

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Hasil telaah literatur mengenai hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan pada usia pra sekolah (4- 6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RSUD Kota Bandung didapatkan artikel yang sesuai dengan peneliti di antaranya sebagai berikut :

Penelitian yang dilakukan oleh (Yolanda., 2017) melakukan penelitian bertujuan untuk mengkaji tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah. Metode penelitian yang dilakukan adalah menggunakan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Pragholapati et al., 2019) menyatakan bahwa Adanya faktor lingkungan dan tindakan invasif, kecemasan anak tidak terlepas dari peran keluarga terutama orang tua begitu penting dalam perawatan anak di rumah sakit karena pada dasarnya setiap asuhan pada anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua (Supartini, 2010). Faktor-faktor seperti lingkungan, tindakan invasif dan peran orang tua menjadi faktor penyebab terjadinya kecemasan yang bisa terjadi pada anak usia sekolah, dengan adanya rasa sakit yang diderita anak usia sekolah telah mampu mengkomunikasikan rasa sakit yang mereka alami

dan menunjukkan lokasi nyeri tersebut. Respon kecemasan bisa muncul dengan adanya ringan atau beratnya sakit yang diderita.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ashlih, 2021) mengenai gambaran peran orang tua dengan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi didapatkan bahwa sebanyak 95% orang tua memiliki peran yang baik terhadap hospitalisasi anak dan terdapat 5% lainnya yang dikategorikan cukup. Rata – rata responden yang setuju atau menjawab “ YA” tentang peran orang tua terhadap hospitalisasi pada anak adalah 100%, artinya seluruh orang tua memiliki kesadaran akan pentingnya peran yang mereka miliki.

Dalam penelitian (Mulyani, 2018) mengenai riwayat hospitalisasi, kehadiran orang tua terhadap respon perilaku anak pra sekolah pada tindakan invasive bahwa respon anak usia pra sekolah yang mengalami proses tindakan di rumah sakit adalah menolak dirawat, anak menangis karena berhadapan dengan lingkungan baru dan melihat alat – alat medis, takut terhadap perawat atau dokter berbaju putih, tidak mau ditinggal orang tua , memberontak, tidak mau makan, tidak kooperatif rewel dan yang paling mencolok adalah anak menangis. Pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi dan mengerti akan keterbatasan anak mentoleransi ketidakhadiran orang tua. Ia akan melihat bahwa kunjungan orang tua adalah hal yang sangat penting, meskipun di sisi lain teridentifikasi bahwa proses perpisahan dan pertemuan kembali juga merupakan hal yang sangat menyakitkan. Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, maka pendidikan

kesehatan pada orang tua perlu dilakukan untuk memfasilitasi agar kunjungan orang tua dapat teratur dan meminimalisasi perasaan tidak adekuat .

Sedangkan menurut penelitian (Noviati et al., 2018) mengatakan bahwa perasaan yang dialami anak usia pra sekolah yang di rawat di rumah sakit adalah rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan merasakan sesuatu yang menyakitkan seringkali anak harus berhadapan dengan prosedur yang menyebabkan nyeri, kehilangan kemandirian, dan berbagai hal yang tidak diketahui.

2.2 Anak Usia Pra Sekolah

2.2.1 Definisi Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia pra sekolah anak yang berusia 4 hingga 6 tahun yang terjadi peningkatan kebebasan pada anak , kemampuan motorik, pematangan sosial, dan kematangan emosional. Anak yang merupakan individu yang unik di mana mereka mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan usianya, hal ini yang perlu di pahami dalam memfasilitasi anak untuk mencapai tugas pertumbuhan dan perkembangan (Sari&Rusdiana, 2018).

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia 4-6 tahun. Anak akan memperhalus penguasaan tubuhnya dan menanti dimulainya pendidikan formal. Perkembangan fisik terjadi lebih lambat dibandingkan kognitif dan psikososial. Pengertian yang sama menurut Wong at.al (2009).

2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dapat diartikan sebagai perubahan yang bersifat kuantitatif, sebagai akibat dari adanya pengaruh luar atau lingkungan. Pertumbuhan mengandung arti adanya perubahan dalam ukuran dan struktur tubuh sehingga lebih banyak menyangkut perubahan fisik. Selain dari pengertian di atas, pertumbuhan dapat didefinisikan pula sebagai perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada diri individu yang sehat dalam fase-fase tertentu. Hasil dari pertumbuhan ini berupa bertambah panjang tulang-tulang terutama lengan dan tungkai, bertambah tinggi dan berat badan serta makin bertambah sempurnanya susunan tulang dan jaringan syaraf. Pertumbuhan ini akan berhenti setelah adanya maturasi atau kematangan pada diri individu.

Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan adalah suatu perubahan fungsional yang bersifat kualitatif, baik dari fungsi-fungsi fisik maupun mental sebagai hasil keterkaitannya dengan pengaruh lingkungan. Perkembangan dapat juga dikatakan sebagai suatu urutan-urutan perubahan yang bersifat sistematis, dalam arti saling kebergantungan atau saling mempengaruhi antara aspek-aspek fisik dan psikis dan merupakan satu kesatuan yang harmonis.

Perkembangan anak merupakan proses perubahan perilaku dari tidak matang menjadi matang, dari sederhana menjadi kompleks, suatu proses evolusi manusia dari ketergantungan menjadi makhluk dewasa yang

mandiri. Perkembangan anak adalah suatu proses perubahan dimana anak belajar menguasai tingkat yang lebih tinggi dari aspek-aspek : gerakan, berpikir, perasaan, dan interaksi baik dengan sesama maupun dengan benda-benda dalam lingkungan hidupnya. Anak usia prasekolah menurut Hockenberry & Wilson (2019) sudah siap dalam menghadapi dan berusaha keras mencapai tugas perkembangan. Froebel (Roopnaire, J.L & Johnson, J.E., 1993:56) berpendapat bahwa masa anak merupakan suatu fase yang sangat penting dan berharga, dan merupakan masa pembentukan dalam periode kehidupan manusia (a noble and malleable phase of human life). Anak juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat karena pada tahap ini anak berada pada masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity), dan masa kritis (critical period) (Depkes RI, 2010).

2.2.3 Ciri – Ciri Anak Pra Sekolah

Menurut Dewi (2015) mengemukakan ciri – ciri anak usia pra sekolah meliputi :

- a. Aspek fisik, ciri fisik anak usia pra sekolah umumnya sangat aktif, memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Setelah anak melakukan berbagai kegiatan, anak membutuhkan istirahat yang cukup, otot – otot besar pada anak usia pra sekolah lebih berkembang dari kontrol jari dan tangan.
- b. Aspek sosial, anak usia pra sekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya, mereka juga mempunyai sahabat. Kelompok

bermain cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti – ganti. Anak menjadi sangat mandiri agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

- c. Aspek emosi, ciri emosional anak usia pra sekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.
- d. Aspek kognitif, ciri kognitif anak usia pra sekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian besar dari mereka sering bicara , khususnya dalam kelompoknya dan sebagian mereka dan mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik (Sari&Rusdiana, 2018).

2.3 Konsep Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu, kelompok mengalami perasaan gelisah dan sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman tidak jelas. Kecemasan adalah suatu perasaan yang berlebihan terhadap suatu kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan. Kecemasan salah satu perasaan paling dominan terjadi pada anak – anak dan merupakan kekuatan besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang atau yang terganggu, kedua – duanya merupakan pernyataan,

penampilan, dari pertahanan terhadap kecemasan (Gunarsa, 2012). Rasa cemas merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan dan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti serta tidak berdaya (Rahmawati & Anandita, 2019).

Kecemasan yang dialami anak usia pra sekolah membutuhkan perawatan terapeutik tatanan pelayanan kesehatan anak melalui penggunaan tindakan yang mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tua. Reaksi anak usia prasekolah (4-6 tahun) terhadap perpisahan selama hospitalisasi yaitu dengan menolak makanan, sering bertanya, menangis secara perlahan dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya dan mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Hospitalisasi seringkali dipersepsikan anak usia prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah atau takut. Ketakutan anak terhadap perlakuan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat dan ketergantungan pada orangtua (Zaleha, 2021).

2.3.2 Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah

Derajat kecemasan yang tinggi terjadi pada anak usia antara dua sampai enam tahun. Dalam jumlah tertentu kecemasan adalah sesuatu yang normal. Stress utama masa bayi pertengahan sampai usia prasekolah adalah kecemasan akibat perpisahan (Wong, 2019). Kecemasan yang timbul tidak selalu bersifat patologi tetapi dapat juga disebabkan oleh proses perkembangan itu sendiri atau karena tingkah laku salah satu dari orang tua.

Menurut Nursalam (2014), manifestasi cemas pada anak antara lain:

1. Fase Protes

Perilaku yang dapat di observasi pada fase ini yakni menangis, berteriak, menghindari dan menolak kontak mata dengan orang asing, mencoba menahan orang tua secara fisik untuk tinggal. Perilaku – perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis dapat terus berlangsung hanya berhenti bila lelah, pendekatan orang asing dapat mencetuskan peningkatan stress.

2. Fase Putus Asa

Perilaku yang dapat di observasi pada fase ini yakni tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak komunikatif, lamanya perilaku tersebut berlangsung variatif

3. Fase Pelepasan

Pada fase ini perilaku yang dapat di observasi antara lain menunjukkan peningkatan minat terhadap lingkungan sekitar, berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan yang dikenalnya, membentuk hubungan baru namun dangkal, tampak bahagia, pelepasan biasanya terjadi setelah perpisahan yang terlalu lama dengan orang tua. Selain itu anak juga menunjukkan perilaku yang kaku dan kekhawatiran yang berlebih terhadap suatu aturan. Sebagian anak menunjukkan sikap pemalu, dan tidak merasa nyaman dengan suatu hobi atau kegiatan rekreasi bersama. Tidak jarang diantara mereka menyadari bahwa keadaan dan kekhawatiran yang dialami lebih disebabkan karena situasi yang sedang terjadi namun mereka tidak dapat menghentikan kecemasan tersebut.

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.

Menurut teori Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) menjelaskan jika terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi cemas anak prasekolah seperti rawat inap, antara lain jenis kelamin, kehadiran orang tua, nyeri, dan respon perlukaan (Osman et al., 2012).

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki –laki dan perempuan. Jenis kelamin diketahui mempengaruhi cemas, rawat inap, walaupun belum ada yang membuktikan secara signifikan. Anak perempuan

yang menjalani rawat inap memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada anak laki-laki. Anak perempuan cenderung mengekspresikan ketakutan yang lebih banyak dibandingkan laki-laki (Çelikel et al., 2019).

2. Kehadiran Orang Tua

Menurut Sumarni et al. (2018) dukungan emosional pada anak didapatkan dengan kehadiran orang tua selama anak dirawat karena orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Sebagian anak berusaha mempertahankan ketenangannya selama prosedur invasif, tetapi secara umum masih membutuhkan dukungan. Untuk melepaskan tekanan akibat penyakit, anak akan mencari dukungan dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya.

3. Nyeri

Tindakan invasive merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak aman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan. Anak akan bereaksi terhadap tindakan penusukan bahkan mungkin bereaksi untuk menarik diri terhadap jarum karena menimbulkan rasa nyeri yang menyebabkan takut terhadap tindakan penusukan. Karakteristik anak dalam berespon terhadap nyeri diantaranya dengan menangis keras atau berteriak mengungkapkan secara verbal, memukul tangan, mendorong hal yang menyebabkan nyeri, kurang kooperatif, meminta

untuk mengakhiri tindakan yang menyebabkan nyeri, menempel atau berpegangan kepada orang tua (Gaglani & Gross, 2018).

4. Perlukaan

Kecemasan pada anak dapat timbul karena adanya perlukaan tubuh. Reaksi anak terhadap luka dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar atau anak melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, dan memukul.

2.3.4 Tahap Kecemasan Pada Anak Yang di Rawat di Rumah Sakit

1. Tahap Protes (*Phase of Protes*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba membuat orang tua untuk tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Perilaku tersebut berlangsung beberapa jam atau sampai beberapa hari, perilakunya berlanjut dan berhenti bila anak merasa kelelahan.

2. Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, dan kurang berminat untuk bermain. Pada tahap ini kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum dan bergerak.

3. Tahap Pelepasan (*Phase of Denial*)

Pada tahap ini secara samar – samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada di sekitarnya dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan bahagia, fase ini terjadi setelah perpisahan lama dengan orang tua (Rahmawati & Anandita, 2019).

2.3.5 Faktor Pencetus

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. *Stressor* pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori (Stuart, 2006) yaitu :

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari.

b. Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu (Rofiqo h, 2016).

2.3.6 Tingkat Kecemasan Pada Anak

Menurut Donsu (2017) tingkat kecemasan pada anak prasekolah dibagi menjadi 4 yaitu :

a. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*), berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari. Penyebabnya, seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas

dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

- b. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*), memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang menjadi terarah lewat arahan dari orang lain.
- c. Kecemasan berat (*Severe Anxiety*), ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian yang terpusat padahal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal – hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.
- d. Panik, setiap orang memiliki kepanikan yang berbeda. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing – masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang (Donsu, 2017).

2.3.7 Respon Kecemasan Pada Anak

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan menurut (Stuart, 2009) antara lain :

- a. Respon Fisiologi Terhadap Kecemasan.

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis) serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda – tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan tekanan darah meningkat, denyut nadi menurun, nafas cepat, sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, sering berkemih, tremor, keringat dingin, wajah kemerahan dan mudah marah.

b. Respon Psikologis

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar dan sangat waspada.

c. Respon Kognitif

Kognitif kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir, baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

d. Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu dan curiga berlebihan sebagai reaksi terhadap kecemasan.

2.3.8 Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah

Menurut Wong (2009) upaya mengatasi kecemasan pada anak antara lain :

- a. Melibatkan orang tua anak, agar berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud untuk mempertahankan kontak anak mereka.
- b. Modifikasi lingkungan rumah sakit agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru.

Peran dari petugas rumah sakit (dokter, perawat) diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orang tua, perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sekalipun anak menolak orang asing (perawat), namun perawat harus tetap memberikan dukungan dengan meluangkan waktu secara fisik dekat dengan anak mengajak bermain.

2.3.9 Mekanisme Koping Kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya. Menurut Asmadi (2008) mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori :

a. Strategi pemecahan masalah (problem solving strategic)

Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis.

b. Mekanisme pertahanan diri (defense mechanism)

Mekanisme pertahanan diri ini merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak adekuat.

Mekanisme dalam menghadapi *stressor*. *Stressor* utama dari hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi, keterampilan koping yang dimiliki dan didapatkan, keparahan diagnosis atau penyakit serta sistem dukungan (Siregar, 2017).

2.3.10 Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi, menurut Saputro dan Fazrin (2017) antara lain :

a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale di kembangkan oleh W.K Zhung tahun 1971. Merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. . Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

b. *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika (Fahmy, 2007).

Menurut Hawari (2011), skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu

yang mengalami kecemasan. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada trial clinic yaitu : 0.93 dan 0.97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

c. *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence et al, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (Spence Children's Anxiety Scale) tahun 1994 dan laporan orang tua (Spence Children's Anxiety Scale Parent Report) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

d. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)* Pengukur kecemasan *Children*

Manifest Anxiety Scale (CMAS) ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban "ya" atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak".

e. *Screen for Child Anxiety Related Disorders*

(*SCARED*) *Screen for Child Anxiety Related Disorders* (*SCARED*) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orang

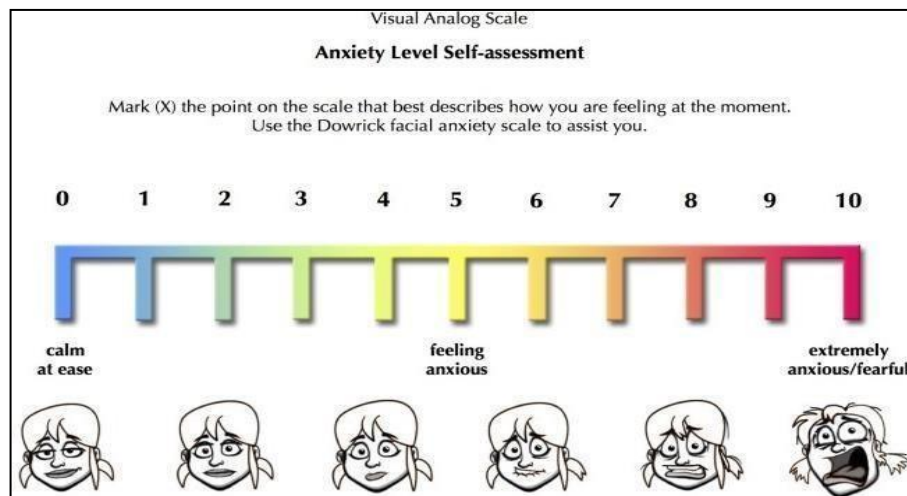
tua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

f. *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) Digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ketujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan panik dan fobia spesifik.

g. *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

VAS sebagai salah satu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur intensitas kecemasan pasien yang biasa digunakan. Terdapat 11 titik, mulai dari tidak ada rasa cemas (nilai 0) hingga rasa cemas terburuk yang bisa dibayangkan (10). VAS merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang cukup sensitif dan unggul karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Mulyani, 2018).



Gambar 2.1 alat ukur kecemasan Visual Analog Scale For Anxiety (Vas-A)

Dari beberapa alat ukur tingkat kecemasan, peneliti memilih Vas-A. Studi validitas menunjukkan bahwa Vas-A cocok untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak. Alat ukur ini dipilih sebagai alat ukur dalam menilai kecemasan pada anak karena didasarkan pada sifat gambar yang sederhana dan mudah untuk dimengerti, selain itu instrumen ini dilakukan observasi langsung pada anak yang akan diteliti, sehingga bisa lebih objektif hasil yang didapatkan. Vas-A merupakan skala pengukuran berjenis likert. Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial yang ditunjukkan melalui respon sangat setuju hingga sangat tidak setuju (Kusmawati, 2019).

2.3.11 Gejala – Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu – individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga

dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala – gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah. Kecemasan juga memiliki karakter yang berupa munculnya perasaan takut dan kehati – hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala – gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda – beda pada masing – masing orang (Fitri, 2007). Takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas atau menyebabkan konflik bagi individu. Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar- benar ada (Kholik, 2010). Mengemukakan beberapa gejala – gejala dari kecemasan antara lain :

- a. Ada saja hal – hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal – hal yang tidak jelas.
- b. Adanya emosi – emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi juga sering dihinggap depresi.

- c. Diikuti oleh beberapa macam – macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar – kejar).
- d. Sering merasa mual dan muntah – muntah ,badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat,gemetar dan seringkali menderita diare
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis dan menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi (Gede Yenny Apriani, 2020).

2.3.12 Akibat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah

Akibat kecemasan dapat menyebabkan beberapa faktor, menurut Hawari (2016) ada 6 akibat kecemasan yaitu :

- a. Gangguan pola tidur mimpi yang menegangkan.
- b. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- c. Firasat buruk takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- d. Merasa tegang, tidak tenang gelisah, mudah terkejut.
- e. Takut sendirian dan takut pada banyak orang.
- f. Keluhan – keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar- debar sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan,sakit kepala dan sebagainya.

2.3.13 Dampak Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Dampak hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan kecemasan pada semua tingkatan usia. Penyebab kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter atau petugas

lainnya), lingkungan baru maupun lingkungan keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan keadaan anaknya, pengobatan dan biaya perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak bersifat langsung terhadap anak, secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak menjadi semakin cemas dan hal ini berpengaruh dalam proses penyembuhan, yaitu menurunnya respon imun. Anak – anak dapat bereaksi terhadap cemas hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi. Gangguan perkembangan juga merupakan dampak negatif lain dari hospitalisasi (Utami, 2005).

2.4 Konsep Hospitalisasi

2.4.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan di rawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme koping yang terbatas dalam menghadapi stressor. Stressor utama dalam hospitalisasi adalah kehilangan kendali dan nyeri (Ashlih, 2021).

WHO (2008 dalam Utami, 2014), hospitalisasi adalah pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak saat menjalani hospitalisasi karena

stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Hospitalisasi yaitu masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh (Judi, 2019). Bagi anak usia pra sekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak dapat merasa kehilangan lingkungan yang dirasanya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah, permainan dan teman bermainnya. Hal tersebut membuat anak menjadi stress atau tertekan. Sebagai akibatnya, anak merasa gugup dan tidak tenang bahkan pada saat menjelang tidur (Kusmawati, 2019). Maka dari itu hospitalisasi adalah keadaan dimana individu diharuskan menjalani perawatan di rumah sakit.

2.4.2 Dampak Hospitalisasi Bagi Anak usia Pra Sekolah

Anak yang di rawat di rumah sakit memiliki dampak hospitalisasi yang berbeda – beda. Pada anak usia pra sekolah, dampak hospitalisasi yang terjadi yaitu stress, gangguan gaya hidup, cemas, takut, rasa bersalah, perasaan kehilangan, kehilangan kontrol dan adanya trauma. Perasaan tersebut dapat timbul karena anak menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa di alaminya dan sesuatu dirasa menyakitkan sehingga dampak tersebut akan mengakibatkan krisis pada anak (Supartini, 2012).

Krisis utama yang tampak pada anak saat di rawat di rumah sakit yaitu karena adanya stress akibat perubahan, baik pada status kesehatan maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari – hari dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian – kejadian yang bersikap menekan (Kusmawati, 2019).

Adapun beberapa dampak hospitalisasi diantaranya yaitu :

a. Bagi Anak

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terlambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan keperawatan (Supartini,2012). Hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan pada anak seperti kehilangan nafsu makan, susah tidur, mengompol, menghisap jempol, dan sering ditemukan anak – anak menyalahkan orang tuanya karena membawa mereka ke rumah sakit (Severo,2009; dalam Wijayanti,2009). Hospitalisasi dapat menyebabkan anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai oleh seseorang ke dalam tahap perkembangan sebelumnya, contohnya yaitu anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air kecil tidak teratur, atau meningkatnya ketergantungan pada orang tua seperti meminta digendong.

b. Bagi Orang Tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stress dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stress, hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi stress (Supartini, 2012).

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak terima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Rahmawati & Anandita, 2019).

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anak Usia Pra Sekolah Terhadap Hospitalisasi

Anak-anak dapat bereaksi terhadap stress hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi dan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi reaksi anak saat hospitalisasi yaitu :

a. Faktor Resiko Individual

Sejumlah faktor resiko membuat anak – anak tertentu lebih rentan terhadap stress hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Mungkin karena perpisahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak – anak yang lebih mudah, anak yang aktif dan berkeinginan kuat cenderung lebih baik ketika di hospitalisasi bila dibandingkan anak yang pasif. Akibatnya, perawat harus mewaspadai anak – anak yang menerima secara pasif semua perubahan dan permintaan, anak ini dapat memerlukan dukungan yang lebih banyak dari pada anak yang lebih aktif.

b. Perubahan Pada Populasi Pediatrik

Saat ini populasi pediatrik di rumah sakit mengalami perubahan drastis, meskipun terdapat kecenderungan memendeknya lama rawat. Sifat dan kondisi anak kecenderungan, bahkan mereka akan mengalami prosedur yang lebih invasive dan traumatik pada saat mereka lebih rentan terhadap dampak emosional dari hospitalisasi dan menyebabkan kebutuhan mereka menjadi bebas (Julioe, 2017)

Menurut Supartini (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di Rumah Sakit antara lain:

a. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh keluarga terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas saat anak di rawat di rumah sakit. Beda dengan keluarga yang memandirikan

anak untuk aktifitas sehari – hari, anak akan lebih kooperatif bila di rumah sakit.

b. Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir atau stress anaknya yang di rawat di rumah sakit, akan menyebabkan anak menjadi semakin stress dan takut.

c. Pengalaman di rawat di rumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya, akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan, anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

d. *Support system* yang tersedia

Anak mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orangtua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama di rawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta di peluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. Tingkat perkembangan anak mempengaruhi reaksi anak terhadap penyakit. Perkembangan anak pada usia prasekolah adalah membentuk konsep sederhana tentang kenyataan sosial, belajar membina hubungan

emosional dengan orang lain, perbedaan – perbedaan tersebut harus dipertimbangkan saat merencanakan asuhan keperawatan. Persiapan rawat inap dan prosedur yang akan dilakukan didasarkan pada pertumbuhan dan perkembangan (Kusmawati, 2019).

2.4.4 Efek Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah

Anak – anak dapat bereaksi terhadap efek stress hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi (Wong, 2008).

1) Faktor resiko individual

Sejumlah faktor resiko membuat anak – anak tertentu membuat lebih rentan terhadap stress hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Mungkin karena perpisahan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak – anak yang lebih mudah, anak yang aktif dan berkeinginan kuat cenderung lebih baik ketika dihospitalisasi bila dibandingkan anak yang pasif. Akibatnya perawat harus mewaspadaikan anak – anak yang menerima secara pasif semua perubahan dan permintaan, anak ini dapat memerlukan dukungan yang lebih banyak daripada anak yang lebih aktif.

2) Perubahan pada populasi pediatrik

Saat ini populasi pediatrik di rumah sakit mengalami perubahan drastis, meskipun terdapat kecenderungan memendeknya lama rawat. Sifat dan kondisi anak kecenderungan, bahkan mereka akan mengalami

prosedur yang lebih invasif dan traumatik pada saat mereka dihospitalisasi. Faktor inilah yang membuat mereka lebih rentang terhadap dampak emosional dari hospitalisasi dan menyebabkan kebutuhan mereka menjadi berbeda. Perhatikan pada tahun – tahun sekarang telah berfokus pada peningkatan jumlah pada anak – anak yang tumbuh di rumah sakit , rencana pemulangan lebih lama karena kompleksnya asuhan medis dan keperawatan. Tanpa perhatian yang khusus yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan perkembangan anak dilingkungan rumah sakit (Rahmawati & Anandita, 2019).

2.4.5 Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi dapat menimbulkan stress bagi anak – anak, tetapi hospitalisasi juga dapat bermanfaat. Manfaat yang paling nyata adalah pulih dari sakit, tetapi hospitalisasi juga dapat memberi kesempatan pada anak – anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan coping mereka. Lingkungan rumah sakit dapat memberikan pengalaman sosialisasi baru bagi anak (Padila et al., 2019).

2.4.6 Respon Anak Usia Pra Sekolah Menghadapi Hospitalisasi

Respon anak menghadapi hospitalisasi (Supartini, 2006) :

a. Kecemasan

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga dan terutama kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan.

b. Kehilangan kontrol

Kehilangan kontrol juga terjadi akibat dirawat di rumah sakit karena adanya perubahan aktivitas. Kehilangan kontrol tersebut berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, anak kehilangan kelompok sosialnya karena ia bisa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan takut mati, dan adanya kelemahan fisik.

c. Nyeri

Reaksi nyeri pada usia pra sekolah hamper sama dengan usia toddler. Anak usia pra sekolah akan mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan atau menyingkirkan peralatan atau berusaha.

2.5 Konsep Peran

2.5.1 Pengertian Peran

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Mubarok, W.I., Cahyatin, N., & Santoso, 2016). Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan atau posisi individu di dalam masyarakat. Setiap posisi terdapat sejumlah peran yang masing – masing terdiri dari kesatuan perilaku yang kurang lebih bersifat homogen dan didefinisikan menurut kultur sebagaimana yang diharapkan dalam posisi atau status (Ashlih, 2021).

Menurut Muwarni (2007), peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan – harapan. Orang tua terdiri dari ayah dan ibu yang masing-masing mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang di sebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Ibu bertindak sebagai sumber utama dalam memberikan kenyamanan dan bantuan selama sakit.

Peran adalah harapan atau standar perilaku yang diterima oleh keluarga, komunitas dan kultur. Perilaku didasarkan pada pola pikir yang ditetapkan melalui sosialisasi dimulai tepat setelah lahir, peran diri adalah pola sikap, perilaku nilai yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat (Kurniawan, 2008). Wadananingsih (2015) peran merupakan seperangkat tingkah laku seseorang yang diharapkan sesuai dengan fungsi, potensi, kemampuan serta tanggung jawabnya. Orang tua merupakan seseorang dua ayah bunda yang bertanggung jawab pada keturunannya semenjak terbentuknya hasil pembuahan atau zigot baik berupa tubuh maupun sifat – sifat moral dan spiritual (Julioe, 2017).

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah dan dapat membentuk sebuah keluarga (Ridwan, 2010). Orang tua terdiri dari ayah dan ibu yang masing – masing mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang di sebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Ibu bertindak sebagai sumber

utama dalam memberikan kenyamanan dan bantuan selama sakit (Friedman, M.M.,2010). Peran orang tua menurut (Mubarak, W.I.,Cahyatin,N.,& Santoso,2016) adalah :

2.5.2 Peran Orang Tua

Peran orang tua menurut Mubarak, Cahyatin, dan Santoso (2009) adalah :

1. Pengasuh

Orang tua berperan mengasuh anak sesuai dengan perilaku kesehatan yaitu mengajarkan anak pada perilaku hidup bersih dan sehat, gosok gigi, cuci tangan sebelum dan sesudah makan serta memberikan petunjuk makan makanan yang sehat.

2. Pendidik

Orang tua sebagai pendidik mampu memberikan pendidikan salah satunya adalah pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan. Contohnya adalah suatu tindakan untuk menurunkan demam anak dan pemeriksaan anak selama sakit.

3. Pendorong

Peran orang tua sebagai pendorong adalah memberikan motivasi, memuji dan setuju menerima pendapat dari orang lain. Pendorong dapat merangkul dan membuat seseorang bahwa pemikiran dirinya penting dan bernilai untuk didengar. Pendorong harus memberi dukungan pada anak yang akan mendapat tindakan keperawatan selama anak di rumah sakit.

4. Pengawas

Tugas pengawas yang dilakukan orang tua salah satunya adalah mengawasi tingkah laku anak untuk mencegah terjadinya sakit. Orang tua juga terlibat saat perawat melakukan *home visit* yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

5. Konselor

Konselor bukan yang mengatur, mengkritik atau membuat keputusan. Namun demikian konselor harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya dalam mengatasi masalah. Sikap terbuka yang dimaksud adalah memberikan informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan diterima anak.

Orang tua dituntut dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam mendidik, mengasuh dan menjaga kesehatan anak. Peran orang tua dalam keluarga (Brooks, J., 2019) adalah :

a. Memberikan lingkungan yang protektif

Orang tua sangat berperan dalam memberikan lingkungan yang membawa perubahan positif dalam fungsi intelektual dan sosial emosional. Adapun lingkungan tersebut meliputi : 1) lingkungan yang positif dalam keluarga, perasaan baik dalam diri ibu dan komentar positif pada anak, 2) lingkungan yang mengajarkan anak untuk berfikir, berefleksi serta membuat keputusan, 3) lingkungan yang membuat perasaan anak merasa dihargai dan memiliki dukungan keluarga.

- b. Memberikan pengalaman yang membawa pada pertumbuhan dan potensial maksimal

Peran orang tua dalam memberikan pengalaman yang membawa pertumbuhan dan potensi maksimal adalah melalui pengasuhan yang baik. Pola asuh yang baik akan merangsang perkembangan intelektual. Perawatan atau asuhan orang tua yang baik dapat menekankan temperamen yang reaktif dan dapat memunculkan potensi baru bagi anak.

- c. Orang tua sebagai penasihat

Orang tua yang memiliki anak dengan masalah kesehatan harus dapat melakukan tindakan yang mampu merubah anak untuk dapat beradaptasi dalam kondisinya saat itu. Orang tua memberikan arahan pada anak, melatih anak, memberikan dukungan dan mendorong untuk melakukan hal-hal yang terbaik.

- d. Sosok pengasuh yang harus ada dalam kehidupan anak

Orang tua memiliki pengaruh kuat dalam kehidupan anak. Anak akan melihat sosok orang tua sebagai contoh untuk bertingkah laku sesuai dengan yang dilihatnya (Ashlih, 2021).

2.5.3 Peran Orang Tua Saat Anak Sakit

Saat anak dirawat di rumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapat perawatan di rumah sakit. Peran serta

orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi menurut Wong, (Hockenberry, M,J.,& Wilson,2017) adalah :

1. Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam (rooming in). Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak.
2. Jika tidak memungkinkan rooming in, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka. Orang tua bisa tetap berada disekitar ruang rawat sehingga bisa dapat melihat anak.
3. Orang tua mempersiapkan psiko logis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak. Selain itu orang tua juga memberikan motivasi dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak.
4. Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila mereka tidak dapat menahan diri bahkan menangis bila melihatnya maka ditawarkan pada orang tua untuk mempercayakan kepada perawat.

Menurut Gunarsa (2019), dalam keluarga yang ideal (lengkap) maka ada dua individu yang memainkan peranan penting yaitu peran ayah dan peran ibu, secara umum peran kedua individu tersebut adalah:

1. Peran ibu

- a. Memenuhi kebutuhan biologis dan fisik
- b. Merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, mesra dan konsisten.
- c. Mendidik mengatur dan mengendalikan anak.
- d. Menjadi contoh teladan bagi anak.

2. Peran ayah

- a. Ayah sebagai pencari nafkah.
- b. Ayah sebagai suami yang penuh pengertian dan memberi rasa aman.
- c. Ayah berpartisipasi dalam mendidik anak
- d. Ayah sebagai pelindung atau tokoh yang tegas, bijaksana, mengasihi keluarga.

2.5.4 Faktor Yang Mempengaruhi Peran

Hidayat (2009) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi peran antara lain:

a. Faktor Kelas Sosial

Kelas sosial ditentukan oleh unsur – unsur seperti pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Pendapatan seseorang dari segi finansial akan mempengaruhi status ekonomi, dimana dengan pendapatan yang lebih besar memungkinkan lebih bisa terpenuhinya kebutuhan, sehingga yang ada di masyarakat bahwa semakin tinggi status ekonomi perorangan maka semakin tinggi pula kelas sosialnya.

b. Faktor Bentuk Keluarga

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak adalah bagian dari keluarganya. Kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga, untuk itu perawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tepat dalam kehidupan. Anak merupakan individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan yang meliputi kebutuhan fisiologi sosial dan spiritual.

c. Faktor Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dimulai dari terjadinya pernikahan yang menyatukan dua pribadi yang berbeda, dilanjutkan dengan tahap persiapan menjadi orang tua. Tahap selanjutnya adalah menjadi orang tua dengan anak usia bayi sampai tahap – tahap berikutnya yang berakhir dengan tahap berduka kembali dimana dalam setiap tahap individu mempunyai peran yang berbeda sesuai dengan keadaan.

d. Faktor Model Peran

Individu merupakan bagian dari masyarakat, informasi yang diterima terkait dengan masalah sehari – hari dalam masyarakat akan menyebabkan masalah peran dari individu tersebut sehingga akan menjadi transisi peran dan konflik peran.

e. Faktor Peristiwa Situasional Khususnya Kesehatan

Kejadian kehidupan situasional yang berhadapan dengan keluarga pengaruh sehat sakit terhadap peran keluarga, peran sentral ibu sebagai

pemberi keputusan tentang kesehatan utama, pendidik, konselor, dan pemberi asuhan dalam keluarga (Julioe, 2017).

2.5.5 Macam –Macam Peran Orang Tua

Menurut Mubarak (2009) terdapat 2 peran yang mempengaruhi keluarga yaitu peran formal dan peran informal.

1) Peran Formal

Peran formal yang standar terdapat pada keluarga adalah pencari nafkah, ibu rumah tangga, tukang perbaiki rumah, sopir, pengasuh anak, manajer keuangan, dan tukang masak. Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang yang memenuhi peran ini, maka akan lebih banyak tuntutan dan kesempatan bagi anggota keluarga untuk memerankan beberapa peran pada waktu yang berbeda. Jika seorang anggota keluarga meninggalkan rumah, dan karenanya ia tidak memenuhi suatu peran, maka anggota keluarga lain akan menggantikan kekosongan peran yang ada sekaligus memerankan perannya sendiri.

2) Peran Informal

Peran informal dalam keluarga bersifat implisit dan biasanya tidak tampak, peran informal dalam keluarga sebagai berikut :

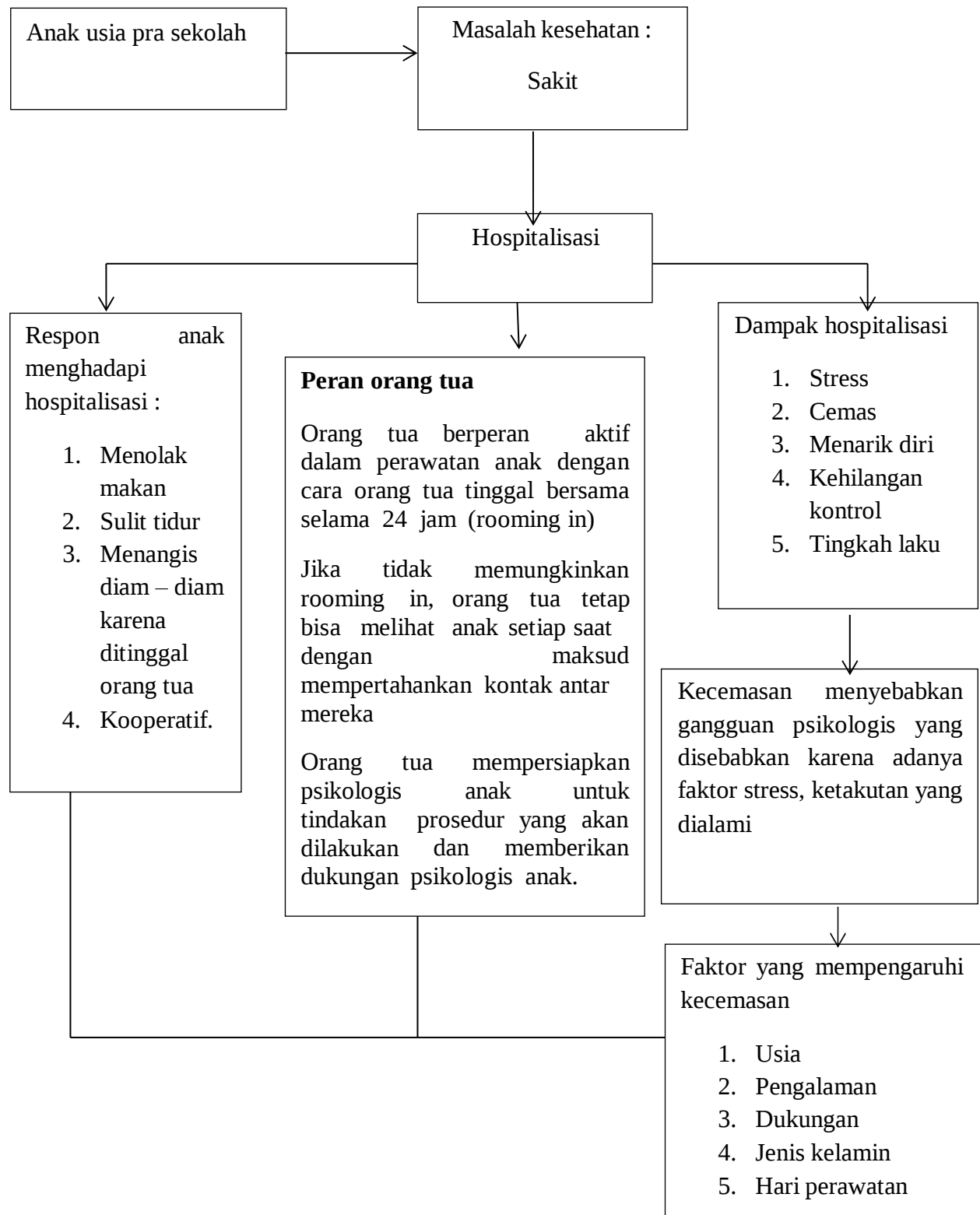
- a. Pendorong, memiliki arti bahwa dalam sebuah keluarga terjadi kegiatan mendorong, memuji, setuju, dan saling menerima pendapat sehingga merasa menjadi seseorang yang penting.

- b. Pengharmonis, yaitu berperan dalam menengahi perbedaan yang terdapat diantara anggota keluarga, penghibur, dan menyatukan kembali perbedaan pendapat yang ada.
- c. Inisiator-kontribusi. Mengemukakan ide-ide baru atau cara mengatasi masalah. Pendamai. Bila terjadi konflik dalam keluarga diselesaikan dengan jalan bermusyawarah.
- d. Pencari nafkah. Peran yang dijalankan oleh orang tua guna memenuhi kebutuhan keluarganya.
- e. Perawatan keluarga. Perawatan keluarga terkait merawat anggota keluarga yang sedang sakit.
- f. Penghubung keluarga, biasanya adalah seorang ibu mengirimkan dan memonitor komunikasi dalam keluarga.
- g. Pionir keluarga, membawa keluarga ke dalam pengalaman yang baru seperti ke tempat – tempat yang baru (Li et al., 2010).

2.6 Kerangka Konseptual

Hospitalisasi merupakan proses yang berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani perawatan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Respon anak menghadapi hospitalisasi yaitu tingkat kecemasan dan kehilangan kontrol. Faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah usia, pengalaman, dukungan, jenis kelamin, pendidikan, hari perawatan. Indikator peran orang tua adalah

menjalin kolaborasi antara orang tua dengan profesi kesehatan, kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak, keterlibatan orang tua dalam perawatan, memberikan support yang emosional pada anak, ikut terlibat pada tindakan yang sederhana, menjelaskan kepada anak tentang kondisi anak, memenuhi kebutuhan anak selama di rawat. Peran orang tua diperlukan guna meminimalkan penyebab kecemasan dengan mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol.



Bagan 2.1

Kerangka konseptual

Sumber: (Ashlih, 2021), (Sari&Rusdiana, 2018), (Pragholapati et al., 2019), (Kusmawati, 2019), (Stuart, 2008), (Siregar, 2017).