

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga merupakan komponen terkecil dalam struktur masyarakat memiliki peranan strategis sebagai fondasi awal dalam mewujudkan kesehatan masyarakat yang maksimal, tercapainya kesehatan keluarga akan mewujudkan peningkatan kesehatan masyarakat. Kesehatan keluarga adalah kunci utama dalam pengembangan kesehatan masyarakat (Juli & Sari, 2024).

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan, keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Juli & Sari, 2024)

Keluarga juga sebagai elemen krusial dalam proses penyembuhan, hal ini disebabkan oleh fakta bahwa keluarga sebagai unit dapat memicu, melindungi, mengabaikan, atau memperbaiki isu kesehatan di antara mereka. Keluarga selalu memiliki peran penting dalam menentukan pilihan untuk merawat kesehatan anggotanya (Ningrum, 2025).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga adalah pengelompokan keluarga berdasarkan komposisi anggota, struktur kekerabatan, dan pola tempat tinggal. Pemahaman tentang tipe keluarga penting karena mempengaruhi dinamika interaksi, pola pengasuhan, dan kesejahteraan anggota keluarga. Terdapat dua tipe keluarga (Ningrum, 2025).

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional meliputi (Ningrum, 2025).

1) *Nuclear Family* (Keluarga Inti):

Keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.

2) *Extended Family* (Keluarga Besar)

Keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lain seperti kakek, nenek, paman, bibi, atau keponakan yang tinggal dalam satu rumah.

3) *Single Parent Family* (Keluarga Orang Tua Tunggal)

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak-anaknya, yang dapat terjadi karena perceraian atau kematian pasangan.

4) *Blended Family* (Keluarga Campuran)

Keluarga yang terbentuk dari pernikahan kembali dimana salah satu atau kedua pasangan membawa anak dari pernikahan sebelumnya.

5) *Nuclear Dyad*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.

6) *Three Generation* (Keluarga Tiga Generasi)

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang tinggal dalam satu rumah, seperti kakek-nenek, orang tua, dan cucu

7) *Middle Age/Aging Couple*

Keluarga yang terdiri dari pasangan suami-istri yang sudah berusia lanjut dan anak-anak sudah meninggalkan rumah untuk hidup mandiri atau berkeluarga.

b. Tipe Keluarga Non-Tradisional/Modern

Seiring perkembangan zaman, muncul berbagai tipe keluarga non- tradisional yang perlu dipahami dalam konteks pelayanan kesehatan (Marhayani et al., 2024)

1) *Dual Career Family*

Keluarga dimana suami dan istri sama-sama menjalani karier profesional di luar rumah, dengan atau tanpa anak. Tipe keluarga ini mengalami kesulitan untuk menyeimbangkan antara pekerjaan dan keluarga, sehingga perlu adanya pembagian tugas rumah tangga yang lebih adil.

2) *Commuter Marriage/Long Distance Marriage*

Keluarga dimana pasangan suami-istri bekerja dan tinggal di kota yang berbeda namun tetap mempertahankan ikatan perkawinan. Salah satu pasangan dapat berkumpul dengan keluarga pada waktu tertentu seperti akhir pekan

3) *Single Adult Living Alone*

Orang dewasa yang hidup sendiri tanpa ikatan perkawinan atau keluarga, dapat terjadi karena pilihan pribadi, belum menikah, atau perceraian.

4) *Multigenerational Family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah dengan berbagai pola hubungan kekerabatan.

5) *Cohabiting Couple*

Pasangan yang tinggal bersama dan menjalin hubungan seperti suami-istri namun tanpa ikatan pernikahan yang sah.

c. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana suatu keluarga terorganisir dan berinteraksi dalam menjalankan fungsinya sebagai sistem sosial terkecil dalam masyarakat. Struktur keluarga mencakup berbagai aspek yang saling berkaitan dalam membentuk sistem keluarga yang utuh dan fungsional (Ayu et al., 2024)

1) Komponen Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2010) struktur keluarga terdiri dari empat komponen utama yang saling berkaitan dalam

membentuk sistem keluarga yang fungsional. Keempat komponen ini meliputi struktur komunikasi, struktur peran, struktur kekuasaan, dan struktur nilai/norma keluarga yang mengatur interaksi dan peran anggota keluarga.

2) Jenis Struktur Keluarga Berdasarkan Keutuhan

Berdasarkan penelitian terbaru, struktur keluarga dapat dikategorikan menjadi:

a) Keluarga Utuh (*Intact Family*)

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga dengan ikatan perkawinan yang sah.

b) Keluarga Tunggal (*Single Parent Family*)

Keluarga yang hanya memiliki satu kepala keluarga (ayah atau ibu) karena perceraian, kematian pasangan, atau belum menikah

c) Keluarga Campuran (*Blended Family*)

Keluarga yang terbentuk dari pernikahan kembali dimana salah satu atau kedua pasangan membawa anak dari pernikahan sebelumnya. Keluarga campuran membutuhkan proses adaptasi dan negosiasi dalam berbagai aspek kehidupan keluarga.

d) Keluarga Antar generasi (*Multigenerational Family*)

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah, seperti kakek-nenek, orang tua, dan cucu. Struktur ini umum di Indonesia dan memberikan dukungan sosial yang kuat bagi anggota keluarga (Rahmawati, 2025).

e) Dinamika Struktur Keluarga di Era Modern

Perubahan struktur keluarga di era modern dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti urbanisasi, migrasi, perubahan nilai sosial, dan perkembangan teknologi. Struktur keluarga

modern menunjukkan variasi yang lebih beragam dengan meningkatnya keluarga inti, keluarga dual career, dan keluarga dengan orang tua tunggal. Perubahan ini menuntut adaptasi dalam pola asuh, komunikasi, dan pembagian peran dalam keluarga untuk tetap dapat menjalankan fungsi keluarga secara optimal (Rahmawati, 2025).

f) Fungsi Keluarga

Pemenuhan kebutuhan fisik dan nonfisik dalam keluarga bergantung pada sejauh mana keluarga mampu menjalankan fungsi-fungsinya. Fungsi tersebut mencakup aspek keagamaan, sosial budaya, kasih sayang, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, hingga pengelolaan lingkungan. Pelaksanaan fungsi keluarga yang efektif menjadi komponen penting bagi terbentuknya ketahanan keluarga. Dengan kata lain, ketika fungsi keluarga berjalan baik, maka kondisi ketahanan keluarga cenderung meningkat secara keseluruhan (Ayu et al., 2024).

g) Peran Keluarga dalam Kesehatan

Menurut Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anggota keluarganya. Peran keluarga dalam kesehatan (Ayu et al., 2024):

- (1) Pemberi Perawatan (*Caregiver*): Keluarga merupakan perawat primer bagi anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan perawatan khusus.
- (2) Pemberi Dukungan: Keluarga memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian kepada anggota keluarga.
- (3) Pengambil Keputusan: Keluarga berperan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan anggota keluarga.
- (4) Pendidik Kesehatan: Keluarga mengajarkan pola hidup

sehat dan perilaku kesehatan kepada seluruh anggota keluarga.

- (1) Fasilitator Akses Kesehatan: Keluarga memfasilitasi anggota keluarga untuk mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan.

B. Konsep Anak

1. Definisi anak

Anak adalah individu yang istimewa dan sedang menjalani fase pertumbuhan serta perkembangan yang sangat krusial. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 mengenai Perlindungan Anak yang telah diperbaharui menjadi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014, definisi anak adalah seseorang yang usianya belum mencapai 18 tahun, mencakup juga anak yang masih dalam rahim (Marhayani et al., 2024).

2. Anak Usia Dini

Anak usia dini adalah anak yang berada pada rentang usia 0-6 tahun atau 0-8 tahun yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dalam berbagai aspek kehidupan. Menurut *National Association for the Education of Young Children (NAEYC)*, anak usia dini atau "*early childhood*" adalah anak yang berusia dari nol hingga delapan tahun (Marhayani et al., 2024).

Usia dini merupakan usia emas atau *golden age* yaitu masa dimana kemampuan otak untuk menyerap informasi sangat tinggi, apapun informasi yang diberikan akan berdampak kuat bagi anak pada masa kemudian dengan rentang waktu masa *golden age*, yaitu 0-2 tahun, 0-3 tahun, 0-5 tahun atau 0-8 tahun. Masa keemasan ini disebut demikian karena pada usia ini terjadi perkembangan yang sangat menakjubkan dan terbaik sepanjang hidup manusia (Mutaqin & Astuti, 2023).

3. Karakteristik Anak

Setiap anak memiliki karakteristik yang unik dan berbeda satu sama lain. Karakteristik perkembangan anak meliputi beberapa aspek utama (Sinta Zakiyah, 2024).

a. Perkembangan Fisik-Motorik

Perkembangan fisik-motorik mencakup pertumbuhan tubuh serta kemampuan motorik kasar dan halus. Pertumbuhan fisik pada setiap anak tidak selalu sama, ada yang mengalami pertumbuhan secara cepat, ada pula yang lambat. Perkembangan motorik kasar meliputi kemampuan berjalan, berlari, melompat, dan memanjat, sedangkan motorik halus merupakan kemampuan melakukan koordinasi otot-otot kecil seperti menggenggam, menulis, dan menggambar.

b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah proses dimana kemampuan berpikir anak tumbuh dan berkembang dari yang mendasar dan nyata menjadi lebih canggih dan abstrak. Perkembangan kognitif dimulai sejak lahir, namun campur tangan sel-sel otak dimulai setelah seorang bayi berusia 5 bulan saat kemampuan sensorisnya benar-benar tampak.

c. Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa mencakup kemampuan mendengar, memahami, dan mengungkapkan bahasa. Anak mulai belajar tata bahasa dan aturan-aturan dalam membuat kalimat yang lebih kompleks serta menggunakan nada suara tinggi rendah. Kemampuan bahasa berkembang pesat pada usia dini dan sangat dipengaruhi oleh stimulasi dari lingkungan.

d. Perkembangan Sosial-Emosional

Perkembangan sosial-emosional mencakup kemampuan anak dalam berinteraksi dengan orang lain dan mengelola emosinya. Interaksi sosial diperluas dari rumah ke tetangga, dan dari taman kanak-kanak ke sekolah dasar. Anak-anak belajar mengelola emosi dengan lebih baik, mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan secara lebih tepat (Mutaqin & Astuti, 2023). Ciri-ciri emosi anak meliputi:

- 1) Emosi anak berlangsung singkat dan berakhir tiba-tiba
- 2) Emosi anak terlihat lebih kuat atau hebat
- 3) Emosi anak bersifat sementara atau dangkal
- 4) Emosi anak mudah berubah
- 5) Respon emosi anak berbeda-beda
- 6) Emosi anak mengalami perubahan dalam kekuatannya
- 7) Emosi anak dapat diketahui atau dideteksi dari gejala tingkah lakunya

e. Perkembangan Moral dan Keagamaan

Perkembangan moral merupakan salah satu tugas perkembangan yang penting pada masa kanak-kanak. Anak mulai belajar berperilaku sesuai dengan norma dan nilai yang berlaku di masyarakat. Perkembangan keagamaan pada anak dipengaruhi oleh pendidikan dan pengalaman yang diterima dalam keluarga dan lingkungan (E. D. Wulandari et al., 2025).

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

Perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi (H. Wulandari et al., 2024).

1) Faktor Genetik (Hereditas)

Faktor keturunan dari orang tua yang mempengaruhi karakteristik fisik, intelektual, dan kepribadian anak. Gen yang diwariskan dari orang tua membawa potensi yang akan berkembang sesuai dengan kondisi lingkungan.

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan meliputi:

a) Lingkungan keluarga

Pola asuh, hubungan orang tua-anak, kondisi ekonomi keluarga

b) Lingkungan sekolah

Kualitas pendidikan, metode pembelajaran, interaksi dengan guru dan teman

c) Lingkungan masyarakat

Budaya, nilai-nilai sosial, fasilitas bermain dan belajar

3) Faktor Nutrisi dan Gizi

Asupan nutrisi yang baik sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Kekurangan gizi dapat menghambat perkembangan anak secara keseluruhan.

4) Faktor Stimulasi

Stimulasi yang tepat dan konsisten dari lingkungan dapat mempercepat dan mengoptimalkan perkembangan anak dalam berbagai aspek.

5) Hak-Hak Anak

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, setiap anak berhak untuk (Palupi et al., 2023).

- a) Hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi se cara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan
- b) Mendapatkan nama sebagai identitas diri dan status kewarganegaraan
- c) Beribadah menurut agamanya, berpikir, dan berekspresi
- d) Mengetahui orang tuanya, dibesarkan, dan diasuh oleh orang tuanya sendiri
- e) Memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial
- f) Memperoleh pendidikan dan pengajaran
- g) Menyatakan dan didengar pendapatnya
- h) Beristirahat dan memanfaatkan waktu luang
- i) Memperoleh perlindungan dari diskriminasi, eksploitasi, penelantaran, kekejaman, kekerasan, dan penganiayaan
- j) Diasuh oleh orang tuanya sendiri, kecuali jika ada alasan dan/atau aturan hukum yang sah menunjukkan bahwa pemisahan itu adalah demi kepentingan terbaik bagi anak

C. Konsep Stres Pada Anak Dalam Keluarga

1. Definisi Stres pada anak usia prasekolah dalam Keluarga

Stres anak dalam keluarga adalah respons emosional, fisiologis, dan perilaku yang dialami anak ketika mereka menghadapi tuntutan atau tekanan dalam lingkungan keluarga yang melebihi kemampuan mereka untuk menyesuaikan diri. Stres anak tidak hanya dipicu oleh pengalaman internal (*misalnya konflik internal atau ketakutan*) tetapi juga oleh dampak dinamika keluarga, pola pengasuhan, konflik orang tua, tekanan ekonomi, serta dukungan emosional dalam keluarga (Pan et al., 2025)

2. Etiologi stres pada anak

Penyebab stress pada anak usia prasekolah bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi antara faktor keluarga, lingkungan sosial, institusi pendidikan, serta karakteristik individu anak (Sinta Zakiyah, 2024).

3. Faktor penyebab stres pada anak

Menurut penelitian Widiyanti, (2023) beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat respon stres meliputi:

a. Stresor keluarga

Anak prasekolah sangat dipengaruhi kondisi emosional pengasuhnya. Stres atau gangguan mental pada ibu/ayah (mis. depresi, kecemasan) berkaitan kuat dengan peningkatan gejala stres dan masalah emosional/tingkah laku pada anak.

b. *Adverse Childhood Experiences (ACE)* dan *Toxic Stress Adverse Childhood Experiences (ACE)*

Meliputi pengalaman negatif seperti kekerasan dalam rumah tangga, pengabaian, konflik orangtua, perceraian, dan penyalahgunaan zat dalam keluarga. Paparan ACE pada usia dini dapat memicu respons stres yang berkepanjangan atau *toxic stress*, yang berdampak negatif pada perkembangan sistem saraf dan regulasi emosi anak.

c. Faktor Sosial Ekonomi Keluarga

Kondisi sosial ekonomi rendah, seperti kemiskinan, ketidakamanan pangan, dan ketidakstabilan tempat tinggal,

meningkatkan tingkat stres keluarga secara keseluruhan. Tekanan ekonomi dapat memengaruhi pola asuh dan kualitas interaksi orangtua–anak, sehingga meningkatkan risiko stres pada anak usia prasekolah.

d. Lingkungan Prasekolah dan Pengalaman Separasi

Transisi ke lingkungan prasekolah merupakan salah satu stresor utama bagi anak usia prasekolah. Anak yang belum siap secara emosional atau memiliki keterikatan yang tidak aman dengan orangtua dapat mengalami stres akibat separasi dan tuntutan sosial di sekolah.

e. Gangguan Tidur dan Penggunaan Media Digital

Gangguan tidur pada anak prasekolah, yang sering dikaitkan dengan penggunaan media digital berlebihan, berkontribusi terhadap peningkatan stres dan gangguan regulasi emosi. Kurang tidur dapat menyebabkan anak lebih mudah rewel, sulit berkonsentrasi, dan mengalami ketidakstabilan emosi.

f. Faktor Individu Anak

Karakteristik individu anak seperti temperamen yang reaktif, keterlambatan perkembangan, gangguan bahasa, gangguan spektrum autisme, atau penyakit kronis dapat meningkatkan kerentanan terhadap stres. Anak dengan kondisi tersebut sering mengalami kesulitan dalam menghadapi tuntutan lingkungan, sehingga respons stres menjadi lebih intens.

4. Respon anak terhadap stres

Respon ini sering dipicu oleh pengalaman awal di rumah yang mencakup hubungan emosional dan interaksi sehari-hari antara anak dengan pengasuh utamanya. Studi psikologi perkembangan menunjukkan hubungan antara stres pengasuhan (parenting stress) dan kompetensi sosial–emosional anak prasekolah sehingga tekanan yang dialami orangtua memengaruhi kemampuan anak dalam menanggapi stresor di rumah (Palupi *et al.*, 2023).

Anak prasekolah mengalami stres yang berkepanjangan, kondisi tersebut dapat memunculkan berbagai dampak psikologis dan perilaku seperti kecemasan, gangguan emosional, perubahan suasana hati, kesulitan berkonsentrasi, perilaku agresif, serta munculnya keluhan fisik seperti sakit perut atau merasa tidak nyaman tanpa penyebab medis yang jelas. Penelitian juga menunjukkan bahwa stres harian pada anak prasekolah berkaitan dengan masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi serta dapat memengaruhi fungsi emosional dan perilaku anak dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, kemampuan anak dalam mengelola stres sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, pola pengasuhan, serta dukungan emosional yang diterima anak di rumah (Rodríguez et al., 2024).

5. Mekanisme koping stres anak usia 3-6 tahun

Respon anak terhadap stres sering kali dipengaruhi oleh pengalaman awal di rumah yang mencakup hubungan emosional dan interaksi sehari-hari dengan pengasuh utamanya. Studi psikologi perkembangan menunjukkan adanya hubungan antara stres pengasuhan (*parenting stress*) dan kompetensi sosial-emosional anak prasekolah, sehingga tekanan yang dialami orang tua turut memengaruhi kemampuan anak dalam menanggapi stresor di lingkungan rumah. Dalam kerangka *Family Stress Theory*, *outcome* keluarga ditentukan oleh interaksi antara stressor (A), resources (B), dan perception (C), di mana ketersediaan sumber daya internal maupun eksternal serta cara keluarga memaknai tekanan hidup akan menentukan apakah stres berujung pada krisis atau adaptasi positif. Ketika keluarga memiliki sumber daya yang memadai dan persepsi yang lebih adaptif, stres tidak selalu menghasilkan respons maladaptif, tetapi dapat memunculkan ketahanan keluarga (*family resilience*). Dengan demikian, mekanisme koping anak terhadap stres di lingkungan rumah tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya tekanan yang terjadi, tetapi juga oleh bagaimana orang tua mengelola stres pengasuhan, dukungan sosial yang tersedia, serta cara keluarga memaknai situasi sulit, sehingga anak dalam lingkungan yang suportif cenderung menunjukkan

strategi koping yang lebih adaptif dibandingkan anak yang tumbuh dalam kondisi stres pengasuhan yang tinggi dan minim dukungan (Sari et al., 2025)

6. Dampak stres pada anak usia pra sekolah

Stres pada anak usia prasekolah menyebabkan gangguan perkembangan emosional signifikan, dengan korelasi positif sedang antara stres orang tua dan risiko masalah emosional anak akibat interaksi pengasuhan buruk. Dampak lain mencakup penurunan kompetensi sosial-emosional, peningkatan kecemasan, iritabilitas, agresi, serta kesulitan regulasi emosi yang menghambat adaptasi sekolah dan hubungan teman sebaya. Tekanan belajar atau pola asuh toksik memperburuk ketidakstabilan emosional, kurang percaya diri, serta gangguan fokus belajar. Stres berkepanjangan pada fase prasekolah meningkatkan risiko masalah perilaku persisten, depresi masa kanak-akhir, serta gangguan adaptasi sosial melalui mekanisme kurangnya mentalisasi orang tua (Muslikhah & Rasyida, 2025)

7. Pengkajian tingkat stres pada anak

Childhood Experiences Questionnaire (CHE) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi pengalaman anak yang berkaitan dengan perkembangan kesehatan, sosial-emosional, lingkungan keluarga, dan pengalaman belajar pada masa kanak-kanak. Pengisian kuesioner dilakukan oleh orang tua atau pengasuh utama yang mengetahui kondisi anak. Responden diminta memberikan jawaban pada setiap butir pertanyaan sesuai dengan kondisi atau pengalaman anak. Setiap jawaban diberi skor berdasarkan pedoman penilaian instrumen, kemudian seluruh skor dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Skor total tersebut digunakan untuk menggambarkan kualitas pengalaman masa kanak-kanak yang dapat menjadi faktor protektif maupun faktor risiko terhadap perkembangan psikologis anak. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu sekitar 20 menit dan dapat dilakukan secara mandiri oleh responden Janus et al., (2023).

Tabel 2. 1 *Interpretasi Childhood Experiences Questionnaire (CHE)*

Skor	Interpretasi
0–13	Lingkungan pengasuhan atau pengalaman masa kanak-kanak kurang mendukung (risiko tinggi), sehingga anak diperkirakan memerlukan perhatian dan intervensi lebih lanjut.
14–26	Risiko sedang, menunjukkan bahwa sebagian aspek pengalaman anak sudah cukup baik, namun masih terdapat beberapa area yang memerlukan dukungan atau perbaikan.
27–40	Kondisi lebih protektif, menunjukkan bahwa anak memiliki pengalaman dan lingkungan yang relatif mendukung perkembangan fisik, sosial, dan emosional.

D. Konsep kurang efektifnya koping keluarga

Kurang efektifnya koping keluarga merupakan kondisi ketika orang terdekat yang berperan sebagai pendukung utama, seperti anggota keluarga, kerabat, atau teman dekat, tidak mampu memberikan dukungan secara optimal kepada klien. Dukungan yang dimaksud meliputi pemberian bantuan, rasa nyaman, motivasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan klien dalam mengelola dan menguasai tugas-tugas adaptif terkait masalah kesehatannya (NANDA-I, 2021).

Kondisi ini ditandai dengan beberapa karakteristik, antara lain upaya individu pendukung dalam membantu klien yang hasilnya tidak memuaskan, keluhan klien terhadap respons individu pendukung dalam menghadapi masalah kesehatan, serta kekhawatiran klien mengenai sikap dan respons pendukung tersebut. Selain itu, terdapat keterbatasan komunikasi antara klien dan individu pendukung, perilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan maupun kebutuhan otonomi klien, kurangnya pemahaman dan pengetahuan individu pendukung yang memengaruhi perilaku efektif, hingga

kecenderungan individu pendukung untuk menarik diri dari klien atau lebih berfokus pada reaksi dan masalah pribadinya sendiri (NANDA-I, 2021)

Menurut NANDA-I (2021), faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang efektifnya coping keluarga meliputi situasi penyerta yang memengaruhi individu pendukung, kelelahan kapasitas individu pendukung, disorganisasi dalam keluarga, kurangnya informasi yang benar atau adanya kesalahpahaman informasi, serta minimnya dukungan timbal balik antara klien dan individu pendukung. Selain itu, preokupasi individu pendukung terhadap masalah di luar keluarga juga dapat memengaruhi efektivitas coping keluarga.

E. Konsep terapi bermain *clay*

1. Definisi bermain *Clay*

Terapi bermain adalah sebuah kegiatan bermain yang diciptakan untuk membantu proses penyembuhan anak dan juga berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Terapi ini ditujukan bagi anak-anak yang menghadapi tekanan (seperti kecemasan dan ketakutan) agar mereka dapat lebih memahami lingkungan sekitarnya (Aryani & Zaly, 2021)

Bermain *clay* (*Clay*/plastisin) adalah aktivitas manipulatif di mana anak-anak menggunakan bahan lunak dan mudah dibentuk untuk menciptakan objek tiga dimensi. Bermain *clay* merupakan bentuk eksplorasi sensorik dan kreatif yang memungkinkan anak mengekspresikan diri secara non-verbal sambil mengembangkan keterampilan motorik halus, koordinasi tangan-mata, dan kemampuan kognitif. Dalam konteks terapi, bermain *clay* menjadi medium terapeutik yang kuat karena sifatnya yang taktil, fleksibel, dan tidak mengancam, memungkinkan anak mengekspresikan emosi dan pengalaman yang sulit diungkapkan dengan kata-kata (Suputtitada, 2021).

2. Terapi Bermain *Clay*

Clay dalam terapi bermain adalah sebagai bahan permainan sensorik yang menyerupai lilin lembut, mudah dibentuk, dan tidak memerlukan energi berlebih, sehingga ideal untuk anak prasekolah (3-6 tahun) dalam mengelola stres melalui stimulasi taktil. *Clay* berfungsi sebagai media katarsis yang melatih kesabaran, konsentrasi, dan ekspresi emosi tanpa tekanan hasil sempurna, menciptakan efek relaksasi alami. Definisi ini menekankan *Clay* sebagai intervensi non-farmakologis yang aman di rumah, mengalihkan perhatian dari stresor sambil merangsang perkembangan motorik halus (Windiah Nur et al, 2023)

3. Manfaat bermain *clay*

Bermain *clay* merupakan salah satu bentuk terapi bermain yang efektif dalam membantu pengelolaan stres pada anak usia prasekolah. Aktivitas ini memberikan stimulasi sensorik melalui gerakan meremas, menekan, dan membentuk, sehingga mampu menciptakan efek relaksasi dan mengalihkan perhatian anak dari situasi yang menimbulkan stres, seperti lingkungan baru atau hospitalisasi. Bermain *clay* juga membantu menurunkan respons kecemasan dengan memberikan rasa aman dan nyaman karena aktivitas tersebut bersifat menyenangkan dan sesuai dengan tahap perkembangan anak. Bermain *clay* berfungsi sebagai media ekspresi emosi nonverbal bagi anak yang belum mampu mengungkapkan perasaan secara verbal. Melalui proses berkreasi, anak dapat menyalurkan emosi negatif seperti takut dan cemas secara adaptif, sehingga membantu meningkatkan kemampuan coping dan regulasi emosi. Dengan demikian, bermain *clay* dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis yang sederhana dan aman dalam mendukung kesehatan emosional serta menurunkan stres pada anak usia prasekolah (Windiah Nur et al, 2023)

4. Aturan Bermain di Rumah

Beberapa aturan yang harus diperhatikan ketika akan memberikan terapi bermain pada anak yang menjalani perawatan di rumah. Aturan bermain *clay* di rumah untuk anak-anak di dalam pengelolaan stres

aktivitas rendah energi yang aman, sesuai usia, dan didampingi orang tua untuk menciptakan rasa aman serta mengurangi kecemasan setiap hari. Adaptasi dari terapi bermain di rumah diantaranya (Windiah Nur et al, 2023):

- a. Permainan yang tidak memerlukan energi yang berlebihan, dengan durasi yang lebih singkat untuk mencegah kelelahan, seperti permainan balok, kegiatan kerajinan tangan, dan menonton televisi
 - b. Permainan aman dan terhindar dari infeksi silang.
 - c. Aktivitas permainan yang sesuai dengan kelompok usia serta tahap perkembangan anak. Permainan yang tidak bertentangan dengan terapi yang sedang dijalani
 - d. Perlengkapan bermain yang dapat dicuci untuk mengurangi risiko penularan penyakit.
 - e. Bermain didampingi orang tua atau keluarga saat bermain
5. Prosedur bermain *clay*
- a. Persiapan alat dan bahan
 - 1) *Clay*
 - 2) Meja/ratakan ruang bermain
 - 3) Sediakan suasana yang tenang, aman, dan tidak menimbulkan distraksi bagi anak
 - 4) Persiapan pelaksana
 - a) Perawat menjelaskan tujuan terapi kepada orang tua dan anak.
 - b) Dapatkan persetujuan orang tua untuk terapi bermain *clay*.
 - b. Waktu

Terapi dilakukan dilakukan 1 kali sehari selama 20-30 menit dalam waktu 3 hari berturut turut.
 - c. Fase kerja
 - 1) Pra Interaksi
 - a) Melakukan kontrak waktu
 - b) Mengecek kesiapan anak (pastikan anak dalam keadaan tidak mengantuk, tidak rewel, dan kondisinya memungkinkan)

- c) Menyiapkan alat terapi
 - 2) Orientasi
 - a) Memberikan salam dan menyapa nama anak
 - b) Memperkenalkan diri
 - c) Menjelaskan tujuan & langkah permainan *clay* (*inform consent*)
 - d) Menanyakan kesediaan dan kesiapan anak untuk bermain
 - d. Tahap Kerja
 - 1) Memberi petunjuk cara bermain *clay* kepada anak
 - 2) Mempersilakan anak bermain sendiri, bersama orang tua, atau dengan bantuan
 - 3) Memotivasi keterlibatan anak & keluarga
 - 4) Memberi pujian bila anak berhasil melakukan permainan *clay*
 - 5) Meminta anak menceritakan apa yang dibuatnya dengan *clay*
 - 6) Menanyakan perasaan anak setelah bermain *clay*
 - e. Terminasi
 - 1) Evaluasi pencapaian tujuan terapi
 - 2) Berpamitan dengan anak secara ramah
 - 3) Membereskan & mengembalikan alat ke tempat semula
 - 4) Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta keluarga dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil bermain meliputi emosional, hubungan inter-personal, psikomotor dan anjuran untuk anak dan keluarga (Muslikhah & Rasyida, 2025).
6. Stres di Pengaruh pola asuh kondisi emosional orang tua
- Stres merupakan respons fisik dan psikologis individu terhadap tuntutan atau tekanan yang dinilai melebihi kemampuan untuk mengatasinya. Menurut teori *Transactional Model of Stress and Coping*, stres terjadi ketika seseorang melakukan penilaian terhadap suatu peristiwa sebagai ancaman atau beban, kemudian menilai apakah sumber daya yang dimiliki cukup untuk menghadapi situasi tersebut. Pada anak usia prasekolah, kemampuan mengenali dan mengungkapkan emosi masih

dalam tahap perkembangan sehingga stres dapat muncul dalam bentuk perubahan perilaku seperti mudah menangis, rewel, sulit tidur, menarik diri, atau mengalami gangguan konsentrasi (Romadhona *et al.*, 2025).

Pola asuh orang tua memiliki peranan penting dalam pembentukan kondisi emosional anak. Pola asuh dapat diklasifikasikan menjadi otoritatif atau demokratis, otoriter, permisif, dan mengabaikan. Pola asuh otoritatif ditandai dengan kehangatan, komunikasi dua arah, pemberian batasan yang jelas, serta dukungan terhadap kemandirian anak. Pola asuh ini cenderung membantu anak mengembangkan rasa aman, kemampuan regulasi emosi, dan mekanisme koping yang lebih baik, sedangkan pola asuh yang kurang responsif dapat meningkatkan risiko munculnya stres dan gangguan emosional pada anak (Romadhona *et al.*, 2025).

Pola asuh yang memberikan dukungan emosional, perhatian, serta komunikasi yang baik dapat membantu anak mengembangkan resiliensi dan kemampuan mengelola tekanan. Sebaliknya, pola asuh yang kurang hangat atau tidak konsisten dapat menurunkan rasa aman anak dan meningkatkan kerentanan terhadap stres (Romadhona *et al.*, 2025).

Kondisi emosional orang tua juga memengaruhi tingkat stres anak. Orang tua yang mengalami stres, kecemasan, depresi, kelelahan, atau kemarahan cenderung kurang sabar dan kurang responsif terhadap kebutuhan emosional anak. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas interaksi antara orang tua dan anak sehingga anak merasa kurang mendapatkan perhatian, dukungan, dan rasa aman. Anak usia prasekolah sangat peka terhadap suasana emosional di lingkungan rumah, sehingga emosi negatif yang ditunjukkan orang tua dapat meningkatkan risiko terjadinya stres pada anak (Romadhona *et al.*, 2025).

7. Pengaruh terapi bermain *clay* terhadap tingkat stres anak di rumah

Terapi bermain *clay* efektif menurunkan tingkat stres anak dari level sedang menjadi ringan melalui pelepasan endorfin dan pengurangan kadar kortisol, dengan efektivitas terbukti pada sesi 15-30 menit setiap hari di rumah. Pengaruh positif ini meliputi peningkatan

regulasi emosi, konsentrasi, dan penguatan hubungan emosional antara anak dan orang tua, sehingga menghalangi perkembangan stres sepanjang aktivitas sehari-hari keluarga. Studi menunjukkan penurunan skor stres signifikan setelah intervensi berulang (Muslikah & Rasyida, 2025).

Hasil penelitian pada anak usia prasekolah menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan setelah dilakukan terapi bermain *clay* dengan hasil uji statistik $p\text{-value} < 0,05$ yang menandakan adanya pengaruh signifikan dari terapi tersebut. Selain itu, aktivitas bermain *clay* juga membantu meningkatkan interaksi emosional antara anak dan orang tua ketika dilakukan di rumah sehingga dapat mencegah berkembangnya stres dalam aktivitas sehari-hari anak (Awwalia et al., 2023). Terapi bermain yang menggunakan media *clay* memberikan kesempatan bagi anak untuk mengembangkan keterampilan emosional dan sosial melalui aktivitas kreatif yang menyenangkan. Proses membentuk berbagai objek dari *clay* dapat meningkatkan keterlibatan anak dalam aktivitas bermain sehingga membantu mengurangi ketegangan emosional dan meningkatkan kemampuan anak dalam mengontrol perasaan. Kegiatan ini juga dapat memperkuat interaksi positif antara anak dan orang tua ketika dilakukan di rumah, sehingga berperan dalam membantu anak mengatasi stres yang muncul dari lingkungan keluarga maupun aktivitas sehari-hari (Lailaturohmah et al., 2025).

F. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anggota Keluarga dengan Anak Usia Pra Sekolah

1. Pengkajian

a. Data fokus

1) Identitas klien :

Nama kepala keluarga, jumlah anggota keluarga, Anak yang mengalami stres (usia, jenis kelamin, posisi dalam keluarga)

2) Data Subjektif

- a) Orang tua mengatakan anak sering rewel, mudah menangis tanpa sebab yang jelas
- b) Orang tua mengatakan anak tampak mudah takut atau cemas
- c) Orang tua mengatakan anak sulit tidur atau sering atau menunjukkan perilaku regresi (misal mengompol kembali) terbangun malam
- d) Orang tua mengatakan anak mengalami penurunan nafsu makan
- e) Orang tua mengatakan anak menjadi lebih manja
- f) Orang tua menyatakan jarang melakukan aktivitas bermain bersama anak

3) Data Objektif

- a) Anak tampak gelisah, tidak tenang, atau mudah teralihkan
- b) Ekspresi wajah tampak tegang atau cemas
- c) Anak menangis saat ditinggal orang tua
- d) Anak sulit diajak komunikasi atau menarik diri
- e) Perilaku agresif ringan (melempar mainan, menolak interaksi)
- f) Tanda fisik ringan akibat stres:
 - (1) Nafas cepat
 - (2) Berkeringat
 - (3) Ketegangan otot
 - (4) Interaksi orang tua–anak tampak kurang optimal
 - (5) Orang tua tampak bingung atau ragu dalam menghadapi perilaku anak

b. Diagnosa Keperawatan

- a. Kurang efektifnya koping keluarga (00074)
 Domain 9. Koping/Toleransi Stres
 Kelas 2. Respon Koping

c. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan

No	DATA		Diagnosa keperawatan		NOC		NIC
		Kode	Diagnosa	kode	Hasil	Kode	intervensi
1.	Domain9. Koping/Toleransi Stres Kelas 2. Respon Koping Kode Diagnosis, 00074 Batasan Karakteristik: 1. Pengabaian kebutuhan anak. 2. Prilaku protektif yang tidak proporsional 3. Orang tua merasa kewalahan	00074	Kurang efektifnya koping keluarga Faktor risiko terkait kasus: 1. Perubahan peran (perceraian/remarried) 2. Hubungan keluarga ambivalen 3. Kurangnya strategi koping yang efektif	1862	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan koping keluarga meningkat dengan kriteria: TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Pengelolaan stres Indikator: sangat (1) buruk - sangat baik(5) 186201: Mengidentifikasi sumber stress 186202: Mengungkapkan perasaan secara verbal/non-verbal 186203: Menggunakan strategi koping yang efektif 186204: Mengontrol respons	7140	TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Pengajaran proses penyakit 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait proses penyakit yang spesifik 2. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari stres 3. Jelaskan mengenai stres

					emosional		
				1606	TUK 2: Keluarga mampu memutuskan tindakan dan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Partisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Indikator: Tidak pernah menunjukkan (1) → sering Menunjukkan (4) 160601: Menunjukkan tanggung jawab untuk membuat keputusan 160602: Menunjukkan pengarahannya diri dalam membuat keputusan 160604: Mendefinisikan pilihan yang tersedia	5250	TUK 2 : Keluarga mampu memutuskan tindakan dan dan keyakinan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Dukungan pengambilan keputusan 1. Informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung 2. Bangun komunikasi dengan klien sedini mungkin 3. Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis 4. Fasilitasi pengambilan keputusan 5. Jadilah penghubung antara klien dan keluarga

				2600	TUK 3: Keluarga mampu merawat Koping keluarga Indikator: Tidak pernah menunjukkan → sering menunjukkan (4) 260005: Mengelola masalah keluarga 260006: Melibatkan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan 260007: Mengungkapkan perasaan dan emosi secara terbuka diantara anggota keluarga 260009: Menggunakan strategi pengurangan stres yang berpusat pada keluarga	5270	TUK 3: Keluarga mampu merawat Dukungan Emosional 1. Eksplorasi apa yang memicu emosi klien 2. Buat pernyataan yang mendukung dan berempati 3. Bantu klien untuk mengenali perasaanya seperti adanya cemas, marah, atau sedih 4. Dorong pasien untuk mengekspresikan perasaa cemas, marah atau sedih 5. Edukasi pola asuh positif 6. Peningkatan fungsi afektif 7. Komunikasi orangtua 8. Manajemen stres orang tua
--	--	--	--	------	--	------	--

				090 2	TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Komunikasi (0902) Indikator: sangat terganggu(1) → sedikit terganggu (4) 090202: Menggunakan bahasa lisan 0090206: Mengenali pesan yang diterima 090207: Mengarahkan pesan pada penerima yang tepat	4920	TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Mendengar aktif 1. Buat tujuan interaksi 2. Tunjukkan ketertarikan pada klien 3. Gunakan pertanyaan maupun pernyataan yang mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan, pikiran dan kekhawatiran
				2605	TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga Indikator: tidak pernah Menunjukkan → sering menunjukkan (4) 260501 Berpartisipasi dalam perencanaan perawatan	7910	TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Konsultasi 1. Identifikasi tujuan berkonsultasi 2. Kumpulkan data dan identifikasi masalah yang menjadi fokus dalam konsultasi

					260503: Menyediakan informasi yang relevan 260504: Memperoleh informasi yang diperlukan 260511: Mengevaluasi efektivitas perawatan		3. Identifikasi dan kalrifikasi harapan dari semua pihak yang terlibat 4. Dukung kemampuan keluarga untuk melangkah lebih baik
--	--	--	--	--	---	--	---



d. Evidence Based

Adapun beberapa penelitian terkait dengan penelitian tentang penerapan terapi bermain *clay* dalam pengelolaan stress anak usia prasekolah dirumah pada keluarga yaitu:

Tabel 2. 3 Evidence Based

No	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel	Metode	Hasil Penelitian
1.	Penulis :Lutfiah'Anis Muslikhah, Zulfa Mahdiatur Rasyida, Neni Utami Judul : Penerapan terapi bermain <i>clay</i> terhadap penurunan kecemasan anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi diruang Anggrek RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen	<i>Indonesian Journal of Public Health Vol 3 No 2, Juni 2025</i>	Penelitian ini melibatkan 30 responden.	Penelitian yang digunakan dalam penerapan ini adalah rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan menerapkan pada dua pasien dengan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> .	Penelitian ini membuktikan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,002$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain <i>clay</i> terhadap kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani <i>hospitalisasi</i> di RSUD dr. Soeselo Slawi
2.	Penulis : Nor Ella Dayani, Lia Yulia Budiarti, Dhian Ririn Lestari. Judul : Pengaruh Terapi Bermain <i>Clay</i> Terhadap Skor Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah	<i>International Journal of Trend in Scientific Research and Development Volume 7 Issue 4,</i>	Penelitian ini melibatkan 23 responden	Penelitian yang digunakan dalam penerapan ini adalah rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan menerapkan pada	Penelitian ini membuktikan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,002$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain <i>clay</i> terhadap kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang

	Yang Mengalami Hospitalisasi Di ruang Rawat Inap Anak Rs Karina Medika Purwakarta	<i>July-August 2023</i>		dua pasien dengan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> .	menjalani hospitalisasi di RS Karina Medika Purwakarta
3.	Penulis: Awwalia Nurfitriyyah, Depi Lukitasari, Ikeu Nurhidayah, Femyta Eko W. Judul : Terapi bermain clay terhadap kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru	Keperawatan, STIKes Dharma Husada Bandung jurnal , Vol 001 No 2, Maret 2023	Penelitian ini melibatkan 13 responden	Penelitian yang digunakan dalam penerapan ini adalah rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan menerapkan pada dua pasien dengan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> .	Penelitian ini membuktikan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,002$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain clay terhadap kecemasan pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru