



**GAMBARAN KECEMASAN PRE OPERASI PADA ANAK DAN
ORANG TUA DI RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO
SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Dea Ananda Putri

NIM : 30901900043

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

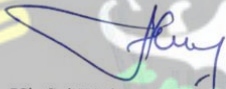
2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 16 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I,


(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

Peneliti,


(Dea Ananda Putri)





**GAMBARAN KECEMASAN PRE OPERASI PADA ANAK DAN
ORANG TUA DI RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO
SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Dea Ananda Putri

NIM : 30901900043

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN KECEMASAN PRE OPERASI PADA ANAK DAN ORANG
TUA DI RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dea Ananda Putri

NIM : 30901900043


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal: 3 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal: 3 Februari 2023


Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805


Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN KECEMASAN PRE OPERASI PADA ANAK DAN ORANG
TUA DI RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Dea Ananda Putri

NIM : 30901900043

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 6 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701

Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805

Penguji III,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603

Mengetahui

Dekan, Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Dea Ananda Putri.

**Gambaran Kecemasan Pre Operasi pada Anak dan Orang Tua di RSUD
K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang**

67 hal + 9 tabel + xv (jumlah halaman depan) + jumlah lampiran

Latar belakang : Operasi merupakan tindakan medis menggunakan prosedur invasif, operasi tersebut sangat beresiko dan keadaan pasien saat operasi akan lemah. Anak lebih rentan mengalami kecemasan sebelum operasi, dan orang tua dari anak yang akan menjalani operasi akan memiliki dampak kecemasan seperti mengalami ketakutan, khawatir, dan panik yang akan berdampak cukup serius seperti penundaan operasi, meningkatkan resiko operasi ulang, dan masa perawatan lebih lama. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kecemasan pre operasi pada anak dan orang tua.

Metode : Desain penelitian ini berupa deskriptif dengan pendekatan survei. Analisa data univariat. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 73 responden.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 73 responden penelitian, berdasarkan umur 12 tahun memiliki presentase sebanyak 20 responden (27,4%), berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 50 responden (68,5%), berdasarkan tingkat pendidikan pada anak terbanyak SD 54 responden (74,0%) dan pada orang tua terbanyak pendidikan pada tingkat SMA 25 responden (34,2%), berdasarkan pekerjaan orang tua terbanyak adalah wiraswasta 39 responden (53,4%), berdasarkan berapa kali menjalani operasi yaitu anak baru pertama kali menjani operasi (100,0%). Hasil penelitian menunjukkan 41,1% anak dengan kecemasan sedang, dan menunjukkan 31,5% orang tua dengan kecemasan ringan dan berat.

Simpulan : Anak usia sekolah (7-12 tahun) pre operasi mengalami kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Orang tua dari anak pre operasi mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat. Maka disarankan agar lebih memperhatikan penanganan kecemasan pada anak pre operasi dan orang tua.

Kata kunci : Pre operasi, kecemasan anak, kecemasan orang tua

Daftar Pustaka : 51 (2011 – 2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Dea Ananda Putri

**Description of Preoperative Anxiety in Children and Parents at K.R.M.T.
Hospital Wongsonegoro Semarang**

xv (number of preliminary pages) 67 pages + 9 table + appendices

Background : Surgery is a medical action using an invasive procedure, the operation is very risky and the patient's condition during the operation will be weak. Children are more prone to experience anxiety before surgery, and parents of children who will undergo surgery will have the impact of anxiety such as experiencing fear, worry, and panic which will have quite serious impacts such as postponement of surgery, increasing the risk of re-operation, and a longer treatment period. The purpose of this study was to determine the description of preoperative anxiety in children and their parents.

Method : This research design used a descriptive with a survey approach. Univariate data analysis. The data were collected through questionnaire. Sampling using *consecutive sampling* with a total sample of 73 respondents.

Result : According to the data analyse obtained that from 73 respondent, based the age of 12 years, there were 20 respondents (27.4%), based on gender, most were male, 50 respondents (68.5%), based on the level of education of the most children Elementary school 54 respondents (74.0%) and most of the parents had education at the high school level 25 respondents (34.2%), based on the work of the parents most were self-employed 39 respondents (53.4%), based on the number of times they had surgery, namely children first time having surgery (100.0%). The results showed that 41.1% of children had moderate anxiety and 31.5% of parents with mild and severe anxiety.

Conclusion : Pre-surgery school-age children (7-12 years) experience mild, moderate, and severe anxiety and panic. Parents of preoperative children experience mild, moderate, and severe anxiety. So it is advisable to pay more attention to handling anxiety in preoperative children and their parents.

Keywords : Pre operation, child anxiety, parental anxiety

Bibliographies : 51 (2011 – 2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kecemasan Pre Operasi Pada Anak dan Orang Tua di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam skripsi penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta

memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang sangat bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An selaku penguji kesatu yang telah memberikan nasihat dan ilmunya yang sangat berharga bagi saya.
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Direktur RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
9. Orangtua saya yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
10. Teman-teman departemen anak yang selalu memberikan dukungan untuk berjuang bersama.
11. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Kecemasan	6
2. Anak	19
3. Orang Tua.....	24
4. Pre Operasi	28
B. Kerangka Teori.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Kerangka Konsep	31
B. Variabel penelitian	31

C. Jenis dan Desain Penelitian	32
D. Populasi dan Sampel Penelitian	32
E. Tempat dan Waktu Penelitian	35
F. Definisi Operasional.....	36
G. Instrument/Alat Pengumpulan Data	37
H. Metode Pengumpulan Data	42
I. Analisa Data	44
J. Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL PENELITIAN	48
A. Pengantar Bab	48
B. Gambaran Karakteristik Responden.....	48
C. Hasil Gambaran Kecemasan Pre operasi pada Anak dan Orang Tua	51
BAB V PEMBAHASAN	53
A. Pengantar Bab	53
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	53
C. Keterbatasan Penelitian	64
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	64
BAB VI PENUTUP	66
A. Simpulan.....	66
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	31



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	36
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Angket Tingkat Kecemasan	40
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.....	49
Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang	49
Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang	50
Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang	50
Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berapa kali Menjalani Operasi di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang	51
Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pre Operasi Pada Anak di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang	51
Tabel 4. 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pada Orang Tua di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Menyurat	73
Lampiran 2 Kuesioner.....	78
Lampiran 3 Jadwal Penelitian	90
Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup.....	91
Lampiran 5 Data Penelitian.....	92
Lampiran 6 Lembar catatan hasil konsultasi.....	110



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan ataupun operasi merupakan tindakan medis menggunakan prosedur invasif, operasi tersebut sangat beresiko dan keadaan pasien saat operasi akan lemah (Retnani, Sutini, and Sulaeman 2019). Operasi dapat menyebabkan seseorang akan mengalami kecemasan karena terganggunya integritas fisik dan mental orang tersebut, yang dapat menimbulkan efek psikologis (Putri, Darmayanti, and Dewi 2021). Siapapun bisa mengalami kecemasan operasi, termasuk anak-anak (Fauziah and Novrianda 2016). Anak lebih rentan mengalami kecemasan sebelum operasi karena pengetahuan anak terhadap pembedahan, kurangnya pengawasan, dan kurang jelasnya informasi yang diberikan ke anak (Weningtyastuti 2020). Kecemasan yang dialami anak menyebabkan tubuh memproduksi hormon yang mengakibatkan kerusakan seluruh tubuh termasuk melemahkan kemampuan sistem imun. (Retnani, Sutini, & Sulaeman 2019).

Prevalensi kecemasan pada semua kelompok umur di seluruh dunia adalah 3-43% (Gunawan, Riyanti, and Isfandiary 2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI) (2011) menyebutkan bahwa sekitar 50 hingga 70% anak menjalani pembedahan mengalami kecemasan pra operasi (Retnani, Sutini, and Sulaeman). Menurut Survei Kesehatan

Nasional (Susenas) pada tahun 2010 mengatakan angka kesakitan anak pada usia 6 sampai 12 tahun di perkotaan di Indonesia adalah 14,91%. (Simamora et al. 2021). Studi sebelumnya menunjukkan bahwasanya presentase tingkat kecemasan sekitar 20% hingga 43,9% mengindikasikan orang tua cemas ketika anaknya sedang menjalankan operasi (Fauziah, Nobrianda, & Hermalinda 2016). Adapun anak – anak yang sedang menjalani operasi dapat mengalami cemas sebelum operasi sekitar 50% hingga 70% (Pebriana 2020).

Informasi yang kurang dapat mengakibatkan kecemasan sebelum operasi dan memberikan dampak bagi pasien yaitu sulit saat berkonsentrasi, khawatir, bingung, cemas, meningkatnya detak jantung, gemetar, tekanan darah mengalami peningkatan, yang mengganggu proses pembedahan, mempengaruhi sistem kardiovaskular yaitu peningkatan tekanan darah, saat tekanan darahnya tinggi proses pembedahannya terganggu (Ulfah 2021). Dampak kecemasan yang terjadi pada orang tua saat pre operasi yaitu kebanyakan orang tua mengalami ketakutan, khawatir, dan panik yang akan berdampak cukup serius seperti penundaan operasi, meningkatkan resiko operasi ulang, dan masa perawatan lebih lama (Musyimiratul, Novrianda, and Hermalinda 2016). Untuk itu, baik pasien maupun perawat memerlukan perilaku yang tepat untuk mengatasi kecemasan pre operasi (Ulfah 2021).

Dampak yang diakibatkan kecemasan yang berlebih pada anak dapat mengganggu kesehatannya, dan ketidaknyamanan pre operasi pada anak

harus diatasi dengan memberikan pengaturan mental berbasis *caring* yaitu dengan membantu pasien untuk mengurangi kecemasan yang berlebihan (Fernanda 2020). Membantu menjelaskan prosedur sebelum melakukan atau bertindak, menciptakan suasana hangat dan meningkatkan kepercayaan, menunjukkan kasih sayang dan empati, mengurangi kecemasan, mengontrol pernapasan dalam dan relaksasi otot, berkomunikasi dengan jelas dalam kalimat pendek, membantu pasien menentukan keadaan yang menyebabkan kecemasan, mengidentifikasi tanda-tanda kecemasan, dan memberikan informasi mengenai prosedur kepada pasien (Ulfah 2021).

Hasil studi pendahuluan data dari bulan Mei 2022 hingga Juli 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kanjeng Raden Mas Tumenggung (K.R.M.T.) Wongsonegoro Semarang terdapat 62 anak yang menjalani operasi. Pada 3 anak yang akan menjalani operasi dan orang tuanya peneliti menemukan bahwa anak mengalami cemas sedang dengan skor 19 dan orang tuanya mengalami kecemasan berat dengan skor 28, anak mengalami cemas sedang dengan skor 20 dan orang tuanya mengalami kecemasan sedang dengan skor 26, anak mengalami cemas berat dengan skor 24 dan orang tuanya mengalami kecemasan berat dengan skor 28. Gambaran dan data yang disajikan diatas yaitu tentang bagaimana anak dan orang tua menghadapi kecemasan selama operasi. Demikian, penelitian ini di lakukan untuk mengetahui gambaran kecemasan pre operasi pada anak dan orang tua di RSUD K.R.M.T. Wonsonegoro Semarang.

B. Rumusan Masalah

Cemas yang berlebih pada anak berdampak negatif pada pemulihannya. Sekitar 50% hingga 70% anak yang menjalani operasi mempunyai rasa takut akan operasi, dan kecemasan yang tinggi di kalangan orang tua terhadap anak yang menjalani operasi terdapat 20% hingga 43,9%. Penelitian ini dirumuskan dengan permasalahan Bagaimana Gambaran Kecemasan Pre Operasi Pada Anak dan Orang Tua di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Kecemasan Pre Operasi Pada Anak dan Orang Tua di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik anak dan orang tua
- b. Mengetahui gambaran kecemasan pre operasi pada anak
- c. Mengetahui gambaran kecemasan pre operasi pada orang tua

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai dasar penetapan intervensi penelitian keperawatan dalam kecemasan pre operasi pada pasien anak usia sekolah.

2. Bagi Institusi

Sebagai dasar pengetahuan mengambil kebijakan dan menjadi pembelajaran bagi tenaga kesehatan tentang kecemasan pre operasi pada anak dan orang tua.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat memberikan informasi dan menambah wawasan masyarakat mengenai gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Pengertian

Pada dasarnya kecemasan adalah suatu keadaan psikologis di mana seseorang dipenuhi dengan rasa takut dan cemas, sehingga menimbulkan khawatir terhadap sesuatu yang tidak pasti. Kecemasan juga merupakan sesuatu yang emosional terjadi pada saat orang mengalami stress dan di tandai dengan perasaan ketegangan dan pikiran yang mengkhawatirkan seseorang, serta reaksi fisik yaitu: peningkatan detak jantung, peningkatan tekanan darah, dll (Melani 2021).

Kecemasan ialah gejala fisik dan psikologi yang tidak terbatas yang ditandai dengan perubahan suasana hati, motivasi, pemikiran, dan gejala biologis (Pramesti 2019).

b. Teori-Teori Kecemasan

Menurut Anita (2018), teori-teori ini saling di perlukan untuk pemahaman yang komprehensif tentang kecemasan.

Berikut beberapa teori kecemasan:

1) Teori Genetik

Pada beberapa individu yang tampak gelisah, riwayat hidup, atau riwayat keluarga membuat mereka cenderung berperilaku cemas. Sejak kecil, mereka stres, takut, dan stres di sekitar sesuatu setiap hari.

2) Teori Katekolamin

Suatu kondisi yang diidentifikasi dengan perubahan lingkungan yang tidak pasti, dapat menyebabkan kenaikan sekresi adrenalin (*epinefrin*). Ini mengacu pada intensitas respons subjektif yang ditimbulkan oleh keadaan adrenalin.

Dalam teori ini pengkaitan kadar katekolamin yang bersirkulasi dalam tubuh dengan tindakan kecemasan sangat berkesinambungan.

3) Teori James-lange

Kegelisahan mungkin merupakan reaksi tindakan terhadap dorongan fisik yang mencakup peningkatan detak jantung atau pernapasan.

4) Teori Psikoanalisa

Kecemasan muncul dari kecemasan impulsif, kecemasan perpisahan, kecemasan kastrisi, dan kecemasan superego.

5) Teori Perilaku atau Teori Belajar

Teorinya menyatakan bahwasanya kecemasan dapat di pandang sebagai rasa takut yang terkondisi terhadap suatu

rangsangan tertentu di lingkungan, rasa takut di sini dipandang menjadi respon terkondisi yang di peroleh melalui pembelajaran.

6) Teori Perilaku Intelektual

Pemikiran maladaptif nampak karena kecemasan

7) Teori Belajar Sosial

Pengaruh tokoh besar dapat juga memunculkan kecemasan semasa anak-anak.

8) Teori Sosial

Kehidupan dan pengalaman semasa hidup dengan penuh tekanan dapat menimbulkan reaksi kecemasan yang berlebih.

9) Teori Eksistensi

Ketakutan terhadap ketidakmampuan tindakan diri sendiri ketika mengalami keterpurukan dalam hidup disebut kecemasan.

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Ni Nyoman (2021), tanda dan gejala kecemasan meliputi:

- 1) Rasa bahaya atau kegilaan yang akan datang
- 2) Nadi cepat
- 3) Dada sesak
- 4) Sesak nafas

- 5) Cegukan dan kesulitan menelan
- 6) Banyak berkeringat
- 7) Mulut kering
- 8) Sering buang air kecil
- 9) Gemetar
- 10) Hiperaktif
- 11) Mencoba untuk keluar dari lokasi sesegera mungkin

d. Penyebab Kecemasan

Menurut Mellani (2021), ada beberapa penyebab antara lain:

1) Lingkungan

Lingkungan yang mereka tinggali dapat memberikan dampak pola pikir mengenai dirinya sendiri. Kejadian pada lingkungan keluarga, teman bahkan rekan kerja yang menjengkelkan dapat membuat orang merasa tidak dapat diandalkan hampir di lingkungan mereka.

2) Emosi yang tertekan

Kecemasan dapat ditampakkan ketika orang-orang dalam hubungan individu ini tidak dapat menemukan cara untuk menyelesaikan perasaan mereka, terutama jika mereka menyimpan kemarahan atau kekecewaan untuk waktu lama.

3) Sebab-sebab fisik

Intelektual serta kondisi tubuh selalu berkaitan dan mengakibatkan kegelisahan. Hal ini dapat dilihat selama

kehamilan, pubertas, dan masa penyembuhan, dll. Perubahan disposisi sering terjadi pada fase ini dan dapat menyebabkan kecemasan.

e. Dampak Kecemasan Pre Operasi

Berubahnya kondisi fisik dan mental dengan terbentuknya sistem saraf otonom simpatik diakibatkan kecemasan serta dapat menaikkan detak jantung, tekanan darah beserta laju pernapasan, dan turunnya tingkat energi pasien, yang berakhir membahayakan keadaan pasien sendiri dan memengaruhi dirinya selama operasi (Nabila 2019).

f. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Kecemasan dipengaruhi beberapa faktor, menurut Basutei (2019) antara lainnya:

1) Faktor Intrinsik

a) Umur pasien

Gangguan kecemasan dapat mempengaruhi orang-orang dari berbagai umur pada anak-anak hingga orang dewasa.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin memengaruhi tingkat stres saat rawat inap di rumah sakit, dengan anak perempuan mengalami tingkat kecemasan rumahsakit yang jauh lebih tinggi di bandingkan anak laki-laki.

- c) Pengalaman pasien menjalani pengobatan atau tindakan medis

Pengalaman pengobatan pertama pada pasien merupakan pengalaman berharga bagi tiap individu. Pengalaman pertama penting, dan sangat menyakinkan bagi keadaan pikiran individu selanjutnya.

- d) Konsep diri dan peran

Ide, pemikiran serta keyakinan seseorang mengenai dirinya sendiri itu merupakan konsep diri yang baik serta dapat berpengaruh dalam peran sosial terhadap sesama.

2) Faktor Ekstrinsik

- a) Kondisi medis

Gejala kecemasan terkait gangguan ialah umum. Misalnya, pasien menjalani diagnosis bedah, dan hasil tes ditentukan oleh tingkat pasien, yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien.

- b) Tingkat pendidikan

Pendidikan mempunyai arti sendiri untuk tiap individu. Dalam mengambil keputusan, pola pikir, pola perilaku, dan pendidikan.

c) Proses adaptasi

Dorongan internal ataupun eksternal yang sedang di hadapi individu mampu memengaruhi tingkatan adaptasi.

d) Tingkat sosial ekonomi

Kedudukan sosial ekonomi terkait pada pola gangguan psikiatri, dan orang dengan status sosial ekonomi rendah diketahui mempunyai prevalensi gangguan psikiatri yang lebih tinggi.

e) Jenis tindakan

Macam-macam perilaku, kategori tindakan, dan perawatan medis yang mampu meningkatkan ketakutan karena membahayakan kecerdasan jiwa dan raga.

g. Macam-Macam Kecemasan

Macam-macam kecemasan menurut Rizza, Irianton, and Isti (2016) meliputi :

- 1) Ketidaknyamanan obyektif (*realistis*) dapat berupa semacam kegelisahan yang terkoordinasi pada perspektif bahaya melalui eksternal, seperti melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berdampak negatif.
- 2) Kecemasan kegelisahan bisa menjadikan kekacauan yang tak terkontrol sehingga dapat mengakibatkan sanksi hukum

apabila tidak dapat mengendalikan serta memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

- 3) Ketidaknyamanan akan moral yang cemas bisa menjadi semacam kegelisahan yang muncul dari perasaan menyalahkan internal ketika seseorang melakukan sesuatu yang tidak wajar.

h. Klasifikasi Kecemasan

Klasifikasi kecemasan ada 4, menurut Basutei (2019) meliputi:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan sangat terkait dengan tekanan dalam gaya hidup, membuat hati-hati individu dan memperluas bidang pengakuan. Kecemasan ini memacu pembelajaran dan membuat tumbuh kembang dan imajinasi. Indikasi pada tingkat ini ialah kelelahan, kekesalan, pengenalan yang diperluas, perhatian yang diperluas, kapasitas untuk menghafal, inspirasi yang diperluas, dan perilaku dalam keadaan.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang menguatkan orang agar dipusatkannya perhatian pada apa yang penting untuk menghindari segala sesuatu yang lain, sehingga mereka menghadapi perluasan yang lebih spesifik, tetapi masih melakukan sesuatu dengan lebih sengaja. Efek samping yang terjadi pada tingkat ini

ialah kelemahan yang meluas, denyut jantung, dan meningkatnya pernapasan, tonus otot yang meluas, bicara cepat dan keras, jangkauan persepsi sempit, kemampuan belajar tetapi kurang optimal, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, tidak sabaran, pelupa, pemarah, dan menangis.

3) Kecemasan berat

Ketakutan ekstrim memperlambat kecepatan persepsi secara signifikan. Orang cenderung berfokus terhadap suatu hal tertentu dan tidak memikirkan hal lainnya.

4) Kecemasan panik

Kecemasan tingkat panik terkait dengan ketakutan. Itu terisolasi dari jangkauan, karena menghadapi kehilangan kontrol, mereka yang menghadapi kepanikan tidak mampu melakukan apa pun, bahkan ketika dikoordinasikan. Kepanikan menggabungkan kekacauan identitas, aktivitas motorik, dan kemampuan dalam berhubungan bersama orang lain. Hal ini menyebabkan kapasitas mental yang berkurang, dan hilangnya pemikiran rasional. Tingkat kecemasan ini bertentangan terhadap kehidupan, dan dapat menyebabkan kelelahan dan kematian jika terjadi dalam jangka waktu yang lama.

i. Cara Mengukur Kecemasan

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Tingkatan kecemasan anak dan ortu diperhitungkan saat mengukur skor kecemasan menggunakan alat hitung kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Pendapat dari Yunita & Maryani (2019) skala HARS bisa menjadi tingkat ketidaknyamanan yang mengakui terjadinya efek samping pada orang yang mengalami ketidaknyamanan. HARS mempunyai 14 pertanyaan untuk menilai adanya tanda kecemasan terhadap anak dan ortu (Fernanda 2020). Skala HARS mulai dipergunakan oleh Max Hamilton pada tahun 1959, dan saat ini jadi standart saat mengukur kecemasan, terdapat 14 efek atau gejala yang tampak pada orang yang terlibat kecemasan dalam menggunakan skala HARS, setiap pengamatan diberi nilai 5 poin antara 0 (nol persen) hingga 4 (berat) (Yunita & Maryani 2019).

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, menurut Yunita & Maryani (2019) antara lain:

- a) Kecemasan: Takut, emosi negatif, takut pikiran, lekas marah.

- b) Ketegangan: gugup, lesu, takut, gelisah, menangis, dan gemetar.
- c) Ketakutan: kegelapan, asing terhadap orang lain, hidup sendiri, binatang besar, kemacetan lalu lintas, dan keramaian.
- d) Gangguan tidur: Sulit tidur, terbangun di tengah malam, susah tertidur, pusing, mimpi berlebihan, mimpi buruk.
- e) Disabilitas intelektual / gangguan perkembangan: Sulit berkonsentrasi, daya ingat buruk.
- f) Depresi atau Suasana hati tertekan: Kehilangan minat, kenikmatan hobi menurun, sedih berlebih, bangun pagi, suasana hati berubah sepanjang hari.
- g) Gejala fisik: Nyeri pada otot, kaku, kram otot, bruxism, suara yang tidak stabil.
- h) Gejala sensorik: kabur penglihatannya, wajah merah beserta pucat, lemas, kesemutan.
- i) Gejala Kardiovaskular: takikardia, jantungnya berdebar debar, dada nyeri, nadi berdenyut, lesu ataupun lemah, pingsan, gagal jantung.
- j) Masalah pernapasan: dada sesak, sesak nafas.
- k) Gangguan gastrointestinal: sulit menelan, perut kram, nyeri sebelum maupun sesudah makan, perut terbakar,

gas atau kembung, diare, mual ataupun muntah, penurunan berat badan, sembelit.

- l) Gejala urogenital: keseringan BAK, inkontinensia, menstruasi, *menorrhagia*.
- m) Gejala otonom: keringnya mulut, merah-merah, keringatan, pusing atau kepala terasa sakit, rambut tegak.
- n) Perilaku wawancara: gelisah, jari tampak gemetar, meringis, tegangnya wajah, ketegangan otot meningkat, sesak napas.

Cara menilai rasa cemas menurut Yunita & Maryani (2019) ialah dengan memberinya nilai kategoris.

0 : tidak ditemukannya gejala / tanda

1 : Gejala ringan (jika ditemukan setidaknya ada satu dari gejala/ketidnyamanan yang ada sebelumnya)

2 : Gejala sedang (jika 50% dari semua gejala / ketidaknyamanan di temukan menurut indeks)

3 : Gejala berat (jika 50% atau lebih dari semua gejala/ketidnyamanan ada)

4 : Gejala panik (jika semua / semua gejala di temukan)

Menentukan tahapan kecemasan dengan menjumlahkan skor dan butir 1sampai14 dan hasilnya, menurut Yunita & Maryani (2019) sebagai berikut:

Skor di bawah 14 = tidak adanya kecemasan

Skor 14-20 yaitu kecemasan ringan

Skor 21-27 yaitu kecemasan sedang

Skor 28-41 yaitu kecemasan berat

Skor 42-56 yaitu Kecemasan Panik

2) *The short form of CSAS – C versi Indonesia*

Alat ukur kecemasan anak usia sekolah adalah *Indonesian version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS – C)*.

Kuesioner tersebut memiliki sepuluh item pernyataan. 10 item pernyataan itu adalah bingung, senang, gugup, segar, santai, khawatir, takut, bahagia, gelisah, dan berdebar-debar.

Nilai skor pada masing – masing item ialah 1 sampai 3. Skor

1 = tidak, skor 2 = cukup, skor 3 = sangat. Jumlah skor terhadap semua item yaitu pada rentang 10 hingga 30. Skor

10 jumlah skor kecemasan minimal, dan 30 merupakan

jumlah skor kecemasan maksimal (Siti 2016).

3) *Preschool Anxiety Scale*

Skala Kecemasan Prasekolah dipakai serta dikembangkan oleh Spence. Angket ini mencakup pertanyaan dari anak-anak pada tahun 1994 (*Spence Child Anxiety Scale*) dan laporan orang tua pada tahun 2000

(*Spence Child Anxiety Scale Parent Report*), kadang-kadang, sering, dan selalu (Fernanda 2020).

4) *Screen For Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

Screen For Child Anxiety Related Disorders (SCARED)

ialah alat yang diperuntukan menilai kecemasan dengan item berjumlah 41 dan berfokus pada anak-anak. Pada instrumen saat ini, responden (orang tua/wali) di minta agar mendeskripsikan bagaimana perasaan anaknya dalam tiga bulan terakhir. Instrumen tersebut di tujukan untuk anak-anak dalam 3 bulan akhir. Instrumen ini direncanakan untuk anak yang berumur antara 8 hingga 18 tahun (Atikah 2020).

2. Anak

a. Pengertian

Anak merupakan tugas orang tua, dan seorang anak masih mempunyai hati yang murni setelah mendapati terpengaruh dari berbagai aspek. Anak mempunyai potensi dan cita-cita generasi penerus bangsa. Mereka berada dalam kondisi yang sangat lemah pada saat lahir dan sama sekali tidak mungkin untuk hidup tanpa bantuan dan perawatan orang tua dan lingkungan (Fithriani 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2011), anak usia sekolah adalah anak yang berusia 7 sampai 12 tahun. Perubahan signifikan terjadi pada perkembangan biologis, psikososial,

kognitif, sosial dan spiritual anak antara usia 7 dan 12 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan fisik pada anak ditandai dengan peningkatan tinggi badan (TB), berat badan (BB) dan posisi tubuh (Agadilopa 2019).

b. Perkembangan Emosi Anak

Perkembangan emosi terhadap anak yaitu ada beberapa fase, menurut Darmiah (2020) dibawah ini :

1) Usia 18 bulan sampai 3 tahun

a) Usia 18 bulan hingga 3 tahun. Anak sudah memulai cari tahu aturan atau batasan yang ada disekelilingnya. Anak-anak mulai memahami tindakan mereka dan konsekuensi dari tindakan mereka. Pada tahap ini anak mulai belajar cara membedakan yang benar ataupun salah untuk mencapai yang diinginkannya.

b) Anak usia 2 tahun tidak dapat menggunakan banyak kata untuk mengungkapkan perasaan mereka. Tetapi anak-anak memahami hubungan antara ekspresi wajah dan perasaan dan emosi. Pada tahap saat ini, orangtua membantu anaknya dalam mengekspresikan perasaannya secara verbal.

c) Usia 2 hingga 3 tahun. Anak-anak mulai mengungkapkan emosi mereka, anak memulai

beradaptasi pada kegagalan, anak mengendalikan perilaku mereka dan mengendalikan diri mereka sendiri.

d) Pada usia tiga tahun, anak mulai mempelajari kegiatan yang mengendurkan dan meregangkan otot-otot tubuhnya sehingga mereka dapat mengontrol anggota badan mereka, tetapi anak-anak pada usia ini masih belajar menggunakan kata-kata untuk mengekspresikan emosi mereka. perasaan dan emosi sendiri, meskipun tidak bisa. Sebagai orang tua hanya perlu menerjemahkan ekspresi wajah secara verbal.

2) Perkembangan emosi pada anak dengan usia diantara 3 - 5 tahun ialah :

a) Pada tahapan tersebut, anak memulai belajar kemampuan berinisiatif sendiri, membangun persahabatan yang baik dengan anak lain, menceritakan lelucon, merasakan yang oranglain rasakan.

b) Saat tahap ini, anak-anak pada pertama kalinya dapat memahami bahwasannya suatu peristiwa dapat menimbulkan respons emosi berbeda-beda dari orang yang lainnya.

3) Perkembangan emosi yang dialami anak usia antara 5 hingga 12 tahun yaitu :

a) Usia 5 hingga 6 tahun anak sudah mencari tau kaedah & anggaran yg berlaku kemudian anak menyelidiki konsep keadilan dan juga anak mulai bisa menjaga rahasianya, ini merupakan ketrampilan yg menuntut kemampuan buat menyembunyikan informasi.

b) Anak usia 7 hingga 8 tahun perkembangan emosi anak sudah menginternalisasikan rasa membuat bangga dan malu.

c) Usia 9-10 tahun, anak bisa mengatur aktualisasi diri emosi pada situasi social & bisa merespon stres emosional yg terjadi dalam oranglain. Kemudian bisa mengontrol emosi negatif misalnya sedih dan takut, belajar apa yg menciptakan dirinya bersedih, murka atau ketakutan sebagai akibatnya belajar menyesuaikan diri supaya emosi tadi bisa dikontrol.

d) Usia 11 sampai 12 tahun, pengertian anak mengenai baik buruknya mengenai norma atau aturan, dan nilai yg ada dilingkungannya sebagai bertambah & jua lebih fleksibel tidak sekaku ketika awal usia kanak.

c. Hal-Hal yang Mempengaruhi Perkembangan Emosi Anak

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi berkembangnya emosi anak menurut Darmiah (2020) yaitu.

- 1) Kondisi anak sebagai individu, misalnya stigmatisasi tubuh atau kekurangan, berpengaruh kuat pada perkembangan emosi bahkan berpengaruh tambahan pada kepribadian anak. Misalnya: Harga diri rendah, lekas marah atau menarik diri karena lingkungan.
- 2) Faktor pembelajaran anak menentukan respon apa yang mungkin mereka gunakan untuk membuat mereka marah. Pengalaman belajar yang mendukung perkembangan emosi misalnya. Melalui coba-coba, anak-anak belajar mengungkapkan perasaan mereka dalam perilaku yang menawarkan sedikit atau tanpa kontrol atau kepuasan.
- 3) Pelajari cara menirukan atau peniruan identitas. Dengan belajar meniru atau mengamati hal-hal yang membangkitkan emosi orang lain, anak merespon dengan cara yang sama atau dengan emosi yang sama seperti yang diamati. Belajar untuk menangkap rasa diri anak dengan meniru respons emosional orang lain terhadap rangsangan yang sama menggunakan rangsangan yang membangkitkan emosi orang yang ditiru. Di sini anak meniru emosi orang-orang yang dikaguminya.

- 4) Belajar mengarahkan atau mengendalikan, di ajarkan cara menanggapi yang di terima ketika emosi muncul. Melatih mendorong anak agar menanggapi sesuatu yang biasa menimbulkan perasaan senang atau mencegah mereka dari menanggapi secara emosional rangsangan yang dapat membangkitkan perasaan menyenangkan.
- 5) Belajar dengan mengkondisikan metode ini atau metode objek berhasil pertama kali dalam situasi yang tidak menimbulkan respons emosional dan kemudian dengan asosiasi.

3. Orang Tua

a. Pengertian

Orang-orang yang Allah SWT perintahkan untuk membimbing anaknya dengan penuh kewajiban dan kasih sayang, baik sebagai wali maupun keluarga, pada prinsipnya dapat dipercaya untuk tumbuh kembang anaknya (Ruli 2020).

Orang tua adalah guru yang paling utama untuk anaknya, karena anak memiliki pendidikan pertama dari orang tuanya. Dengan cara ini, bentuk utama pendidikan terjadi di dalam keluarga. Dengan demikian, peran ibu dan ayah sangat penting dan sangat menarik dalam mendidik anak (Wardani; Azizah; Fajriyati 2017).

b. Kewajiban Orang Tua Terhadap Anak

Menurut Iim (2019), kewajiban orang tua kepada anak yaitu:

1) Kewajiban Memberikan Nasab

Secara etimologis, mengandung pengertian hubungan, dan khususnya hubungan dari seorang anak dengan ayah beserta ibunya apabila anak itu lahir dalam kandungan tertentu atas dasar perkawinan. Selanjutnya untuk memperkokoh perkawinan, setiap anak yang lahir anak-anak berhak untuk meminta nama mereka dari ayahnya. Ketika seorang anak lahir, ayahlah memilih nama untuk anak itu untuk diketahui orang lain.

2) Kewajiban Memberikan Susu (*rada'ah*)

ASI adalah makanan yang dikonsumsi bayi paling ideal, karena tidak kaya dengan zat pertumbuhan, tapi juga mengandung zat yang mencegah atau melindungi terhadap berbagai macam penyakit. Menyusui oleh ibu memiliki dua tujuan, bukan untuk manfaat alami bayi, tetapi juga untuk membentuk kondisi pikiran dan identitas anak. Karena menyusui memiliki instrumen antusias yang mendekatkan ibu dengan anak. Setiap anak yang lahir berhak untuk disusui selama masa kehidupan tertentu sampai dengan masa primer kehidupan. Drainase payudara telah terbukti secara klinis

mengandung komponen dasar dan dasar yang diperlukan untuk perkembangan bayi.

3) Kewajiban Mengasuh (*hadlanah*)

Setiap anak yang lahir dari wali atau orang tua memiliki hak asuh, yaitu pengajaran dan pengasuhan sejak dini (beberapa waktu baru dewasa) untuk mengontrol makan anak, pakaian dan kebersihan. Ini mungkin membatalkan mereka untuk berkembang secara normal. Anak-anak juga membutuhkan pemberian kasih sayang serta pemenuhan kebutuhannya berbentuk perlindungan dan sandang. maka karena itu, saat usia dini, anak tidak memiliki kapasitas, sehingga kehidupan mereka sangat tunduk pada ibu dan ayah mereka.

4) Kewajiban Memberikan Nafkah atau Nutrisi yang Baik

Menurut ajaran Islam. Anak mempunyai hak untuk bekerja, khususnya untuk mencukupi kebutuhan pokoknya. Pemeliharaan anak diarahkan pada kelangsungan hidup dan pemeliharaan kesejahteraan mereka. Pada saat itu anak tersebut mendapatkan cinta dari para orangtuanya dengan memberikan kehidupan seperti itu, dan karenanya terhindar dari keputusasaan hidup di dunia.

5) Kewajiban Memberi Pendidikan

Bahkan anak-anak yang belum lahir mempunyai kewajiban untuk mendapatkan pendidikan. Artinya, sudah sepatutnya memperhatikan pengasuhan anak agar kelak mereka menjadi pribadi yang berharga dan memiliki bakat serta pengabdian pada kehidupan yang dapat tercipta di masyarakat. Menceritakan hampir semua hak anak kepada walinya merupakan hal mendasar sebagai dialog bersama hampir semua komitmen anak kepada walinya. Hak anak atas instruksi mencakup instruksi fisik dan dunia lain. Pengajaran jasmani adalah pengajaran yang diberikan agar anak dapat mewaspadaikan diri sendiri sehingga dapat hidup kokoh, menjaga jarak strategis dari infeksi, dan mewaspadaikan diri sendiri. Wali harus tahu tentang informasi yang berkaitan dengan agama. Kenyataannya banyak orangtua abai terhadap ajaran agamanya dan tidak pernah mengamalkannya, namun bukan artinya mereka lepas dalam tanggung jawab berpendidikan agama anak. Pelaksanaan pendidikan agama pada anak-anak terutama pada anak umur dini terkait baik dengan ibadah, akhlak, keimanan dan ketaqwaan ajaran agama yang harus dilakukan.

c. Tanggung Jawab Orang Tua

Menurut Wardani; Azizah; Fajriyati (2017), mengenai tanggung jawab dari orang tua kepada anaknya dalam membesarkan, memelihara dan membimbingnya, ajaran Islam dijabarkan sebagai berikut yaitu:

- 1) Bertanggung jawab atas Pendidikan duniawi dan agama
- 2) Bertanggung jawab atas Pengembangan Moral
- 3) Bertanggungjawab atas perawatan kesehatan anak;
- 4) Bertanggungjawab Pengembangan Intelektual

4. Pre Operasi

a. Pengertian

Pra operasi adalah periode yang dimulai dengan keputusan pembedahan yang diinformasikan kemudian berakhir ketika pasien dibawa ke ruang operasi. Praoperasi, apakah elektif atau darurat, adalah peristiwa yang menegangkan dan kompleks. Sama seperti pasien yang membutuhkan akses untuk menenangkan diri sebelum operasi (Nugroho, Sutejo, and Prayogi 2020).

Preoperatif adalah fase yang diawali dengan keputusan untuk melakukan tindakan pembedahan kemudian berakhir saat pasien di bawa ke ruangan operasi. Langkah ini merupakan titik awal untuk keberhasilan langkah selanjutnya. Kesalahan yang di

lakukan pada tahapan ini akan berakibat fatal nantinya (Rizka 2020).

b. Persiapan Pre Operasi

Menurut Nugroho, Sutejo, & Prayogi (2020), persiapan pasien merupakan persiapan fisik ataupun mental yang sangat penting agar berkurangnya faktor resiko yang ditimbulkan akibat tindakan operasi.

1) Persiapan fisik

Perawatan pasien pra operasi meliputi keadaan pasien, cairan atau elektrolit yang seimbang, kualitas diet, berpuasa, kebersihan diri dan buang air kecil.

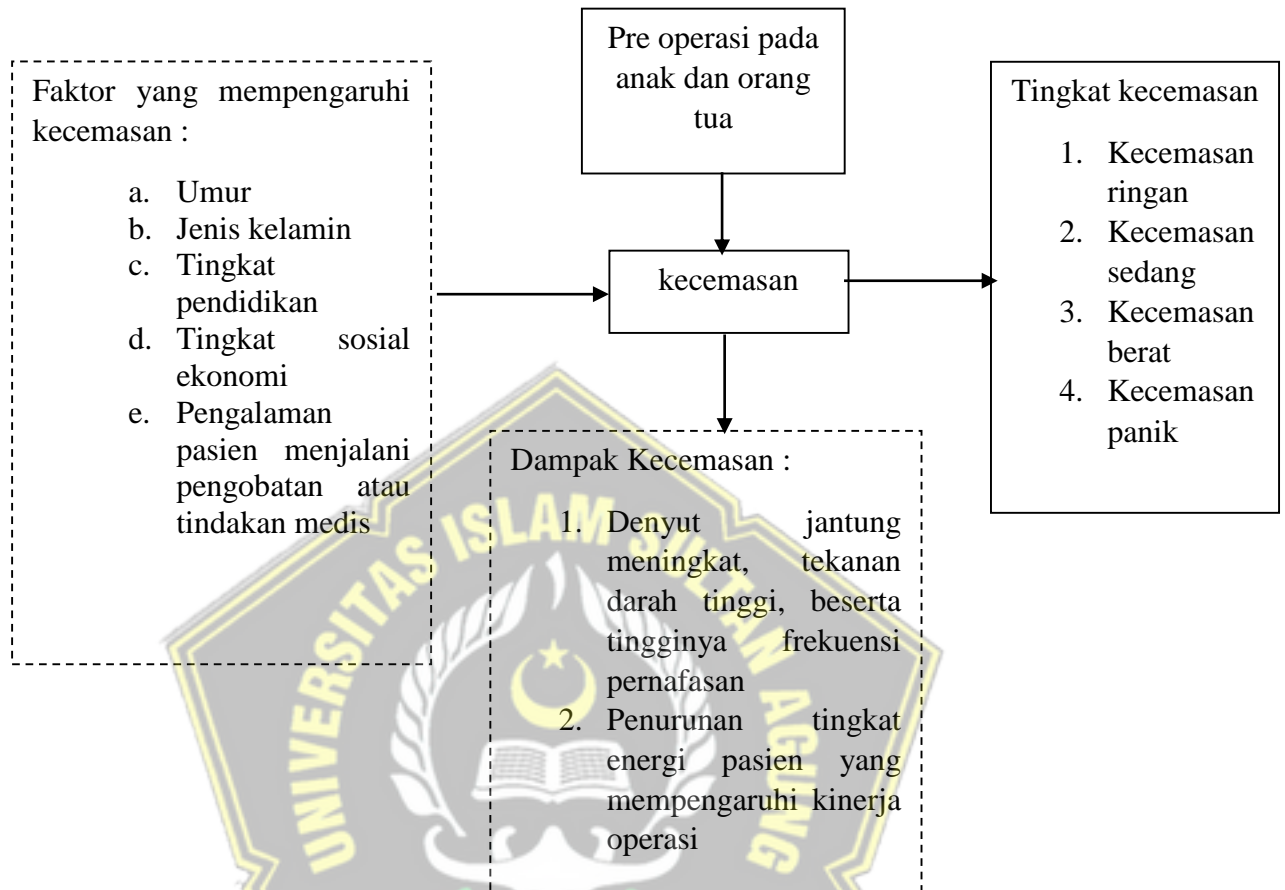
2) Persiapan Mental

Pasien bersiap diri guna operasi karena selalu ada kemungkinan nyeri luka, anestesi, bahkan cacat atau kematian. Dukungan moral bersumber dari keterikatan yang baik antara pasien, keluarga serta tenaga medis.

c. Klasifikasi Operasi

Operasi didasarkan pada urgensi dan derajat atau tingkat risiko. Berdasarkan urgensinya, operasi dibagi menjadi darurat, urgen, elektif, dan pilihan. Di sisi lain, operasi diklasifikasikan menjadi operasi besar dan operasi kecil berdasarkan tingkat risiko (Rizka 2020).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Nabila (2019); Church & Mahron (2013); Lutfa & Maliya (2008); Masjid, Judha, & Isianah (2011); Nugroho (2012); Muttaqin & Sari (2009)

Keterangan ;



: Di teliti



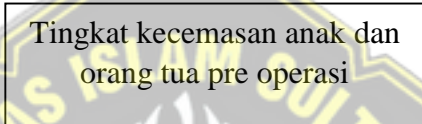
: Tidak di teliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah gambaran atau visualisasi dari konsep ataupun variabel yang diamati ataupun dinilai berdasarkan penelitian yang dilaksanakan (Notoatmodjo 2013).



Tingkat kecemasan anak dan
orang tua pre operasi

The diagram shows a rectangular box containing the text 'Tingkat kecemasan anak dan orang tua pre operasi'. This box is centered over a large, semi-transparent watermark of the Universitas Islam Sultan Agung logo, which features a crescent moon, a star, and an open book within a shield-like shape.

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

Variabel menggambarkan sifat orang atau benda, dan “perubahan” antara satu objek dengan objek lainnya atau satu dengan orang lain (Sugiyono, 2014). Variabel pada penelitian ini yaitu variabel tunggal yang digunakan sebagai karakteristik, sikap, ukuran yang di miliki suatu unit penelitian untuk konsep penelitian tertentu dalam pengetahuan penelitian ini. Variabel tunggal, juga disebut indeks tunggal, hanya berurusan dengan satu variabel (Asra 2017). Variabel dalam penelitian ini ialah tingkat kecemasan anak dan orang tua pre operasi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian berupa gambaran deskriptif yang menunjukkan secara metodis dan tepat menggambarkan kebenaran dan karakteristik suatu populasi atau bidang tertentu. Penelitian ini merupakan tinjauan umum penelitian survey menggunakan *Indonesian version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)* dan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Pendekatan yang di gunakan pada penelitian ini ialah survey. Analisa menggambarkan secara kuantitatif (angka), kecenderungan, perilaku, atau kesimpulan dari suatu populasi dengan melihat tes dari populasi tersebut. Penelitian ini mencoba untuk menganalisis dan menggambarkan gambaran kecemasan pre operasi pada anak dan orang tua (Maldonado & Abarca 2021).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah seluruh data subjek serta objek yang mempunyaikualitas dan karakteristik dapat ditentukan seorang peneliti agar dapat diteliti, yang merupakan hasil pengukuran baik dalam bentuk angka ataupun selain angka, yang merupakan suatu ciri-ciri dari berbagai kelompok dengan nada kejelasan (Siyoto and Sodik 2015). Populasi dalam pertimbangan ini tidak dapat ditentukan secara pasti berapa banyak yang dijadikan sebagai ujian, sehingga populasi ini tergolong populasi yang tidak terikat (Fahmi 2017), seperti dalam

menentukan sampel yang akan diambil pada penelitian ini, maka menggunakan rumus *Infinite Population*.

Data pre operasi yang tercatat di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang dari bulan Mei sampai Juli 2022 diruang Penyakit Bedah pada anak usia sekolah (7-12 tahun) dengan orang tuanya terdapat sebanyak 62.

2. Sampel

Sampel ialah bagian populasi yang diperoleh menggunakan prosedur dan strategi tertentu yang disebut strategi pengujian atau teknik sampling (Kurniawan 2018). Saat mengumpulkan sampel penelitian, peneliti menggunakan consecutive sampling yang artinya penentuan sampel, yaitu orang-orang yang memenuhi kriteria survei diikutsertakan dalam survei selama waktu tertentu sampai jumlah responden tercapai. (Zamrodah 2016). Besar sampel penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (Dewi 2020), yaitu:

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

z = Skor z pada kepercayaan = 1,96

p = Maksimal estimasi = 0,05

d = Taraf kesalahan 5%

Perhitungan sampel:

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,05(1 - 0,05)}{0,05^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,0475}{0,0025}$$

$n = 72,9904$ dibulatkan menjadi 73

Jadi berdasarkan hitungan sampel diatas, maka jumlah responden penelitian ini ialah 73 anak dan orang tuanya.

Kriteria pengambilan sampel yang akan dilakukan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut;

a. Kriteria inklusi

Menurut Nursalam (2014) mengemukakan bahwasanya besar sampel yang diteliti berdasarkan kriteria umum objek penelitian pada populasi sasaran yang akan diteliti.

Kriteria inklusi yang harus dipenuhi sebagai sampel penelitian antara lain :

- 1) Anak dengan usia sekolah (7-12 tahun)
- 2) Anak dan orangtuanya yang bisa membaca, memahami dan mampu mengisi kuesioner penelitian

b. Kriteria eksklusi

Subyek yang tidak memenuhi kriteria atau standar penelitian dengan adanya alasan maka disebut dengan kriteria eksklusi (Nursalam, 2014). Berikut kriteria eksklusinya :

- 1) Anak-anak yang menjalani operasi tidak sadarkan diri dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Anak dan orang tua yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner sampai selesai atau mengundurkan diri di tengah penelitian belum terselesaikan

E. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat penelitian

Penelitian di lakukan di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

b. Waktu penelitian

Waktu saat penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2022 – 3 Februari 2023. Adapun pengambilan data dilakukan tanggal 17 November 2022 – 20 Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kecemasan Pre Operasi pada anak dan orang tua	Kecemasan pre operasi pada anak dan orangtua ialah kondisi dimana anak dan orang tua yang penuh dengan rasa takut beserta khawatir kepada suatu hal yang belum pasti terjadi yang akan menyebabkan munculnya emosi saat stress dan di tandai dengan perasaan ketegangan, fikiran yang membuat khawatir dan disertai respon fisik yaitu jantung berdetak kencang dan naiknya tekanan darah.	<i>Indonesian version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS – C)</i> untuk anak	Rentang 10-30 10-15 yaitu cemas ringan 16-20 yaitu cemas sedang 21-25 yaitu cemas berat 26-30 yaitu panik	Ordinal

Tabel 3.1 Lanjutan Definisi Operasional

	Menggunakan cek list menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> untuk orang tua	Rentang nilai tingkat kecemasan 14-56 dan dikategorikan sebagai berikut: 1 :tidak ada kecemasan, bila skor < 14 2 : kecemasan ringan, bila skor 14-20 3 : kecemasan sedang, bila skor 21-27 4 : kecemasan berat, bila skor 28-41 5 : kecemasan panik atau sangat berat, skor 42-56	Ordinal

G. Instrument/Alat Pengumpulan Data

1. Intrument penelitian

Instrument penelitian ialah alat yang di gunakan kepada seseorang peneliti guna untuk melakukan penelitian berupa pengukuran, observasi, ataupun untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu variable yang akan diteliti (Nur salam, 2016). Penelitian tersebut menggunakan intrumen penelitian berupa kuesioner. Instrument

kuesioner yang akan digunakan antara lain :

a. Data Demografi

Komponen tentang data demografi mengenai nomor responden, nama, usia, tingkat pendidikan, tanggal pemeriksaan, kondisi medis, pengalaman menjalani operasi, akses informasi, tingkat social ekonomi dan diisi titik-titik sebelah kanan.

b. Kuesioner *Indonesian version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS – C)*

Dalam penelitian ini, *the short form of Chinese version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS – C)* di gunakan sebagai alat ukur mengukur kecemasan anak. Ada 10 pertanyaan dalam survey ini. Kesepuluh pernyataan itu yaitu, bingung, senang, gugup, segar, santai, khawatir, takut, bahagia, gelisah, dan berdebar-debar. Setiap item diberi nilai 1 sampai 3. Item 1 = tidak, item 2 = cukup, item 3 = sangat. Skor total untuk semua item berkisar antara 10 sampai 30. Skor 10 adalah jumlah skor kecemasan terendah, dan 30 adalah jumlah skor kecemasan tertinggi.

c. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS diadaptasi dari buku tentang stres, kecemasan, beserta depresi, menilai 14 gejala psikologis kecemasan: *anxiety*

(khawatir), cemas, tegang, susah tidur dan depresi (mood), termasuk gejala fisik. Gejala fisik atau somatik (otot), gejala fisik/sensori, kardiovaskular (jantung / pembuluh darah), gejala pernapasan, gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (urin/genital), gejala vegetatif, perilaku (sikap) selama wawancara (Hastuti & Husada 2015). Alat tersebut terdapat 14 kelompok gejala yang masing-masingnya dikembangkan lebih detail dengan gejala lebih spesifik. Setiap kelompok, gejala dinilai dari 0 sampai 4 poin. Ini berarti:

Nilai 0 : Tidak ada gejala (tidak ada keluhan)

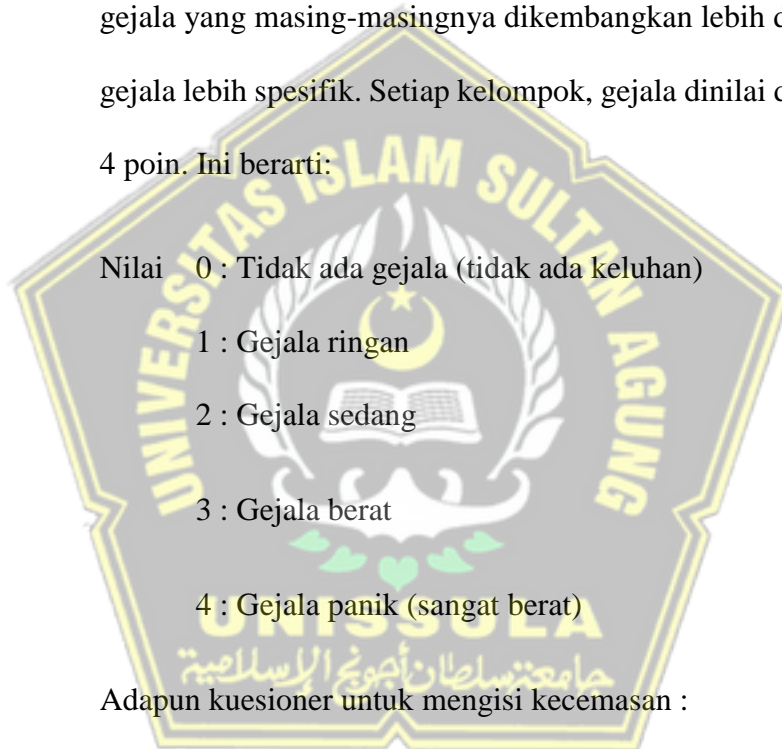
1 : Gejala ringan

2 : Gejala sedang

3 : Gejala berat

4 : Gejala panik (sangat berat)

Adapun kuesioner untuk mengisi kecemasan :



Tabel 3.2. Kisi-Kisi Angket Tingkat Kecemasan

Item Variabel Kecemasan	Butir Pertanyaan
1. Merasa cemas	1
2. Ketegangan	2
3. Khawatir	3
4. Gangguan tidur	4
5. Masalah konsentrasi dan memori yang buruk	5
6. Perasaan sedih (sedih, putus asa, putus asa)	6
7. Gejala sistemik (gejala otot, mengantuk)	7
8. Gejala fisik umum (sensorik atau fisik)	8
9. Gejala kardiovaskular (jantung dan juga pembuluh darah)	9
10. Gejala pernapasan	10
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan)	11
12. Gejala Genitoiriner (kencing dan area genital)	12
13. Gejala sistem saraf otonom (mulut kering, hot flush, keringat ringan, sakit kepala, piloereksi)	13
14. Sikap saat wawancara (sikap)	14
Jumlah item soal	14

Dihitung berdasarkan sekumpulan kuesioner yang sudah memenuhi persyaratan dan tersedia pada penelitian jadi hasilnya dinyatakan pada bentuk skala. Artinya, *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* (Hastuti & Husada 2015), yakni:

Skor < 14 = Tidak ada kecemasan kode 1

Skor 14 - 20 = Kecemasan ringan kode 2

Skor 21 - 27 = Kecemasan sedang kode 3

Skor 28 – 41 = Kecemasan berat kode 4

Skor 42 – 56 = Kecemasan panik/sangat berat kode 5

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah tingkat kompetensi instrumen yang mengungkap suatu yang jadi alasan terbanyak dari estimasi yang dibuat dengan instrumen tersebut (Hastuti & Husada 2015). Gunakan perhitungan *korelasi product-moment Pearson* untuk menentukan efektivitas setiap elemen instrumen.

Kriteria untuk menilai efektivitas alat ukur adalah membandingkan r-hitung sama r-tabel. Suatu pengujian dianggap valid apabila $r_{hitung} > 0,361$ pada taraf signifikansi 95% (Hastuti & Husada 2015). CSAS – C versi Indonesia yang sudah di lakukan uji validitas oleh Desak (2013) hasilnya valid ($r_{hasil} > 0,514$) (Rofiqoh 2016). Uji validitas *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* ini sudah di gunakan penelitian sebelumnya ialah (Rizka, 2014) pada *korelasi Product Moment* dengan nilai validitas 0,93 (Pramana 2016). Pengujian ini dilangsungkan melalui software komputer menggunakan persamaan *Korelasi Product Moment* dari *Pearson*.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ialah pengujian kestabilan suatu alat ukur saat pengukuran di lakukan 2 kali ataupun lebih. Pada penelitian ini, koefisien *alpha Cronbach* digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner.

Setelah harga r_{11} telah di ketahui, setelah itu di interpretasikan bersama indeks korelasi $> 0,600$ artinya reabilitas (Hastuti & Husada 2015). CSAS – C versi Indonesia yang sudah di lakukan uji reliabilitas oleh Desak (2013) hasilnya reliabel dengan r Alpha 0,888 (Siti 2016). Uji reliabilitas *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* di gunakan pada peneliti sebelumnya ialah (Rizka, 2014) pada nilai reliabilitas 0,97 (Pramana 2016).

Instrumen ini sudah baku, jadi peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu cara pendekatan responden serta dalam proses mengumpulkan karakteristik subyek digunakan proses penelitian dan data yang diperoleh dipantau terus-menerus agar tetap terjaga baik tingkat validitas maupun reliabilitasnya. Informasi diperoleh langsung dari responden dengan menyebarkan kuesioner kepada anak-anak dan orang tua RS K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang yang mengalami kecemasan menjelang operasi. Langkah-langkah mengadakan penelitian :

1. Peneliti memberikan pengajuan permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, untuk melaksanakan penelitian di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.

2. Peneliti memiliki surat izin survey pendahuluan dari pihak akademik dan meminta persetujuan dari Direktur RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti melakukan uji etik dari RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang, setelah etik peneliti diberikan surat pengantar penelitian di 5 ruangan yaitu Ruang Nakula 1, Nakula 2, Sadewa 1, Sadewa 2 dan Yudhistira, kemudian peneliti meminta izin kepada Kepala Ruangan tersebut.
4. Peneliti konfirmasi ke ruangan satu per satu. Jika ada pasien anak pre operasi peneliti datang tidak pada jam kunjung (11.00-13.00 WIB), jadi biasanya peneliti datang menemuinya pada jam 09.00 – 10.45 WIB sebelum jam kunjung atau jam 13.15 – 15.00 WIB setelah jam kunjung.
5. Peneliti memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan terhadap responden mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaannya dipenelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani pada lembar persetujuan.
6. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner CSAS-C kepada responden/anak, setelah dijelaskan kemudian responden diberi lembar kuesioner CSAS-C dan responden mengisi kuesioner CSAS-C.
7. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden/orangtua, kemudian responden diberi lembar data demografi dan kuesioner HARS, setelah itu responden mengisi lembar data demografi dan mengisi kuesioner HARS.

8. Pada saat pengisian terdapat 20% responden tidak memahami, setelah itu peneliti menjawab atau menjelaskan kembali.
9. Responden selesai mengisi, kuesioner dikumpulkan ke peneliti.
10. Data sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya dan dianalisa.
11. Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan pada penelitian yang dirancang.

I. Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2016), proses analisa data dilakukan dengan tahapan yaitu :

1. Metode pengolahan data

a. *Editing*

Editing ialah Pengolahan data setelah dilangsungkannya wawancara, kuisisioner, atau observasi lapangan sebaiknya diolah terlebih dahulu agar hasilnya maksimal. Pengolahan pada umumnya merupakan kegiatan mengkaji dan memperbaiki isi suatu formulir atau kuesioner.

b. *Scoring*

Saat tahapan ini, peneliti memberikan penilaian terhadap data berdasarkan skor yang sudah di tentukan sesuai survei yang dibuat oleh responden yaitu rentang nilai tingkat kecemasan CSAS – C adalah 10 - 15 (Cemas Ringan), 16 - 20 (Cemas Sedang), 21 – 25 (Cemas Berat), 26 - 30 (Panik). Nilai skor HARS 14-56

dikategorikan tidak ada kecemasan skor <14, kecemasan ringan skor 14-20, kecemasan sedang skor 21-27, kecemasan berat skor 28-41), kecemasan panik/berat sekali skor 42-56.

c. *Coding*

Coding ialah proses pengubahan data berupa teks atau karakter menjadi data numerik atau angka kemudian disusun berdasarkan kategori, jenis kelamin laki-laki (1) perempuan (2), tingkat pendidikan SD (1) SMP (2) SMA (3) S1 (4), pekerjaan orang tua IRT (1) buruh (2) petani (3) pedagang (4) wiraswasta (5), kecemasan anak dengan cemas ringan (1) cemas sedang (2) cemas berat (3) panik (4), dan kecemasan orang tua pada tidak ada kecemasan (1) kecemasan ringan (2) kecemasan sedang (3) kecemasan berat (4) kecemasan panik (5), dengan tujuan untuk memudahkan analisis data.

d. *Entry data*

Data Olahan ialah data berupa kode-kode yang dimasukkan ke program ataupun perangkat lunak komputer. Identitas responden dan data identifikasi dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer untuk diproses.

e. *Cleaning*

Setelah semua data telah dimasukkan untuk masing-masing sumber data atau responden, harus ditinjau kembali untuk mendeteksi dan memperbaiki kesalahan pengkodean,

ketidaklengkapan, dll. Proses tersebut merupakan pembersihan data.

2. Analisa Data

Analisis data di peruntukan kepada penelitian ini ialah penelitian univariat. Analisis univariat merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada setiap variabel atau penelitian yang terjadi dan di analisis untuk memutuskan penyampaian dan tingkat masing-masing variabel (Notoatmodjo 2018). Kemudian hasil yang telah di dapatkan di masukkan kedalam tabel frekuensi. Peneliti menerapkan metode analisis deskriptif kuantitatif, yang mana data dianalisa melalui deskripsi ilmiah yang ringkas. Analisis data dilangsungkan sejak peneliti berada di lapangan atau sampai semua data dikumpulkan dengan cara observasi pada saat pengumpulan data. Setelah itu pengelompokan data digambarkan melalui tabel distribusi frekuensi dengan data ordinal, bahan penelitian yang diperoleh diinterpretasikan sebagai kuantitatif. Analisa univariat dengan karakteristik responden yang dilakukan didalam penelitian ini yaitu, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan orang tua, berapa kali menjalani operasi, dan tingkat kecemasan (ringan, sedang, berat, dan panik).

J. Etika Penelitian

a. *Informed consent*

Informed consent merupakan suatu kesepakatan antar peneliti dengan responden melalui pemberian formulir persetujuan. *Informed*

consent diperoleh saat belum melakukan penelitian dengan memberikan responden *informed consent* agar diisi. *Informed consent* bertujuan supaya subjek memahami maksud beserta tujuan penelitian, semua responden bersedia menandatangani *informed consent*.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Etika keperawatan ialah jaminan dalam penggunaan bahan penelitian dengan tidak mencantumkan ataupun mencantumkan nama responden terhadap alat ukur dan hanya saja menulis kode pada kuesioner atau hasil penelitian yang di sajikan. Saat mengisi surat pernyataan persetujuan dan kuesioner, nama responden tidak perlu dicantumkan dalam penelitian ini, hanya inisial saja yang cukup.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini etis karena dapat menjamin kerahasiaan pada hasil penelitian baik dari aspek informatif ataupun aspek lain. Kerahasiaan peneliti di jamin untuk seluruh data yang sudah di kumpulkan, hanya kepada kelompok data tertentu saja yang di laporkan hasil penelitian (Hidayat, 2007). Semua informasi yang diperoleh selama penelitian, baik berupa observasi yang direkam maupun kuesioner yang diisi oleh responden, akan disimpan oleh peneliti sampai akhir waktu pengerjaan. Ketika semuanya sudah siap, peneliti menghapus semua informasi ini dari komputer dan membakarnya untuk kuesioner.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian Gambaran Kecemasan Pre Operasi pada Anak dan Orang Tua di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang dari November 2022 hingga Januari 2023. Berdasarkan data yang terkumpul, terdapat 73 responden. Bab ini memaparkan hasil penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan orang tua, berapa kali menjalani operasi dan tingkat kecemasan anak dan orang tua (ringan, sedang, berat dan panik/sangat berat).

B. Gambaran Karakteristik Responden

Responden memiliki karakteristik berbeda, maka peneliti memaparkan karakteristik dari masing responden dan menyajikan hasil survei yaitu sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Umur

Adapun karakteristik responden berdasarkan umur dapat disajikan yaitu:

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Bulan November 2022
– Januari 2023 Berdasarkan Umur di RSUD K.R.M.T.
Wongsonegoro Semarang**

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
7 Tahun	7	9,6
8 Tahun	7	9,6
9 Tahun	9	12,3
10 Tahun	17	23,3
11 Tahun	13	17,8
12 Tahun	20	27,4
Total	73	100,0

Data yang di sajikan pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi umur responden terbanyak berusia 12 tahun dengan jumlah 20 responden (27,4%).

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Adapun karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat di sajikan sebagai berikut :

**Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Responden Bulan November 2022
– Januari 2023 Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD
K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	50	68,5
Perempuan	23	31,5
Total	73	100,0

Data yang disajikan pada tabel 4.2 didapatkan bahwa frekuensi pada jenis kelamin responden terbanyak laki-laki berjumlah 50 responden (68,5%).

c. Berdasarkan Pendidikan

Adapun karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat disajikan yaitu:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Bulan November 2022 – Januari 2023 Berdasarkan Pendidikan di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

Pendidikan Anak	Frekuensi	Presentase (%)
SD	54	74,0
SMP	19	26,0
Total	73	100,0

Pendidikan Orangtua	Frekuensi	Presentase (%)
SD	21	28,8
SMP	21	28,8
SMA	25	34,2
S1	6	8,2
Total	73	100,0

Data di sajikan pada tabel 4.3 di dapatkan bahwa frekuensi responden terbanyak yaitu anak dengan tingkat pendidikan SD berjumlah 54 responden (74,0%), sedangkan frekuensi responden terbanyak dari orang tua yaitu dengan tingkat pendidikan SMA berjumlah 25 responden (34,2%).

d. Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Adapun karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua dapat di sajikan dibawah ini sebagai berikut :

Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Responden Bulan November 2022 – Januari 2023 Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

Pekerjaan Ortu	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	13	17,8
Buruh	5	6,8
Petani	5	6,8
Pedagang	11	15,1
Wiraswasta	39	53,4
Total	73	100,0

Data yang sudah disajikan pada tabel 4.4 ditunjukkan bahwa frekuensi responden terbanyak berdasarkan pekerjaan orang tua yaitu

wiraswasta berjumlah 39 responden (53,4%).

e. Berdasarkan Berapa kali Menjalani Operasi

Adapun karakteristik responden berdasarkan berapa kali menjalani operasi di sajikan ialah sebagai berikut :

Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Responden Bulan November 2022 – Januari 2023 Berdasarkan Berapa kali Menjalani Operasi di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1 Kali	73	100,0
Total	73	100,0

Data yang telah disajikan pada tabel 4.5 didapatkannya bahwa frekuensi responden berdasarkan berapa kali menjalani operasi yaitu berjumlah 73 responden dengan 1 kali operasi (100,0%).

C. Hasil Gambaran Kecemasan Pre operasi pada Anak dan Orang Tua

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang kecemasan pre operasi terhadap anak dan orangtua menggambarkan penyajian hasil penelitian sebagai berikut:

1. Gambaran Kecemasan Anak Pre Operasi

Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Responden Bulan November 2022 – Januari 2023 Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pre Operasi Pada Anak di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Cemas Ringan	16	21,9
Cemas Sedang	30	41,1
Cemas Berat	26	35,6
Panik	1	1,4
Total	73	100,0

Tabel 4.6. di dapatkan kecemasan pre operasi pada anak mayoritas mengalami cemas sedang dengan jumlah 30 responden (41,1%).

2. Gambaran Kecemasan pada Orang Tua

Tabel 4. 7. Distribusi Frekuensi Responden Bulan November 2022 – Januari 2023 Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pada Orang Tua di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ada Kecemasan	6	8,2
Kecemasan Ringan	23	31,5
Kecemasan Sedang	21	28,8
Kecemasan Berat	23	31,5
Kecemasan Panik	0	0
Total	73	100,0

Tabel 4.7. menunjukkan kecemasan pada orang tua mayoritas mengalami kecemasan ringan dan kecemasan berat dengan jumlah 23 responden (31,5%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pembahasan, peneliti akan menjelaskan tentang hasil penelitian mengenai gambaran kecemasan pre operasi pada anak dan orang tua di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang yang telah dilaksanakan dibulan November 2022 hingga Januari 2023. Penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* dengan 73 responden yang sudah terpenuhinya kriteria inklusi beserta eksklusi.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian didapatkannya karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak berusia 12 tahun dengan jumlah 20 responden (27,4%). Saat dilapangan anak usia 7-9 tahun mereka tampak merengsek dan santai karena mereka tidak mengetahui dampak dari operasi yang akan mereka jalani. Kemudian pada usia 10-12 tahun mereka sudah mulai mengerti tentang operasi dan saat mengisi kuesioner mereka mengatakan sangat gugup, khawatir, takut, gelisah, dan berdebar-debar. Saat dilapangan mayoritas anak pre operasi berusia 12 tahun. Sebagian besar responden berusia 12 tahun ini sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien karena memiliki kematangan dalam proses berpikir (Bachri 2017). Menurut Sugiarta, Juniarta, and Kamayani (2021), semakin muda usia seseorang menghadapi masalah akan

mempengaruhi konsep diri, orang yang lebih tua cenderung lebih berpengalaman dalam menghadapi masalah kecemasan. Anak usia sekolah berusia 6 hingga 12 tahun memiliki faktor risiko kecemasan, hal ini karena perilaku invasif tidak nyaman bagi anak-anak usia sekolah yang telah menjalani operasi dirumah sakit (Pragholapati 2019).

Hasil tabulasi silang antara umur dengan kecemasan anak menunjukkan mayoritas ada pada cemas sedang dengan umur 10 tahun, kemudian ada 1 anak panik pada usia 11 tahun. Menurut Pulungan (2020) dalam penelitiannya, anak-anak berusia 9 hingga 11 tahun merasa bahwa prosedur invasif adalah pengobatan yang paling tidak diinginkan selama mereka berada di rumah sakit, sehingga akan membuat anak menangis dengan marah saat perawat mencoba mengambil tindakan. Sependapat dengan penelitian ini, menurut Fahira (2022) Anak usia 12 tahun lebih mengalami kecemasan karena menghubungkan pengalaman orang lain dengan apa yang anak rasakan. Saat ini, anak mencoba memegang tangan orang tua karena takut dan khawatir prosedur yang diberikan akan berdampak negatif pada mereka.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Hasil penelitian mendapatkan bahwasannya jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami kecemasan yaitu berjumlah 50 responden (68,5%). Menurut Sitorus (2020), jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan karena anak perempuan lebih mandiri di bandingkan dengan anak laki-laki pada usia sekolah saat memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Maka dari itu, anak laki-laki lebih khawatir ketika mereka sakit dan berharap orang tua mereka tetap bersama mereka ketika mereka akan melakukan perawatan medis.

Hasil dari tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kecemasan pada anak menunjukkan mayoritas cemas sedang dengan jenis kelamin laki-laki, kemudian menunjukkan bahwa 1 cemas panik dialami oleh laki-laki. Responden penelitian ini di dominasi oleh anak laki-laki usia sekolah, sehingga sebagian besar hasil dari penelitian ini anak laki-laki. Menurut penelitian Novitasari (2021), kecemasan pada anak laki-laki disebabkan oleh banyaknya aktivitas, kebiasaan tidur yang kurang teratur ataupun kebiasaan makan yang buruk hingga anak laki sering merasa sakit di dibandingkan pada anak perempuan. Saat anak menerima suntikan atau infus, inilah stres utama yang menyebabkan kecemasan pada anak. Ketika perawat menjabarkan prosedur ini terhadap orangtua kemudian memberikan komunikasi terapeutik kepada anak, selama prosedur lebih banyak anak laki-laki menolak atau menolak prosedur infus atau obat karena anak laki lebih aktif sehingga menimbulkan trauma. Anak lelaki mempunyai resiko kecemasan yang lebih banyak/tinggi dibandingkan anak perempuan, karena regulasi hormon stress yang beda. Anak laki-laki memperlihatkan protesnya pada rasa sakit yang dialaminya sebagai perilaku memberontak, perilaku kooperatif dan tangisan. Beda dengan anak perempuan karena biasanya lebih

pendiam dan hanya menangis (Widya Warastuti & Erlina Suci Atuti 2016).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan anak dan orang tua

Tabulasi silang tingkat pendidikan anak dengan orang tua pada kecemasan anak dan orang tua menunjukkan mayoritas pada anak dengan cemas sedang (80.0%) tingkat pendidikan SD 24 responden. Sedangkan tingkat pendidikan orangtua mayoritas kecemasan sedang (42.9%) pada tingkat pendidikan SD dengan 9 responden.

Menurut Fauziah and Novrianda (2016), kecemasan dapat tergantung pada tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kemampuan berpikir, karena tingginya tingkat pendidikan maka semakin mudahlah berpikir dan mengingat informasi baru termasuk menjelaskan masalah baru. Dilihat pada situasi pendidikan anak dan orang tua saat ini, terdapat perbedaan yang besar pada distribusi frekuensi responden berpendidikan rendah dan berpendidikan tinggi. Responden terendah berpendidikan SD, sedangkan tertinggi berpendidikan sarjana. Menurut Babazade (2015), frekuensi responden berpendidikan masing-masing 46% dan 16% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak berpendidikan.

Menurut Fauziah and Novrianda (2016), seseorang dengan pendidikan tinggi dapat memecahkan lebih banyak masalah dan mengurangi kecemasan. Pendidikan dapat mempengaruhinya gaya

hidup seseorang, terutama motivasinya untuk berpartisipasi didalam kesehatan. Hal ini dikarenakan setiap responden memiliki sumber pengetahuan pra operasi yang berbeda. Pengalaman belajar juga dapat diperoleh melalui bercerita dan berdiskusi dengan orang lain dan staf medis. Seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti tingkat pengetahuannya juga rendah. Hal di atas didukung oleh teori bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari cerita orang lain atau dari media (Lewis 2014). Hal ini juga didasarkan pada anggapan bahwa pendidikan rendah tidak berarti rendah pengetahuan, karena perluasan pengetahuan sendiri tidak serta merta terjadi dari pendidikan formal, tapi bisa berasal pada sumber informasi lainnya (Fauziah and Novrianda 2016).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Dilihat dari faktor pekerjaan, responden terbanyak berdasarkan pekerjaan orang tua yaitu wiraswasta berjumlah 39 responden (53,4%). Hasil tabulasi silang antar pekerjaan orang tua dengan kecemasan pada orang tua menunjukkan mayoritas kecemasan ringan (56.5%) dengan pekerjaan wiraswasta ada 13 responden.

Menurut Putri, Darmayanti, and Dewi (2021), Pekerjaan dapat mempengaruhi kecemasan dan faktor pekerjaan yaitu suatu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan. Para orangtua yang datang membawa anaknya untuk dioperasi biasanya diliputi rasa takut yang besar terhadap pekerjaan karena sibuk merawat anaknya di rumah sakit. Kemungkinan kehilangan pekerjaan, kewajiban menghidupi keluarga, meningkatkan

tekanan psikologis, dan emosional. Maka dari itu tidak heran jika seseorang tersebut merasakan tingkat kecemasan yang berlebihan.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Berapa Kali menjalani Operasi

Hasil responden berdasarkan berapa kali menjalani operasi adalah berjumlah 73 responden dengan 1 kali operasi (100,0%). Pengalaman seorang anak yang menjalani operasi pertama kali sangat penting bagi anak untuk mengalami hal yang sama untuk kedua kalinya. Keberhasilan anak pada operasi pertama merupakan pengalaman yang positif, namun sebaliknya juga berlaku pada kegagalan operasi pertama, hal tersebut merupakan reaksi emosional (Sugiartha, Juniarta, and Kamayani 2021). Anak-anak tanpa pengalaman bedah lebih cemas daripada anak-anak tanpa pengalaman bedah. Pada penelitian saat ini, anak tidak mempunyai pengalaman operasi di rumah sakit, sehingga hasil penelitian memperlihatkan bahwasannya sebagian banyak anak mengalami cemas sedang. Anak yang belum pernah menjalani operasi susah beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dan juga prosedur medis yang diterimanya (M. A. Sari 2018).

Hasil tabulasi silang antara berapa kali menjalani operasi dengan tingkat kecemasan anak menunjukkan responden menjawab baru pertama kali menjalani operasi dengan cemas ringan 16 responden, cemas sedang 30 responden, cemas berat 26 responden, dan panik 1 responden. Menurut penelitian Siwahyudati (2017) dan Pawiliyah &

Marlenis (2019), hal ini menunjukkan bahwa responden yang belum pernah menjalani operasi merasa cemas. Pengalaman pengobatan sebelumnya memberikan gambaran tentang apa yang dialami anak dan dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap pengalaman menyakitkan (prosedur invasif) dan pengalaman yang dapat mengatasi ketakutan dan kecemasan tersebut.

6. Gambaran Kecemasan Pre Operasi pada Anak

Hasil kecemasan pre operasi semua anak mengalami cemas, cemas ringan hanya sedikit dan didominasi dengan cemas sedang, berat, dan panik.

Menurut Melani (2021), terdapat faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan anak yaitu kecemasan ringan merupakan faktor perubahan fisiologis yang ditandai dengan kecemasan, gangguan tidur dan hipersensitivitas terhadap suara. Faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan sedang termasuk respons fisiologis yang ditandai dengan seringnya sesak nafas, meningkatnya denyut jantung beserta tekanan darah, mulutnya kering, dan kegelisahan. Faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan berat termasuk sakit kepala ataupun pusing, mual, tremor, susah tidur, takikardia, hiperventilasi, diare, keseringan membuang air kecil dan besar. Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan panik ialah meningkatnya aktivitas motorik, melemahkan kemampuan berhubungan bersama oranglain, persepsi yang tidak sama dan kehilangan berpemikiran rasional. Maka dari itu,

sebelum operasi perawat melakukan tindakan di ruangan, seperti memberikan support dan selalu menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien anak yang datang untuk operasi. Selain itu, dukungan dan dampingan dari orangtua selalu diperlukan sebelum operasi. Hal itu sejalan dengan penelitian Chandra (2019), bahwa perawat melakukan komunikasi terapeutik pre operasi, keluarga juga membantu mengalihkan perhatian anaknya. Selain itu, respon kecemasan yang ditunjukkan oleh pasien anak bervariasi, antara lain: menangis, anak mengkhawatirkan cedera fisik dan rasa sakit yang disebabkan oleh pembedahan.

Menurut Sari, Riasmini & Guslinda (2020), jenis operasi kecil dan besar juga mempengaruhi pasien pra-operasi karena takut operasi sehingga menyebabkan gangguan tidur, mimpi buruk dan perilaku anak lainnya. Sependapat dengan penelitian tersebut menurut Sugiarta, Juniarta, and Kamayani (2021), operasi besar menyebabkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dibandingkan dengan operasi kecil, karena operasi besar dilakukan dengan anestesi umum yang mempengaruhi rongga tubuh manapun dan dapat menyebabkan komplikasi dan membawa risiko tinggi. Permasalahan ini bermula dari kurangnya persiapan mental pasien yang menjalani operasi besar sehingga meningkatkan tingkat kecemasan pasien.

Menurut Liandi and Arofiati (2011), kecemasan praoperasi merupakan suatu kondisi yang memicu kecemasan kepada anak selama

operasi dan tinggal dirumah sakit. Hal ini, di karenakan anak sedang mengusahakan beradaptasi kepada lingkungan barunya yaitu rumahsakit, dan ruang tersebut jadi faktor ketakutan bagi anak. Kecemasan preoperasi anak sekolah ialah lingkungan baru atau asing, pengalaman kepada tenaga medis, perawatan, operasi, diagnosis dan terapi, pemisahan sementara dari orang tua. Kondisi ini menimbulkan kecemasan kepada anak. Hal ini juga didukung oleh pendapat Swanson (1991) dalam Tomey dan Alligood (2016), bahwa setiap perawat yang merawat pasien anak harus mengetahui faktor yang berhubungan dengan munculnya kecemasan kepada anak praoperasi.

7. Gambaran Kecemasan pada Orang Tua

Dalam penelitian ini, *Halmitation Anxiety Rating Scale* (HARS), menilai kecemasan dengan 14 gejala kecemasan yang telah dirasakan, digunakan untuk mengukur kecemasan pada orang tua anak pra operasi. Semakin banyaknya tanda beserta gejala yang sudah di rasakan maka skor kecemasan akan tinggi (Nursalam, 2013). Hasil pada penelitian bisa di lihat bahwasanya kecemasan yang telah dialami responden di dominasi oleh kecemasan ringan, sedang dan berat. Menurut Lubis, Widianti, and Amrullah (2014), kecemasan mengacu pada perbedaan individu yang umumnya stabil dalam tingkat kecemasan mereka. Seseorang dengan kecemasan yang tinggi atau rasa takut bawaan mudah terangsang untuk merasa takut. Berdasarkan hasil penelitian, sesuai dengan kecemasan yang di alami oleh orangtua disimpulkan bahwa

mayoritas responden tidak mempunyai kecemasan yang melekat dan kecenderungan tingkat kecemasan tinggi, atau bisa juga di katakan bahwa mayoritas responden mengalami ringan. Khawatir tetapi beberapa orang tua sangat takut dalam situasi di mana seorang anak akan dioperasi.

Menurut Galih W Sutrat (2015) dalam Efendi (2019), Faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan orangtua dapat disebabkan karena beberapa faktor yaitu: lamanya perawatan anak yang akan menimbulkan kecemasan orangtua, dengan reaksi kecemasan paling sering di alami orang tua saat anak mengalami gangguan kesehatan karena anak merupakan sebagian dari kehidupan orang tua adalah seperti ketika kehidupan anak terganggu oleh pengalaman, orang tua merasa cemas atau stres. Perasaan cemas dapat muncul ketika orang tua tidak mendapat dukungan emosional, sosial dari keluarga, kerabat atau tenaga medis dalam merawat penyakit anak. Demikian pula sikap orang tua terhadap anak pra operasi biasanya di pengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan tingkat pengetahuan. Menurut Musyimiratul, Novrianda, and Hermalinda (2016), efek kecemasan pada orang tua adalah sebagian besar orang tua mengalami kecemasan, kekhawatiran dan kepanikan yang berakibat cukup serius seperti: Menunda operasi, meningkatkan resiko operasi ulang dan memperpanjang masa pengobatan.

Menurut Retnani, Sutini, and Sulaeman (2019), orang tua yang menemani anaknya untuk operasi pertama kali berbeda dengan mereka yang mengalami pembedahan beberapa kali di rumah sakit. Orang tua yang berpengalaman dalam mengatasi kecemasan dan memiliki cara untuk menghadapinya, memandang kecemasan ringan sebagai masalah yang dapat diselesaikan. Setiap pengalaman berharga karena belajar dari pengalaman dapat meningkatkan keterampilan manajemen kecemasan. Hal tersebut menunjukkan sesuai pada hasil penelitian Putri, Darmayanti, and Dewi (2021), menurutnya pengalaman sebelumnya dalam menghadapi rasa cemas dapat mempengaruhi dan menghadapi rasa cemas yang sama dikarenakan individu mempunyai kemampuan adaptasi yang sangat baik, hingga tingkat cemasnya berbeda atau mungkin menunjukkan tingkat kecemasannya dengan lebih rendah.

Hasil tabulasi silang antara kecemasan anak dan kecemasan orang tua mayoritas mengalami kecemasan berat. Berdasarkan analisis respon responden pada kecemasan berat, mereka merasakan perhatiannya terganggu, ingatannya terganggu ataupun mudah lupa, tidak dapat berkonsentrasi, dada berdebar debar, lemas seperti ingin pingsan. Mereka sering tarik napas dalam-dalam, berat badan turun, merasakan pusing, mual, kepala sakit, dan keringatan. Selama wawancara, responden nampak gugup, cemas, jari gemeter, wajah tampak tegang dan selalu mengerutkan kening. Hal tersebut di dukung oleh Fauziah and Novrianda (2016), mengatakan kecemasan berat ialah

rasa tidak nyaman kepada waktu dan perhatian, gangguan berpikir, buruknya konsentrasi, kesulitan berkomunikasi, takikardia, hiperventilasi, mual dan kepala terasa sakit.

Intervensi yang dapat diberikan pada orang tua dengan kecemasan berat maupun ringan antara lain menilai status psikologisnya, berikan dukungan motivasi, dan berikan informasi jelas tentang prosedur pembedahan agar mengurangi kecemasan orang tua. Menurut Agustina, Sarwinanti, and Mat (2018), Metode relaksasi digunakan untuk mengontrol kecemasan orang tua pada saat persiapan operasi anak, karena metode relaksasi membuat orang tua lebih tenang dan mampu mengontrol kecemasannya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini melihat gambaran besar kecemasan pre operasi pada anak dan orang tua saja dan hanya mengkaji beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada anak dan orang tua.
2. Penelitian ini deskriptif, jadi deskriptif minimal responden adalah 100 tetapi dalam penelitian ini hanya 73 responden.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa semua anak mengalami cemas, cemas ringan hanya sedikit dan didominasi dengan cemas sedang, berat dan panik, hal ini menunjukkan pentingnya seorang perawat untuk melakukan penatalaksanaan yang tepat untuk menurunkan kecemasan sehingga proses operasi bisa berjalan dengan baik. Kemudian

orang tua mengalami kecemasan ringan, sedang, dan berat. Maka dari itu, perlu adanya intervensi dan motivasi keperawatan yang diberikan terhadap orangtuanya, hingga orang tua dapat mengetahui dan mencegah terjadinya kecemasan.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Pada penelitian ini dapat di tarik simpulan sebagai berikut.

1. Responden dalam penelitian ini adalah 73 responden sama dengan sampel yang sudah di tentukan sebelumnya. Berdasarkan usia mayoritas berusia 12 tahun dengan 20 responden, berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki dengan 50 responden, berdasarkan pendidikan pada anak mayoritas berpendidikan SD dengan 54 responden dan pada orang tua mayoritas berpendidikan SMA dengan 25 responden, berdasarkan pekerjaan orang tua mayoritas wiraswasta dengan 39 responden, dan seluruh anak baru pertama kali menjalani operasi dengan 73 responden.
2. Gambaran kecemasan pada anak pre operasi dengan cemas ringan 16 responden (21,9%), cemas sedang 30 responden (41,1%), cemas berat 26 responden (35,6%), dan panik 1 responden (1,4%).
3. Gambaran kecemasan terhadap orang tua dengan kategori tidak ada kecemasan 6 responden (8,2%), kecemasan ringan 23 responden (31,5%), kecemasan sedang 21 responden (28,8%), kecemasan berat 23 responden (31,5%), dan tidak ada responden yang mempunyai kecemasan panik.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan, maka dari itu tenaga kesehatan atau perawat harus senantiasa mengembangkan

pengetahuan atau keterampilannya, terutama meningkatkan kemampuannya dalam mengatasi kecemasan anak dan orang tua di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang.

2. Bagi institusi

Pihak rumah sakit dalam asuhan keperawatannya dapat menjadikan pengkajian kecemasan menjadi kebijakan untuk dilakukan sebelum operasi dan melakukan intervensi atau penatalaksanaan yang tepat, bisa memperhatikan faktor yang mempengaruhi kecemasan anak pra operasi dan orang tua seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman operasi, kemudian dengan cara melihat kesiapan anak pre operasi di laksanakan, menjelaskan yang lengkap, informasi tentang prosedur pembedahan, kelebihan dan kekurangan pembedahan, sehingga ketakutan ataupun kecemasan anak beserta orangtuanya terhadap tindakan pembedahan dapat dikurangi.

3. Penelitian selanjutnya

Melakukan penelitian lanjut mengenai cara mengatasi kecemasan pra operasi pada anak dan orang tua dan dapat melakukan penelitian terkait faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pre operasi terhadap anak dan orang tua. Menambahkan faktor-faktor lain yg mempengaruhi, manajemen kecemasan yang tepat untuk anak maupun orang tua sebelum operasi di lakukan, dan dapat menambah jumlah responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Agadilopa M. (2019). "Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada anak usia sekolah (7-12 tahun) di SDN 03 Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo." Ponorogo : Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Agustina, Siska, M Kep Sarwinanti, and Sp Kep Mat. (2018). "Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu pre operasi sectio caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta."
- 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 Journal*, 9, 11-16.
- Bachri, S., Cholid, Z., & Rochim, A. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia , Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 138–144.
- Chandra, Aries et al. (2019). "Identifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Pre Operasi Di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya."
- Darmiah. (2020). "Perkembangan dan faktor-faktor yang mempengaruhi emosi anak usia MI." *Pionir: Jurnal Pendidikan* 8(2). (<https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Pionir/article/view/6230>), 2020.
- Dewi, Didin Fitriana. (2020). "Pengaruh kualitas pelayanan islami, disiplin kerja pegawai, dan fasilitas terhadap kepuasan masyarakat pemohon paspor di Kantor Imigrasi Kelas II Blitar."
- Efendi, Muhammad. (2019). "Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Lavalette Kota Malang."
- Fahira, Adelia Maurits. (2022). "Gambaran kecemasan efek hospitalisasi pada anak usia sekolah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang."
- Fauziah M. and Novrianda D. (2016). "Deskripsi faktor–faktor kecemasan orang tua pada anak pre operasi di ruang bedah anak RSUP DR. M. Djamil Padang." *NERS Jurnal Keperawatan* 12(2): 116–30. Oktober 2016.
- Fernanda and Atikah O.A. (2020). "Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pasien anak usia prasekolah pre operatif dengan general anestesi Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen." Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Fithriani, F. (2021). "Peran orang tua memberikan motivasi terhadap prestasi anak dalam keluarga." *Intelektualita* 9(02). Banda Aceh : Dosen Fakultas Tarbiyah UIN Ar-Raniry.

- Gunawan, Idelia, Riyanti E, and Isfandiary A. (2018). "Kombinasi teknik penatalaksanaan tingkah laku pada anak cemas." *Indonesian Journal of Paediatric Dentistry* 1(2): 148–53. 1 juli 2018.
- Hastuti, D. (2015). "Hubungan pengetahuan tentang sectio caesarea dengan kecemasan ibu preoperasi di ruang catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta." Surakarta : Stikes Kusuma Husada. Surakarta.
- Lim, Fahimah. (2019). "Kewajiban orang tua terhadap anak dalam perspektif islam." *Jurnal Hawa: Studi Pengarus Utamaan Gender dan Anak* 1(1). (<https://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/hawa/article/view/2228>), 1 Januari-Juni 2019.
- Kurniawan, A. (2018). "Metodologi penelitian pendidikan." Malang : N. Nur (Ed.)
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical surgical nursing. assessment and mangement of clinical problems* (9th edition). St. Louis : Mosby.
- Liandi, Ramalia, and Fitri Arofiati. (2011). "Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia sekolah di RSu PKU Muhammadiyah Yogyakarta."
- Lubis, Putri Yani, Efri Widianti, and Afif Amir Amrullah. (2014). "Tingkat kecemasan orangtua dengan anak yang akan dioperasi." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* 2(3).
- Madyastuti, L., & Dewi, P. S. K. (2018). (Visual Support Reduce Children's Anxiety Who Experienced Hospitalization in Injection). 09(November), 54–65.
- Maldonado, Roberto, and Abarca. (2021). "Definisi variabel tunggal menurut para ahli." *Nuevos sistemas de comunicación e información*: 2013–15. Yogyakarta.
- Meiris, Anita D. (2018). "Pengaruh pemberian terapi musik klasik mozart terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum di RSUD Sleman Yogyakarta." Yogyakarta : Poltekkes Kemenes.
- Mellani, Kristina N.L.P. (2021). "Gambaran tingkat kecemasan anak remaja pada masa pandemi covid-19 di SMA Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2021." Denpasar : Mrs Putri Kristina Ni Luh.
- Musyimiratul, Fauziah, Dwi & Novrianda, and Hermalinda. (2016). "Diskripsi faktor-faktor kecemasan orang tua pada anak preoperasi di ruang bedah anak." *Ners Jurnal Keperawatan* 12(2): 116–30. Oktober 2016.
- Nabila, Miyura A. et al. (2019). "Skripsi pengaruh intervensi emotional reedom technique (EFT) terhadap tingkat kecemasan pasien pengaruh intervensi emotional freedom technique (EFT) terhadap tingkat kecemasan pasien." Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes.
- Ni Nyoman, Ariwangi T. (2021). "Gambaran kecemasan keluarga pada pandemi

covid-19 di Jalan Kihajar Dewantara Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung Tahun 2021.” Denpasar : Mrs Tri Ariwangi Ni Nyoman.

- Notoatmodjo. (2013). “Variabel independen dan variabel dependen.” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Novitasari, S., Weti, Ferasinta, & Wati, N. (2021). Penerapan Atraumatik Care: Audiovisual Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. 5, 207–213.
- Nugroho, Aji N.M., Sutejo S, and Prayogi A.S. (2020). “Pengaruh pendidikan kesehatan audio visual android terhadap kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.” *Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology)* 16(1): 8–15. 2020. (<https://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JTK/article/view/558>), 29 Juni.
- Pawiliyah, P., & Marlenis, L. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng dengan Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 271–280. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.788>
- Pragholapati, A., Sarinengsih, Y., & Susilawati. (2019). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di Ruang Igd RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Bali Medika Jurnal*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.36376/bmj.v6i1.60>
- Pramesti, Muthia A. (2019). “Hubungan antara religious involvment dengan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester tiga.” Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia.
- Pulungan, I. M. (2020). Respon Kecemasan Anak Usia Sekolah saat Pemasangan Infus Berdasarkan Perspektif Orang Tua di Kota Medan.
- Putri, Berliana S, Darmayanti A, and Dewi N.P. (2021). “Hubungan tingkat kecemasan preoperatif dengan karakteristik pasien di kamar operasi RSI Siti Rahmah.” *Baiturrahmah Medical Journal* 1(2): 11–25. Januari 2022.
- Retnani, Dwi A, Sutini T, and Sulaeman S. (2019). “Video kartun dan video animasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah.” *Jurnal Keperawatan Silampari* 3(1): 332–41. Desember 2019.
- Rizka, A. (2020). “Studi deskriptif peran perawat edukator pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.” Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rizza, Utami C, Irianton A, and Isti S. (2016). “Kajian status gizi, riwayat penyakit, imunisasi dan asi eksklusif pada anak usia 6-24 bulan selama 6 bulan terakhir di Desa Sumbersari, Moyudan, Sleman.” Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes.
- Sari, F. S., & Batubara, I. M. (2017). Kecemasan anak saat hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2008, 144–149.

<https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.233>

- Sari, M. A. (2018). Pengaruh terapi bermain felt puppets terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah di RSUD Surakarta. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sari, Yuli Permata, Ni Made Riasmini, and Guslinda Guslinda. (2020). “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor Di Ruang Teratai.” *Menara Ilmu* 14(2).
- Simamora, Angraini F, Siregar H.R, Hidayah A, and Batubara N.S. (2021). “Hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi.” *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)* 6(1): 14–21. Juni (<https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/397>), Jun 26, 2021
- Siti, Rofiqoh. (2016). “Prediktor kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di Rumah Sakit Kabupaten Pekalongan.” : 112–24. *Jurnal Pena Medika*, Desember 2016.
- Sitorus, M., Utami, T. A., & Prabawati, F. D. (2020). Hubungan hospitalisasi dengan tingkat stres pada anak usia sekolah di Unit Rawat Inap RSUD Koja Jakarta Utara. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(2), 152–160. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.200>
- Siwahyudati. (2017). Hubungan frekuensi hospitalisasi dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Siyoto, Sandu, and Sodik M.A. (2015). Dasar metodologi penelitian. Yogyakarta : Literasi Media Publishing.
- Sugiarta, Putu Agus, I Gusti Ngurah Juniarta, and Made Oka Ari Kamayani. (2021). “Gambaran kecemasan pada pasien pra-operasi di Rsud Buleleng.”
- Ulfah, Siti. (2021). “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi bedah di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.” Magelang : Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Wardani A.Y.S, Azizah, Fajriyati N, Ice Y, Hamid. (2017). “Respon sosial dan kemampuan sosialisasi pasien isolasi sosial melalui manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa.” *Media Ilmu Kesehatan* (Vol 6 No 2: MIK Agustus 2017): 91–100. (<http://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/221>), Agustus 2017.
- Widya Warastuti, & Erlina Suci Atuti. (2016). Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun Dengan Hospitalisasi Pre Dan Post Pemberian Terapi Bermain.
- Yulianus, Basutei. (2019). “Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa dalam menjalani uji pra klinik pada mahasiswa jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2019.” Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes.

Yunita, Ananda, & Marianingsih E.Th., and Tri M. (2019). “Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan remaja dalam menghadapi menarche pada siswi kelas V dan VI di SD Negeri 1 Ceper Klaten Tahun 2019.” Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes.

