

Koping Pada Anak

(Lanjutan tulisan pada artikel sebelumnya)

Nani Nurhaeni

Dosen Keperawatan Anak FIK-UI

Konsep tumbuh kembang anak terkait dengan suatu bentuk perilaku anak dalam menyelesaikan tugas perkembangannya, salah satunya adalah adaptasi anak terhadap situasi lingkungan di sekitar anak. Koping merupakan bagian dari proses adaptasi untuk mencapai keseimbangan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Koping muncul karena adanya stressor tertentu dimana anak akhirnya menggunakan mekanisme koping yang berbeda sesuai dengan usia anak. Stressor seperti ketakutan, perpisahan, kehilangan dan kematian dapat menimbulkan respon tingkah laku anak yang berbeda, bisa berupa perilaku agresif, fantasi, phobi sekolah dan anak bisa menggunakan berbagai mekanisme pertahanan yang akan mempunyai dampak positif maupun negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya.

Kata kunci : koping, stressor pada anak, respon tingkah laku anak.

Concepts of children's growth & development are related to a pattern of children's behavior in completing their developmental tasks. One of them is adaptation to their environment. Coping is a part of adaptation process to achieve the equilibrium of children's growth & development. Coping is formed as a result of the presence of specific stressor which leads a child to use different coping mechanism based on their level of age. Stressors include anxiety, detachment, loss and death may produce different behavioral responses, such as aggressiveness, fantasy, phobia to school. Children may use a variety of defense mechanism that results in positive and negative impacts to their further growth & development.

Key words : coping, child's stressors, child behavioral responses.

Pendahuluan

Selama fase tumbuh kembang dari bayi sampai remaja, anak diharapkan dapat melakukan koping secara konstruktif dalam menghadapi perubahan-perubahan yang normal selama masa anak hidup. Pada tiap tingkatan tumbuh kembang, anak menghadapi tantangan-tantangan yang membutuhkan penguasaan adaptasi dari tingkatan-tingkatan tersebut. Pengalaman stress dan frustrasi ketika memenuhi kebutuhan dasar pada masa bayi dapat merupakan pengalaman awal untuk koping. Masa toddler dan pra sekolah akan memberikan pengalaman konflik yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menemukan otonomi diri. Periode anak usia sekolah, dimana berkompetisi dengan teman

sebayanya dalam kelas ataupun kelompok bermain bisa menghasilkan dua kemungkinan yaitu persepsi kegagalan atau keberhasilan. Pada masa remaja, pengalaman sama yang berulang dapat mendukung anak untuk menjadi mandiri. Proses kemandirian dan identifikasi diri sering dihubungkan dengan periode bingung dan ragu-ragu. Terjadinya konflik pada anak merupakan perkembangan yang normal.

Anak menggunakan koping untuk mencapai keseimbangan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Upaya penggunaan koping merupakan suatu proses bagi anak belajar untuk menjadi matang dan mampu mengatasi stress situasi. Hal ini digunakan agar dunia

mereka menjadi lebih baik. Koping, adaptasi sikap maupun perilaku yang telah dipelajari dapat dijadikan pengalaman untuk menghadapi situasi yang baru. Koping yang maladaptif dapat meningkatkan stress anak dan koping tersebut bisa juga dijadikan pengalaman baru bagi anak. Tetapi sebaliknya koping yang maladaptif dapat mengakibatkan penyimpangan tingkah laku anak.

Perubahan pada keluarga inti, meningkatnya jumlah anak yang hidup dalam kemiskinan, meningkatnya penggunaan obat-obatan di sekolah, meningkatnya aktifitas seksual pada usia dini, dan AIDS yang terjadi secara pandemi merupakan faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kemampuan koping anak.

Perawat memiliki posisi unik untuk mengkaji kemampuan koping anak dan keluarga serta untuk menentukan intervensi yang tepat yang dapat mempertahankan pola koping keluarga yang benar dan baik. Aktifitas koping merupakan bagian dari proses adaptasi. Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kemampuan anak untuk melakukan koping sama seperti metoda-metoda untuk membantu anak dan keluarga dalam melakukan koping secara efektif sesuai dengan perubahan perkembangan pada anak.

Pada tulisan sebelumnya (lihat JKI vol II, no. 5, Oktober 1998 : Koping pada anak I) telah dijelaskan tentang proses koping, kapasitas koping dan faktor-faktor yang bisa mempengaruhi koping. Berikut ini penulis lanjutkan dengan tulisan ke dua yang berisi tentang perubahan dan stressor yang biasa terjadi pada anak, respon tingkah laku anak termasuk mekanisme pertahanan yang biasa digunakan oleh anak.

Perubahan dan stressor yang biasa terjadi pada anak

1. Ketakutan

Ketakutan biasanya berkembang ke arah kecemasan terhadap bahaya nyeri atau kehilangan.

Ketakutan dapat dikategorikan secara spesifik atau umum dan secara nyata atau khayalan. Ketakutan yang spesifik bisa berupa takut untuk terbang naik pesawat. Ketakutan yang nyata bisa berupa ketakutan terhadap situasi dan obyek yang nyata, seperti takut dengan semua anjing putih karena anak berfikir anjing tersebut dapat menggigitnya. Ketakutan akan khayalan mengarah ke ketakutan akan sesuatu yang tidak bisa diamati atau diobservasi, seperti takut pada monster (Saunders, 1993)

Takut dapat diartikan juga sebagai reaksi emosional yang spesifik terhadap sesuatu yang mengancam atau membahayakan baik yang nyata ataupun tidak nyata (Wong, 1995).

Dibrell dan Yamotto (1988) mewawancarai 36 anak yang berusia 4-10 tahun untuk mengetahui pengalaman yang membuat anak merasa sedih. Inti pembicaraan yang sering terjadi berulang pada anak meliputi:

- @ Pertengkaran orang tua
- @ Anak yang tidak diperhatikan
- @ Penyiksaan fisik

Anak usia 2-6 tahun mempunyai ketakutan yang lebih besar dibanding kelompok umur lainnya. Perpisahan dengan ibu atau bapak adalah hal yang paling penting diperhatikan ketika usia bayi. Anak usia toddler takut akan perpisahan dengan ibu atau bapak yang dihubungkan dengan orang asing. Anak yang masih kecil mengalami proses berfikir yang memasukkan aspek fantasi dan hal-hal yang magis. Rasa takut karena ancaman gangguan integritas dan kerusakan tubuh juga dominan dalam rentang usia anak. Anak pra sekolah mempunyai kelemahan sering berfantasi yang tidak benar tentang fungsi tubuh bagian dalam dan mereka bisa juga mempunyai konsepsi yang salah tentang fungsi tubuh mereka.

Ketakutan pada anak usia sekolah lebih didasarkan pada sesuatu yang realistis dari pada anak usia pra sekolah. Takut akan terjadi perpisahan dengan orang tua akan menurun pada anak yang sudah mulai mandiri dan berkurang ketergantungannya pada orang tua. Ketakutan anak usia sekolah bisa berlanjut pada ketakutan akan kerusakan tubuh, injury atau kematian dirinya juga anggota keluarga. Ketakutan yang berlebihan pada usia ini berhubungan dengan penampilan di sekolah. Pada anak usia sekolah perasaan tertekan bisa muncul akibat tidak bisa memenuhi harapan orang tua atau guru. Oleh karena itu anak merasa takut akan mengalami kegagalan dalam kelas.

Pada usia remaja, rasa takut berlanjut sama seperti pada usia sebelumnya serta masih dihubungkan dengan kematian dan bahaya fisik. Ketakutan tidak diterima oleh kelompok tampaknya lebih besar dibandingkan dengan ketakutan yang lain. Kondisi tersebut bisa memperkuat motivasi remaja untuk mencoba obat-obat terlarang dan tingkah laku yang tidak legal dan tidak sehat.

Ketakutan bisa juga memberikan manfaat, karena ketakutan bisa melindungi anak dari bahaya. Tetapi bila ketakutan anak menetap, anak akan menjadi tidak rasional sehingga konsultasi yang tepat perlu dilakukan.

2. Perpisahan

Perpisahan merupakan pengalaman normal bagi anak-anak yang terjadi karena hubungan anak dengan ibu berpindah ke tahap kemandirian dari ibu. Pada kebanyakan anak, perpisahan dari ibu, bapak atau yang mengasuh adalah ketakutan yang utama dan merupakan sumber dari stress. Adanya penyimpangan saat ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kematian bayi, kerentanan terhadap penyakit, retardasi pertumbuhan

dan gagal mencapai tingkat perkembangan. Hasil penelitian Spitz (1946) menyebutkan bahwa kebutuhan anak selanjutnya didukung oleh hubungan ibu atau bapak dan anak untuk mencapai perkembangan fisik dan psikososial anak yang optimal.

Respon anak terhadap perpisahan tergantung pada usia, perkembangan kognitif, tingkat kedekatan anak dengan obyek, pengalaman perpisahan sebelumnya, lamanya perpisahan dan siapnya anak untuk perpisahan. Pengaruh perpisahan akan lebih terasa pada anak usia antara 6 bulan sampai 4 tahun. Kecemasan terhadap orang asing terjadi sekitar usia 6-7 bulan dimana bayi mampu membedakan anggota keluarga dari orang asing. Pada anak usia toddler terjadi peningkatan pengertian tentang obyek secara menetap, mereka telah belajar bahwa ibu bisa meninggalkannya untuk sementara dan akan kembali. Tugas perkembangan pada usia toddler adalah mengerti akan arti perpisahan dari orang tua. Bermain "ciluk-ba" pada anak toddler adalah untuk belajar sesuatu yang permanen dan mampu mengontrol kehilangan. Kecemasan akibat perpisahan biasanya berkurang dengan meningkatnya usia pada anak. Perpisahan yang lama bisa menyebabkan risiko terhadap kestabilan psikososial anak. Bowlby dan Robertson (1958) menggambarkan ada tiga fase respon anak terhadap perpisahan :

- @. Protes, dimana anak aktif mendemonstrasikan respon perpisahan dengan memanggil-manggil ibunya, menangis, menggigit, menyerang, tempertantrum. Lamanya fase ini bervariasi untuk tiap anak, biasanya berkisar 2-3 hari.
- @. Despair, dimana anak mulai menarik diri dan pasif, dan sering digambarkan sebagai perilaku yang apatis. Anak tidak tertarik pada lingkungan dan menolak makan. Tingkah laku regresi biasanya

terlihat pada fase ini. Fase ini berlangsung antara 1-3 minggu.

- @. "Denial-detachment", dimana anak sudah biasa dengan situasi dan aktifitas yang berlangsung tiap hari. Anak yang menunjukkan partisipasi minimal merupakan tanda-tanda dari penerimaan anak terhadap perpisahan. Pada saat orang tua berkunjung anak bisa menunjukkan respon yang lambat. Saat orang tua pergi anak menunjukkan sedikit protes.

Lamanya perpisahan anak dengan orang tua, mengganggu perkembangan emosi anak. Anak-anak yang mengalami perpisahan yang lama dari orang tuanya mempunyai kesulitan dalam membentuk arti hubungan dengan orang tua di masa yang akan datang.

3. Kehilangan dan kematian

Pengalaman kehilangan dan kematian biasa dalam semua keluarga. Kehilangan dapat diklasifikasikan sebagai kehilangan maturasi dan situasional. Kehilangan maturasi yaitu karena sifat pertumbuhan dan perkembangan misalnya seperti kehilangan mainan atau selimut kesayangan atau kematian binatang piaraan. Kehilangan yang situasional atau kecelakaan ialah pengalaman yang tidak biasa atau tidak diharapkan. Contohnya: kematian orang tua yang tidak diharapkan atau anggota keluarga lain atau perceraian orang tua. Kategori kehilangan termasuk kehilangan orang terdekat, kehilangan aspek diri, kehilangan obyek eksternal dan kehilangan yang terjadi dalam proses tumbuh kembang manusia.

Respon orang terhadap kehilangan tergantung dari kepentingan orang yang kehilangan. Reaksi kehilangan dimanifestasikan oleh status psikologis dan kadang-kadang fisik termasuk cemas, berduka, marah, depresi, merasa bersalah, berkabung. Pengalaman perpisahan

dan kehilangan pada bayi dan anak kecil merupakan awal untuk mengerti tentang kematian. Kehilangan karena maturasi sama dengan kehilangan situasional, bisa membantu menyiapkan anak untuk menghadapi kematian.

Menurut hasil penelitian Nagy (1959), anak-anak yang berusia 3-10 tahun mengekspresikan perasaan mereka tentang kematian melalui kata-kata dan menggambar. Respon anak dikategorikan berdasarkan tingkat perkembangan. Bayi dan toddler belum mempunyai pengalaman yang realistik tentang konsep kematian. Pada kelompok usia ini kematian dan kehilangan adalah sama. Pada anak pra sekolah kematian dilihat sebagai status sementara dan bisa kembali ke semula. Orang yang meninggal bisa tinggal, makan dan menjadi hidup lagi. Pengertian kematian pada anak pra sekolah sama seperti proses tidur dan bangun.

Anak usia sekolah dini antara 5-9 tahun akan berfikir bahwa realisasi kematian adalah sesuatu yang tidak dapat dielakkan tetapi biasanya hanya pada orang yang sudah tua yang meninggal. Pada anak usia 10-12 tahun, realisasi kematian tidak dapat dielakkan pada semua yang hidup. Merasa bersalah dan dihukum sering terjadi saat anggota keluarga atau teman meninggal. Anak bisa berpendapat bahwa marah atau sakit dapat menyebabkan kematian seseorang. Pada anak pra sekolah dan sekolah yang sakit merasa bahwa sakitnya itu merupakan hukuman untuk sesuatu yang telah mereka lakukan.

Sedangkan pada remaja pengertian tentang kematian biasanya sama seperti pada orang dewasa. Konsep kematian yang dimiliki remaja dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya tentang kehilangan dan kematian, budaya, dan kepercayaan agama. Banyak remaja telah melihat dirinya sendiri sebagai seseorang

yang tidak terkalahkan, dimana mereka dapat melakukan tingkah laku yang membahayakan seperti mencoba obat-obatan ataupun kebut-kebutan.

Pengalaman kehilangan dan kematian yang dialami anak merupakan pengalaman penting yang membutuhkan dukungan positif dari lingkungan sekitarnya. Cara mengatasi kehilangan yang terjadi sebelumnya ketika anak masih kecil mempengaruhi koping anak pada pengalaman kehilangan selanjutnya sepanjang hidup anak. Meskipun demikian jenis dan tingkat kehilangan, adalah suatu periode penyesuaian diri yang perlu untuk anak baik terhadap kehilangan ataupun kematian. Anak bisa menggunakan praktik ritual untuk melewati pengalaman kehilangan atau kematian sebagai contoh, anak bisa menuntut atau mendesak untuk menulis surat kepada orang yang sudah meninggal. Meskipun orang tua bisa menuruti harapan anak, tapi harus ditekankan bahwa orang meninggal tidak akan kembali atau menulis balasan. Pada anak yang lebih kecil memerlukan penguatan bahwa kematian adalah status yang permanen. Orang tua dapat membacakan suatu riwayat atau buku untuk anak tentang kematian. Keberhasilan upaya untuk mengatasi pengalaman kehilangan atau kematian adalah kritikal bagi perkembangan anak di masa yang akan datang. Konseling bisa dimanfaatkan untuk mengatasi pengalaman kehilangan, tetapi tergantung pada sejauh mana arti kehilangan bagi anak dan keluarga.

Respon tingkah laku anak

Respon anak terhadap perubahan atau stress tergantung dari beberapa faktor, termasuk jenis perubahan (maturasi/situasi), persepsi terhadap perubahan, tingkat pertumbuhan dan perkembangan, reaksi anak terhadap perubahan dan dukungan orang tua.

1. Agresif

Tingkah laku agresif sering merupakan hasil dari perasaan marah. Tingkah laku seperti ini biasanya berbahaya atau dapat menyebabkan injury untuk orang lain. Respon marah anak dipengaruhi oleh temperamen dan besarnya usaha respon dari keluarga terhadap marah. Tingkah laku agresif yang abnormal bisa dihubungkan dengan bentuk disfungsi tingkah laku, seperti penyalahgunaan obat-obatan.

Agresif bukan tingkah laku yang dapat digambarkan dengan jelas selama bayi. Pada bayi menangis dan rewel bisa menunjukkan bayi frustrasi karena merasa tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya. Tingkah laku agresif yang lebih jelas bisa terlihat pada usia toddler. Perkembangan kognitif pada usia toddler tidak meliputi pengertian tentang penyebab dan pengaruhnya. Toleransi yang rendah terhadap frustrasi, ditambah dengan ketidakmampuan untuk mengekspresikan secara verbal tentang frustrasi, sering terlihat pada toddler yang tempertantrum. Tempertantrum biasa terlihat pada usia antara 18 bulan dan 3 tahun. Selama rentang usia ini, anak mempunyai kesulitan mengontrol emosinya dan tidak bisa mempelajari tentang norma sosial yang bisa diterima selama marah.

Anak usia pra sekolah bisa juga menunjukkan tingkah laku tempertantrum, meskipun tidak sesering anak usia toddler. Anak yang mempunyai tempertantrum berlanjut sampai usia 5 tahun dapat memperlihatkan tanda-tanda depresi atau rendahnya harga diri atau bisa juga karena tinggal dalam keluarga yang mempunyai masalah emosi. Keluarga yang mengalami kondisi seperti ini mungkin perlu dianjurkan untuk mengunjungi suatu pelayanan konseling.

Tingkah laku agresif lain yang bisa terjadi pada usia pra sekolah dan sekolah adalah menusuk, memukul dan merebut atau menjambret. Tingkah laku ini secara

sosial tidak dapat diterima. Orang tua dan guru harus mencoba menentukan motivasi apa yang mendasari tingkah laku tersebut. Biasanya anak usia sekolah meningkat kemampuannya dalam mengontrol emosi. Dengan meningkatnya kemampuan berbicara, anak usia sekolah cenderung untuk menggunakan metode bicara dibanding fisik dalam mengkomunikasikan marahnya. Metode bicara yang digunakan dalam mengungkapkan marah termasuk sarkasme, berdebat, dan membantah.

Penggunaan waktu dan cara untuk mengatasi stress merupakan faktor yang penting diperhatikan oleh setiap orang tua. Menggunakan waktu untuk mengajar anak menangani stress dengan cara yang tepat seperti menghindari dari situasi yang dihadapi, dan memberikan aktifitas fisik yang sesuai dengan usia pembebasan dapat dijadikan pilihan. Metode untuk mengurangi stress ini harus konsisten dengan pola tingkah laku koping orang tua. Meminta bantuan seorang ahli merupakan cara lain untuk mengatasi tingkah laku agresif.

@. Bahaya televisi dan tingkah laku agresif

Bahaya televisi dan kecenderungan berkembangnya tingkah laku agresif sampai sekarang masih menjadi kontroversi. Studi yang dilakukan oleh Eron (1972) mencatat bahwa pilihan program televisi yang bisa membahayakan anak laki-laki kecil berhubungan dengan program-program agresif yang berkelanjutan. Singer dkk (1984) memperlihatkan bahwa menonton televisi yang terus-menerus pada anak kecil berhubungan dengan kontrol diri yang kurang dan tingkah laku yang lebih agresif dibanding pada anak yang lebih besar.

Laporan dari 'National Institute of Mental Health' (1982) tentang penelitian bahaya televisi di masyarakat menyatakan bahwa televisi dapat memberi dampak negatif dimana perilaku anak dan remaja mengarah kepada tingkah laku agresif setelah menonton program-program tertentu. Film karton yang memperlihatkan kejahatan akan lebih berbahaya daripada situasi komedinya. Anak kecil masih percaya bahwa tingkah

laku agresif adalah solusi yang dapat diterima untuk provokasi setelah mereka melihat bahwa bahaya film karton yang digambarkan secara moral bisa diterima.

Dengan adanya berbagai peraturan, bahaya televisi bisa dicegah. Orang tua bisa seyogyanya diberi nasehat untuk melakukan skinning dan batasan jenis-jenis program yang dapat ditonton oleh anak. Selain itu orang tua senantiasa mendampingi anak selama menonton televisi yang berisi program yang mungkin membahayakan. Setelah itu dapat dilakukan diskusi tentang program tersebut bersama anak. Perawat dapat mempertimbangkan untuk mencari riwayat masa lalu tentang menonton televisi, sesuai dengan jumlah dan jenis program yang ditonton, terutama anak yang menunjukkan masalah tingkah laku.

2. Fantasi

Fantasi bisa digunakan oleh anak-anak untuk bermain peran tentang pengalaman atau situasi dimana anak bisa sedih, frustrasi, marah atau bingung. Dengan bermain peran anak bisa belajar melalui masalah menggunakan situasi imajinasi. Diharapkan anak akan dapat keluar dari masalah frustrasi atau tekanan yang ada. Anak bisa bermain peran sebagai ibu, bapak, guru atau dokter. Bermain fantasi mendukung proses identifikasi dan belajar tentang peran sosial melalui suatu cara yaitu meniru orang dewasa. Fantasi bisa juga digunakan untuk mengenang pengalaman yang positif. Ingatan atau pengalaman yang positif bisa dipanggil kembali oleh anak untuk membantu melewati saat-saat penuh stress, seperti waktu tidur atau setelah mimpi buruk.

Selama usia pra sekolah dan usia sekolah dini "bermain pura-pura" (pretend games) adalah bentuk permainan yang paling menonjol. Anak perempuan bermain boneka dan anak laki-laki biasanya memainkan suatu permainan yang lebih agresif. Pretend games bisa termasuk polisi dan penjahat, alien dan manusia, superman, spiderman, ninja, dan superwomen. Selama akhir usia sekolah dan remaja, fantasi bisa berbentuk

memuja pahlawan (hero worship). Anak bisa mencoba melakukan apa yang dilakukan pahlawan baik bintang televisi, bintang layar lebar atau bintang olah raga. "Hero worship" penting dalam transisi dari fase tergantung kepada orang tua beralih menjadi kepada situasi saling tergantung dengan anggota di luar keluarga.

Bermain dramatik dengan pupet atau boneka sangat membantu aktifitas anak sakit yang dirawat di rumah sakit. Tingkah laku koping sebelumnya, menggunakan fantasi yang terlalu lama merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan. Hal ini dapat mencerminkan upaya penggunaan yang abnormal dalam mekanisme koping.

3. Mekanisme Pertahanan

Freud (1966) menyatakan bahwa mekanisme pertahanan sebagai strategi koping yang tidak disadari, yang dibentuk oleh ego untuk mengubah kesadaran dalam mengurangi stress. Kemampuan menggunakan mekanisme pertahanan pada anak dan orang dewasa bisa mengancam harga diri. Tetapi hal ini harus dilihat sebagai hal yang positif dalam upaya memilih strategi koping yang sehat. Dengan matangnya fungsi kognitif, mekanisme pertahanan khusus yang akan digunakan bervariasi sesuai dengan kelompok usia.

Penggunaan mekanisme pertahanan tidak bisa diobservasi dengan mudah sampai usia toddler dan pra sekolah. Regresi, menolak, represi dan proyeksi adalah mekanisme pertahanan yang paling biasa digunakan pada usia ini. Kebanyakan anak usia sekolah sering menggunakan mekanisme pertahanan sublimasi dan reaksi formasi. Untuk meningkatkan perbendaharaan kata dan kemampuan berfikir abstrak, para remaja adalah kelompok yang paling besar dalam mempersiapkan mekanisme pertahanan. Kemampuan kognitif remaja menggunakan rasionalisasi dan intelektualisasi sama baiknya dengan mekanisme pertahanan sebelumnya.

Perawat memiliki peran untuk membantu orang tua memahami dan menerima anak dalam menggunakan mekanisme pertahanan. Meskipun mekanisme pertahanan bisa digunakan sebagai bagian dari strategi koping, tetapi penggunaan ini tidak selalu menghasilkan tingkah laku yang adaptif. Anak yang melakukan berbagai tingkah laku koping atau menggunakan mekanisme pertahanan yang terlalu berlebihan, perlu dirujuk kepada seorang konselor yang sesuai.

Mekanisme pertahanan yang biasa digunakan oleh anak

- Regresi

Bersifat sementara pada anak, terjadi pada tingkat perkembangan awal dalam menggunakan koping untuk menghadapi pengalaman yang mengancam atau frustrasi. Regresi pada anak sakit atau dirawat di rumah sakit sering dikaitkan pada aspek "toilet training", komunikasi dan makan, dan meningkatnya kebutuhan akan obyek-obyek transisional. Contoh nyata regresi terjadi pada anak yang baru melaksanakan toilet training menjadi inkontinensia selama dirawat di rumah sakit. Pada anak kecil regresi biasanya terjadi saat takut akan berpisah dan takut ditinggal. Pada anak yang lebih besar dan remaja bisa menggunakan mekanisme pertahanan lain, seperti displacement, menolak dan proyeksi sebagai metode koping.

- Menolak realita

Kemampuan untuk mengabaikan pikiran atau perasaan yang bisa menyakitkan seperti anak yang memiliki orang tua yang sering bertengkar tetapi dia berperilaku seperti segala sesuatunya berjalan dengan baik.

- Represi

Kemampuan anak untuk menterjemahkan bahwa rasa sakit tidak ada dalam pikiran sadarnya seperti anak yang berbicara tentang saudara kandungnya yang meninggal, padahal saudara kandungnya masih hidup.

- **Proyeksi**

Kemampuan mentransfer emosi, pikiran atau perasaan yang negatif pada orang lain saat menolak keberadaan mereka. Mekanisme pertahanan ini melindungi individu melawan penilaian diri yang tidak menguntungkan. Sebagai contoh seorang anak mengambil permen dari toko, dimana anak tersebut menyatakan bahwa temannya telah mengatakan padanya hal itu baik untuk dilakukan.

- **Displacement**

Mengalihkan perasaan permusuhan yang terpendam terhadap obyek atau orang. Mekanisme koping ini tidak membahayakan jika dibandingkan dengan seseorang yang muncul langsung penuh dengan emosi seperti misalnya anak memukul bonekanya setelah disuntik oleh perawat.

- **Sublimasi**

Secara sosial menemukan jalan keluar tingkah laku agresif yang dapat diterima. Sebagai contoh anak dianjurkan untuk lebih baik memukul tas daripada memukul saudara kandungnya yang baru.

- **Reaksi formasi**

Bisa dilihat pada anak usia sekolah yang sakit gula takut pada suntikan tetapi karena kesombongannya rasa takut menjadi berkurang saat diberikan suntikan.

- **Rasionalisasi**

Justifikasi yang salah pada tingkah laku seseorang untuk menyembunyikan kecemasan karena perubahan situasi. Seorang remaja perempuan yang menurun nafsu makannya (anoreksik) tidak akan makan karena dia berfikir akan kegemukan.

- **Intelektualisasi**

Metode untuk memindahkan agresi dan mengurangi tekanan seperti terjadi pada remaja yang menggunakan energi agresifnya untuk terjun ke dalam urusan akademik atau intelektual dimana remaja memperoleh bayaran atas penghargaan yang telah dilakukan.

4. Phobi Sekolah

Phobi sekolah bisa diartikan sebagai penolakan sekolah, dimana anak tidak mau pergi ke sekolah. Anak yang phobi sekolah bisa menunjukkan gejala-gejala reaksi kecemasan seperti sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, diare, sakit tenggorokan, menurunnya nafsu makan, palpitasi, nyeri tulang, insomnia, tidur yang berlebihan dan dismenore. Anak bisa juga menunjukkan demam yang ringan. Gejala mulai berkurang saat anak diizinkan tinggal di rumah. Gejala ini jarang kelihatan pada setiap minggunya. Keluhan fisik bisa muncul minggu malam atau akhir liburan.

Phobi sekolah bisa terjadi bersamaan dengan proses maturasi seperti mulai sekolah, lahirnya saudara kandung atau situasi sakit yang baru dialami, pindah sekolah baru, orang tua cerai, atau kematian seseorang yang dicintai. Meskipun ada faktor-faktor yang berkontribusi pada kelainan ini, hal ini dipercaya bahwa ada kecenderungan faktor yang mendasari phobi sekolah.

Kecemasan bisa berhubungan dengan perpisahan dengan ibu, atau pergi ke sekolah yang dilihat sebagai perpisahan yang terpaksa. Ibu yang terlalu melindungi anak, membuat anak lebih sulit untuk ditinggal. Kecemasan dapat dihubungkan dengan dengan ketakutan tidak dapat mencapai standar yang diinginkan oleh guru, orang tua ataupun akademik.

Anak menolak sekolah lebih berhubungan dengan kenyataan adanya masalah yang terkait dengan guru atau anak-anak yang sering mengganggu. Guru harus mencari keterangan untuk menentukan sikap bila ada beberapa stressor yang dialami anak di sekolah.

Kesimpulan

Koping dan adaptasi merupakan kesatuan yang tidak mudah untuk dipisahkan. Seorang anak secara tidak sadar sejak kecil telah melakukan berbagai jenis koping. Dengan semakin meningkatnya usia, anak semakin menyadari pentingnya koping. Koping bagi anak merupakan proses yang harus dilakukan dalam rangka adaptasi dengan lingkungan dan berjalan sepanjang hidup anak.

Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi koping anak bisa berasal dari anak itu sendiri (faktor internal dan eksternal), atau dari lingkungan dimana anak tinggal dan bergaul.

Keberhasilan koping sebelumnya sangat mempengaruhi koping anak di masa yang akan datang. Oleh karena itu sistim pendukung yang positif yang ada dalam keluarga perlu dipertahankan dalam rangka membentuk pribadi anak yang matang dan mandiri. Sistim pendukung dalam lingkungan anak perlu menyadari stressor yang biasa muncul pada anak, seperti ketakutan, perpisahan, kehilangan atau kematian, sehingga bentuk dukungan yang diberikanpun akan berbeda sesuai dengan stressor yang muncul.

Tingkah laku yang bisa dimunculkan anak dalam menghadapi stress bisa berbentuk agresi, fantasi, phobi atau anak menggunakan mekanisme pertahanan yang sering dan biasa dilakukan oleh anak.

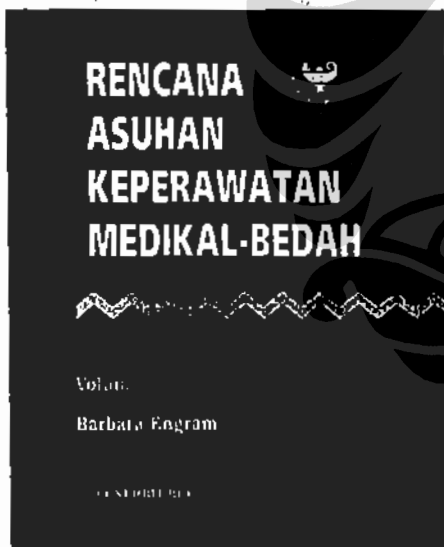
Seorang perawat memiliki posisi unik yang profesional sehingga amat perlu untuk menguasai pengetahuan koping pada anak guna mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Daftar Pustaka

1. Cambell, S; Glasper E.D and Wong, D.L. (1995). *Whaley and Wong's children nursing*. St. Louis; CV Mosby Company.
2. Roxie, F. (1989). *Family center nursing care of children*. Philadelphia; WB Saunders Company.
3. Mott, R.S; James, S.R; Spethac, A.M. (1985). *Nursing care of children and families*. California; Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
4. Saunders, B.R. (1993). *Child Health Nursing : A Comprehensive approach to the care of children and families*. Philadelphia; JB. Lippincott Company.
5. Luckmann & Sorensen. (1993). *Psychophysiology Approach*. Philadelphia; WB Saunders.

PENERBIT BUKU KEPERAWATAN

EGC



- Buku Saku Keperawatan Jiwa, Gail Wiscarz.
- Keperawatan Keluarga; Teori & Praktik, Marilyn M.F.
- Manajemen Kesehatan, Dr. A.A. G. Muninjaya.
- Kamus Keperawatan, Sue Hinchliff
- Pengkajian Pediatrik, Joyce Engel.
- Prosedur Keperawatan Darurat, Mary E. M.
- Terapi Intravena, Joanne C. La Rocca.
- Dasar-dasar Keperawatan Maternitas, Ed.VI, P. Mary. H.



Informasi Lebih Lanjut Hubungi:

Bagian Pemasaran EGC - Jl. Agung Jaya 3 No.2 Sunter Agung Podomoro - JKT 14350 - Telp. 6408023 Fax. 686352