

Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Orang Tua pada Anak Pra-operasi Di Ruang Bedah Anak

Dwi Novrianda^{a*}, Hermalinda^a, Musymiratul Fauziah^b

^aBagian Keperawatan Maternitas-Anak, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

^bFakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang, 25163, Indonesia
e-mail korespondensi : dwinovrianda@nrs.unand.ac.id

Abstract

Pre-operative phase provides psychological experiences in children and parents including anxiety. This study aimed to determine the factors that affect parents' anxiety in preoperative children in the child's surgery room. Quantitative research with cross sectional study approach has been done in dr. M. Djamil Hospital Padang. The sampling technique used accidental sampling with 30 samples. This research took time from June 20 – July 30, 2016. Data were analyzed using independent sample t-test, with $p < 0.05$. t-Test results showed the variables that influence anxiety of parents in pre operative children were parents' education ($p=0,006$), parents' knowledge ($p=0,001$), family support ($p=0,03$), and nurse's support ($p=0,001$). Suggested to the nurses in pediatric surgery room to increase the information support like counseling face to face with the parents during the preoperative period, so that can increasing the knowledge of parents.

Keywords: parental anxiety, parents' education, parents' knowledge, family support, nurse's support, pre operative

Abstrak

Fase pra-operasi memberikan berbagai pengalaman psikologis pada anak dan orang tua di antaranya kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua pada anak pra-operasi di ruang bedah anak. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* telah dilakukan di RSUP dr. M. Djamil Padang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Waktu pengumpulan data dilakukan 20 Juni – 30 Juli 2016. Analisis data menggunakan *independent sampel t-test*, dengan $p < 0,05$. Hasil uji t menunjukkan variabel yang mempengaruhi kecemasan orang tua pada anak pra-operasi adalah pendidikan ($p=0,006$), pengetahuan orang tua ($p=0,001$), dukungan anggota keluarga ($p=0,03$), dan dukungan perawat ($p=0,001$). 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: kecemasan orang tua, pendidikan orang tua, dukungan keluarga, dukungan perawat, pra-operasi

PENDAHULUAN

Orang tua merasakan cemas saat anak-anak akan menjalani operasi (MacLaren & Kain, 2008), sehingga akan berdampak pada anak yang menjalani operasi (Shirley, Thompson, Kenward, & Johnston, 2010), kesulitan dalam

berkomunikasi dan menerima informasi umum (Lubis & Afif, 2014; Shirley et. al., 2010), dan pengambilan keputusan oleh orang tua menjadi tertunda (Sigalingging, 2013).

Penelitian Schofield et. al. (2005) menunjukkan bahwa sekitar 1,5% penundaan operasi disebabkan oleh

kegagalan berkomunikasi dengan orang tua pasien. Operasi yang tertunda memberikan dampak yang cukup serius, seperti peningkatan risiko kematian, peningkatan risiko operasi ulang, memerlukan perawatan intensif, memanjangnya masa rawatan, peningkatan komplikasi pasca operasi (North et al., 2012) dan peningkatan biaya perawatan (Schofield et al., 2005).

Lebih lanjut kecemasan yang dialami orang tua cenderung lebih mudah ditransfer pada anak secara tidak langsung sehingga menyebabkan anak menjadi cemas. Sekitar 54% dari anak-anak ini mengembangkan perilaku *maladaptive* baru sebelum dan sesudah operasi (Osuoji et al., 2012). *Systematic review* 11 artikel penelitian kualitatif tentang pengalaman psikososial dan kebutuhan anak dan orang tua selama menjalani operasi diperoleh bahwa orang tua mengalami distress psikologis dan anak-anak mengalami perubahan perilaku dan psikologis baik sebelum, selama, dan setelah operasi (Gabriel, Wakefield, Vetsch, Karpelowsky, Darlington, Grant, & Signorelli, 2017).

Penelitian Shirley et al. (2010) melaporkan terdapat faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi kecemasan pra-operasi, meliputi dukungan perawat, dukungan keluarga, pengalaman masa lalu, kepribadian orang tua, dan budaya. Sementara itu penelitian Akdag et al. (2014) menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan adalah tingkat pengetahuan seseorang karena pengetahuan mempengaruhi pola pikir dan pemahaman seseorang. Oleh karena itu perlu diketahui factor-faktor yang menyebabkan distress psikologis pada orang tua dalam hal ini

kecemasan orang tua menghadapi praoperasi anak.

METODE

Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross-sectional study* telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh faktor internal (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tipe kepribadian orang tua) dan faktor eksternal (dukungan perawat dan dukungan keluarga) terhadap kecemasan orang tua pada anak praoperasi. Populasi penelitian ini adalah orang tua pada anak praoperasi di ruangan Bedah Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel yaitu 30 orang sesuai kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah 1). Bapak/Ibu dengan anak yang menjalani tahap pra-operasi di ruang bedah anak, 2). Bapak/Ibu yang menunggui anaknya pra-operasi di ruang Bedah Anak, 3). Bisa membaca dan menulis.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner demografi responden, pengetahuan, tipe kepribadian, dukungan anggota keluarga, dukungan perawat, dan kecemasan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Kuesioner demografi untuk mendapatkan data meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Kuesioner pengetahuan disusun berdasarkan teori Santoso (2008) yang mengemukakan pengetahuan yang harus dimiliki orang tua sehingga bisa mengurangi kecemasan pra-operasi. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman, yaitu skala yang bersifat tegas

dan konsisten dengan memberikan jawaban tegas seperti : ya atau tidak. Apabila skor benar nilainya 1, dan apabila salah nilainya 0 (Hidayat, 2014). Pengetahuan orang tua ini dikategorikan menjadi dua yaitu rendah bila skor < 76% dan tinggi bila skor \geq 76% (Arikunto, 2006).

Kuesioner tipe kepribadian yang dimiliki oleh orang tua pada anak pra-operasi yang terdiri dari tipe kepribadian A dan B. Kuesioner menggunakan skala ukur *Guttman* dengan jawaban ya atau tidak, apabila ya bernilai 1 dan tidak nilainya 0. Tipe kepribadian diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Ribkah Wijaya yang diadaptasi dari skala *Bortner* (1969) dan pernah digunakan pada penelitian Theresa Sila Wikaningtias (2007) dengan reliabilitas yang cukup tinggi (Cronbach's $\alpha = 0,73$). Tipe kepribadian dikategorikan atas tipe A (skor 6-10) dan tipe B (skor 0-5).

Kuesioner dukungan anggota keluarga yang didapatkan oleh orang tua selama menemani anak pre operasi yang meliputi dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental (Nursalam, 2013). Dukungan keluarga dikategorikan menjadi rendah (nilai rata-rata < 28,03) dan tinggi (nilai rata-rata \geq 28,03).

Kuesioner dukungan perawat terhadap orang tua anak pra-operasi. Kuesioner ini terdiri dari 15 pernyataan dengan menggunakan skala *Likert*. Pernyataan tersebut mengadopsi dari *Nursing Parents Support Tools* (Miller, 1999) yang dimodifikasi oleh peneliti. Dukungan perawat dikategorikan atas dua

yaitu rendah (nilai rata-rata < 28,6) dan tinggi (nilai rata-rata \geq 28,6).

Kuesioner kecemasan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) Kuesioner ini terdiri dari 14 kelompok, dimana setiap kelompok item pertanyaannya berupa pilihan gejala kecemasan yang dialami orang tua sebelum anaknya menjalani operasi. Skala yang digunakan adalah skala Likert dengan pilihan jawaban mulai dari nilai 0 = tidak ada gejala (tidak ada keluhan), 1 = gejala ringan (hampir separuh dari gejala yang ada), 2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada), 3 = gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada) dan 4 = gejala berat sekali (semua gejala ada).

Rata-rata lama pengisian kuesioner oleh responden adalah 25 menit dan paling lama 30 menit. Pengisian kuesioner diberikan kepada responden dan peneliti tetap mendampingi responden selama mengisi kuesioner, sehingga hal yang kurang dipahami responden dapat langsung dijelaskan lagi oleh peneliti tanpa mengarahkan jawaban responden.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan pretest dari masing-masing variabel, nilai rata-rata, standar deviasi, dan nilai minimum-maksimum, serta uji beda menggunakan *independent sampel t-test*.

HASIL

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa lebih dari sebagian responden berada pada rentang usia 36-45 tahun, berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan pada kategori tinggi, tidak bekerja, berpengetahuan rendah tentang pra-operasi, berkepribadian tipe B,

dukungan keluarga dan perawat tinggi (Tabel 1).

Rata-rata skor kecemasan responden 15,67 dan standar deviasi 7.98 (Tabel 2). Faktor umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tipe kepribadian orang tua memiliki *p value* > 0,05. Hal ini berarti tidak ada perbedaan kecemasan yang signifikan dilihat berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tipe kepribadian orang tua.

Faktor pendidikan dan pengetahuan memiliki *p value* masing-masing 0,006 dan 0,001 (*p* < 0,05). Hal ini menunjukkan ada perbedaan kecemasan yang signifikan dilihat berdasarkan pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki orang tua. Selanjutnya dukungan anggota keluarga dan dukungan perawat memiliki masing-masing beda rerata, yaitu 6,25 dan 9,33. Berdasarkan uji statistik juga didapatkan *p value* masing-masing 0,03 dan 0,001 (*p* < 0,05). Berarti ada perbedaan kecemasan yang signifikan dilihat berdasarkan dukungan anggota keluarga dan dukungan perawat yang diterima orang tua selama anak berada pada fase pra-operasi (Tabel 3).

Tabel 1. Faktor internal dan eksternal responden

No	Variabel	f	%
1.	Umur		
-	Dewasa Awal (26-35 tahun)	14	46,7
-	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	16	53,3
2.	Jenis Kelamin		
-	Laki-laki	10	33,3
-	Perempuan	20	66,7
3.	Tingkat pendidikan		
-	Rendah	10	33,3
-	Tinggi	20	66,7
4.	Pekerjaan		
-	Tidak bekerja	16	53,3
-	Bekerja	14	46,7
5.	Pengetahuan orang tua		
-	Rendah	16	53,3
-	Tinggi	14	46,7

6.	Tipe kepribadian		
-	Tipe A	13	43,3
-	Tipe B	17	56,7
7.	Dukungan keluarga		
-	Rendah	14	46,7
-	Tinggi	16	53,3
8.	Dukungan perawat		
-	Rendah	14	46,7
-	Tinggi	16	53,3

Tabel 2. Rata-rata skor kecemasan responden

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

Tabel 3. Perbedaan rata-rata skor kecemasan responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, tipe kepribadian, dukungan keluarga dan dukungan perawat

Variabel	Rerata	Beda rerata	<i>p value</i>
Umur			
Dewasa Awal	17,21		
Dewasa Akhir	14,31	2,9	0,33
Jenis Kelamin			
Laki-laki	13,2		
Perempuan	16,9	-3,7	0,23
Pendidikan			
Rendah	21,1		
Tinggi	12,95	8,15	0,006*
Pekerjaan			
Tidak bekerja	16		
Bekerja	15,29	0,71	0,81
Pengetahuan			
Rendah	20		
Tinggi	10,71	9,28	0,001*
Tipe kepribadian			
Tipe A	18,38		
Tipe B	13,59	4,79	0,1
Dukungan keluarga			

Rendah	19	6,25	0,03*
Tinggi	12,75		
Dukungan perawat			
Rendah	20,64	9,33	0,001*
Tinggi	11,31		

• $p \text{ value} < 0,05$

PEMBAHASAN

Faktor Internal yang mempengaruhi Kecemasan Orang tua pada anak Pra-operasi

Penelitian ini memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor kecemasan yang signifikan antara kelompok umur dewasa awal dan dewasa akhir. Hal ini karena perbedaan rerata kecemasan responden dewasa awal dan dewasa akhir tidak jauh berbeda. Hasil penelitian ini didukung teori Kaplan dan Sadock (2004) yang menyatakan bahwa kecemasan memang sering terjadi pada usia 21-45 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Akdag et al. (2014) juga tidak menemukan adanya perbedaan secara statistik antara umur dengan kecemasan ($p > 0,05$). Akdag et al. (2014) juga menjelaskan hal ini disebabkan karena kebanyakan orang tua pada umumnya memiliki keinginan untuk mempelajari semua komplikasi yang mungkin berhubungan dengan pembedahan.

Tidak adanya perbedaan rata-rata skor kecemasan yang signifikan antara responden laki-laki dan perempuan. Kemungkinan karena kecemasan pada kelompok laki-laki dan perempuan juga dipengaruhi oleh pertambahan usia. Krasucki (2011) juga menyatakan perempuan lebih mudah cemas dibandingkan laki-laki. Namun seiring pertambahan usia hal tersebut dapat menjadi sama atau terbalik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akdag et al. (2014) yang menunjukkan bahwa meskipun skor

kecemasan perempuan sedikit lebih tinggi daripada kelompok laki-laki, tetapi tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan dalam skor kecemasan antara orang tua laki-laki dan perempuan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Shirley et al. (2010) yang menemukan bahwa kecemasan orang tua meningkat apabila Ibu adalah orang tua yang menemani anak sebelum operasi. Lubis dan Affif (2014) juga menemukan bahwa hampir setengah (48,39%) responden perempuan atau Ibu mengalami kecemasan berat sedangkan untuk yang laki-laki atau ayah tidak satupun yang mengalami kecemasan berat.

Sifat pencemas juga bisa mempengaruhi kecemasan orang tua pada situasi tertentu. Hal ini didukung oleh Scrimin et al (2009) yang menyatakan bahwa orang tua yang memiliki sifat pencemas (*trait*) juga akan lebih cemas pada situasi tertentu (*state*). Dalam hal ini, situasi yang dimaksud adalah situasi dimana anak mereka akan menjalani operasi.

Pada penelitian ini, sebanyak 13 anak pra-operasi berumur > 6 tahun. Penelitian Shirley et al. (2010) menyatakan bahwa sebagian besar orang tua lebih mudah mengontrol kecemasan ketika anak pra operasi berusia > 6 tahun. Hasil penelitian ini juga mendapatkan bahwa dari 13 anak tersebut, sebanyak 2 responden (15%) tidak cemas, 9 responden (70%) cemas ringan dan hanya 2 responden (15%) yang cemas sedang. Berbeda dengan 17 responden lagi yang memiliki anak pra operasi berusia < 6 tahun. Sebanyak 2 responden (11,7%) mengalami kecemasan berat, lebih dari separuh responden (64,7%) cemas sedang, dan hanya 4 responden (23,5%) yang cemas ringan.

Lebih lanjut terdapat perbedaan kecemasan yang signifikan antara responden berpendidikan rendah dan responden berpendidikan tinggi. Perbedaan ini dimungkinkan karena perbedaan rerata

yang cukup tinggi, yaitu 8,15. Jika dikategorikan, rerata kecemasan responden berpendidikan rendah berada pada tingkat kecemasan sedang, sedangkan responden berpendidikan tinggi mengalami kecemasan ringan.

Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan seseorang juga akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah untuk berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah (Stuart, 2013). Dalam hal ini masalah yang dihadapi adalah anak yang akan menjalani operasi. Stuart (2013) juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Nugroho dan Prasetyo (2012) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, maka semakin rendah kecemasan. Dengan demikian kecemasan orang tua tidak hanya berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang pra-operasi tapi dapat disebabkan oleh faktor pendidikan yang dimiliki orang tua. Hasil penelitian Lubis dan Afif (2014) juga menunjukkan bahwa orang tua yang mengalami kecemasan berat berasal dari responden dengan tingkat pendidikan SMP, dan orang tua dengan pendidikan SMA berada pada kategori kecemasan sedang.

Akdag et al. (2014) dalam penelitiannya juga menemukan ada 3 kategori tingkat pendidikan orang tua, yaitu lulus dari Universitas, SMP, dan SMA. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tiga kelompok tersebut dalam hal kecemasan. Rata-rata kecemasan yang rendah terdapat pada orang tua tingkat pendidikan SMA dan tingkat universitas. Sehingga, tingginya tingkat pendidikan sangat berhubungan dengan rendahnya tingkat kecemasan.

Tidak ada perbedaan kecemasan yang signifikan antara responden yang tidak bekerja dan responden yang bekerja. Jika dikategorikan, rerata kecemasan responden tidak bekerja dan responden bekerja sama-sama berada pada kecemasan sedang. Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini memperlihatkan responden tidak bekerja yang memiliki BPJS sebanyak 70%. Tingginya persentase responden tidak bekerja yang memiliki BPJS, membuat orang tua tidak cemas lagi mengenai biaya operasi anak. Sehingga membuat variabel status pekerjaan pada penelitian ini tidak mempengaruhi kecemasan orang tua.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Babazade et al. (2015) yang menunjukkan bahwa status pekerjaan Ibu tidak memiliki efek terhadap kecemasan orang tua dengan anak pre operasi. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Shirley et al. (2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua.

Wahyuningsih (2007) berpendapat bahwa pekerjaan merupakan aktivitas atau kegiatan seseorang untuk mendapatkan imbalan berupa materi dan non materi. Pekerjaan dapat menjadi suatu faktor risiko yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua anak pre operasi sehubungan dengan penghasilan yang diperoleh dan beban keluarga yang ditanggung. Teori perilaku (Towsend, 1996) dalam Supriadi (2005) mengatakan bahwa kecemasan dapat menimbulkan frustrasi akibat beberapa hal yang mempengaruhi individu dalam mencapai tujuan yang diinginkan seperti halnya dalam pekerjaan.

Penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda. Hal ini disebabkan karena pada penelitian tersebut didapatkan responden tidak bekerja yang memiliki jaminan kesehatan hanya sebagian kecil (30%), sehingga membuat orang tua yang tidak bekerja bisa cemas memikirkan biaya

operasi. Sedangkan pada penelitian ini, peneliti mendapatkan responden tidak bekerja yang memiliki BPJS sebanyak 70%. Tingginya persentase responden tidak bekerja yang memiliki BPJS, membuat variabel status pekerjaan pada penelitian ini tidak mempengaruhi kecemasan orang tua.

Terdapat perbedaan kecemasan yang signifikan antara responden yang memiliki pengetahuan rendah dan responden yang memiliki pengetahuan tinggi (p value = 0,001). Hal ini disebabkan karena salah satu penyebab kecemasan dalam pra-operasi adalah kurang pengetahuan sehingga dapat mempengaruhi kurangnya informasi yang didapat terutama tentang penyakit yang diderita anak serta kesiapan dalam menghadapi operasi anak selama di rumah sakit (Potter & Perry, 2009). Informasi merupakan fungsi penting dalam mengurangi kecemasan (Nursalam, 2001).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho dan Prasetyo (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pra-operasi dengan arah hubungan negatif, yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan orang tua mengenai operasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan orang tua.

Tingkat pengetahuan yang kurang pada orang tua juga disebabkan karena kurangnya orang tua dalam mencari informasi yang benar tentang operasi serta kesiapan menghadapi perawatan sebelum operasi. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan seseorang yang mempunyai aktivitas sosial di luar rumah akan lebih banyak bergaul dengan orang lain, sehingga informasi yang didapat juga lebih banyak (Herminaju, 2010).

Lebih lanjut rendahnya pengetahuan orang tua tentang pra-operasi anak kemungkinan disebabkan oleh belum optimalnya perawat ruangan memberikan informasi pada saat dilakukan *informed consent* pada pasien dan keluarga. Kondisi

ini terlihat melalui observasi saat penelitian dan pernyataan 18 responden kepada peneliti. Perawat memberikan penjelasan hanya terkait tindakan yang akan dilakukan saja dan langsung meminta persetujuan orang tua untuk menjalani tindakan tanpa menjelaskan lebih rinci tentang operasi anak dan persiapannya.

Dalam mengatasi kondisi ini, perawat sangat berperan penting meningkatkan pengetahuan orang tua dengan memberikan informasi kepada orang tua tentang jenis operasi yang akan dijalani anak, tujuan, komplikasi setelah operasi dan efek yang ditimbulkan, persiapan fisik dan mental sebelum operasi dan penanganan setelah operasi. Informasi tersebut seharusnya diberikan dengan menerapkan komunikasi terapeutik sewaktu melakukan *informed consent* sehingga orang tua merasa tenang dan berupaya mengatasi kecemasan dengan berbagai mekanisme yang adaptif.

Tidak ada perbedaan kecemasan yang signifikan antara responden yang memiliki tipe kepribadian A dan responden yang memiliki tipe kepribadian B. Hal ini disebabkan karena rerata kecemasan antara responden tipe kepribadian A dan B tidak jauh berbeda, dengan perbedaan rerata 4,79. Semium (2008) mengatakan kepribadian merupakan segala bentuk pola pikiran, emosi, dan perilaku yang berbeda-beda serta mempunyai karakteristik yang menentukan gaya personal individu dan mempengaruhi interaksinya dengan lingkungan.

Berbeda dengan hasil penelitian Endang (2007) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian orang tua dan tingkat kecemasan pra-operasi. Pieter (2012) dalam teorinya juga mengatakan biasanya dalam kehidupan seseorang salah satu sikap kepribadian tipe A dan B menjadi dominan dan menguasai tingkah laku dan kesadaran seseorang. Hal ini berdampak terhadap kecemasan pre operasi. Respon

kecemasan yang timbul juga berbeda-beda dan berdampak pada tingkat kecemasan yang berbeda pula.

Teori dan hasil penelitian di atas menunjukkan tipe kepribadian berhubungan dengan kecemasan. Pada penelitian ini, tidak ditemukan adanya perbedaan rerata skor kecemasan yang signifikan antara responden tipe kepribadian A dengan tipe kepribadian B. Hasil penelitian ini berbeda karena jumlah responden yang berbeda. Penelitian sebelumnya jumlah responden adalah 65 responden dan respondennya adalah setiap keluarga pasien yang menemani di rumah sakit, tidak terbatas pada Ayah dan Ibu (Endang, 2007). Sementara pada penelitian ini berjumlah 30 responden dan terbatas hanya pada Ayah atau Ibu.

Faktor Eksternal yang mempengaruhi Kecemasan Orang tua pada anak Pra-operasi

Terdapat perbedaan kecemasan yang signifikan antara responden yang menerima dukungan anggota keluarga yang rendah dan responden yang menerima dukungan anggota keluarga yang tinggi. Hal ini disebabkan karena anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Handoko (2003) juga menambahkan bahwa anggota keluarga memerankan suatu peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga lainnya yang sedang menghadapi stressor. Dimana hal tersebut diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang bisa muncul oleh prosedur yang dilakukan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2005) dengan menggunakan uji product moment (p) yang diperoleh adalah -0,753 sehingga ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua klien pre operasi. Hal

tersebut berarti semakin baik dukungan keluarga pada orang tua, akan semakin ringan tingkat kecemasan yang dirasakan. Dukungan keluarga yang diperoleh orang tua berasal dari ...

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Friedman (1998) dalam Stuart (2013) bahwa fungsi afektif keluarga merupakan dukungan psikososial anggota keluarga kepada anggota keluarga yang lain sehingga anggota keluarga tersebut, dalam hal ini orang tua, merasa nyaman dan dicintai. Tetapi jika fungsi penting ini tidak adekuat maka individu akan merasa diasingkan dan tidak diharapkan lagi oleh keluarga.

Dukungan dari anggota keluarga membuat orang tua merasakan bahwa dirinya masih dianggap sebagai orang yang berharga. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan semangat yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya yang lain, dimana individu percaya bahwa dukungan keluarga dapat membantu menghadapi suatu masalah (Trisnowati, 2002).

Pada penelitian ini, hampir separuh (46,7%) dukungan anggota keluarga rendah sehingga menyebabkan tingginya rerata kecemasan orang tua. Fortier *et al* (2011) dalam penelitiannya menganalisis keefektifan program intervensi *family centered* selama fase pra-operasi anak, yaitu dengan menampilkan video, memberikan pamflet, dan mengajarkan teknik distraksi kepada keluarga. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa program *family centered* selama pra-operasi efektif mengurangi kecemasan anak dan orang tua.

Terdapat perbedaan kecemasan yang signifikan antara responden yang menerima dukungan perawat yang rendah dan responden yang menerima dukungan perawat yang tinggi.

Perbedaan kecemasan yang signifikan ini disebabkan karena perawat

adalah orang terdekat orang tua dan anak selama berada di rumah sakit. Sehingga dukungan yang diberikan perawat menentukan perasaan yang akan dialami orang tua di rumah sakit. Sejalan dengan penelitian Shirley et al. (2010) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan yang diberikan perawat dengan kecemasan orang tua. Menurut Shirley et al. (2010) saat mengalami kecemasan, orang terdekat orang tua di rumah sakit adalah perawat. Perawat mendampingi anak dan orang tua selama 24 jam. Selama itu pula perawat memberikan dukungan kepada orang tua.

Hasil analisis lebih lanjut didapatkan bahwa dari 30 responden sebanyak 13 responden mengalami kecemasan sedang. Dari 13 responden tersebut, sebagian besar (77%) responden menerima dukungan yang rendah dari perawat. Satu orang responden yang mengalami tingkat kecemasan berat juga menerima dukungan yang rendah dari perawat.

Dukungan yang tidak kalah penting adalah dukungan instrumental yang terdiri dari konseling, pendampingan, mengunjungi dan pertemuan. Mendampingi orang tua adalah kewajiban perawat selama orang tua menemani anak yang akan menjalani anestesi dan operasi (Franck &Caroline, 2005).

Dukungan informasi membantu orang tua membentuk coping selama anak berada di rumah sakit (Cartwright & Donna, 2013). Pada penelitian ini, dukungan informasi adalah dukungan paling rendah yang diterima responden dari perawat dibandingkan 3 dukungan yang lain, yaitu hanya 16,4%. Berdasarkan analisis kuesioner dukungan informasi perawat, hanya 16,7% responden yang menyatakan bahwa perawat "selalu" memberikan informasi tentang apa yang akan dilakukan kepada anak seperti, tes, pengobatan dan prosedur operasi, sisanya responden menjawab "jarang" dan "tidak pernah". Sebagian besar (77,7%)

responden dengan dukungan informasi yang rendah, mengalami kecemasan sedang.

Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Mokhtar dan Tasa (2014) yang menunjukkan sebelum dilakukan pemberian informasi pra bedah, paling banyak responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 37,9%, sedangkan responden yang cemas berat 13,8% dan kecemasan berat sekali 3,5%. Data post test ditemukan responden paling banyak mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 39,7%, sedangkan responden yang mengalami cemas berat dan berat sekali tidak ada.

Dukungan informasi dari perawat kepada orang tua juga bisa diberikan melalui kegiatan konseling bersama orang tua. Klemetti et al. (2012) dalam penelitiannya menemukan sebuah cara efektif untuk meningkatkan dukungan informasi, sekaligus mendidik dan menambah pengetahuan orang tua. Penelitian ini membandingkan pendapat antara orang tua yang menerima informasi tertulis dengan orang tua yang diberi informasi melalui konseling *face to face*.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan melakukan intervensi konseling *face to face* selama pre operasi anak bersama perawat, orang tua merasa bahwa informasi yang diperoleh menjadi lebih jelas dan adekuat (Klemetti et al., 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua pada anak pra-operasi, maka dapat disimpulkan adanya perbedaan kecemasan yang signifikan berdasarkan pendidikan orang tua, pengetahuan orang tua, dukungan keluarga, dan dukungan perawat.

Untuk itu kepada perawat diharapkan untuk meningkatkan dukungan informasi berupa konseling *face to face*

kepada orang tua selama anak berada dalam fase pra-operasi, sehingga dapat menambah pengetahuan orang tua. Ke depan, penelitian ini perlu dilanjutkan untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi kecemasan orang tua pada anak pra-operasi atau dengan menambahkan faktor lain. Penelitian selanjutnya juga diharapkan untuk memperbesar jumlah sampel penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

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.
- Ayaz , A.B & Varlikli, O. (2012). Quality of life and anxiety levels in children after day surgery. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 25(4), 312–318.
- 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.
- Cartwright, C.C & Donna C.W. (2013). *Nursing care of the pediatric neurosurgery patient (second edition)*. London : Springer
- 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*.
- Fortier, M.A., Blount, R.L., Wang, S.M., Mayes, L.C., & Kain, Z.N. (2011). Analysing a family-centered preoperative programme : a dismantling approach. *British Journal of Anesthesia* : 2–6
- Gabriel, M.A., Wakefield, C. E., Vetsch, J., Karpelowsky, J.S., Darlington, A.E., Grant, D.M., & Signorelli, C. (2017). The psychosocial experiences and needs of children undergoing surgery and their parents: A systematic review. *Journal of Pediatric Health Care*, 1-17
- Kaplan, J.B & Sadock, T.C (2004). *Buku ajar psikiatri klinis (Ed.2)*. Jakarta : EGC.
- 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*
- Klemetti, S *et al.* (2012). The quality of face to face counseling in pediatric ambulatory tonsillectomy : parental point of view. *International Journal of Nursing Practice*, 18 : 559-564.
- Krasucki, C., Howard, C., & Mann, A. (2011). The relationship between anxiety disorders and age. *Geriatry Pyschiatric Journal*, 13 (2) : 79-99.
- Lubis, P.Y & 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.
- Mokhtar, E & Tasa, H. (2014). Komunikasi terapeutik dan tingkat kecemasan keluarga pasien pra operasi laparotomi / laparoskopi di rumah sakit Labuang Baji Makassar. *Journal of Medical Surgical Nursing*, 1 (1), 29-32.
- 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.
- 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.
- 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.
- Pieter, H.Z. (2012). *Pengantar psikologi dalam keperawatan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- 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.
- Scrimin, S., Haynes M., Altoe, G., Bornstein, M.H., & Axia, G. (2009). Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24 h after their child's surgery. *Journal Compilation Blackwell*

Publishing Ltd, Child : Care Health and Development, 35(2) 227-233.

Semium, Y. (2008). *Kesehatan mental edisi 1*. Yogyakarta : KANISIUS.

Shevde, K & Panagopoulos. (2008). A survey of 800 patient's knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesthesia Analg*, 73, 190-198.

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*

Stuart, G.W. (2013). *Principle and practice of psichyatric nursing (10th edition)*. St. Louis : Mosby.

Varcoralis, E.M. (2000). *Psychiatric Nursing clinical guide :Assesment tools & diagnosis*. Philadelphia : W.B Saunders Company.