang tua (Hapsari, 2020).

2.1.3.2 Tujuan *Family Centered Care*

Alasan dilakukan *family centered care* adalah sebagai berikut (Sarah, 2023):

1. Meningkatkan kualitas perawatan anak

Memberikan pelayanan yang holistik dengan melibatkan keluarga secara aktif, sehingga kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis anak dapat terpenuhi secara optimal.

2. Meningkatkan rasa aman dan nyaman pada anak

Kehadiran keluarga membantu mengurangi rasa takut, cemas, dan stres yang sering muncul selama hospitalisasi, terutama pada anak usia prasekolah.

3. Memperkuat peran keluarga dalam proses penyembuhan

Mengakui keluarga sebagai mitra utama tenaga kesehatan, sehingga mereka dapat terlibat dalam pengambilan keputusan dan perawatan harian anak.

4. Mendorong komunikasi yang efektif

Menciptakan komunikasi terbuka antara tenaga kesehatan, anak, dan keluarga, untuk memastikan informasi disampaikan dengan jelas dan kebutuhan keluarga terakomodasi.

5. Menghormati nilai, budaya, dan keyakinan keluarga

Memastikan pelayanan kesehatan disesuaikan dengan latar belakang dan preferensi keluarga, sehingga anak merasa lebih nyaman dan didukung.

6. Meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan kesehatan

Melibatkan keluarga dalam perawatan terbukti meningkatkan rasa percaya dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan fasilitas kesehatan.

2.1.3.3 Manfaat *Family Centered Care*

Manfaat *family centered care* menurut Probowati (2022) yaitu :

1. Bagi Anak
 - a. Mengurangi rasa takut, cemas, dan stres selama hospitalisasi.
 - b. Meningkatkan rasa aman dan nyaman melalui kehadiran orang tua atau anggota keluarga.
 - c. Mempercepat proses pemulihan karena dukungan emosional yang konsisten.
 - d. Mempertahankan rasa percaya diri dan harga diri anak selama perawatan.

2. Bagi Keluarga
 - a. Memberikan kesempatan untuk terlibat aktif dalam perawatan dan pengambilan keputusan terkait kesehatan anak.
 - b. Meningkatkan pemahaman keluarga tentang kondisi, perawatan, dan kebutuhan anak.
 - c. Memperkuat ikatan emosional antara anak dan keluarga.
 - d. Mengurangi rasa khawatir atau tidak berdaya saat anak dirawat di rumah sakit.

3. Bagi Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan
 - a. Mempermudah komunikasi dan kolaborasi dengan keluarga pasien.
 - b. Meningkatkan efektivitas intervensi karena dukungan keluarga membuat anak lebih kooperatif.

- c. Meningkatkan kepuasan keluarga terhadap layanan kesehatan.
- d. Mengurangi risiko kesalahpahaman atau ketidakpatuhan terhadap rencana perawatan setelah pulang.

2.1.3.4 Elemen *Family Centered Care*

Menurut Sarah (2023), berikut elemen FCC yang diidentifikasi oleh *Association for the Care of Children's Health (ACCH)*:

1. Pengakuan terhadap keluarga sebagai konstan dalam kehidupan anak
 Tenaga kesehatan perlu mengakui bahwa keluarga adalah pihak yang selalu hadir dan memiliki peran utama dalam kehidupan anak, bahkan saat anak menjalani perawatan medis.
2. Fasilitasi kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan
 Perawatan anak dilakukan dengan melibatkan keluarga secara aktif sebagai mitra sejajar dalam pengambilan keputusan dan perencanaan perawatan.
3. Pertukaran informasi yang lengkap dan akurat
 Tenaga kesehatan memberikan informasi yang jujur, jelas, dan dapat dipahami oleh keluarga, serta mendengarkan masukan dan kekhawatiran mereka.
4. Penghormatan terhadap nilai, keyakinan, dan latar belakang budaya keluarga
 Pelayanan disesuaikan dengan mempertimbangkan latar belakang budaya, nilai, serta kebiasaan keluarga anak.

5. Dukungan terhadap kekuatan dan kebutuhan keluarga

Memberikan dukungan emosional, sosial, dan praktis yang diperlukan keluarga untuk merawat anak secara optimal.

6. Fleksibilitas dalam kebijakan dan prosedur pelayanan

Rumah sakit berusaha menyesuaikan aturan, jam kunjung, atau prosedur untuk mendukung keterlibatan keluarga dalam perawatan anak.

7. Penyediaan dukungan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak

Memastikan bahwa perawatan di rumah sakit tidak hanya fokus pada penyembuhan penyakit, tetapi juga mendukung perkembangan fisik, emosional, kognitif, dan sosial anak.

2.1.3.5 Prinsip *Family Centered Care*

Prinsip *family centered care* menurut Sarah (2023) adalah :

1. Keluarga sebagai Mitra Utama

Mengakui bahwa keluarga adalah elemen konstan dalam kehidupan anak dan memiliki peran penting dalam proses perawatan, baik di rumah maupun di rumah sakit.

2. Kolaborasi dalam Perawatan

Membangun hubungan kerja sama antara tenaga kesehatan, anak, dan keluarga dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan.

3. Pertukaran Informasi yang Jujur dan Terbuka

Memberikan informasi yang lengkap, akurat, dan mudah dipahami kepada keluarga, serta menerima masukan mereka secara terbuka untuk mendukung pengambilan keputusan bersama.

4. Penghormatan terhadap Nilai dan Budaya

Menghargai keyakinan, nilai, adat, dan latar belakang budaya keluarga dalam proses perawatan anak.

5. Dukungan Emosional dan Sosial

Memberikan dukungan yang membantu keluarga menghadapi stres dan tantangan selama anak menjalani hospitalisasi.

6. Fleksibilitas Pelayanan

Menyesuaikan kebijakan, prosedur, dan lingkungan perawatan agar mendukung keterlibatan keluarga sesuai dengan kebutuhan mereka.

7. Pemberdayaan Keluarga

Mendorong keluarga untuk berperan aktif dan percaya diri dalam merawat anak, termasuk setelah anak pulang dari rumah sakit.

2.1.3.6 Prosedur *Family Centered Care*

Prosedur kebijakan terkait *family centered care* menurut Hapsari (2020) adalah:

1. Pengaturan jadwal kegiatan untuk anak

Menyusun jadwal kegiatan harian anak selama hospitalisasi yang seimbang antara waktu istirahat, pengobatan, makan, bermain, dan interaksi dengan keluarga. Jadwal ini membantu anak

mempertahankan rutinitas yang mirip dengan di rumah sehingga rasa aman dan kenyamanan tetap terjaga.

2. Fasilitasi kemandirian anak

Memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas sesuai kemampuan usianya, seperti makan sendiri, memilih mainan, atau berpartisipasi dalam kegiatan perawatan sederhana. Hal ini meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi rasa tidak berdaya selama dirawat.

3. Berikan pemahaman atau informasi

Menyampaikan informasi tentang prosedur medis, kondisi kesehatan, dan rencana perawatan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh anak dan keluarganya. Penjelasan ini penting untuk mengurangi rasa takut dan kecemasan akibat ketidaktahuan.

4. Mempertahankan sosialisasi

Mengupayakan agar anak tetap dapat berinteraksi dengan orang tua, anggota keluarga lain, dan tenaga kesehatan, serta bila memungkinkan dengan teman sebaya. Sosialisasi membantu anak merasa lebih nyaman dan mencegah perasaan kesepian.

5. Fasilitas

Menyediakan fasilitas yang memadai untuk mendukung keterlibatan keluarga, seperti tempat tidur pendamping, ruang istirahat orang tua, dan akses komunikasi dengan keluarga yang tidak hadir secara

langsung. Fasilitas ini memperkuat peran keluarga dalam perawatan anak.

6. Menyediakan ruangan bermain

Memastikan tersedia area bermain yang aman, bersih, dan sesuai usia anak untuk mendukung perkembangan fisik, emosional, dan sosialnya.

Bermain juga menjadi sarana terapi yang efektif dalam mengurangi stres dan kecemasan anak selama hospitalisasi.

2.1.3.7 Strategi dan Evaluasi *Family Centered Care*

Strategi dan evaluasi pelaksanaan *family centered care* pada anak pra sekolah menurut Herien (2024) adalah:

1. Sosialisasi kepada pihak yang terlibat, terutama pembuat kebijakan. Sosialisasi ini bertujuan membangun kesadaran, pemahaman, dan komitmen agar FCC dapat diintegrasikan dalam layanan kesehatan anak, terutama di fasilitas yang melayani anak usia pra sekolah.
2. Aplikasi *pilot project* pada area yang kecil dan evaluasi keberhasilan. Melalui tahap ini, tim pelaksana bisa menguji efektivitas pendekatan FCC, mengidentifikasi tantangan, dan mengevaluasi hasil serta respons keluarga dan tenaga kesehatan. Hasil evaluasi akan menjadi dasar untuk perbaikan sebelum ekspansi.
3. Evaluasi pelaksanaan *family centered care* akan tampak pada adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan FCC misalnya dengan adanya SOP komunikasi yang baik, *inform consent*, dan *discharge planning*,

4. Pengembangan FCC pada unit yang lebih besar. Jika pilot Project dinilai berhasil, maka pendekatan FCC dikembangkan lebih luas ke unit pelayanan kesehatan yang lebih besar, bahkan bisa diterapkan secara menyeluruh di rumah sakit. Langkah ini membutuhkan kesiapan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta komitmen berkelanjutan dari manajemen.

2.1.4 Hubungan *Family Centered Care* terhadap Kecemasan Anak

Family Centered Care (FCC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam perawatan anak. Dalam konsep ini, keluarga tidak hanya dipandang sebagai pendamping, tetapi juga sebagai sumber informasi, dukungan emosional, dan pengambil keputusan bersama. Prinsip-prinsip FCC mencakup penghargaan terhadap peran keluarga, komunikasi yang jujur dan terbuka, serta kolaborasi dalam setiap tahap perawatan. Pendekatan ini berangkat dari pemahaman bahwa keluarga adalah konstanta dalam kehidupan anak, sementara tenaga kesehatan datang dan pergi sesuai kebutuhan layanan (Kuhlthau et al., 2020).

Kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit atau tindakan medis merupakan masalah yang sering muncul. Situasi asing, prosedur yang terasa mengancam, dan perpisahan dari orang tua dapat memicu respons stres, baik secara fisiologis maupun psikologis. Anak yang mengalami kecemasan tinggi cenderung sulit bekerja sama selama prosedur, memiliki ambang nyeri yang lebih rendah, dan dapat

mengalami dampak jangka panjang berupa ketakutan terhadap layanan kesehatan (Smith et al., 2021).

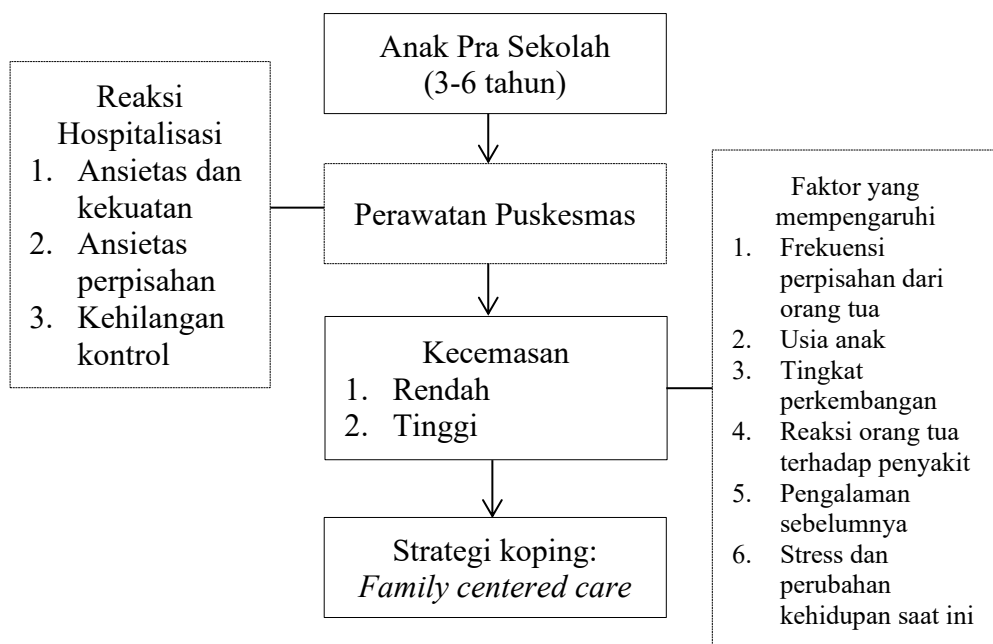
FCC diyakini mampu menurunkan kecemasan anak melalui beberapa mekanisme. Pertama, kehadiran dan keterlibatan orang tua selama proses perawatan memberi rasa aman dan meningkatkan rasa kontrol pada anak. Studi Hwang et al. (2025) menunjukkan bahwa kehadiran figur yang dikenal dapat menurunkan tanda-tanda fisiologis kecemasan seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Selanjutnya pemberian informasi yang jelas dan sesuai usia melalui kolaborasi dengan keluarga membantu mengurangi ketidakpastian, yang merupakan salah satu pemicu utama kecemasan. Melalui FCC, tenaga kesehatan dan keluarga dapat bersama-sama mempersiapkan anak menghadapi prosedur dengan cara yang lebih ramah, seperti melalui cerita, permainan peran, atau media visual.

Selain itu, FCC memberikan kesempatan kepada anak dan keluarga untuk membuat pilihan-pilihan kecil terkait perawatan, misalnya memilih posisi saat prosedur atau menentukan siapa yang mendampingi di ruang tindakan. Pilihan ini memberi rasa kendali yang dapat mengurangi rasa takut. Di banyak fasilitas kesehatan, penerapan FCC juga dipadukan dengan teknik *atraumatic care* seperti *distraksi*, terapi bermain, atau penggunaan bahasa yang menenangkan, yang terbukti dapat mengurangi kecemasan (Coyne et al., 2016).

Tinjauan sistematik oleh Hriberšek et al. (2024) melaporkan bahwa keterlibatan keluarga secara aktif dalam perawatan berhubungan dengan

penurunan stres dan kecemasan, baik pada anak maupun orang tua. Studi intervensi di ruang rawat anak juga menunjukkan bahwa model *family-centered rounds* meningkatkan kepuasan keluarga dan menurunkan kecemasan pasien anak, meskipun efeknya dapat bervariasi tergantung kualitas implementasi dan kondisi klinis anak.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Herien, 2024)

2.3 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini terdiri dari dua variabel penelitian yaitu kecemasan sebagai variabel dependen serta *family centered care* sebagai variabel independen, sehingga dalam penelitian ini akan mengkaji hubungan *family centered care* terhadap kecemasan anak pra sekolah. Adapun kerangka berpikir berdasarkan landasan pustaka yang diuraikan pada tinjauan pustaka di atas, adalah sebagai berikut :



Variabel independen

Variabel dependen

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ho : Tidak ada hubungan *family centered care* terhadap kecemasan anak prasekolah di Kecamatan Semidang Alas Seluma.

Ha : Ada hubungan *family centered care* terhadap kecemasan anak prasekolah di Kecamatan Semidang Alas Seluma.