

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran

2.1.1 Pengertian Peran

Peran berarti laku, bertindak. Didalam kamus besar bahasa Indonesia peran ialah perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat (Harahap, 2007). Peran merupakan pola sikap perilaku nilai dan tujuan yang diharapkan seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat (Widayatun, 1999 dalam Khoiriyah, 2005). Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem (Mubarak, 2006).

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran

Menurut Nursalam dan Pariani (2001) dalam Hernawati (2015) Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yang harus dilakukan adalah:

1. Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.

Kejelasan terhadap perilaku dan pengetahuan yang didapat tentang apa yang seharusnya dilakukan (peran). Maka jika pengetahuan / perilaku sudah pasti, seseorang dapat menjalankan peran dengan maksimal.

2. Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan.

Dalam menjalankan peran yang diterima selalu berhubungan dengan orang lain. Keteraturan respon tersebut dapat memberikan semangat dalam menjalankan peran yang dijalannya.

3. Kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang dijalannya.

Adanya keseimbangan perjalanan peran satu dengan peran yang lainnya menjadikan kesesuaian terhadap pencapaian tujuan tertentu, sehingga peran satu dengan yang lainnya harus berkesinambungan.

4. Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran.

Budaya merupakan kebiasaan dan harapan terhadap perilaku tersebut menjadikan kesungguhan dalam menjalankannya.

5. Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran.

Keadaan tiap individu sebenarnya memiliki tugas / peran masing-masing dimana bertentangan dengan peran yang dijalannya, sehingga dalam menjalankan perannya tidak normal.

2.1.3 Hal-hal Penting Yang Terkait Dengan Peran

Menurut Sunaryo (2004), hal-hal penting yang terkait dengan peran adalah:

1. Peran dibutuhkan individu sebagai aktualisasi diri.
2. Peran yang memenuhi kebutuhan dan sesuai dengan ideal diri menghasilkan harga diri tinggi dan sebaliknya.
3. Posisi individu di masyarakat dapat menjadi stressor terhadap peran.

Stres peran timbul karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran atau tuntutan posisi yang tidak mungkin dilaksanakan. *Stress* peran terdiri dari konflik peran, peran yang tidak jelas, peran yang tidak sesuai, peran yang terlalu banyak.

2.2 Konsep Orang Tua

2.2.1 Pengertian Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh, dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Sedangkan pengertian orang tua di atas, tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah tergantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak (Nasir, 2009).

Secara tradisional, keluarga diartikan sebagai dua atau lebih orang yang dihubungkan dengan pertalian darah, perkawinan atau adopsi (hukum) yang memiliki tempat tinggal bersama. Sedang Morgan dalam Sitorus (1988) menyatakan bahwa keluarga merupakan suatu grup sosial primer yang didasarkan pada ikatan perkawinan (hubungan suami-istri) dan ikatan kekerabatan (hubungan antar generasi, orang tua-anak) sekaligus. Namun secara dinamis individu yang membentuk sebuah keluarga dapat digambarkan sebagai anggota dari group masyarakat yang paling dasar yang tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan individu maupun antar individu mereka (Nasir, 2009).

Bila ditinjau berdasarkan Undang-undang No.10 tahun 1972, keluarga terdiri atas ayah, ibu dan anak karena ikatan darah maupun hukum. Keluarga dalam hubungannya dengan anak diidentikan sebagai tempat atau

lembaga pengasuhan yang paling dapat memberi kasih sayang, efektif, dan ekonomis. Di dalam keluarganya pertama kali anak-anak mendapat pengalaman dini langsung yang akan digunakan sebagai bekal hidupnya dikemudian hari, melalui latihan fisik, sosial, mental, emosional dan spiritual. Karena anak ketika baru lahir tidak memiliki tata cara dan kebiasaan (budaya) yang begitu saja terjadi sendiri secara turun-temurun dari satu generasi ke generasi lain, oleh karena itu harus dikondisikan ke dalam suatu hubungan ketergantungan antara anak dengan agen lain (orang tua dan anggota keluarga lain) dan lingkungan yang mendukungnya baik dalam keluarga atau lingkungan yang lebih luas (masyarakat) (Nasir, 2009).

Keluarga merupakan sumber agen terpenting yang berfungsi meneruskan budaya sosialisasi antara individu dengan lingkungan. Keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri atas elemen-elemen yang saling terkait antara satu dengan lainnya dan memiliki hubungan yang kuat. Oleh karena itu, untuk mewujudkan satu fungsi tertentu bukan yang bersifat alami saja melainkan juga adanya berbagai faktor atau kekuatan yang ada di sekitar keluarga, seperti nilai-nilai, norma dan tingkah laku serta faktor-faktor lain yang ada di masyarakat, sehingga disini keluarga dapat dilihat juga sebagai subsistem dalam masyarakat (unit terkecil dalam masyarakat) yang saling berinteraksi dengan subsistem lainnya yang ada dalam masyarakat seperti sistem agama, ekonomi, politik dan pendidikan untuk mempertahankan fungsinya dalam memelihara keseimbangan sosial dalam masyarakat (Nasir, 2009).

Selanjutnya dijelaskan bahwa ada tiga elemen utama dalam struktur internal keluarga yaitu 1) status sosial, dimana dalam keluarga sederhana distrukturkan oleh tiga struktur utama yaitu bapak/suami, ibu/istri dan anak-anak sehingga keberadaan status sosial menjadi penting karena dapat memberikan identitas kepada individu serta memberikan rasa memiliki, karena ia merupakan bagian dari sistem tersebut, 2) peran sosial, yang menggambarkan peran dari masing-masing individu atau kelompok menurut status sosialnya dan 3) norma sosial, yaitu standar tingkah laku berupa sebuah peraturan yang menggambarkan sebaiknya seseorang bertingkah laku dalam kehidupan sosial. Keluarga merupakan kelompok sosial yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Hubungan sosial diantara anggota keluarga relatif tetap dan didasarkan atas ikatan perkawinan, hubungan sedarah atau adopsi. Hubungan antara anggota keluarga dijiwai oleh suasana kasih sayang dan rasa tanggung jawab. (Nasir, 2009).

2.2.2 Peran Orang Tua

Menurut Gunarsa (1991), 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 adalah
 - 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 dan teladan bagi anak.

2. Peran ayah adalah

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

2.2 Konsep Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi

2.3.1 Pengertian Kecemasan Pada Anak Akibat Hospitalisasi

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Atkinson, 1999). Sedangkan menurut Sadock (1997), kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman.

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 coping 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).

Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan koping yang dimilikinya. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Supartini, 2004).

Anak yang mengalami hospitalisasi dengan gangguan kecemasan pada usia toddler menurut Niven (2000) mempunyai efek pada usia remaja, yang dimanifestasikan dengan perilaku menyimpang. Penyimpangan perilaku tersebut berupa kemampuan membaca yang buruk, kenakalan dan riwayat pekerjaan tidak stabil. Hal ini menunjukkan pentingnya dilakukan intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi pada anak, khususnya anak usia toddler.

2.3.2 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 control

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).

2.3.3 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 control

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 lainya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

2.3.4 Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan menurut Wong (2002), yaitu :

1. Perpisahan dengan keluarga.
2. Berada di lingkungan yang asing.
3. Ketakutan akan prosedur-prosedur tindakan yang akan dilakukan.

2.3.5 Manifestasi Kecemasan

Menurut Wong (2002), manifestasi kecemasan karena kecemasan terdiri dari beberapa fase :

1. Fase protes (*Phase of Protest*)

Pada fase ini anak menangis, menjerit / berteriak, mencari orang tua dengan pandangan mata, memegang orang tua, menghindari dan menolak bertemu dengan orang yang tidak dikenal secara ferbal menyerang orang yang tidak dikenal, berusaha lari untuk mencari orang tuanya, secara fisik berusaha menahan orang tua agar tetap tinggal. Sikap protes seperti menangis mungkin akan berlanjut dan akhirnya akan berhenti karena kelelahan fisik. Pendekatan orang yang tidak dikenal akan memicu meningkatnya sikap protes.

2. Fase putus asa (*Phase of Despair*)

Perilaku yang harus diobservasi pada fase ini adalah anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, depresi, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, perilaku memburuk, dan menolak untuk

makan, minum atau bergerak.

3. Fase menolak (*Phase of Denial*)

Pada fase ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, tertarik pada lingkungan sekitar, mulai berinteraksi secara dangkal dengan orang yang tidak dikenal atau perawat dan terlihat gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah berpisah dengan orang tua dalam jangka waktu yang lama.

3.5.6 Faktor predisposisi Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998)

1. Dalam pandangan *Psikoanalitik* ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan superego.
2. Menurut pandangan *interpersonal* ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan fisik. Sebagai contoh kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi).
3. Menurut pandangan *perilaku* ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
4. *Kajian keluarga* menunjuka bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.
5. *Kajian biologis* menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu ansietas.

2.3.5 Faktor Pencetus Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) meliputi :

1. Faktor Psikososial

Anak kecil, imatur dan tergantung pada tokoh ibu, adalah terutama rentan terhadap kecemasan yang berhubungan dengan perpisahan, sebagai contoh anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) karena anak mengalami urutan ketakutan perkembangan-takut kehilangan ibu, takut kehilangan cinta ibu, takut cidera tubuh, takut akan impulsnya dan takut akan cemas hukuman (*punishing anxiety*) dari superego dan rasa bersalah-sebagian besar anak mengalami cemas perpisahan didasarkan pada salah satu atau lebih ketakutan – ketakutan tersebut.

2. Faktor Belajar

Kecemasan fobik dapat di komunikasikan dari orang tua kepada anak – anak dengan modeling langsung. Jika orang penuh ketakutan, anak kemungkinan memiliki adaptasi fobik terhadap situasi baru, terutama pada lingkungan baru. Beberapa orang tua tampaknya mengajari anak – anaknya untuk cemas dengan melindungi mereka secara berlebihan (*overprotecting*) dari bahaya yang diharapkan atau dengan membesar – besarkan bahaya.

3. Faktor Genetik

Intensitas mana cemas perpisahan dialami oleh anak individual kemungkinan memiliki dasar genetik. Penelitian keluarga telah menunjukkan bahwa keturunan biologis dari orang dewasa dengan gangguan kecemasan adalah rentan terhadap gangguan pada masa anak

– anak.

2.3.6 Karakteristik Kecemasan Todler

Menurut Wong (2002) meliputi :

1. Menangis.
2. Terlihat sedih, biasanya menolak dan tidak kooperatif.
3. Denial atau mengingkari, ditunjukkan dengan tidak senang ditemani dan mendiamkan ibunya.

2.3.7 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998)

1. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
2. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain.
3. Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain.
4. Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

2.3.8 Cara Mengurangi Kecemasan Pada Anak

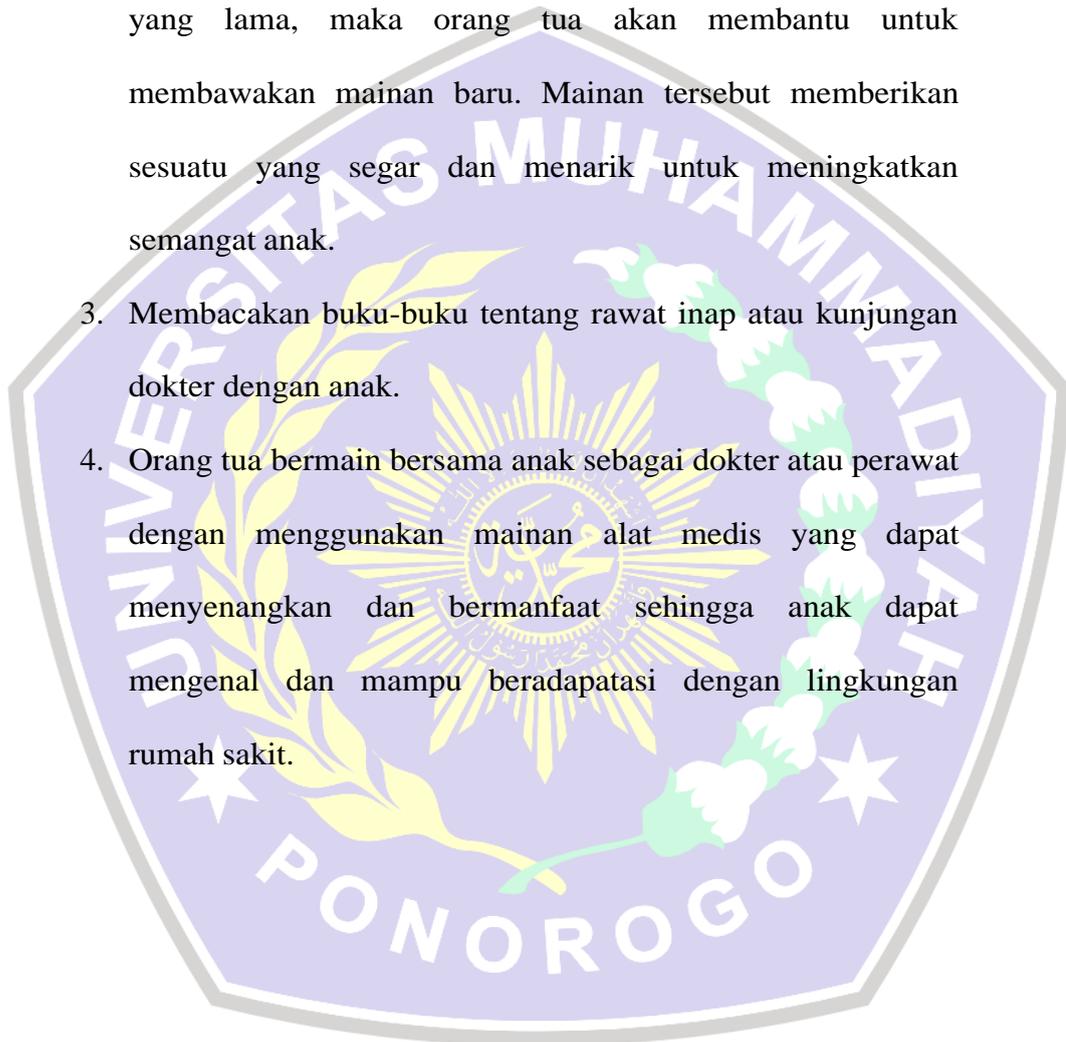
Saat anak dirawat di rumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan

untuk mendampingi anak selama mendapat perawatan di rumah sakit. Peran serta orang tua dalam meminimalkan dampak hospitalisasi menurut Wong, Hockenberry & Marilyn, (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 (2003) bentuk persiapan yang dilakukan orang tua adalah :

1. Orang tua mulai mempersiapkan anak untuk berangkat ke rumah sakit. Pesiapan 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.



2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka konseptual Peran Orang Tua Dalam Meminimalkan Kecemasan Pada Anak Yang Mengalami Rawat Inap Di Ruang Delima RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.