

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Peran Orang tua

a. Pengertian

Menurut Murwani (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 (Friedman, 2010).

b. 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.
- d) Pendamai. Bila terjadi konflik dalam keluarga diselesaikan dengan jalan bermusyawarah.
- e) Pencari nafkah. Peran yang dijalankan oleh orang tua guna memenuhi kebutuhan keluarganya.
- f) Perawatan keluarga. Perawatan keluarga terkait merawat anggota keluarga yang seang sakit.

- g) Penghubung keluarga, biasanya adalah seorang ibu mengirimkan dan memonitor komunikasi dalam keluarga.
- h) Pionir keluarga, membawa keluarga kedalam pengalaman yang baru seperti ketempat-tempat baru.

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.

c. Peran Orang Tua Saat Anak Sakit

Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi menurut Ambarwati dan Nasution (2015) 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.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Orang Tua Terhadap Anak

Menurut Hong Liu dan Zhong Zhao (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi peran orang tua terhadap anak yaitu :

1. Pekerjaan

Jenis pekerjaan orang tua dapat berpengaruh terhadap peran mereka terhadap anak. Pekerjaan mempengaruhi waktu yang dapat mereka luangkan untuk keluarga dan sumber pendapatan yang dapat digunakan untuk kesehatan anak. Di satu sisi, hal ini dapat menambah sumber daya keuangan sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan anak. Akan tetapi di sisi lain, pekerjaan mungkin dapat mengurangi waktu antara orang tua dengan anak sehingga perhatian terhadap kesehatan mereka menjadi berkurang.

2. Kondisi Ekonomi

Sebagian besar anak dengan orang tua yang berpenghasilan rendah akan memiliki tingkat kesehatan yang rendah dibandingkan anak dengan orang tua yang makmur. Orang tua yang berpenghasilan tinggi mungkin memiliki anak yang sehat karena mereka memiliki penghasilan yang cukup

untuk melakukan perawatan kesehatan atau membeli keperluan yang dapat membuat kesehatan mereka lebih baik.

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah faktor terbesar kedua dari faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status kesehatan. Pendidikan mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, serta pemahaman yang baik dan buruk dalam bertindak. Semakin tinggi pendidikan seseorang, ia akan memiliki pemahaman yang lebih sehingga akan berpengaruh terhadap sikap. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah kemungkinan akan memiliki pengetahuan yang kurang.

3. Anak usia 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 sama atau yang berbeda (Potter dan Perry, 2010).

b. 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.

4. Hospitalisasi

a. Pengertian

Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat. Tinggal di rumah sakit dapat menimbulkan stres bagi anak-anak, remaja, dan keluarga mereka (Mendri dan Prayogi, 2017).

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).

b. Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Menurut Mendri dan Prayogi (2017), proses hospitalisasi mempengaruhi anak-anak dengan cara yang berbeda, tergantung pada usia, alasan untuk rawat inap mereka, dan temperamen. Temperamen adalah bagaimana anak bereaksi terhadap situasi

baru atau *unfamiliar*. Kecemasan karena perpisahan dengan keluarga dan teman berpengaruh pada terganggunya aktivitas bersama teman, rutinitas yang dijalani bersama keluarga, hubungan teman sebaya, dan prestasi di sekolah. Anak yang berada di lingkungan baru selama proses hospitalisasi juga merasa takut pada orang asing yang merawatnya maupun lingkungan rumah sakit yang terasa asing. Selain itu, ketidaksukaan anak pada lingkungan rumah sakit juga disebabkan oleh ruangan rumah sakit yang ramai atau gaduh, lingkungan yang panas, fasilitas permainan yang tidak memadai, dan makanan rumah sakit yang mungkin terasa hambar dan tidak enak. Hal lain yang menyebabkan anak mengalami kecemasan pada saat proses hospitalisasi adalah anak harus menerima perawatan dan investigasi. Ketika menerima perawatan anak biasanya takut pada proses-proses yang harus dijalannya, seperti proses operasi, penyuntikan, mutilasi, dan mengkonsumsi obat-obatan secara rutin. Ketakutan selama proses perawatan juga bisa diakibatkan karena adanya bayangan tentang rasa nyeri, perubahan tentang penampilan tubuh, dan kecemasan akan kematian.

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*.

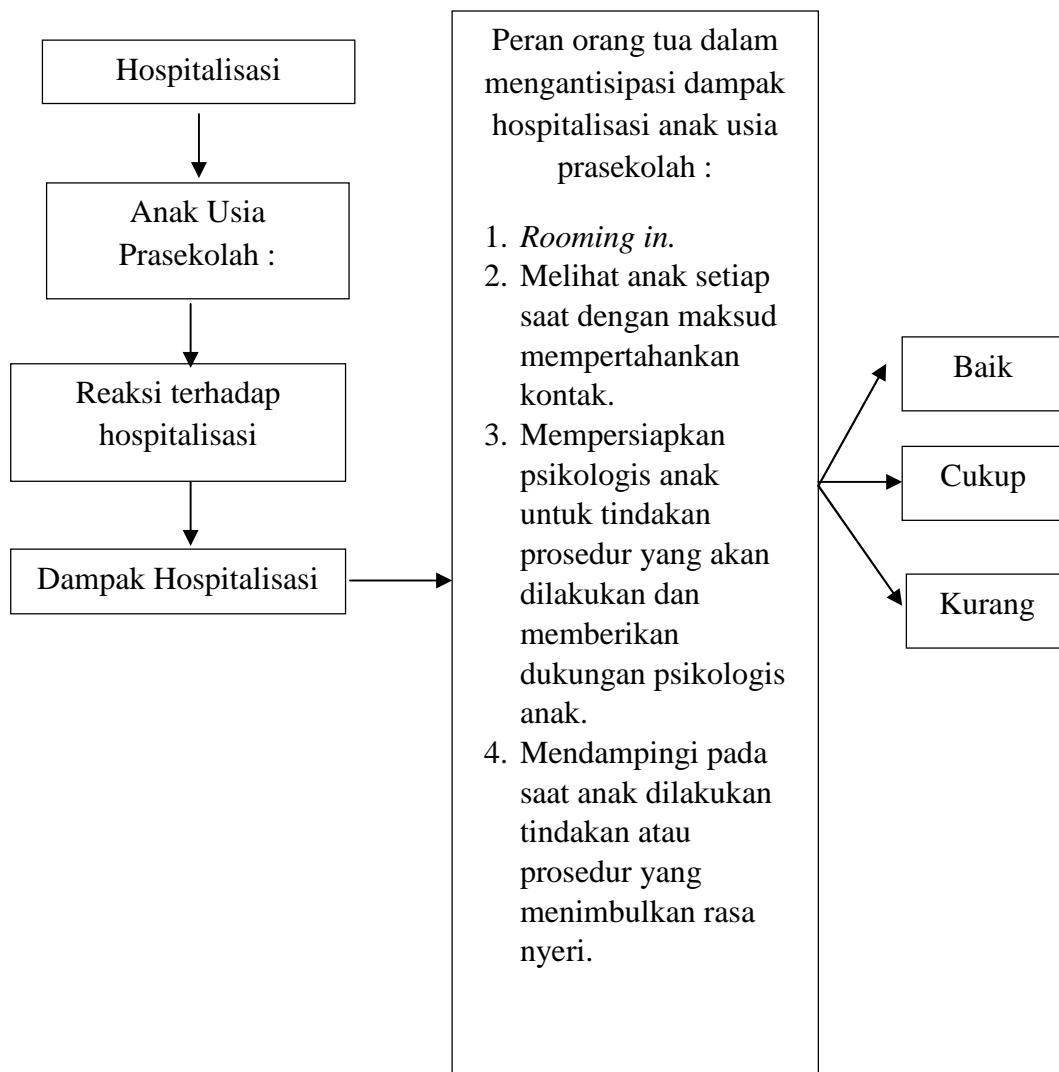
3) Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

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.

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).



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Muwarni (2007), (Friedman, 2010), Mubarok, Chayatin, dan Santoso (2009), Ambarwati dan Nasution (2015), Hong Liu dan Zhong Zhao (2011), (Mendri dan Prayogi, 2017), (Potter & Perry, 2010), (Wong, 2009), Nursalam (2013).

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik orang tua anak usia prasekolah dengan hospitalisasi ?
2. Bagaimana peran orang tua dalam mengantisipasi dampak hospitalisasi anak usia prasekolah di Ruang Cempaka RSUD Wates tahun 2019?