

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Anak Prasekolah

a. Pengertian

Anak usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal, yaitu berada pada usia 3-6 tahun. Suatu batasan tubuh, rasa diri dan gender dari anak usia prasekolah menjadi lebih pasti bagi mereka karena perkembangan keingintahuan seksual dan kesadaran tentang perbedaan dengan orang lain yang sam atau yang berbeda (Potter & Perry, 2010).

Anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia-usia sekolah. Masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak akhir yang berlangsung dari usia 6-12 tahun. Karakteristik utama anak usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan-perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik (Soetjiningsih, 2013)

b. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Secara umum faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak menurut Soetjiningsih (2013), yaitu:

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak.

Faktor genetik pada anak antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin dan suku bangsa.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tindakanya potensi genetik. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi genetik sedangkan yang tidak baik akan menghambatnya.

c. Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar menurut Soetjiningsih (2013), yaitu:

1) Kebutuhan biomedis (asuh)

Kebutuhan biomedis meliputi, pangan/ gizi (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar (antara lain imunisasi, pemberian ASI, perkembangan anak yang teratur, pengobatan saat sakit), pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran jasmani dan rekreasi.

2) Kebutuhan emosi/ kasih sayang (asih)

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang penuh kasih sayang, erat, mesra, dan selaras antara ibu dan anak merupakan syarat untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial.

3) Kebutuhan akan stimulasi mental (asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (asah) ini merangsang perkembangan mental psikososial seperti kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-mental, produktivitas dan sebagainya

2. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue (Azwar, 2009). Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2013).

b. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2009):

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling

bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2013) :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- 2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Hospitalisasi

a. Pengertian

Hospitalisasi adalah pengalaman penuh cemas baik bagi anak maupun keluarganya. Kecemasan utama yang dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian dan kebebasan. Reaksi anak dapat dipengaruhi oleh perkembangan usia anak, pengalaman terhadap sakit, diagnosa penyakit, sistem dukungan dan koping terhadap cemas (Nursalam, 2013).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme koping yang terbatas dalam menghadapi stresor. Stresor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri (Wong, 2009).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk

menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan dan cemas bagi anak (Supartini, 2009).

Berdasarkan beberapa penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi merupakan pengalaman penuh cemas baik bagi anak maupun keluarganya karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan.

b. Reaksi terhadap hospitalisasi

Reaksi yang timbul akibat hospitalisasi meliputi:

1) Reaksi anak

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak (Kyle & Carman, 2015), yaitu sebagai berikut:

a) Ansietas dan kekuatan

Bagi banyak anak memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan

kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera.

b) Ansietas perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun (*American Academy of Pediatrics*, 2010).

c) Kehilangan kontrol

Ketika dihospitalisasi, anak mengalami kehilangan kontrol secara signifikan.

2) Reaksi orang tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak (Wong, 2009).

3) Reaksi saudara kandung (*sibling*)

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, khawatir, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak (Nursalam, 2013).

4) Perubahan peran keluarga

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan *sibling*. Hal ini dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit (Wong, 2009).

c. Dampak hospitalisasi

Menurut Cooke & Rudolph (2009), hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan perkembangan emosional dan intelektual anak. Anak yang biasanya mendapatkan perawatan yang kurang baik selama dirawat, tidak hanya memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, melainkan pula mengalami gangguan hebat terhadap status psikologis. Anak masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu keinginan. Gangguan tersebut dapat

diminimalkan dengan peran orang tua melalui pemberian rasa kasih sayang.

Depresi dan menarik diri sering kali terjadi setelah anak menjalani hospitalisasi dalam waktu lama. Banyak anak akan mengalami penurunan emosional setelah menjalani hospitalisasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang dihospitalisasi dapat mengalami gangguan untuk tidur dan makan, perilaku regresif seperti kencing di atas tempat tidur, hiperaktif, perilaku agresif, mudah tersinggung, terteror pada saat malam hari dan *negativisme* (Herliana, 2010). Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Nursalam (2013), sebagai berikut:

1) Cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2) Kehilangan kontrol

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal,

melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan *interpersonal*.

3) Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

4) Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

4. Kecemasan

a. Pengertian

Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain dari cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati, 2010).

Kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang berlebihan disertai gejala somatik yang akan menimbulkan gangguan sosial (Mansjoer, 2009). Feist (2009) mendefinisikan kecemasan adalah situasi yang menyebabkan suasana hati yang tidak menyenangkan yang diikuti sensasi fisik untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat merespon secara adaptif. Kecemasan juga diartikan sebagai perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya (Nanda, 2010). Kaplan (2010) menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan yang normal dari pertumbuhan, dari perubahan, dari pengalaman baru dan belum dicoba dan dari penemuan identitas diri atau arti hidup.

Kecemasan salah satu perasaan paling dominan terjadi pada anak-anak. Kecemasan merupakan kekuatan yang 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 itu (Gunarsa, 2012 dalam Inggrrth, 2015).

b. Klasifikasi kecemasan

Kusumawati (2010) mengklasifikasikan tingkat kecemasan menjadi empat, yaitu:

1) Kecemasan ringan

- a) Individu waspada
- b) Lapang persepsi luas
- c) Menajamkan indra
- d) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif
- e) Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif

2) Kecemasan sedang

- a) Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya
- b) Terjadi penyempitan lapang persepsi
- c) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain

3) Kecemasan berat

- a) Lapangan persepsi individu sangat sempit
- b) Perhatian hanya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal yang lain.
- c) Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/ arahan untuk fokus pada area lain.

4) Tingkat panik

- a) Individu kehilangan kendali diri dan detil
- b) Detil perhatian hilang
- c) Tidak bisa melakukan apapun meskipun dengan perintah
- d) Terjadi peningkatan aktivitas motorik
- e) Berkurangnya kemampuan berbungan dengan orang lain
- f) Penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif
- g) Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Kriteria serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, gemetar atau goyah, sesah napas, merasa tersedak, nyeri dada, mual dan distress abdomen, pening, derealisasi atau depersonalisasi, ketakutan kehilangan kendali diri, ketakutan mati dan parestesia (Kusumawati, 2010)

c. Tanda dan gejala kecemasan

Hawari (2010) menyebutkan tanda dan gejala kecemasan dapat berupa khawatir, mudah tersinggung, tegang, tidak tenang, gelisah, takut sendirian, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi, rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdengung, berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

Maramis (2010) menyebutkan tanda dan gejala kecemasan berupa was-was, tegang terus menerus, dan tidak mampu berlaku santai, bicara cepat tetapi terputus-putus/ nadi lebih cepat, kaki dan tangan dingin, memar pada jari-jari tangan. Selain itu yang memanifestasi gejala

kecemasan dikategorikan menjadi gejala fisiologi, gejala emosional, dan gejala kognitif, dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Gejala fisiologi berupa peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, frekuensi nafas, keluar keringat berlebih, suara bergetar, gemetar, palpasi, mual dan muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan, kelemahan, pucat pada wajah, mulut kering, sakit badan dan nyeri (khususnya dada, punggung, dan leher), gelisah, pingsan/pusing, parestesia, rasa panas dan dingin.
- 2) Gejala emosional berupa perasaan ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan kontrol, tegang, tidak dapat rileks. Individu memperlihatkan peka terhadap rangsang/ tidak sabar, marah meledak, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, reaksi terkejut, mengkritik diri sendiri dan orang lain, menarik diri, kurang inisiatif dan mengutuk diri sendiri.
- 3) Gejala kognitif berupa ketidakmampuan berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, ketidakmampuan mengingat dan perhatian lebih.

Menurut Nursalam (2013), gejala klinis kecemasan sebagai berikut :

- 1) Tahap protes (*phase of protest*)

Pada tahap ini ditandai dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, misalnya menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Perilaku

protes tersebut seperti menangis akan terus berlanjut dan berhenti apabila merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan meningkatkan protes tersebut.

2) Tahap putus asa (*phase of despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, menangis berkurang, tidak aktif, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis dan regresi (misalnya, mengompol atau mengisap jari). Pada tahap ini kondisi anak mengawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum, atau bergerak.

3) Tahap menolak (*Phase of denial*)

Pada tahap ini secara samar-samar akan menerima perpisahan, mulai terkait dengan yang ada disekitarnya, dan membina hubungan pada orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Tahapan ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

4) Gejala-gejala lainnya yaitu sulit tidur, mimpi buruk, kelelahan dan rasa nyeri yang samar-samar.

d. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Berbagai faktor memiliki dampak besar pada kemampuan anak untuk menghadapi penyakit dan hospitalisasi. Faktor ini dapat meningkatkan atau menghilangkan ketakutan anak yang sedang sakit dan dihospitalisasi. Menurut Kyle & Carman (2015), faktor tersebut antara lain:

1) Frekuensi perpisahan dari orang tua

Perpisahan juga merupakan hal yang sangat sulit bagi orang tua. Anak pada tahap protes sangat sulit sekali untuk ditinggalkan. Orang tua sering mencari alasan untuk dapat meninggalkan anaknya sebentar, tetapi orang tua selalu khawatir mengenai perilaku anak setelah di tinggalkan (Nursalam, 2013).

2) Usia

Anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan. Jika anak sangat ketakutan, dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang, bahkan berlari keluar ruangan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhambat (Wong, 2009).

3) Tingkat Perkembangan

Status kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor perkembangan yang mempunyai arti bahwa perubahan status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia antara lain pertumbuhan dan perkembangan, mengingat proses perkembangan itu dimulai dari usia bayi sampai usia lanjut yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda (Hidayat, 2012).

4) Tingkat kognitif

Sebagian besar anak yang dirawat di rumah sakit mempunyai rasa takut yang besar terletak pada bahaya terhadap tubuh anak yaitu kegelapan, staf medis dan tindakan medis lainnya. Ketakutan ini akan mengganggu anak untuk menerima intervensi keperawatan seperti pengukuran tanda-tanda vital (Potter & Perry, 2010).

5) Pengalaman sebelumnya dengan penyakit dan hospitalisasi

Secara umum, anak kurang memiliki pemahaman dan pengalaman tentang penyakit, hospitalisasi, dan prosedur rumah sakit yang berkontribusi pada tingkat ansietas anak (Kyle & Carman, 2015).

6) Stres dan perubahan kehidupan saat ini

Beberapa orang berpikir bahwa hospitalisasi hanya menyebabkan dampak negatif terhadap status psikologis. Pada kenyataannya ada manfaat psikologis dari penyakit dan hospitalisasi yaitu dapat meningkatkan perkembangan yang aktual dari keterampilan coping anak dan meningkatkan harga diri. Anak lebih percaya diri dalam mengurangi kecemasan selama dihospitalisasi dan lebih mampu untuk melakukan perawatan diri sendiri (Potter & Perry, 2010).

7) Reaksi orang tua terhadap penyakit dan hospitalisasi yaitu takut, cemas, dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan (Wong, 2009).

8) Pendampingan Orang Tua

Pada umumnya orang tua lebih dekat dengan anak daripada perawat, karena hubungan ini sudah terjalin dalam waktu yang lama dan orang tua mengenal anaknya bukan sebagai orang luar, sehingga pendampingan orang tua akan bermanfaat bagi anak maupun perawat (Stevens, et al, 2009). Orang tua didorong untuk tetap tinggal dengan anak yang dirawat di rumah sakit selama mungkin sehingga dampak perpisahan dapat diminimalkan. Pendampingan orang tua di rumah sakit biasanya memperoleh tempat yang lebih banyak, dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas perawatan. Orang tua bagi anak sangat penting, karena anak hanya mau terbuka dengan orang tuanya. Anak akan menceritakan pada orang tua apa yang ia rasakan ketika dirawat di rumah sakit. Dalam hal ini orang tua akan memberitahukan kepada perawat bagaimana keluhan anak saat itu

9) Peran Perawat

Memberikan pelayanan keperawatan anak, sebagai perawat anak, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih, dan asuh (Hidayat, 2012). Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian dalam upaya mengumpulkan data, menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi

keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah atau cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukannya (Puspita, 2014)

5. Peran Perawat

a. Pengertian

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Kusnanto, 2009). Jadi peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya. Peran yang dimiliki oleh seorang perawat antara lain peran sebagai pelaksana, peran sebagai pendidik, peran sebagai pengelola, dan peran sebagai peneliti (Asmadi, 2008). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak di antaranya pemberi perawatan, sebagai advokat keluarga, pencegahan penyakit, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik dan peneliti (Hidayat, 2012).

b. Macam-Macam Peran perawat

Dalam melaksanakan keperawatan anak, menurut Hidayat (2012) perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak sebagai berikut:

1) Pemberian perawatan (*Care Giver*)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan anak, sebagai perawat anak, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan *suportif-edukatif* untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi (Berman, 2010). Perencanaan keperawatan yang efektif pada anak yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan anak dan keluarga.

2) Sebagai *advocat* keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat anak, perawat juga mampu sebagai *advocat* keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, seperti menyampaikan keinginan

klien mengenai informasi tentang penyakitnya yang diketahui oleh dokter. Perawat juga membantu klien mendapatkan hak-haknya dan membantu anak menyampaikan keinginan (Berman, 2010).

3) Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita. Salah satu contoh yang paling signifikan yaitu keamanan, karena setiap kelompok usia beresiko mengalami tipe cedera tertentu, penyuluhan preventif dapat membantu pencegahan banyak cedera, sehingga secara bermakna menurunkan tingkat kecacatan permanen dan mortalitas akibat cidera pada anak (Wong, 2009).

4) Pendidik

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada anak atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan anak tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat. Contoh dari peran perawat sebagai pendidik yaitu keseluruhan tujuan penyuluhan anak dan keluarga adalah untuk meminimalkan stres anak dan keluarga, mengajarkan mereka tentang

terapi dan asuhan keperawatan di rumah sakit, dan memastikan keluarga dapat memberikan asuhan yang sesuai di rumah saat pulang (Kyle & Carman, 2015).

5) Konseling

Merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh anak maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun anak itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan fokus dalam membuat individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri (Berman, 2010).

6) Kolaborasi

Merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan anak tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain, mengingat anak merupakan individu

yang kompleks yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan (Hidayat, 2012).

7) Pengambilan keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam selalu di samping anak, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan. Salah satu contoh perawat sering menghadapi masalah etis dalam perawatan anak, seperti penggunaan pertolongan jiwa untuk bayi baru lahir dengan berat badan lahir sangat rendah atau hak anak yang sakit menolak untuk pengobatan (Wong, 2009).

8) Peneliti

Peran perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat anak. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak (Hidayat, 2012).

c. Peran Perawat Sebagai *Care Giver*

Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

yang meliputi: pengkajian dalam upaya mengumpulkan data, menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah atau cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukannya (Puspita, 2014).

Menurut Puspita (2014) peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien, meliputi:

- 1) *Caring*, merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.
- 2) *Sharing* artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.
- 3) *Laughing*, artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.
- 4) *Crying* artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.
- 5) *Touching* artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna.

- 6) *Helping* artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.
- 7) *Believing in others* artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.
- 8) *Learning* artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
- 9) *Respecting* artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
- 10) *Listening* artinya mau mendengar keluhan pasiennya.
- 11) *Feeling* artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas pasien.

d. Peran Perawat dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak

Dampak hospitalisasi pada anak dapat diatasi dengan mengoptimalkan peran perawat. Berikut ini adalah peran perawat dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak (Wong, 2009) :

1) Menyiapkan anak untuk hospitalisasi

Persiapan dalam penerimaan anak untuk dirawat di rumah sakit menjadi hal yang sangat penting bagi perawat. Persiapan tersebut berbeda untuk setiap anak tergantung pada kondisinya yang tidak terlepas dari berbagai prosedur awal medis seperti pengambilan spesimen darah, uji sinar-X atau pemeriksaan fisik. Setiap tindakan

dalam penerimaan itu dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi anak yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap pembentukan rasa percaya perawat dengan anak-anak tersebut. Perawat sangat memberi pengaruh yang besar untuk mengatasi semua ini. Selama prosedur penerimaan awal perawat harus meluangkan waktu bersama dengan anak dan memberi kesempatan untuk lebih jauh mengenal anak dan mengkaji setiap pemahamannya akan prosedur yang akan dialaminya selama dirawat di rumah sakit dan semua ini berpengaruh terhadap pembentukan rasa percaya antara anak dengan perawat selama hospitalisasi (Wong, 2009).

Apabila rasa percaya sudah terbentuk maka anak akan merasa lebih nyaman selama dirawat di rumah sakit. Pada saat anak masuk rumah sakit, perawat akan melakukan prosedur penerimaan rumah sakit yaitu memperkenalkan dirinya dan dokter yang akan menangani, memilih ruangan untuk anak yang sesuai, mengorientasikan anak terhadap ruangan beserta fasilitas di dalamnya, memperkenalkannya dengan teman satu ruangnya, memberi label identitas, menjelaskan peraturan rumah sakit dan melakukan berbagai pemeriksaan dan pengkajian keperawatan awal. Pemilihan ruangan pada anak dilakukan berdasarkan pertimbangan usia, jenis kelamin dan penyakitnya karena dapat memberikan manfaat psikologis dan medis (Simatupang, 2015).

2) Mencegah atau meminimalkan perpisahan

Perpisahan anak dengan orang tua atau orang-orang yang dikasihinya menjadi hal yang sangat ditakuti oleh anak selama mereka dirawat di rumah sakit. Orang tua atau saudara dari anak tersebut dapat memberi kenyamanan baginya dibanding orang-orang sekitar yang berada di rumah sakit termasuk perawat. Saat ini, rumah sakit sudah mengeluarkan suatu kebijakan untuk menjadikan keluarga sebagai pusat asuhan selama anak di rumah sakit tanpa mengabaikan peran perawat. Dalam hal ini perawat berkolaborasi dengan orang tua/saudara, melibatkan orang tua selama proses asuhan di rumah sakit misalnya membantu memberi makan anak atau menyusun jadwal yang lengkap yang sesuai rutinitas harian anak. Anak yang mengalami perpisahan selama dirawat di rumah sakit akan menimbulkan berbagai reaksi seperti menangis (Hastuti, 2015).

Kehadiran perawat disamping anak menjadi salah satu strategi untuk mengatasinya untuk menunjukkan sikap empati dengan mempertahankan kontak mata, bersuara dengan nada tenang, memberi sentuhan untuk memberikan anak kenyamanan. Jika tidak berhasil maka perawat harus menganjurkan orangtua untuk tetap berada dekat anak atau tetap mempertahankan kontak misalnya melalui telepon ataupun surat yang membuat anak selalu mengingat orang tuanya (Simatupang, 2015).

Perawat juga perlu memberi penjelasan tentang reaksi anak jika mengalami perpisahan dengan orangtuanya sehingga apabila memang orangtua harus meninggalkan, anak tidak akan merasa cemas. Sebelum orang tua pergi, perawat menganjurkan orang tua untuk mengkomunikasikan kepada anaknya alasan kepergian orang tua dan kapan orang tua akan datang kembali atau jika memungkinkan tidak bisa mengunjungi anak, kehadiran saudara atau keluarga lain dapat memberi kenyamanan bagi anak. Strategi lain juga dapat dilakukan seperti menganjurkan orangtua untuk meninggalkan suatu tanda bagi anak yang membuat anak tetap merasa dekat dengan orang tuanya seperti benda-benda kesukaannya, boneka, foto, mainan dan sebagainya (Wong, 2009).

Perawat juga dapat memfasilitasi anak untuk belajar, mendapat kunjungan dari guru atau teman sekolah, telepon atau surat menyurat. Bagi anak yang dihospitalisasi dalam jangka waktu yang panjang, perawat sebisa mungkin membuat ruangnya nyaman mungkin dengan membuat dekorasi dinding gambar kartun atau bunga-bunga yang membuat ruangan itu terasa milik pribadi anak dan selama anak dirawat akan diperhadapkan dengan suara bising seperti peralatan medis, maka perawat harus melindungi anak dengan memberi penjelasan yang dapat membuatnya mengerti akan itu semua sehingga rasa cemas mereka pun akan berkurang (Wong, 2009).

3) Meminimalkan kehilangan pengendalian

Anak yang dihospitalisasi akan mengalami perasaan kehilangan pengendalian yang dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya perpisahan dengan orang tua, adanya pembatasan aktivitas fisik, perubahan rutinitas, pemaksaan ketergantungan bahkan pemikiran magis. Kondisi anak yang mengharuskan dirinya mengalami imobilisasi akibat penyakit tertentu akan mengakibatkan stress bagi anak yang dapat mengganggu perkembangan sensorik maupun motoriknya. Pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan perawat bersifat kaku, yang membuat anak harus tetap berbaring di tempat tidur membuat sebuah pengalaman yang penuh tekanan bagi anak (Rizka, 2015).

Lingkungan juga menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan anak mengalami kehilangan pengendalian misalnya anak harus ditempatkan di dalam kotak bermain sehingga membatasi ruang anak untuk bermain lebih leluasa. Anak yang dihospitalisasi juga akan mengalami perubahan rutinitas yang berbeda dengan kondisi sebelum anak masuk rumah sakit. Rutinitas yang dilakukan di rumah sakit dapat bersifat kaku atau fleksibel yang dapat membuat anak mengalami stress hospitalisasi ditambah lagi anak mengalami perpisahan dengan orang tuanya. Anak memiliki penstrukturan waktu yang teratur dan jelas sebelum anak masuk rumah sakit misalnya bangun tidur, belajar, mandi, makan, bermain dan tidur sedangkan

setelah dia dirawat justru mengalami hal yang berbeda dari kondisi tersebut (Hastuti, 2015).

Selain karena adanya pembatasan aktivitas fisik dan perubahan rutinitas, anak dapat mengalami kehilangan pengendalian karena ketergantungan sepenuhnya kepada perawat/ orang tua selama mereka dirawat di rumah sakit baik dalam mengambil keputusan atas tindakan yang akan diberikan kepadanya atau dalam melakukan perawatan dirinya sendiri. Anak yang mengalami hospitalisasi juga sering mengalami interpretasi yang keliru atau pemahaman yang kurang terhadap semua hal yang dialaminya selama dirawat di rumah sakit akibat kurangnya informasi yang mereka terima dari perawat sehingga hal ini mengakibatkan stress hospitalisasi pada anak dan akhirnya tidak dapat mengendalikan pikirannya.

Perawat sangat berperan penting dalam mengatasi kehilangan pengendalian ini diantaranya mempertahankan kontak antara anak dengan orangtua saat anak mengalami pembatasan aktivitas bahkan menghadirkan orangtua saat anak mengalami nyeri. Perawat juga perlu memodifikasi cara pemeriksaan fisik anak yang disesuaikan dengan kondisinya misalnya digendong oleh ibunya atau dipeluk bahkan berada di pangkuan orang tuanya. Mobilisasi anak juga dapat ditingkatkan misalnya memindahkan anak ke gendongan, kursi roda, *cart*, *wagon*, atau *brankar* sehingga anak tidak mengalami kekakuan hanya berbaring di tempat tidur. Untuk perubahan rutinitas, perawat

perlu membuat jadwal harian anak yang disusun bersama anak dan orang tua lalu menempatkannya disamping tempat tidur anak disertai jam dinding untuk dapat mengingatkan setiap kegiatan yang berlalu atau yang akan dikerjakannya.

Perawat juga memberikan otonomi kepada anak untuk mengambil setiap keputusan misalnya mengenai tindakan yang akan diberikan kepadanya atau bahkan memandirikan anak melakukan perawatan dirinya selama di rumah sakit sesuai dengan tingkat perkembangannya. Pemberian informasi sangat berperan penting dalam mengatasi stres anak saat anak dirawat di rumah sakit. Perawat perlu memberi penjelasan sebelum melakukan tindakan bahkan memberitahu apa yang akan terjadi pada anak sehingga ketakutan anak akan berkurang (Simatupang, 2015).

4) Mencegah atau meminimalkan ketakutan akan cedera tubuh dan nyeri

Anak yang mengalami hospitalisasi tidak akan pernah terlepas dari berbagai prosedur yang menyakitkan seperti mendapat suntikan, pemasangan infus atau bahkan anak takut akan mengalami cedera tubuh misalnya mutilasi, intrusi tubuh, perubahan citra tubuh, disabilitas bahkan mengalami kematian. Banyak hal yang dapat menyebabkan cedera tubuh pada anak misalnya penggunaan mesin sinar-X yang penempatannya salah di ruangan, penggunaan alat asing untuk pemeriksaan, ruang yang tidak dikenal atau bahkan prosedur yang mengharuskan anak untuk diamputasi. Semua ini dapat

mengakibatkan stres atau ketakutan pada anak selama mereka dihospitalisasi. Perawat sangat berperan penting dalam mengatasi ketakutan anak akan cedera tubuh yang dialaminya. Secara umum, perawat harus mempersiapkan anak untuk menghadapi prosedur dengan cara memberi penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan dengan bahasa yang sesuai dengan tingkat perkembangan kognitif anak sehingga mereka akan memahami dan ketakutan mereka akan berkurang. Selain itu, perawat dapat memanipulasi atau memodifikasi teknik prosedural yang akan diberikan pada anak sesuai dengan kondisinya, secepat mungkin melakukan prosedur pada anak bahkan tetap melakukan kolaborasi dengan orang tua melalui cara mempertahankan kontak antara orang tua dengan anak (Hastuti, 2015).

Anak yang didapati merasa marah/ stres dengan kondisi penyakit yang dialaminya, perawat perlu mengubah persepsi anak dengan cara memberi penjelasan yang berbeda yang tidak terlalu memandang penyakit itu sebagai sesuatu yang negatif/ menyakitkan sekali misalnya menyampaikan pada anak jika suatu prosedur dilakukan pada anak maka tindakan yang sama tidak akan diulangi lagi. Sebagai contoh anak yang mengalami tonsilektomi dapat diubah menjadi penjelasan bahwa tonsil yang diperbaiki tidak perlu diperbaiki lagi di lain waktu. Jadi apabila suatu waktu dia mengalami

sakit tenggorokan, anak tidak akan memahami bahwa dia akan dioperasi lagi.

6. Peran Orang Tua

a. Pengertian

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, Chayatin, dan Santoso, 2009). 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 (Potter & Perry, 2010).

Kozier (2005) mendefinisikan peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa peran orang tua adalah perilaku yang diharapkan oleh anggota keluarga terhadap orang tua sesuai dengan kedudukannya dalam keluarga.

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang 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, 2010).

Peran orang tua adalah suatu bentuk tingkah laku yang ditunjukkan oleh orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak. Peran tradisional orang tua meliputi mengasuh dan mendidik anak, mengajarkan disiplin anak mengelola rumah dan keuangan keluarga. Peran modern orang tua adalah berpartisipasi aktif dalam perawatan anak yang bertujuan untuk pertumbuhan yang optimal dan perkembangan anak (Constantin, 2012).

b. Peran Orang Tua

Peran orang tua menurut Mubarok, Chayatin, 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 yang 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 merasa bahwa pemikiran dirinya penting dan bernilai untuk didengar. Pendorong harus memberi dukungan pada anak yang akan mendapat tindakan keperawatan selama anak dirawat 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 menurut Broks (2011) adalah :

1) 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 berpikir, berefleksi serta membuat keputusan, 3) lingkungan yang membuat perasaan anak merasa dihargai dan memiliki dukungan dari keluarga.

2) Memberikan pengalaman yang membawa pada pertumbuhan dan potensi 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 menekan temperamen yang reaktif dan dapat memunculkan potensi baru bagi anak.

3) 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.

4) 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.

c. 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 Hockenberry dan Marylin (2007) 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 psikologis 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. Ketika anak akan dirawat di rumah sakit, orang tua sebaiknya mampu mempersiapkan dan memfasilitasi anak selama perawatan.

Menurut Moris (2009) bentuk persiapan yang dilakukan orang tua adalah :

- 1) Orang tua mulai mempersiapkan anak untuk berangkat ke rumah sakit. Persiapan tersebut menyediakan kebutuhan anak selama dirawat meliputi pakaian dan benda-benda kesayangan seperti mainan favorit, boneka atau selimut.
- 2) Jika anak akan dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu yang lama, maka orang tua akan membantu untuk membawakan mainan baru. Mainan tersebut memberikan sesuatu yang segar dan menarik untuk meningkatkan semangat anak.
- 3) Membacakan buku-buku tentang rawat inap atau kunjungan dokter dengan anak.
- 4) Orang tua bermain bersama anak sebagai dokter atau perawat dengan menggunakan mainan alat medis yang dapat menyenangkan dan

bermanfaat sehingga anak dapat mengenal dan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

d. Respon orang tua terhadap proses hospitalisasi

Respon keluarga yaitu suatu reaksi yang diberikan keluarga terhadap keinginan untuk menanggapi kebutuhan yang ada pada dirinya (Kotler, 2008). Perawatan anak dirumah sakit tidak hanya menimbulkan stress pada orang tua. Orang tua juga merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupan keluarganya, dan hal ini juga terlihat bahwa perawatan anak selama dirawat di rumah sakit lebih banyak menimbulkan stress pada orang tua dan hal ini telah banyak dibuktikan oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Dan dari hal ini, timbul reaksi dari stress orang tua terhadap perawatan anak yang dirawat di rumah sakit yang meliputi (Supartini, 2009).

- 1) Kecemasan, ini termasuk dalam kelompok emosi primer dan meliputi perasaan was-was, bimbang, kuatir, kaget, bingung dan merasa terancam. Untuk menghilangkan kecemasan harus memperkuat respon menghindar. Namun dengan begitu hidup orang itu akan sangat terbatas setelah beberapa pengalaman yang menyakitkan.
- 2) Marah, dalam kelompok amarah sebagai emosi primer termasuk gusar, tegang, kesal, jengkel, dendam, merasa terpaksa dan sebagainya. Ketidakmampuan mengatasi dan mengenal kemarahannya sering merupakan komponen dari penyesuaian diri dan hal ini merupakan sumber kecemasan tersendiri. Untuk orang seperti ini,

pelatihan ketegasan dapat membantu: dianjurkan untuk mengungkapkan perasaan marah secara tegas dan jelas bila perasaan diungkapkan dengan baik, jelas, dan tegas. Bila kita berbagi perasaan maka hal ini dapat menguatkan relasi, isolasi dan mengangkat harga diri. Sebaliknya ada orang yang terlalu banyak dan tidak dapat mengerem luapan amarahnya sehingga mereka mengganggu orang lain.

- 3) Sedih, dalam kelompok sedih sebagai termasuk emosi primer termasuk susah, putus asa, iba, rasa bersalah tak berdaya terpojok dan sebagainya. Bila kesedihan terlalu lama maka timbulah tanda-tanda depresi dengan triasnya: rasa sedih, putus asa sehingga timbul pikiran lebih baik mati saja. Depresi bisa terjadi setelah mengalami kehilangan dari sesuatu yang sangat disayangi, pengalaman tidak berdaya sering mengakibatkan depresi. .
- 4) Stressor dan reaksi keluarga sehubungan dengan hospitalisasi anak, jika anak harus menjalani hospitalisasi akan memberikan pengaruh terhadap anggota keluarga dan fungsi keluarga (Wong dan Whaley, 2009). Reaksi orang tua dipengaruhi oleh tingkat keseriusan penyakit anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan hospitalisasi, prosedur pengobatan kekuatan ego individu, kemampuan coping, kebudayaan dan kepercayaan.

7. Hubungan Peran Orang Tua dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi

Studi kualitatif dengan *grounded theory* oleh Sitanon (2009) tentang pengalaman orang tua dalam mengasuh bayi yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* menemukan 3 konsep utama. Ketiga konsep utama tersebut adalah perlindungan terhadap bayi, peningkatan keterlibatan orang tua dalam perawatan anak, dan proses pengasuhan anak oleh kedua orang tua selama anak bayi dirawat.

Salah satu aspek dari *family centered care (FCC)* adalah peran serta orang tua dalam perawatan anak selama dirawat di rumah sakit yang disebut partisipasi orang tua atau *parental participation*. Bentuk partisipasi orang tua yaitu membantu dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial. Kebutuhan fisik yang sebaiknya dipenuhi orang tua meliputi, nutrisi, *personal hygiene*, dan terlibat dalam tindakan keperawatan seperti mengukur suhu dan memantau anak saat menerima cairan intravena. Kebutuhan psikososial yang dipenuhi orang tua yaitu memberikan dukungan fisik, emosional, dan spritual. Partisipasi orang tua dalam merawat anak di rumah sakit dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan pekerjaan (Abdulbaki, Gaafar, & Waziry, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Winarsih (2012) tentang hubungan peran serta orang tua dan dampak hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD Jepara, didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara peran serta orang tua dan Dampak hospitalisasi pada anak prasekolah. Keterlibatan orang tua dalam perawatan membuat anak

mampu mengembangkan diri secara pribadi dan memberikan sikap positif orang tua sehingga perawatan pada anak lebih optimal.

Menurut Abdulbaki, Gaafar, dan Waziry (2011) bahwa ibu memiliki sikap yang positif terhadap anak yang sedang dirawat. Ibu bisa memenuhi kebutuhan anak secara fisik maupun psikologis sehingga membuat anak bersikap positif terhadap kegiatan keperawatan yang sedang dijalani anak. Konsep *maternal attainment* yang dikemukakan oleh Mercer dalam Tomey dan Alligood tahun 2006 menyatakan bahwa ibu lebih dapat mengerti karakter anak dan memberikan dukungan sosial yang baik bagi anak sehingga bisa mendapatkan pola asuh yang sesuai dan membuat anak merasa nyaman.

Perasaan mencintai dan mengasihi pada anak melibatkan sentuhan, belaian dan pelukan yang membuat anak merasa nyaman. Menurut Soetrisno (2000) ibu sebagai *health provider* yang selalu memberikan asuhan secara optimal untuk kehidupan yang sehat bagi anak-anaknya. Hasil penelitian yang dilakukan Romaniuk (2010) bahwa 84,3% anak yang ditunggu oleh ibu menunjukkan perilaku yang kooperatif. Segala kebutuhan anak selama dirawat lebih banyak dipenuhi oleh ibu. Ibu banyak berpartisipasi dalam perawatan anak secara fisik dan psikososial. Kolcaba, (2010) memaparkan kenyamanan menurut teori *comfort* meliputi rasa nyaman secara fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar bagi anak maupun orang tua dan untuk memenuhinya diperlukan bantuan dari perawat

8. Hubungan Sikap Perawat dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang terjadi karena suatu alasan terencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2009). Pada umumnya hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama dirawat di rumah sakit (Muscari, 2005).

Menurut Honckenberry dan Wilson (2007) dalam Widiarti (2011) stresor yang dialami anak yang dihospitalisasi meliputi kecemasan akibat perpisahan dengan orang tua dan lingkungan, ketakutan dan ketidaktahuan, kehilangan kontrol dan otonomi, cedera tubuh yang mengakibatkan ketidaknyamanan, nyeri dan mutilasi, serta ketakutan akan kematian. Kondisi-kondisi tersebut membuat anak menjadi takut dan cemas sehingga bisa mempengaruhi lamanya hari perawatan dan bisa memperburuk kondisi anak karena anak menolak perawatan dan pengobatan

Ketakutan dan kecemasan anak banyak dipengaruhi oleh peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat profesional harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan berdasarkan prinsip, kaidah dan falsafah keperawatan anak. Perawat sebagai tenaga medis yang

memiliki peran utama dalam perawatan anak harus mengembangkan atau memiliki perilaku *care giver*, perawat tersebut mampu mengurangi stres ataupun trauma pasien ketika menjalani hospitalisasi (Mulyaningish, 2011).

Peran perawat sebagai *care giver* ini sangat penting dalam penyusunan intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah anak. Dalam menentukan perencanaan kesehatan bagi perawat diperlukan sebagai pengetahuan dan ketrampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan anak, nilai dan kepercayaan, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain (Hidayat, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Simangunsong (2011) didapatkan bahwa peran perawat dalam pencegahan dampak hospitalisasi pada anak di Rumah Sakit Umum di Medan dalam kategori baik sebesar (73,3%) meliputi peran pembela (63,3%), pendidik (76,6%), *caregiver* (50%), koordinator (83,3%), pembuat keputusan etik (83,3%) dan perencana kesehatan (83,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Yulianto (2012) didapatkan gambaran peran perawat dalam penanganan hospitalisasi anak di ruang perawatan 4 RSUD Islam Faisal Makassar dari 16 responden

perawat yang berpartisipasi dalam penelitian yaitu 9 orang responden (56,2%) melaksanakan peran dengan kategori baik sedangkan 7 responden (43,8%) lainnya melaksanakan peran dengan kategori masih kurang baik.



B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah gambaran teori-teori dan argumen tentang variabel yang akan diteliti maupun interaksinya, baik variabel bebas maupun terikat (Saryono, 2010).

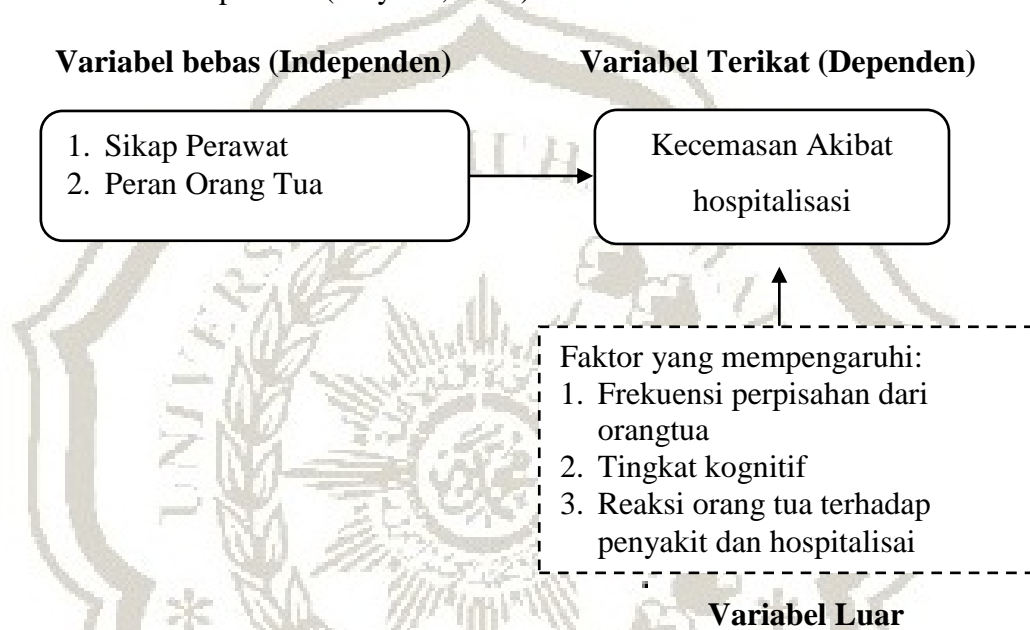


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Wong et al (2009), Nursalam (2013), Hidayat (2012)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep/kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka atau uraian dalam kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel peneliti (Saryono, 2010).

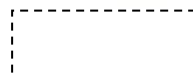


Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

D. Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian, maka hipotesis dapat benar

atau salah, bisa diterima bisa ditolak (Notoatmodjo, 2010). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah : ada hubungan sikap perawat dan peran orang tua dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di R. Cempaka RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

