

**DESKRIPSI FAKTOR – FAKTOR KECEMASAN ORANG TUA
PADA ANAK PRE OPERASI DI RUANG BEDAH ANAK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Musymiratul Fauziah¹, Dwi Novrianda², Hermalinda²

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Andalas

² Staf Pengajar Bagian Keperawatan Maternitas-Anak Fakultas Keperawatan Universitas
Andalas

e-mail: deakbari.dn@gmail.com

Abstract

Anxiety is the emotional response of preoperative most frequently reported in pre operative children, with a prevalence of up to 60% (Akdag et al, 2014). Preoperative anxiety is also felt by the parents of pre operative children. This study aimed to describe the anxiety factors of parent in pre operative children in the pediatric surgery room RSUP Dr. M. Djamil Padang. Type of research was quantitative research with cross sectional study. The sampling technique used accidental sampling with 30 samples. This research held from June 20 to July 30, 2016. Data were analyzed using univariate analysis. Analysis results showed that more than half (53,3%) of respondents were late adulthood, more than half (66,7%) of respondents were mothers, more than half (66,7%) of respondents had a high education, more than half (53,3%) of respondents did not work, more than half (53,3%) of respondents had low knowledge, more than half (56,7%) of respondents had personality type B, more than half (53,3%) of respondents received high support from family members, more than half of respondents received (53,3%) high support form nurses, and average anxiety of respondents was 15,6 and it showed moderate anxiety. Suggested to the nurses in pediatric surgery room to increase the information support like counseling face to face with the parents during the child is in preoperative period, so that can increase the knowledge of parents.

Keywords : anxiety, children, parent, pre-operative

Abstrak

Kecemasan merupakan respon emosional peri operatif yang paling sering dilaporkan anak pre operasi, dengan prevalensi hingga 60% (Akdag et al, 2014). Kecemasan pre operasi juga dirasakan orang tua pada anak yang akan dioperasi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor-faktor kecemasan orang tua pada anak pre operasi di ruang bedah anak RSUP Dr.M.Djamil Padang. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Waktu pengumpulan data dilakukan 20 Juni-30 Juli 2016. Analisis data menggunakan persentase. Hasil analisis menunjukkan lebih dari separuh (53,3%) responden berada pada kelompok umur dewasa akhir, lebih dari separuh responden (66,7%) berjenis kelamin perempuan atau Ibu, lebih dari separuh responden (66,7%) memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, lebih dari separuh (53,3%) responden tidak bekerja, lebih dari separuh (53,3%) responden memiliki pengetahuan rendah, lebih dari separuh (56,7%) responden memiliki tipe kepribadian B, lebih dari separuh (53,3%) responden menerima dukungan anggota keluarga yang tinggi, lebih dari separuh (53,3%) responden menerima dukungan perawat yang tinggi, dan rata-rata kecemasan adalah 15,67, yaitu kecemasan sedang. Diharapkan kepada perawat ruang bedah anak untuk meningkatkan dukungan informasi berupa konseling *face to face* kepada orang tua selama anak berada dalam fase pre operasi, sehingga menambah pengetahuan orang tua.

Kata Kunci : anak, kecemasan, orang tua, preoperasi.

PENDAHULUAN

Gangguan kecemasan merupakan gangguan psikiatri yang sering ditemukan. *National Comorbidity Study* (NSC) mengungkapkan 1 dari 4 orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan (Lubis & Afif, 2014). Terdapat 16 juta orang atau 6% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional, termasuk kecemasan (Risksdas, 2013). Jika kecemasan di luar kendali dan tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan depresi, sehingga mengganggu kehidupan pribadi maupun sosial (ASEAN Federation for Psychiatry & Mental Health, 2015). Pencetus terjadinya kecemasan antara lain adalah penyakit kronis, trauma fisik, dan pembedahan. Pembedahan tersebut dapat dialami oleh siapa saja termasuk anak-anak (Lubis & Afif, 2014).

Setiap tahun diperkirakan sebesar 234 juta operasi dilakukan di seluruh dunia (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Diperkirakan 6 juta anak menjalani operasi dan anestesi setiap tahun di Amerika Serikat, sehingga penilaian perilaku dan klinis anak dan orang tua yang menjadi perhatian penting. Kebanyakan orang tua mengalami kecemasan dan ketakutan saat pre operasi (Babazade, Dogangun, Bozkurt, Gungor, & Kayaalp, 2015). Selain itu, MacLaren dan Kain (2008) juga menyebutkan bahwa orang tua merasa cemas saat anak-anak mereka akan menjalani operasi, seakan-akan mereka sendiri yang akan menjalani operasi tersebut. Studi sebelumnya menunjukkan tingginya tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang akan dioperasi dilaporkan berkisar antara 20%

sampai 43,9 % (Osouji, Coker, William & Ajai, 2012).

Kecemasan merupakan respon normal yang terjadi dalam situasi stress. Namun, yang menjadi masalah adalah kecemasan tersebut memberikan dampak terhadap suasana hati dan komunikasi orang tua, bahkan juga akan berdampak pada anak pre operasi (Shirley, Thompson, Kenward & Johnston, 2010). Orang tua yang secara psikologi mengalami cemas, akan sulit untuk melakukan komunikasi dan menerima informasi umum (Lubis & Afif, 2014).

Kecemasan pada orang tua akan berdampak pada pengambilan keputusan tertunda yang akan merugikan pasien, yang seharusnya diberikan tindakan emergensi namun orang tua belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Sigalingging, 2013). Penelitian Schofield *et al* (2005) menunjukkan bahwa terdapat 1,5% penundaan operasi karena kegagalan berkomunikasi (*communication failure*) dengan keluarga terutama orang tua pasien yang dalam keadaan panik. Meskipun persentase tergolong kecil, penundaan operasi akibat keadaan orang tua yang panik memberikan dampak yang cukup serius, seperti meningkatkan kejadian kematian, meningkatkan risiko operasi ulang, memerlukan perawatan intensif (ICU), masa rawatan mejadi lebih lama dan komplikasi post operasi yang meningkat (North *et al.*, 2012). Penundaan operasi juga akan memerlukan perawatan tambahan yang berdampak terjadi peningkatan biaya yang dikeluarkan (Schofield *et al*, 2005).

Sebuah literatur menunjukkan dampak kecemasan orang tua dengan

anak yang akan dioperasi, yaitu ketika orang tua memperlihatkan tingginya distress seperti kecemasan, kecemasan ini cenderung lebih mudah ditransfer pada anak secara tidak langsung sehingga menyebabkan anak menjadi cemas dan sekitar 54% dari anak-anak ini mengembangkan perilaku *maladaptive* baru sebelum dan sesudah operasi (Osuoji *et al*, 2012).

Kecemasan orang tua pada anak pre operasi dipengaruhi oleh faktor internal (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, kepribadian dan pengalaman) dan faktor eksternal (dukungan anggota keluarga, dukungan perawat, dan budaya) (Digiulio, 2014). Penelitian Lubis dan Afif (2014) menunjukkan terdapat beberapa faktor internal yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua anak yang akan menjalani operasi, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Babazade *et al* (2015) mengatakan hal yang berbeda, yaitu status pekerjaan tidak ada hubungannya dengan kecemasan orang tua.

Menurut Shirley *et al* (2010), ada beberapa faktor eksternal dan faktor internal lain yang mempengaruhi kecemasan pre operasi, yaitu dukungan perawat, dukungan keluarga, pengalaman masa lalu, kepribadian orang tua, dan budaya. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan adalah tingkat pengetahuan seseorang, karena pengetahuan mempengaruhi pola pikir dan pemahaman seseorang (Akdag *et al*, 2014). Hasil dari beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor berbeda yang dihubungkan

dengan kecemasan orang tua anak yang akan menjalani operasi.

Dukungan perawat dalam hal pemberian informasi pre operasi kepada orang tua juga sangat penting (Franck & Caroline, 2005). Perawat dan tenaga medis sering lebih berfokus pada individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan kecemasan orang tua (Sigalingging, 2013). Penjelasan prosedur operasi atau *informed consent* pada masa pre operasi umumnya masih kurang dilakukan oleh tenaga medis di Indonesia (Maryunani, 2014). Penelitian yang dilakukan di sebuah klinik bedah umum, ditemukan bahwa 31% dan 14% dari keluarga pasien tidak diberitahu tentang proses pre operasi dan pasca operasi, sedangkan 95% dari keluarga pasien ingin menerima informasi tentang proses yang akan dilakukan (Karabulut & Funda, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 28–29 Maret 2016 di ruang Bedah Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan data bahwa pasien anak yang akan menjalani operasi pada bulan Januari – Desember 2015 sebanyak 385 pasien anak. Rata-rata anak pre operasi selama 1 bulan adalah 32 pasien anak.

Berdasarkan data ruangan, didapatkan data mengenai penundaan operasi anak. Angka tertinggi terjadinya penundaan operasi anak dalam 1 bulan berdasarkan wawancara dengan perawat ruangan adalah 3 pasien anak (9,4%). 1 dari 3 pasien anak tersebut ditunda operasinya karena ibu yang merasa panik tepat pada hari anak akan dioperasi karena anggota keluarga yang lain belum berada di rumah sakit tersebut untuk mengurus segala

sesuatu yang berhubungan dengan operasi anak. Pada akhirnya, ibu memutuskan untuk menunda operasi anak sampai anggota keluarga lain ada yang mendampingi ibu dan persiapan untuk operasi anak selesai.

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan tiga orang tua anak didapatkan bahwa tiga orang tua tersebut merasa khawatir, karena anaknya belum pernah menjalani operasi sebelumnya dan belum mendapatkan informasi rinci mengenai operasi anaknya. Satu orang Ibu (34 tahun) dan tidak bekerja (IRT), mengatakan bahwa anggota keluarga yang lain belum mengunjunginya sejak anaknya masuk rumah sakit dan beliau juga merasa gelisah dan takut jika anaknya tidak selamat setelah operasi. Satu orang Ayah (36 tahun) sebagai wiraswasta, merasa gelisah karena lamanya waktu perawatan dan mengkhawatirkan biaya yang akan dikeluarkan. Ibu yang kedua (53 tahun) sebagai ibu rumah tangga, merasa takut tentang hal buruk yang akan terjadi pada anaknya setelah operasi.

Tiga orang tua anak ini mengeluhkan sulit tidur di malam hari, gelisah dan bingung. Satu dari tiga orang tua tersebut mengatakan sulit untuk berkonsentrasi sehingga informasi yang diberikan perawat kurang dapat ditangkap. Dua dari tiga orang tua ini juga berharap agar

anggota keluarga yang lain bisa menemani mereka selama mendampingi anak di rumah sakit.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mendeskripsikan faktor-faktor kecemasan orang tua pada anak pre operasi di ruang Bedah Anak RSUP Dr.M. Djamil Padang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor internal dan eksternal kecemasan orang tua pada anak pre operasi. Populasi pada penelitian ini adalah orang tua pada anak pre operasi di ruangan Bedah Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang 2016 selama 1 bulan sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini *accidental sampling* dengan jumlah sampel yaitu 30 orang. Penelitian ini dilakukan di ruang bedah anak RSUP Dr. M. Djamil Padang dari 20 Juni – 30 Juli 2016. Instrumen yang digunakan terdiri dari 6 kuesioner yaitu kuesioner karakteristik responden, pengetahuan, tipe kepribadian, dukungan anggota keluarga, dukungan perawat, dan kuesioner kecemasan *HAR-S*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi.

HASIL

A. Karakteristik anak pre operasi

Tabel 1. Umur Anak Pre operasi (n=30)

Karakteristik	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Umur (tahun)	5,9	4,78	0,75 – 15	4,11 – 7,68

Tabel 1 menunjukkan rata-rata umur anak pre operasi adalah 5,9 tahun. Umur anak pre operasi paling

rendah adalah 9 bulan dan paling tinggi 15 tahun. Standar deviasi 4,78 berarti sebagian besar umur anak pre

operasi berjarak *plus* atau *minus* 4,78 dari rata-rata. Menggunakan taraf kepercayaan 95%, rentang selisih

umur anak pre operasi berkisar dari 4,11 sampai 7,68 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Anak Pre operasi berdasarkan jenis kelamin dan jenis penyakit atau operasi (n=30)

Karakteristik	Kategori	F	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	50
	Perempuan	15	50
Penyakit atau Operasi	Labio/Palatoskizis	4	13,3
	Colostomy	4	13,3
	Hipospadia	3	10
	Apendiktomi	6	20
	Hidrocephalus	2	6,7
	Fraktur	5	16,7
	Tumor Jinak	6	20

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi anak pre operasi berdasarkan jenis kelamin adalah sama, yaitu 15 laki-laki dan 15 perempuan. Dilihat berdasarkan operasi anak, frekuensi paling banyak adalah anak yang akan

menjalani Apendiktomi dan yang memiliki Tumor Jinak, yaitu 6 anak (20%). Anak dengan Labio/palatoskizis dan anak yang akan menjalani Colostomy memiliki frekuensi yang sama, yaitu 4 anak (13,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Tipe kepribadian Orang tua pada anak Pre operasi di ruang Bedah Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang 2016 (n=30)

Variabel	F	%
Umur		
Dewasa Awal (26-35 tahun)	14	46,7
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	16	53,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	33,3
Perempuan	20	66,7
Pendidikan		
Rendah	10	33,3
Tinggi	20	66,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	16	53,3
Bekerja	14	46,7
Pengetahuan		
Rendah	16	53,3
Tinggi	14	46,7
Tipe kepribadian		
Tipe A	13	43,3
Tipe B	17	56,7

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (53,3%) responden berada pada kelompok umur dewasa akhir, lebih dari separuh (66,7%) responden berjenis kelamin perempuan, lebih dari separuh (66,7%) responden

berpendidikan tinggi, lebih dari separuh (53,3%) responden tidak bekerja, lebih dari separuh (53,3%) responden memiliki pengetahuan yang rendah, dan lebih dari separuh (56,7%) responden memiliki tipe kepribadian B.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Anggota keluarga dan Dukungan Perawat yang diterima Orang tua pada anak Pre operasi

Variabel	f	%
Dukungan anggota keluarga		
Rendah	14	46,7
Tinggi	16	53,3
Dukungan Perawat		
Rendah	14	46,7
Tinggi	16	53,3

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 30 responden, lebih dari separuh (53,3%) responden menerima dukungan yang tinggi dari

anggota keluarga, dan lebih dari separuh (53,3%) responden juga menerima dukungan yang tinggi dari perawat.

Tabel 5. Rerata Kecemasan Orang tua (n=30)

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Kecemasan	15,67	7,98	0 – 31	12,68 – 18,65

Tabel 5 menunjukkan rerata kecemasan responden adalah 15,67. Berdasarkan kategori HRS-A, rata-rata kecemasan responden berada pada kecemasan sedang (Nursalam, 2013). Sebagian besar skor kecemasan responden berjarak *plus* atau *minus* 7,98 dari rata-rata. Menggunakan taraf kepercayaan 95%, rentang selisih skor kecemasan responden berkisar dari 12,68 sampai 18,65.

PEMBAHASAN

Gambaran Faktor Internal Kecemasan Orang tua pada anak pre operasi

Umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan orang tua

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi responden dewasa awal (26–35 tahun) 46,7% dan dewasa akhir (36–45 tahun) 53,3%. Hal ini menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden dewasa awal dan dewasa akhir tidak jauh berbeda. Hal ini disebabkan karena memang pada rentang umur tersebut, umumnya orang tua memiliki anak berumur 0 – 18 tahun.

Hal diatas dibuktikan dengan hasil penelitian yang mendapatkan bahwa umur responden paling rendah adalah 28 tahun dan umur paling tinggi adalah 45 tahun. Penelitian Lubis dan Affif (2014) juga mendapatkan umur responden

yang diteliti berkisar antara 25 – 45 tahun.

Ditinjau dari jenis kelamin, lebih dari separuh (66,7%) anak pre operasi ditemani oleh orang tua perempuan. Berarti Ibu lebih banyak menemani anak sebelum operasi dibandingkan Ayah. Hal ini disebabkan karena sebagian besar (80%) responden perempuan dalam penelitian ini tidak bekerja (IRT), sehingga memiliki waktu lebih banyak untuk menemani anak di rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lubis dan Affif (2014) yang mendapatkan hampir seluruh (90,32%) responden berjenis kelamin perempuan. Penelitian Akdag *et al* (2014) juga mendapatkan tingginya frekuensi ibu yang menemani anak pre operasi dibanding ayah, yaitu 57,7% Ibu dan 42,3% Ayah. Akdag *et al* (2014) menjelaskan hal ini disebabkan karena Ibu yang tidak bekerja (IRT), memiliki waktu yang lebih banyak untuk menemani anak dibandingkan Ayah yang harus bekerja.

Dilihat dari pendidikan terakhir responden, lebih dari separuh (66,7%) responden berpendidikan tinggi. Berarti distribusi frekuensi responden berpendidikan rendah dan berpendidikan tinggi memiliki perbedaan yang cukup jauh. Tingkat pendidikan responden paling rendah adalah SMP dan paling tinggi adalah perguruan tinggi atau sarjana. Penelitian Babazade *et al* (2015) juga mendapatkan frekuensi responden berpendidikan tinggi lebih banyak daripada responden berpendidikan rendah, masing-masing 46% dan 16%.

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi

akan lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan. Nursalam (2011) juga menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup seseorang terutama motivasi untuk berperan serta dalam membangun kesehatan.

Dilihat dari status pekerjaan, responden yang tidak bekerja didapatkan sebanyak 16 responden (53,3%) dan yang bekerja sebanyak 14 responden (46,7%). Berarti distribusi frekuensi responden yang tidak bekerja sedikit lebih tinggi dibandingkan responden yang bekerja. Hal ini disebabkan karena tingginya distribusi frekuensi responden perempuan pada penelitian ini, dan 80% dari responden perempuan tersebut tidak bekerja (IRT). Hasil yang sama juga didapatkan oleh penelitian Lubis dan Affif (2014) yang mendapatkan 77,42% responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT).

Pengetahuan Orang tua tentang Pre operasi

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi responden dengan pengetahuan tinggi adalah 46,7% dan responden dengan pengetahuan rendah adalah 53,3%. Berarti distribusi frekuensi responden dengan pengetahuan rendah dan tinggi tidak jauh berbeda. Menurut asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena sumber pengetahuan pre operasi masing-masing responden berbeda-beda. Tidak hanya melalui pendidikan formal, pengetahuan bisa juga didapatkan dengan bercerita dan berkomunikasi dengan orang lain atau petugas kesehatan. Bukan berarti seseorang dengan pendidikan

rendah memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pula.

Hal diatas didukung oleh teori yang menyatakan pengetahuan bisa didapatkan dari cerita orang lain, maupun melalui media (Lewis *et al.*, 2014). Hal ini juga sejalan dengan pendapat Ancok (1985) dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula, karena peningkatan pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal tetapi juga bisa dari sumber informasi lain.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho dan Prasetyo (2012) tentang pengetahuan keluarga mengenai pre operasi, didapatkan orang tua dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki frekuensi yang lebih sedikit daripada orang tua dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang. Hasil penelitian dari 22 responden, didapatkan 2 responden (9,1%) memiliki pengetahuan baik, dan 5 responden (22,7%) memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan analisis jawaban responden, didapatkan lebih dari separuh (70%) responden sudah mengetahui tujuan operasi anak dilakukan dan tujuan persiapan mental yang dilakukan. Analisis lebih lanjut didapatkan bahwa seluruh responden mengetahui efek yang terjadi pada anak setelah operasi dilakukan. Hampir seluruh responden (96,7%) juga mengetahui cara mengurangi nyeri sebagai efek yang dirasakan setelah operasi. Dengan mengetahui hal ini, diharapkan semua responden memahami apa yang harus dilakukan

jika efek tersebut muncul pada anak dan dapat mengontrol perasaan cemas yang mungkin dirasakan setelah anak dioperasi.

Sebagian besar (80%) responden mengetahui berapa lama anak harus berpuasa sebelum operasi, tetapi dari 80% tersebut hanya 50% responden yang mengetahui manfaat puasa dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden mengetahui kenapa anak harus berpuasa selama 6 jam sebelum operasi. Hampir separuh (43,3%) responden juga tidak mengetahui kapan anak diperbolehkan makan dan minum setelah operasi dan sebagian dari responden tersebut menjawab anak diperbolehkan makan dan minum 2 jam setelah operasi dilakukan.

Berdasarkan analisis kuesioner mengenai hal yang terjadi di ruang operasi, peneliti mendapatkan 63,3% responden mengetahui bahwa tujuan pembiusan sebelum operasi adalah agar anak tidak merasakan sakit saat operasi, termasuk ketika dilakukan sayatan dan menjahit luka operasi. Hal ini dibuktikan dengan sebanyak 80% responden memahami bahwa sayatan operasi dilakukan untuk membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan dioperasi. Sehingga tidak lagi menganggap sayatan operasi sebagai hal yang akan menyakiti anak. Sebagian besar (76,7%) responden juga mengetahui bahwa untuk menutup sayatan operasi adalah dengan menjahit sayatan tersebut. Berdasarkan data tersebut peneliti menyimpulkan bahwa lebih dari separuh orang tua sudah mengetahui hal yang akan terjadi di ruang operasi.

Tipe kepribadian orang tua

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa 43,3% responden memiliki tipe kepribadian A dan 56,7% memiliki tipe kepribadian B. Hal ini menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden tipe kepribadian A dan tipe kepribadian B tidak jauh berbeda.

Perbedaan tipe kepribadian masing-masing responden disebabkan pengaruh beberapa faktor. Menurut Yusuf (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi tipe kepribadian seseorang yaitu fisik, intelegensi, keluarga, teman sebaya, dan tradisi atau kebudayaan masing-masing.

Menurut Kreitner dan Kinicki (2005), individu yang menunjukkan tipe kepribadian A cenderung menjadi agresif dan ambisius serta sikap permusuhan yang mudah muncul. Hal ini dapat dari jawaban responden pada kuesioner, yaitu semua responden yang menyatakan mudah bermusuhan dengan orang lain, berada pada tipe kepribadian A.

Robbins (2007) juga menjelaskan karakteristik tipe A yaitu, selalu bergerak, berjalan, dan makan dengan cepat serta sering mengalami ketidaksabaran. Berdasarkan analisis kuesioner didapatkan bahwa dari 13 responden tipe kepribadian A, hampir seluruh (92%) responden tipe kepribadian A tersebut menyatakan selalu merasa cepat dalam melakukan tindakan seperti makan, berbicara, berjalan dan bekerja. Ketidaksabaran dari responden tipe kepribadian A dapat dilihat bahwa sebagian besar (77%) dari responden tipe kepribadian A menyatakan tidak bisa diam dan tenang dalam menghadapi suatu tindakan.

Berbeda dengan tipe kepribadian B yang memiliki karakteristik tidak pernah mengalami keterdesakan waktu dan ketidaksabaran. Sehingga responden dengan tipe B sabar dan waspada dalam menghadapi suatu tindakan. Hal ini juga dapat dilihat bahwa dari 17 responden tipe kepribadian B, sebagian besar (70%) responden tipe kepribadian B tersebut menyatakan selalu sabar dan waspada dalam menghadapi tindakan.

Gambaran Faktor Eksternal Kecemasan Orang tua pada anak pre operasi

Dukungan anggota keluarga terhadap orang tua

Berdasarkan tabel 4, sebanyak 46,7% responden menerima dukungan anggota keluarga yang rendah dan 53,3% responden menerima dukungan yang tinggi. Hal ini menunjukkan distribusi frekuensi responden dengan dukungan anggota keluarga rendah dan tinggi tidak jauh berbeda. Menurut peneliti, tinggi rendahnya dukungan yang diterima juga dipengaruhi oleh faktor lain. Menurut Oksariandi (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan anggota keluarga yaitu pekerjaan anggota keluarga, kedekatan anggota keluarga serta tingkat pengetahuan.

Ditinjau dari pekerjaan, anggota keluarga harus rela meninggalkan pekerjaan sementara waktu demi menemani orang tua yang menunggu anak di rumah sakit sebelum operasi. Kondisi ini sangat bermanfaat untuk mempertahankan interaksi keluarga selama orang tua menemani anak sehingga jalinan komunikasi anggota keluarga lain dan orang tua tidak terputus (Liandi, 2011).

Kedekatan orang tua dengan anggota keluarga yang lain juga merupakan faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga. Hal ini dapat dilihat dari 16 responden (53,3%) menerima dukungan keluarga yang tinggi, dan 9 orang diantaranya mengatakan senang saat anggota keluarga yang lain ikut menemani anak di rumah sakit. Pengetahuan merupakan salah satu keberhasilan perawatan anak di rumah sakit sebelum dioperasi yaitu sejauh mana anggota keluarga mengerti instruksi yang dijelaskan mengenai kebijakan bangsal dan kegiatan yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan (Oksariandi, 2005).

Pengetahuan anggota keluarga dapat dilihat pada dukungan informasi yang diterima responden dari anggota keluarga. Pada penelitian ini, dukungan informasi adalah dukungan paling rendah yang diterima responden yaitu sebesar 30%. Hasil analisis lebih lanjut, hanya sebagian kecil (13,3%) responden yang menjawab bahwa anggota keluarga "selalu" menjelaskan hal yang tidak jelas tentang persiapan operasi anak. Dua orang responden mengatakan hal tersebut jarang dilakukan anggota keluarga karena anggota keluarga tidak mengetahui tentang persiapan operasi anak.

Dukungan anggota keluarga paling tinggi adalah dukungan emosional dan penghargaan, yaitu 36%. Analisis lebih lanjut menunjukkan hampir separuh (46,7%) responden menyatakan "selalu" menerima dukungan emosional dan penghargaan dari anggota keluarganya yang lain. Dukungan tersebut adalah anggota keluarga yang lain selalu mencintai

dan memperhatikan keadaan orang tua selama menemani anak sebelum operasi di rumah sakit.

Dukungan instrumental merupakan bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani serta mendengarkan (Setiadi, 2008). Pada penelitian ini, dukungan instrumental adalah dukungan ke-2 tertinggi yang diterima responden dari anggota keluarga. Persentase tertinggi dukungan instrumental yang diterima responden dari anggota keluarga berada pada kategori sering, yaitu sebanyak 43,3%. Kategori sering berarti frekuensi dukungan instrumental yang diterima responden dari anggota keluarga >51%.

Dukungan perawat terhadap orang tua

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa sebanyak 46,7% responden menerima dukungan perawat yang rendah dan 53,3% responden menerima dukungan perawat yang tinggi. Hasil statistik di atas menunjukkan hampir separuh (46,7%) orang tua menerima dukungan perawat yang rendah. Menurut asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena belum optimalnya peran perawat dalam memberikan asuhan ada tahap pre operasi. Penelitian Shirley *et al* (2010) juga menemukan bahwa distribusi frekuensi dukungan perawat yang rendah juga hampir separuh, yaitu 41,1% dukungan rendah dan 58,9% dukungan tinggi.

Perawat mempunyai peranan penting dalam memberikan asuhan kepada pasien dan keluarga baik sebelum, selama dan setelah operasi meskipun tindakan operasi bersifat

medis (Maryunani, 2014). Ball dan Blinder, Miles (1999) menggambarkan peran perawat dalam memberikan dukungan kepada klien dan orang tua terangkum dalam empat dimensi dukungan perawat yaitu dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan penghargaan.

Pada penelitian ini, dukungan paling rendah yang diterima oleh orang tua dari perawat adalah dukungan informasi, yaitu hanya 16,4%. Berdasarkan analisis kuesioner dukungan informasi perawat, sebanyak 66,7% responden menyatakan bahwa perawat "selalu" berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dimengerti, tetapi hanya 16,7% responden yang menyatakan bahwa perawat "selalu" memberikan informasi tentang apa yang akan dilakukan kepada anak seperti, tes, pengobatan dan prosedur operasi. Menurut peneliti, tinggi rendahnya dukungan informasi yang diberikan perawat kepada orang tua juga tergantung kepada pengetahuan yang dimiliki oleh perawat tersebut.

Dukungan emosional terdiri dari afeksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Skilbeck & Payne, 2003). Dari empat dimensi dukungan perawat, dukungan emosional adalah dukungan tertinggi ke-3 yang diterima orang tua, yaitu 22,5%. Pada penelitian ini, hampir separuh (45%) responden menjawab dukungan emosional dari perawat berada pada kategori "jarang", sedangkan responden yang menjawab pada kategori "selalu" hanya 6,7%. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya dukungan emosional yang diberikan perawat kepada orang tua.

Dukungan tertinggi kedua yang diterima responden dari perawat adalah dukungan instrumental, yaitu 30%. Hasil analisis lebih lanjut dukungan instrumental didapatkan sebanyak 38,3% responden menyatakan bahwa perawat "selalu" memberikan dukungan instrumental kepada responden, hanya 16,6% responden yang menjawab "jarang". Dukungan perawat paling tinggi yang diterima orang tua adalah dukungan penghargaan yaitu 31%. Lebih dari separuh (56,3%) responden menjawab dukungan penghargaan "sering" diberikan oleh perawat kepada responden.

Menurut peneliti, seringnya dukungan penghargaan yang diberikan perawat kepada orang tua, dapat membuat orang tua merasa dihargai selama menemani anak di rumah sakit. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dukungan penghargaan yang diberikan kepada klien, dapat membuat klien merasa dihargai selama berada di lingkungan rumah sakit (Skillbeck & Payne, 2003).

Gambaran Kecemasan Orang tua pada anak pre operasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rerata kecemasan orang tua pada anak pre operasi di ruang Bedah Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang adalah 15,67. Pada penelitian ini, pengukuran kecemasan orang tua dengan anak pre operasi menggunakan *HARS (Halmitation Anxiety Rating Scale)*, yang menilai kecemasan berdasarkan 14 gejala kecemasan yang dirasakan. Semakin banyak tanda dan gejala yang dirasakan, maka semakin tinggi skor kecemasan (Nursalam, 2013).

Kecemasan merupakan kebingungan, kekhawatiran pada

sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas (Suliswati, 2005). Pada penelitian ini, rerata kecemasan orang tua berada pada kategori kecemasan sedang. Stuart dan Sudden (2009) menjelaskan bahwa saat mengalami cemas sedang, seseorang hanya akan lebih memusatkan pada hal-hal penting. Mereka mengesampingkan yang lain, sehingga menyebabkan lapang persepsi menyempit dan kemampuan melihat dan mendengarnya menurun. Beberapa kemampuan menjadi tertutup tetapi masih bisa melakukan sesuatu dengan petunjuk dan arahan orang lain.

Menurut Stuart dan Sudden (2009), manifestasi yang muncul pada tingkat kecemasan sedang yaitu kelelahan dan denyut nadi yang meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

Pada penelitian ini didapatkan tingkat kecemasan yang berbeda-beda pada 30 responden. Sebanyak 2 responden (6,7%) berada dalam kategori tidak cemas, responden dengan kecemasan ringan dan sedang masing-masing 13 responden (43,3%), dan 2 responden (6,7%) lagi mengalami kecemasan berat. Hasil analisis menunjukkan bahwa 2 responden yang tidak cemas sama-sama menerima dukungan yang tinggi dari anggota keluarga dan perawat.

Hasil analisis 2 responden dengan kecemasan berat mendapatkan bahwa 1 responden memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Satu

responden lagi juga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Selain itu, responden ini juga menerima dukungan yang rendah dari anggota keluarga dan perawat.

Berdasarkan analisis jawaban, responden dengan kecemasan berat merasa bahwa perhatiannya terganggu, daya ingat menurun atau mudah lupa, tidak bisa konsentrasi, dada terasa berdebar-debar, rasa lemas seperti mau pingsan, sering menarik nafas panjang, berat badan menurun, sering pusing, sakit kepala, mual dan mudah berkeringat. Pada saat berkomunikasi, responden terlihat gelisah, tidak tenang, jari gemetar, muka tampak tegang, dan sering mengerutkan dahi. Hal ini didukung oleh Stuart dan Sudden (2009) yang menyatakan bahwa kecemasan berat adalah adanya perasaan canggung terhadap waktu dan perhatian, persepsi menurun, tidak konsentrasi, kesulitan komunikasi, hiperventilasi takikardi, mual, dan sakit kepala.

Gejala berat yang paling banyak dirasakan responden adalah ketakutan, yaitu sebanyak 26,7% responden. Ketakutan yang dimaksud adalah takut akan gelap, takut operasi anak gagal, takut anak dibius, takut anak cedera/meninggal, takut dengan ruang operasi, dan takut nyeri setelah pembedahan. Dikatakan gejala berat, jika gejala yang dirasakan lebih dari separuh gejala yang ada.

Pada kasus pre operasi anak di ruang bedah anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, orang tua tidak terlalu merasakan gejala somatik otot dan perasaan depresi sebagai gejala yang berat. Hal ini dibuktikan dengan lebih dari separuh (60%) responden merasakan gejala somatik dan depresi hanya sebagai gejala

yang ringan. Dikatakan gejala ringan jika gejala yang dirasakan hampir separuh dari gejala yang ada. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena operasi anak yang sudah direncanakan sebelumnya (elektif).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa rata-rata kecemasan orang tua terhadap anak yang akan dioperasi adalah 15,67. Sehingga diperlukan upaya untuk menekan kecemasan ini melalui pemberian informasi terkait prosedur operasi, prognosis dan perawatan pasca operasi. Selanjutnya lebih dari separuh orang tua berada pada kategori dewasa akhir, memiliki pendidikan yang tinggi, tidak bekerja, berkepribadian B, berpengetahuan rendah dan menerima dukungan anggota keluarga dan perawat yang tinggi. Sehingga ke depan hasil ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang paling berhubungan dengan kecemasan pre-operasi untuk menentukan penanganan yang tepat berdasarkan penyebab.

DAFTAR PUSTAKA

- Akdag, M., Baysal Z.Y., Atli, A., Samanci, B., & Topcu, I. (2014). A multy – centric prospective study : anxiety and associated factors among parents of children undergoing mild surgery in ENT. *Journal of Nursing and Experimental Inverstigation*, 5(2), 206-210.
- Babazade, R., Dogangun, B., Bozkurt, P.S., Gungor, G., & Kayaalp, L. (2015). Association between anxiety level of child with parental and patient factors during preoperative anesthesi visit. *The open Psychiatry and Nursing Jorurnal*, 9, 11-16.
- Ball, W.J. & Bindler, C. R. (2003). *Pediatric nursing caring for children*. Pearson : New Jersey.
- Digiulio, M., & Jackson, D. (2014). *Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Endang. (2007). *Hubungan karakteristik dan tipe kepribadian dengan tingkat kecemasan keluarga pasien pre operasi mayor elektif di ruang Kenanga BRSU dr. H. Soewondo Kendal*.
- Franck, L. S., & Caroline S. (2005). Informing parents about anaesthesia for children’s surgery : a critical literature review. *Patient Education and Counseling*, 59, 117-125.
- Hannan. (2013). *Hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak pra sekolah di ruang perawatan anak RSUD Ambarawa*. Stikes Ngudi Waluyo.
- Karabulut, N., & Funda C. (2011). The impact on the level of anxiety and pain of the training before operation given to adult patients. *Surgical Science*, 2, 303-311.
- Kain, Zeev N., Alison C.A., & Shu-Ming W. (2002). Psychological preparation of the parent and pediatric surgical patient. *Anesthesiology Clinics of North America*, 20(1), 29–43.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Standar pelayanan keperawatan gawat darurat*
- Kreitner & Kinicki. 2005. *Perilaku organisasi, buku 1*. Jakarta : Salemba Empat.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical surgical nursing. assessment and*

- mangement of clinical problems (9th edition)*. St. Louis : Mosby.
- Liandi, R. (2011). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia sekolah di RS pku Muhammadiyah Yogyakarta (naskah publikasi)*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiah : Yogyakarta.
- Lubis, P.Y., Efri W., & Afif A.A. (2014). Tingkat kecemasan orangtua dengan anak yang akan dioperasi. *E-Journal Keperawatan*, 2 (3), 154-159.
- MacLaren, J., & Zeev N.K. (2008). A comparison of preoperative anxiety in female patients with mothers of children undergoing surgery. *International Anesthesi Research Society*, 106(3), 810-813.
- Maryunani, N. (2014). *Asuhan keperawatan perioperatif – pre operasi (menjelang pembedahan)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Norberg, A.L., Lindblad, F., & Boman, K.K. (2005). Parental traumatic stress during and after pediatric cancer treatment. *Acta Oncologica*, 44, 382–388.
- North J.B., Blackford, F.J., Wall, D., Allen, J., Faint, S., Ware, R.S., & Conde, T.R. (2013). Analysis of the causes and effect of delay before diagnosis using surgical mortality data. *British Journal of Surgery*.100, 419-425.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, C & Prasetyo, D. (2012). *Hubungan pengetahuan keluarga tentang pre operasi dengan tingkat kecemasan keluarga pada klien pre operasi (5)*. Kediri (Akper Pamenang Pare).
- Nursalam. (2013). *Metodologi dalam penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oksariandi, C. (2005). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak sekolah saat di rawat di Bangsal Anak RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi FK UMY.
- Osouji, R.I., Coker, A.O., William, O., & Ajai. (2012). Assessment of parental distress and psychiatric morbidity before elective surgery in Lagos Teaching Hospital. *East and Central African Journal of Surgery*, 17(1), 22–28.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental keperawatan volume 2 (ed. 4)*. Jakarta : EGC.
- Rasti R., Jahanpour, F., & Motamed, N. (2014). The effect of parental presence on anxiety during anesthesia induction in children 2 to 11 years of age undergoing surgery. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 12(1), 10-17.
- Robbins & Judge. (2007). *Perilaku organisasi*. Jakarta : Salemba Empat.
- Schofield W.N., Rubin, G.L., Piza, M., Lai, Y.Y., Sindhusake, D., & Feranside, M.R. (2005). Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. *MJA*, 182(12), 612–615.
- Setiadi. (2008). *Diktat psikologi abnormal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Shirley, P.J., Thompson, N., Kenward, M., & Johnston, G. (2010). Parental anxiety before elective surgery in children. *Nursing Journal*, 53, 956-959.
- Sigalingging, G. (2013). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan orang

- tua pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Columbia Asia Medan. *Jurnal Darma Agung*
- Skillbeck, J & Payne. (2003). Emotional support and role of clinical nurse specialist in palliative care. *Blackwell Journal*. 43 (5), 521–530.
- Soekanto, S. (2012). *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Stuart, G.W & Sundeen, S.J. (2009). *Principle and practice of psychiatric nursing* St. Louis : Mosby.
- Suliswati. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC.
- Wahyuningsih. (2007). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi elektif di ruang Anggrek RSUD Tugurejo Semarang*.
- Yusuf, S.L.N. (2002). *Psikologi perkembangan anak dan remaja Bandung*. PT. Remaja Rosdakarya Bandung.