

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Identifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Pre Operasi Di
Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya**

TIM PENGUSUL

Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, M.Kes (0008127401)

Aries Chandra Anandita, S.Kep., M.Kep (0705048604)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Identifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Pre Operasi Di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 14.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0008127401

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 081331340187

f. Alamat Email : azizhidayat@yahoo.com

Anggota Peneliti 1 :

a. Nama Lengkap : Aries Chandra Anandita S.Kep., M.Kep

b. NIDN : 0705048604

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2 :

a. Nama mahasiswa : Diding Prasetyo Budi

b. NIM : 20151660080

Anggota Peneliti 3 :

a. Nama mahasiswa : Suroso Wibowo

b. NIM : 20151660081

Surabaya, 25 Juni 2019

Mengetahui,
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, M.Kes
NIDN. 0008127401

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM




Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
BAB 2	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Anak	5
2.1.1 Definisi anak	5
2.1.2 Anak usia pra sekolah	5
2.1.3 Anak usia sekolah.....	7
2.2 Konsep Hospitalisasi	8
2.2.1 Definisi hospitalisasi.....	8
2.2.2 <i>Stressor</i> dan reaksi anak usia pra sekolah dan sekolah terhadap hospitalisasi	8
2.2.3 Dampak hospitalisasi	14
2.2.4 Manfaat hospitalisasi	16
2.3 Konsep Kecemasan pada Hospitalisasi	16
2.3.1 Definisi.....	16
2.3.2 Hubungan cemas dengan hospitalisasi	17
2.3.3 Penyebab cemas.....	17
2.3.4 Perkembangan cemas berdasarkan usia	18
2.3.5 Reaksi kecemasan pada anak	19
2.3.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan	20
2.3.8 Pengukuran cemas pada anak dengan menggunakan <i>The Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)</i>	24

2.4 Kerangka Konseptual.....	25
BAB 3	26
TUJUAN DAN MANFAAT	26
3.1 Tujuan Penelitian.....	26
3.1.1 Tujuan umum.....	26
3.1.2 Tujuan khusus	26
3.2 Manfaat Penelitian.....	26
3.2.1 Manfaat Teoritis.....	26
3.2.2 Manfaat Praktis	26
BAB 4	27
METODE PENELITIAN.....	27
4.1 Desain / Rancangan Penelitian	27
4.2 Kerangka Operasional.....	27
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	27
4.3.1 Populasi.....	27
4.3.2 Sampel.....	28
4.3.3 Teknik pengambilan sampel.....	28
4.4 Variabel Penelitian	28
4.4.1 Definisi operasional	28
4.5 Pengumpulan Data.....	29
4.5.1 Instrumen Penelitian	29
4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
4.5.3 Prosedur Pengambilan Data	29
4.5.4 Cara Analisis Data	30
4.6 Etik Penelitian	31
4.6.1 Lembar persetujuan menjadi responden	31
4.6.2 Anonymity.....	32
4.6.3 Confidentiality.....	32
4.6.4 Beneficience & non maleficience	32
4.7 Keterbatasan	32
BAB 5	33
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
5.1 Hasil.....	33
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	33

5.1.2	Karakteristik demografi responden	34
5.1.3	Identifikasi tingkat kecemasan pada pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya	35
5.2	Pembahasan.....	36
BAB 6	38
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA		38
6.1	Rencana Jangka Pendek.....	38
6.1	Rencana Jangka Panjang.....	38
BAB 7	39
PENUTUP		39
7.1	Simpulan	39
7.2	Saran	39
DAFTAR PUSTAKA		40
LAMPIRAN		41
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian		41
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian		1

ABSTRAK

Identifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Pre Operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Aries Candra A, Aziz Alimul Hidayat, Diding Prasetyo Budi, Suroso Wibowo

Pendahuluan: Berdasarkan observasi awal di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya berkaitan dengan perawat belum pernah mengukur tingkat kecemasan pada pasien anak saat pre operasi, perawat masih belum menjelaskan kepada pasien anak tentang tindakan yang akan diberikan sesuai keadaan yang mungkin dapat terjadi setelah operasi, sehingga pasien anak dapat merasa cemas dan kurang siap dalam menjalaninya. **Metode:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien anak Pre Operasi sebanyak 1640 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, dengan total sampel 136 orang yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi. Variabel dalam penelitian ini adalah kecemasan anak pra operasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *The Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)*. **Hasil:** Sebagian besar pasien anak yang menjalani operasi di Ruang GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya berusia 10 tahun sejumlah 29 orang (21%). Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori normal sejumlah 110 orang (81%). **Analisis:** Data mentah yang telah didapatkan kemudian dianalisis dengan tahapan (mean, standar defiasi, dan persentase). **Diskusi:** Pengembangan penelitian lebih lanjut untuk menguji terapi komplementer yang dapat diterapkan oleh perawat untuk menangani masalah kecemasan yang dialami pasien sehingga tercipta layanan perawatan yang sangat baik.

Kata kunci: kecemasan, pra operasi, dan anak

ABSTRACT

Identification of Anxiety Levels in Preoperative Pediatric Patients in the Operating Room of the GBPT Hospital Dr. Soetomo Surabaya

Aries Candra A, Aziz Alimul Hidayat, Diding Prasetyo Budi, Suroso Wibowo

Introduction: Based on preliminary observations in the GBPT Operating Room Dr. Soetomo Surabaya relates to nurses who have never measured the level of anxiety in pediatric patients during pre-surgery, nurses still have not explained to pediatric patients about the actions that will be given according to circumstances that might occur after surgery, so that pediatric patients can feel anxious and less ready to live it. **Method:** The design used in this study was descriptive research. The population in this study were all Preoperative pediatric patients as many as 1640 people. Sampling in this study using consecutive sampling, with a total sample of 136 people who have been adjusted to the inclusion criteria. The variable in this study was preoperative child anxiety. Data collection uses the Revised Children 's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) questionnaire. **Results:** Most pediatric patients who underwent surgery in the GBPT Room Dr. Soetomo Surabaya was 10 years old, totaling 29 people (21%). Most respondents had a level of anxiety in the normal category of 110 people (81%). **Analysis:** Raw data that have been obtained are then analyzed by stages (mean, standard deviation, and percentage. **Discussion:** Development of further research to test complementary therapies that can be applied by nurses to deal with anxiety problems experienced by patients so as to create excellent care services.

Keywords: anxiety, preoperative, and child

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 258 juta jiwa pada tahun 2018, sepertiga diantaranya yakni sekitar 86 juta jiwa adalah anak-anak akan menjadi modal bagi pembangunan negara di kemudian hari jika mereka tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental maupun sosial, dan berakhlak mulia. Akan tetapi jika mereka dalam keadaan sakit yang berkepanjangan, terlantar atau mengalami masalah kesehatan lainnya seperti kecacatan dan disabilitas, maka mereka akan menjadi hal yang memberatkan bagi pembangunan bangsa (Human Kemenppa, 2018).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak sakit dapat berupa pengobatan dan perawatan yang dilakukan baik di unit rawat jalan maupun di unit rawat inap. Jika dalam suatu prosedur pengobatan dan atau perawatan mengharuskan mereka untuk tinggal di rumah sakit maka anak-anak tersebut akan berada dalam situasi hospitalisasi. Saat ini pola penyakit di Indonesia yang menyebabkan seseorang harus menjalani rawat inap atau hospitalisasi ditempati oleh penyakit diare (7,95%) di urutan pertama dan operasi (3,64%) di urutan kedua (Kemenkes RI, 2017).

Hospitalisasi adalah suatu proses dirawat atau tinggal di rumah sakit yang dapat merupakan pengalaman baru dan seringkali menakutkan bagi seorang anak (Turkington & Tzeel, 2014). Hospitalisasi merupakan hal yang dapat menyebabkan timbulnya stres bagi anak berkaitan dengan adanya perubahan lingkungan dan status kesehatan yang mereka alami. Menurut Hockenberry, Wilson dan Winkelstein (2015), hal utama yang dapat menyebabkan stres dari proses hospitalisasi adalah perpisahan dari orang tua, kehilangan kontrol, serta kecemasan akan cedera tubuh dan nyeri. Hal tersebut didukung oleh Lau (2012) yang menjelaskan bahwa sumber stres yang seringkali terjadi pada anak adalah bolos sekolah, hubungan interpersonal, kemiskinan, penyakit kronis, prosedur medis dan hospitalisasi.

Kecemasan yang dialami oleh seorang anak yang dirawat di rumah sakit dapat beraneka ragam, seperti yang diungkapkan oleh Salmela, Salanterä dan Aronen (2016) bahwa perasaan kecemasan yang dialami oleh seorang anak berusia 4-6 tahun ketika dirawat di rumah sakit berasal dari beberapa hal, yaitu kurangnya informasi yang adekuat, lingkungan yang asing dan tidak sesuai perkembangan anak, tim pemberi pelayanan kesehatan (dokter, perawat, atau petugas laboratorium) serta intervensi keperawatan. Sedangkan penelitian yang dilakukan sebelumnya terhadap anak usia sekolah (6-12 tahun) menjelaskan bahwa terdapat empat hal utama yang menyebabkan rasa kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit, yaitu kecemasan bolos sekolah, kecemasan disuntik, kecemasan jauh dari keluarga dan kecemasan diambil darah (Mahat & Scoloveno, 2006).

Kecemasan adalah reaksi terhadap stimulus eksternal yang muncul secara episodic dan berkaitan dengan kesadaran otonom ketika individu terpapar oleh suatu stimulus (Schroeder, 2012), sedangkan kecemasan menurut Shives (2015) adalah respon emosional dan psikologis terhadap bahaya yang diketahui atau telah dikenali. Kecemasan merupakan respon adaptif yang biasa terhadap situasi yang mengancam dan terjadi secara tiba-tiba (Pavuluri, Henry & Allen, 2012).

Peneliti yang telah mencoba mengidentifikasi faktor yang dapat mempengaruhi rasa kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah Murriss dan Broeren (2015) serta Burkhardt, Loxton dan Murriss (2013) yang menjelaskan bahwa usia, dan jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap kecemasan anak. Kecemasan pada anak juga sangat bervariasi tergantung dari tingkat perkembangan kognitif. Anak usia pra sekolah mengalami kecemasan terhadap kegelapan, kesendirian (terutama saat tidur), binatang, hantu serta objek atau orang yang berkaitan dengan nyeri (Hockenberry & Wilson, 2016).

Anak usia sekolah sering menghadapi kecemasan yang dirasakan terhadap bahaya fisik, kerusakan badan, atau prestasi di sekolah, tetapi kecemasan ini berbeda pula pada anak remaja dimana mereka sering melaporkan kecemasan berkaitan dengan hubungan sosial, kematian dan penyakit (Murriss et al, 2015).

Berdasarkan observasi awal di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya berkaitan dengan perawat belum pernah mengukur tingkat kecemasan

pada pasien anak saat pre operasi, perawat masih belum menjelaskan kepada pasien anak tentang tindakan yang akan diberikan sesuai keadaan yang mungkin dapat terjadi setelah operasi, sehingga pasien anak dapat merasa cemas dan kurang siap dalam menjalaninya.

Berkaitan dengan pengambilan data awal jenis pelayanan operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya jumlah kasus bedah yang diperoleh dari *Medical Record*, pada tahun 2015 didapatkan pasien anak yang menjalani operasi bedah sebanyak 1834 pasien, tahun 2016 pasien anak sebanyak 1010 pasien, tahun 2017 sebanyak 1640 pasien. Jumlah tersebut merupakan total dari seluruh jenis operasi bedah yang dilakukan di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dimana dari data diatas pasien yang melakukan operasi bedah pada pasien anak mengalami fluktuatif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 pasien anak yang akan menjalani operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan penyebaran instrument *The Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) didapatkan bahwa dari 10 orang, 8 orang (80%) diantaranya mengalami kecemasan klinis dan 2 orang (20%) mengalami kecemasan normal. Hasil wawancara lainnya menunjukkan bahwa 53 % kecemasan sekali untuk disuntik dan 80 % kecemasan sekali berpisah dari orang tuanya. Respon kecemasan anak yang berhasil diobservasi saat anak dirawat antara lain adalah menangis saat didekati oleh perawat (33 %), menjerit saat dilakukan pemeriksaan (27%), menolak untuk diperiksa (14 %) atau berdiam diri ketika ditanya oleh perawat atau dokter (50 %). Selain hal tersebut di atas, hasil observasi secara umum tentang upaya perawat dalam mengurangi respon hospitalisasi di ruang anak di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan bahwa upaya yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi respon kecemasan pada anak berkaitan dengan proses hospitalisasi yang dialaminya sudah ada tetapi belum dilakukan secara maksimal. Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi cukup besar dan memberikan dampak terhadap proses asuhan keperawatan. Hal tersebut perlu mendapatkan perhatian serius dari perawat. Perawat perlu mengidentifikasi kejadian kecemasan pada anak pre operasi, sehingga dapat melakukan tindakan yang tepat untuk meminimalkan atau

menurunkan kejadian kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak-anak adalah : membina hubungan saling percaya pada anak dan keluarga, memberikan teknik distraksi yaitu dengan cara pengalihan perhatian melalui hp atau permainan khusus anak-anak (video game), kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat sedasi sehingga dapat mengurangi kecemasan. Pentingnya perawat mengidentifikasi kejadian kecemasan pada anak pre operasi dengan kejadian kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi sehingga dapat meminimalkan dampak negatif terhadap proses asuhan menjadi latar belakang dilakukannya penelitian ini.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Anak Pre Operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat kecemasan pada pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya?”

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi anak

Anak menurut Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang perlindungan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas tahun) termasuk anak yang masih dalam kandungan. Definisi lain menyebutkan bahwa anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa (Supartini, 2014). Berdasarkan dua definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun dan masih bergantung pada orang dewasa. Menurut Muscari (2015), tahapan usia anak dibagi atas lima, yaitu tahap prenatal (konsepsi sampai lahir), masa bayi (lahir sampai usia 12 bulan), masa kanak-kanak awal (usia 1 tahun sampai 6 tahun), tahap kanak-kanak pertengahan (usia 6 tahun sampai 12 tahun) dan tahap remaja (usia 12 sampai 18 tahun).

Pada penelitian ini peneliti membatasi pembahasan anak hanya pada usia pra sekolah dan sekolah, disebabkan respon kecemasan yang lebih besar pada kelompok usia tersebut jika dibandingkan dengan tahapan usia lainnya.

2.1.2 Anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia 3 sampai dengan 5 tahun (Hockenberry & Wilson, 2015), sedangkan Muscari (2015) serta Ball dan Bindler (2013) menjelaskan bahwa anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia 3 tahun sampai 6 tahun. Di Indonesia batasan usia anak pra sekolah umumnya mengacu pada peraturan pemerintah nomor 27 tahun 1990 tentang pendidikan pra sekolah yaitu usia 4 sampai 6 tahun.

Pada usia pra sekolah ini pertumbuhan fisik mulai melambat dan stabil dengan penambahan berat badan rata-rata 2-3 kg dan tinggi badan 6,5-

9 cm pertahun (Hockenberry & Wilson, 2015; Muscari, 2015). Selain pertumbuhan fisik, kemampuan motorik juga berkembang pada usia ini.

Kemampuan motorik kasar yang dimiliki anak pra sekolah antara lain melompat, menangkap dan melempar bola, serta mengendarai sepeda roda tiga (Hockenberry & Wilson, 2015; Muscari, 2015). Sedangkan kemampuan motorik halus meliputi menggunakan pensil, mewarnai, menggambar, memotong dengan gunting, mengikat tali sepatu, dan memasang kancing baju (Ball & Bindler, 2013).

Selain pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik, perkembangan psikososial anak usia pra sekolah juga turut meningkat. Menurut Erickson dalam Hockenberry dan Wilson (2015) anak pra sekolah berada pada tahap *initiative versus guilty*, dimana pada tahap ini anak mulai giat belajar, bermain, dan merasa mampu menyelesaikan tugas dan puas terhadap aktivitas yang dilakukannya. Orang terdekat pada anak usia ini adalah orang tua. Rasa bersalah pada anak biasanya muncul jika imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima atau tidak sesuai dengan harapan orang tuanya (Bruck & Mayer, 2015; Muscari, 2015).

Selain rasa bersalah, terdapat juga respon emosi yang muncul sangat kuat pada masa pra sekolah yaitu perasaan cemas (Hurlock, 2014). Cemas yaitu perasaan terancam oleh suatu objek yang dianggap membahayakan (Yusuf, 2011). Pengalaman cemas yang terjadi pada periode ini umumnya lebih besar dibandingkan pada periode usia lainnya (Hockenberry & Wilson, 2015; Muscari, 2015). Rasa cemas muncul biasanya berkaitan dengan kondisi sendirian terutama saat menjelang tidur, keadaan gelap, binatang (terutama binatang besar), hantu, mutilasi tubuh, darah, serta objek atau orang-orang yang berhubungan dengan pengalaman yang menyakitkan (Muscari, 2015). Pada mulanya reaksi anak terhadap cemas adalah panik, kemudian menjadi lebih khusus seperti lari, menghindar dan bersembunyi, menangis dan menghindari situasi yang menakutkan (Hurlock, 2014).

Pengalaman cemas anak dipengaruhi oleh perkembangan kognitif (Muris, Merckelbach, & Luijten, 2012). Perkembangan kognitif pada masa pra sekolah menurut Piaget dalam Hockenberry dan Wilson (2015) berada

pada fase pra operasional. Fase ini terbagi atas dua yaitu fase pra konseptual (usia 2-4 tahun) dan fase intuitif (usia 4-7 tahun). Di dalam fase intuitif, anak telah mampu menunjukkan proses berfikir intuitif, yaitu anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi ia tidak dapat mengatakan alasannya (Muscari, 2015). Selain itu anak pada usia ini juga dapat membuat klasifikasi sederhana, menggunakan banyak kata dengan tepat namun tanpa memahami makna yang sebenarnya, dan sering memperlihatkan pemikiran yang egosentris, yaitu pemikiran yang berdasarkan perasaan dan pengalamannya saja daripada perasaan orang lain (Bruck & Mayer, 2015).

2.1.3 Anak usia sekolah

Tahapan selanjutnya setelah anak melewati usia pra sekolah adalah tahapan usia sekolah yang sering disebut dengan *school age* atau *school years* (Hockenberry & Wilson, 2015). Tahapan ini berlangsung sejak anak berusia 6 tahun sampai dengan 12 tahun. Pertumbuhan fisik pada masa ini relatif lambat dibandingkan dengan periode sebelumnya, dimana rata-rata penambahan berat badan sebesar 2,5 kg per tahun dengan peningkatan rata-rata tinggi badan sepanjang 5 cm per tahun (Ball & Bindler, 2013).

Perkembangan psikososial pada anak usia sekolah menurut Erickson dalam Hockenberry dan Wilson (2015) berada dalam tahapan *sense of industry* atau *stage of accomplishment*. Pada tahap ini hubungan dengan orang terdekat meluas hingga mencakup teman sekolah dan guru (Muscari, 2015). Anak bersemangat untuk mengembangkan keterampilan dan ikut serta dalam aktivitas sosial (Hockenberry & Wilson, 2015). Selain itu anak juga berkeinginan besar untuk menghasilkan sesuatu, dan menyelesaikan tugas-tugas. Perasaan *inferiority* atau menurunnya kepercayaan diri dapat tumbuh dari harapan yang tidak realistis atau perasaan gagal dalam memenuhi standar yang telah ditetapkan orang lain untuk anak (Muscari, 2015).

Bersekolah dan belajar dipandang oleh anak pada tahapan usia sekolah sebagai suatu pengalaman yang menyenangkan (Bruck & Mayer, 2015).

Menurut Piaget dalam Hockenberry & Wilson (2015) hal ini dikarenakan anak telah berada pada fase *concrete-operations* yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis dan pikiran nyata yang reversibel. Selain itu, pada periode ini anak telah dapat menggunakan proses berfikir untuk memahami dan menghubungkan antara kenyataan dan ide serta sudah tidak bersifat egosentris dan dapat melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain (Muscari, 2015).

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Definisi hospitalisasi

Hospitalisasi didefinisikan sebagai suatu proses dirawat atau tinggal di rumah sakit yang dapat merupakan pengalaman baru dan seringkali menakutkan bagi seorang anak (Turkington & Tzeel, 2014), sedangkan Costello (2012) mendefinisikan hospitalisasi sebagai sebuah proses masuknya seseorang ke rumah sakit sebagai seorang pasien karena berbagai alasan. Berdasarkan dua pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses masuk dan dirawatnya seorang individu di rumah sakit karena berbagai alasan dan bagi anak hal tersebut dapat merupakan pengalaman baru yang seringkali menakutkan.

2.2.2 *Stressor* dan reaksi anak usia pra sekolah dan sekolah terhadap hospitalisasi

Penyakit dan hospitalisasi seringkali merupakan krisis pertama yang harus dihadapi anak (Hockenberry & Wilson, 2015). Anak-anak terutama pada usia awal sangat rentan untuk mengalami krisis akibat sakit dan dirawat di rumah sakit. Krisis tersebut disebabkan oleh stress karena perubahan status kesehatan dan lingkungan sehari-hari, serta keterbatasan mekanisme koping terhadap *stressor* yang dimiliki. Reaksi terhadap krisis-krisis tersebut akan dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak sebelumnya terhadap penyakit, perpisahan atau hospitalisasi, kemampuan koping yang anak miliki atau dapatkan, keparahan penyakit dan ketersediaan sistem pendukung (Hockenberry & Wilson, 2015).

Adapun *stressor* dan reaksi anak usia pra sekolah dan sekolah terhadap perpisahan adalah sebagai berikut:

1. Cemas akibat perpisahan (*Separation anxiety*)

Kecemasan pada anak yang terjadi akibat perpisahan dengan orang tua atau orang yang menyayangi merupakan sebuah mekanisme pertahanan dan karakteristik normal dalam perkembangan anak (Mendez et al., 2012). Kecemasan akibat perpisahan merupakan stress terbesar yang ditimbulkan oleh hospitalisasi selama masa kanak-kanak awal. Frekuensi terjadinya kecemasan akibat perpisahan yang muncul pada anak tanpa disertai tanda-tanda klinik mencapai lebih dari 50 % (Kaschani & Overschel, 1990 dalam Mendez et al, 2012).

Kecemasan ini mulai muncul pada saat anak berusia 8 bulan, mencapai puncaknya pada usia 12-24 bulan dan menurun pada saat anak berusia 2-3 tahun (Watkins, 2011). Jika perpisahan itu dapat dihindari, maka anak-anak akan memiliki kemampuan yang besar untuk menghadapi stres lainnya. Perilaku utama yang ditampilkan anak sebagai respon dari kecemasan akibat perpisahan ini terdiri atas tiga fase, yaitu fase protes (*protest*), putus asa (*despair*) dan menolak atau menyesuaikan diri (*denial/detachment*) (Hockenberry & Wilson, 2015).

Pada fase protes, anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Anak menangis dan berteriak memanggil orang tuanya, menolak perhatian dari orang lain, dan sulit dikendalikan. Selama fase putus asa, tangisan berhenti dan mulai muncul depresi. Anak menjadi kurang aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain. Pada fase ketiga yaitu menolak atau menyesuaikan diri, anak secara sederhana sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan kehilangan yang dihadapi. Anak menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru. Hal tersebut merupakan upaya anak

untuk melepaskan diri dari perasaan yang kuat terhadap keinginan akan keberadaan orang tuanya.

Pada usia pra sekolah, anak cenderung lebih aman secara interpersonal daripada anak usia 1-3 tahun, maka anak dapat mentoleransi perpisahan singkat dengan orang tua anak dan lebih cenderung membangun rasa percaya pada orang dewasa lain yang bermakna untuknya. Akan tetapi stres karena penyakit biasanya membuat anak pra sekolah menjadi kurang mampu menghadapi perpisahan, akibatnya anak banyak menunjukkan perilaku cemas meskipun lebih samar daripada anak usia *toddler* (Hockenberry & Wilson, 2015). Anak usia pra sekolah memperlihatkan kecemasan akibat perpisahan melalui penolakan makan, sulit untuk tertidur, bertanya terus menerus tentang keberadaan orang tuanya atau menarik diri dari orang lain.

Kecemasan akibat perpisahan (*separation anxiety*) pada anak usia sekolah bukan merupakan sebuah masalah lagi, karena pada dasarnya anak telah terbiasa untuk berpisah dengan orang tuanya ketika berada di lingkungan sekolah (Kyle & Ricci, 2014). Pada usia ini kedudukan kelompok memiliki makna yang sangat penting bagi anak. Anak akan lebih bereaksi terhadap perpisahan dari aktivitas sehari-hari dan kelompoknya daripada perpisahan dengan orang tuanya. Pada saat anak sakit, anak tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan anak khawatir tidak dapat kembali seperti semula dan melakukan aktivitas di sekolah (Hockenberry & Wilson, 2015). Perasaan yang sering dialami oleh anak usia sekolah berkaitan dengan kecemasan akibat perpisahan adalah bosan, kesepian, dan depresi.

2. Kehilangan kontrol (*Loss of control*)

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya mengalami kehilangan kontrol (Bowden & Greenberg, 2014). Tidak seperti cemas akibat perpisahan yang berkurang seiring dengan meningkatnya usia, kontrol diri ini bersifat menetap karena anak berada di luar lingkungan normalnya. Kehilangan kontrol dapat

menyebabkan perasaan tidak berdaya sehingga dapat memperdalam kecemasan dan kecemasan (Monaco, 2012). Anak usia *toddler* dan pra sekolah memiliki risiko tertinggi untuk kehilangan kontrol (Bowden & Greenberg, 2014).

Anak usia pra sekolah sering menderita kehilangan kontrol yang disebabkan oleh pembatasan fisik, perubahan rutinitas dan ketergantungan yang harus anak patuhi. Egosentris dan pemikiran magis anak usia pra sekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami berbagai peristiwa, karena anak memandang semua pengalaman dari sudut pandang anak sendiri. Salah satu khayalan khas untuk menjelaskan alasan sakit atau hospitalisasi adalah bahwa peristiwa tersebut merupakan hukuman bagi kesalahan baik yang nyata ataupun khayalan. Respon terhadap kehilangan kontrol pada usia ini berupa perasaan malu, cemas dan rasa bersalah (Hockenberry & Wilson, 2015).

Berbeda dengan anak usia pra sekolah, anak usia sekolah rentan terhadap kejadian yang mengurangi kontrol dan kekuatan, karena anak berada pada tahap kemandirian dan produktivitas. Ketidakmampuan fisik, kecemasan akan kematian, luka yang menetap dan berkurangnya produktivitas dapat menjadi penyebab kehilangan kontrol anak pada usia ini. Pembatasan aktivitas yang anak senangi serta ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri menyebabkan anak depresi dan frustrasi (Hockenberry & Wilson, 2015).

3. Cedera tubuh dan nyeri (*bodily injury and pain*)

Kecemasan terhadap cedera tubuh dan nyeri sering terjadi diantara anak-anak. Konsekuensi rasa cemas ini dapat sangat mendalam. Anak-anak yang mengalami lebih banyak rasa cemas dan nyeri karena pengobatan akan merasa lebih cemas terhadap nyeri di masa dewasa dan cenderung menghindari perawatan medis (Wilson & Winkelstein, 2015).

Selama dilakukan masa perawatan, anak akan mendapatkan berbagai tindakan medis dan keperawatan. Menurut Mitchel dan

Whitney (2011), injeksi atau pemberian suntikan merupakan salah satu prosedur *invasive* yang menyebabkan ketidaknyamanan, nyeri dan cemas pada anak. Hal tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Kose dan Mandiracioglu (2016) terhadap 1500 orang dewasa yang terdiri atas 267 orang sakit dan 1233 orang sehat. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kecemasan karena nyeri akibat injeksi dialami oleh 30,1 % orang. Berdasarkan hal tersebut di atas dapat diidentifikasi bahwa kecemasan karena nyeri akibat prosedur medis yang dilakukan selama hospitalisasi tidak hanya dimiliki oleh anak saja tetapi juga oleh orang dewasa.

Nyeri dan ketidaknyamanan secara fisik yang terjadi pada anak yang mengalami hospitalisasi merupakan salah satu kondisi yang mungkin akan dihadapi selain perpisahan dengan rutinitas dan orang tua, lingkungan yang asing, serta kehilangan kontrol (Pilliteri, 2012).

Konsep nyeri dan penyakit yang dimiliki oleh seorang anak akan berbeda tergantung dari tingkat perkembangannya begitu juga dengan responnya terhadap nyeri. Perkembangan kognitif anak menentukan pola pikir dan konsep terhadap sakit dan rasa nyeri. Semakin tinggi perkembangan kognitif anak maka semakin tinggi pula tingkat pemahamannya terhadap penyakit dan nyeri (Hockenberry et al., 2013).

Pemahaman anak terhadap penyakit dan nyeri muncul pada usia pra sekolah. Pada usia ini anak berada pada fase pra operasional dalam kemampuan kognitifnya. Anak pra sekolah sulit membedakan antara diri anak sendiri dan dunia luar. Pemikiran anak tentang penyakit difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan dan hubungan sebab akibat dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian. Akibatnya anak-anak mendefinisikan penyakit berdasarkan apa yang diinformasikan seperti “kamu sakit karena kamu menderita demam”. Selain itu penyebab penyakit dilihat sebagai sebuah akibat tindakan nyata yang dilakukan atau tidak dilakukan seorang anak, misalnya ”sakit perut karena anak tidak cuci tangan”. Sedangkan

pemahaman anak terhadap nyeri dihubungkan sebagai sebuah hukuman atas kesalahan yang dilakukan (Hockenberry et al., 2013).

Pengetahuan dan pemahaman terhadap nyeri dan penyakit berkembang pada usia sekolah. Pada usia ini, kecemasan anak terhadap nyeri lebih rendah dibandingkan dengan kecemasan karena penyakit yang diderita, kecacatan, pemulihan yang tidak jelas atau kemungkinan kematian. Anak perempuan cenderung mengekspresikan kecemasan yang lebih banyak dan lebih kuat dibandingkan anak laki-laki. Selain itu, hospitalisasi sebelumnya tidak berdampak pada frekuensi atau intensitas kecemasan yang anak alami (Hockenberry et al., 2013). Namun hal ini bertentangan dengan pendapat Ollendick et al. (2011) yang menjelaskan bahwa pengalaman yang lalu terutama pengalaman buruk akan berpengaruh terhadap kecemasan seorang anak. Anak usia sekolah telah mampu mendefinisikan penyakit sebagai suatu rangkaian gejala nyata dan mulai memperlihatkan ketertarikan terhadap keuntungan dan dampak dari berbagai prosedur yang akan dilakukan. Anak dapat mentoleransi berbagai tindakan pemeriksaan fisik kecuali untuk area genital terutama pada anak yang mendekati usia remaja berhubungan dengan mulainya masa pubertas.

4. Lingkungan yang asing

Studi yang dilakukan oleh Coyne (2016) pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi menemukan bahwa lingkungan yang asing dengan anak dianggap sebagai salah satu *stressor* di rumah sakit.

Anak selama di rumah sakit akan terpapar dengan situasi baru yang menimbulkan rasa tidak aman pada anak. Di rumah sakit, anak akan menemukan berbagai peralatan kesehatan yang tidak ditemui selama di rumah, situasi ruangan yang berbeda dengan ruangan lain di rumah, anak akan bertemu dengan pasien lain, serta petugas kesehatan dari berbagai profesi yang belum dikenal secara baik oleh anak. Selain lingkungan yang asing, situasi ruangan rawat di rumah sakit juga seringkali menakutkan bagi anak. Hal tersebut dapat terjadi

karena anak usia pra sekolah sering mengalami cemas berkaitan dengan mutilasi tubuh, dan objek serta orang-orang yang berhubungan dengan pengalaman yang menyakitkan (Muscari, 2015).

Situasi lingkungan di ruang rawat anak yang ramai karena tangisan anak yang kesakitan saat disuntik atau diambil darah akan membuat anak lain menjadi kecemasan, karena salah satu penyebab rasa cemas adalah pemodelan (Rachman, 1977 dalam Ollendick et al., 2011).

2.2.3 Dampak hospitalisasi

Hospitalisasi bagi seorang anak tidak hanya akan berdampak pada anak, tetapi kepada orang tua serta saudara-saudaranya. Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak dan orang tua:

1. Anak

Perubahan perilaku merupakan salah satu dampak hospitalisasi pada anak. Anak bereaksi terhadap stres pada saat sebelum, selama dan setelah hospitalisasi. Perubahan perilaku yang dapat diamati pada anak kecil setelah keluar dari rumah sakit adalah merasa kesepian, tidak mau lepas dari orang tua, menuntut perhatian dari orang tua dan cemas perpisahan.

Menurut Hockenberry dan Wilson (2015) terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap stress hospitalisasi dibandingkan anak yang lainnya. Faktor risiko tersebut adalah temperamen yang sulit, ketidaksesuaian antara anak dan orang tua, usia (terutama antara 6 bulan sampai dengan 5 tahun), jenis kelamin laki-laki, kecerdasan di bawah rata-rata serta stres yang kompleks dan berkelanjutan karena sering dirawat di rumah sakit.

Selain itu dampak negatif hospitalisasi juga berkaitan dengan lamanya dirawat, kompleksnya prosedur *invasive* yang dilakukan serta kecemasan orang tua. Respon yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi antara lain regresi, cemas karena perpisahan,

apatis, cemas dan gangguan tidur yang terutama terjadi pada anak yang berusia kurang dari 7 tahun (Melnyk, 2011).

2. Orang tua

Hospitalisasi pada anak akan menyebabkan kecemasan pada orang tua. Reaksi kecemasan orang tua terhadap penyakit anak bergantung pada keberagaman faktor-faktor yang mempengaruhinya, antara lain adalah tingkat sosial ekonomi, jumlah anak dalam keluarga, lamanya anak dirawat dan tingkat pendidikan orang tua (Shields, 2011).

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang konsisten. Pada awalnya orang tua akan bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut tiba-tiba dan serius. Selanjutnya orang tua akan bereaksi dengan marah, merasa bersalah, kehilangan kontrol dan cemas. Orang tua dapat menyalahkan dirinya sendiri atas penyakit yang diderita anaknya atau marah pada orang lain karena beberapa kesalahan (Hockenberry & Wilson, 2014).

Cemas, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Cemas dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas atau cemas mengajukan pertanyaan (Hockenberry & Wilson, 2014).

Setelah orang tua mengalami perasaan cemas, cemas dan frustrasi, orang tua akhirnya dapat bereaksi dengan beberapa tingkat depresi. Depresi biasanya terjadi ketika krisis akut sudah berlalu, seperti setelah pemulangan atau pemulihan yang sempurna. Ibu sering mengungkapkan perasaan kelelahan fisik dan mental setelah semua anggota keluarga beradaptasi dengan krisis. Alasan lain

untuk cemas dan depresi berkaitan dengan kekhawatiran akan masa depan anak, termasuk dampak negatif dari hospitalisasi dan beban keuangan akibat hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2014).

2.2.4 Manfaat hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak merupakan sebuah proses yang dapat menimbulkan tekanan serta berdampak negatif seperti telah dijelaskan sebelumnya, tetapi selain itu hospitalisasi juga memiliki manfaat. Manfaat utama yang dapat dirasakan anak berkaitan dengan hospitalisasi adalah penyembuhan dari penyakit, disamping itu hospitalisasi juga dapat memberikan kesempatan kepada anak untuk belajar menghadapi stress dan merasa kompeten dengan kemampuan coping yang ia miliki. Lingkungan rumah sakit mampu memfasilitasi anak untuk mengenal pengalaman baru bersosialisasi yang dapat memperluas hubungan interpersonal anak (Hockenberry & Wilson, 2014).

2.3 Konsep Kecemasan pada Hospitalisasi

2.3.1 Definisi

Kecemasan merupakan suatu hal yang berbeda dengan kecemasan. Stuart dan Laraia (2015) menyatakan bahwa kecemasan adalah tampilan atau respon intelektual terhadap suatu stimulus yang mengancam, sedangkan kecemasan adalah sebuah respon emosional yang ditampilkan tanpa adanya objek yang spesifik. Kecemasan dapat disebabkan oleh paparan fisik atau psikologis yang mengancam, dan kecemasan dapat mengakibatkan terjadinya kecemasan. Kecemasan juga memiliki sumber yang spesifik atau objek yang dapat dijelaskan dan diidentifikasi.

Definisi lain tentang cemas dijelaskan oleh Shives (2015), yang menyebutkan bahwa "*fear is the body's physiologic and emotional response to a known or recognized danger*" atau diterjemahkan sebagai respon emosi dan fisiologis tubuh terhadap bahaya yang telah diketahui atau dikenali.

2.3.2 Hubungan cemas dengan hospitalisasi

Shives (2015) menjelaskan bahwa sakit dan dirawat di rumah sakit atau hospitalisasi merupakan sebuah pengalaman yang mengancam serta menimbulkan berbagai respon emosional dari orang yang mengalaminya. Respon emosional yang timbul tersebut antara lain adalah kecemasan, kesepian, ketidakberdayaan dan putus asa. Kecemasan yang terjadi akibat suatu proses hospitalisasi berkaitan dengan sumber bahaya yang telah pasien kenali, misalnya cemas untuk disuntik, cemas tidak bisa bangun lagi saat dilakukan anestesi atau cemas berdarah. Perawat dapat berupaya untuk mengeksplorasi alasan cemas pada pasien dan merencanakan berbagai upaya untuk mengurangi kecemasan tersebut.

Kecemasan yang dialami oleh seorang anak yang dirawat di rumah sakit, menurut Salmela, Salanterä dan Aronen (2016) adalah cemas menjadi pasien, cemas berhubungan dengan orang dan lingkungan asing, kecemasan dalam menghadapi tindakan serta cemas yang berkaitan dengan tingkat perkembangannya.

Cemas berhubungan dengan hospitalisasi juga diuraikan oleh Potts dan Mandleco (2017) yang menjelaskan bahwa kecemasan dan respon emosional pada anak dapat bertambah seiring dengan meningkatnya lama hospitalisasi. Selain itu Vessey (2015) dalam Potts dan Mandleco (2017) menegaskan bahwa terdapat tiga faktor yang berkontribusi terhadap respon emosi dan psikologis anak yang mengalami hospitalisasi yaitu variabel kematangan dan kognitif (tingkat perkembangan anak, pengalaman dan coping), variabel ekologi (keluarga dan lingkungan rumah sakit) serta variabel biologis (patofisiologi penyakit). Di samping itu dijelaskan juga bahwa anak yang mengalami hospitalisasi akan menjadi lebih cemas dan kecemasan jika anak berfikir tentang nyeri, kekerasan dan perpisahan dengan orang yang disayangi.

2.3.3 Penyebab cemas

Penyebab pasti tentang rasa cemas yang dimiliki oleh seorang anak untuk saat ini masih kurang dipahami. Beberapa ahli teori tentang proses pembelajaran menyatakan bahwa kondisi yang dialami oleh anak dalam

lingkungan kehidupannya dapat menjelaskan tentang timbulnya cemas yang spesifik. Ollendick et al., (2011) menjelaskan tentang tiga hal yang menjadi penyebab rasa cemas pada anak yaitu kondisi langsung, pemodelan dan informasi. Kondisi langsung dalam hal ini contohnya seorang anak yang mengalami situasi menyakitkan atau mengerikan seperti mendapatkan suntikan atau pernah dikejar anjing. Pemodelan dihasilkan oleh kegiatan anak yang secara sengaja atau tidak sengaja melihat dan mengobservasi situasi menyakitkan atau menakutkan yang dialami oleh teman, atau saudaranya. Penyebab yang ketiga yaitu informasi yang didapatkan seorang anak dari orang lain tentang hal yang menakutkan, misalnya anak sering mendengar cerita atau membaca buku tentang pengalaman anak lain yang dirawat di rumah sakit dengan berbagai tindakan medis.

2.3.4 Perkembangan cemas berdasarkan usia

Kecemasan dan rasa cemas yang normal pada anak menunjukkan sebuah pola perkembangan yang jelas. Marks (2012) menjelaskan pola tersebut sebagai sebuah “*ontogenetic parade*“ yang diartikan sebagai muncul dan hilangnya rasa cemas dalam tahapan waktu yang dapat diprediksi selama masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagai contoh, seorang anak usia pra sekolah mengalami kecemasan berkaitan dengan makhluk imajinasi seperti hantu atau penyihir, binatang dan lingkungan alam (kegelapan dan petir), binatang terutama binatang besar, mutilasi tubuh, nyeri dan objek serta orang-orang yang berhadapan dengan pengalaman yang menyakitkan. Pengalaman anak selama periode pra sekolah ini umumnya lebih menakutkan dibandingkan dengan periode usia lainnya (Muscari, 2015). Anak usia sekolah menghadapi kecemasan karena bahaya fisik, perlukaan tubuh dan prestasi sekolah, sedangkan selama masa remaja anak lebih sering memperlihatkan dan menceritakan kecemasan seputar hubungan sosial, kematian dan penyakit (Muris et al., 2011).

Perbedaan rasa cemas pada berbagai usia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat perkembangan kognitif. Hal tersebut berkaitan dengan kemampuan anak untuk mengkonseptualisasikan stimulus-stimulus yang anak hadapi berkaitan dengan kecemasan yang dirasakannya.

Konseptualisasi atas suatu kondisi tergantung dari kemampuan kognitif seseorang (Muris & Broeren, 2012).

Bukti empiris yang menyatakan hubungan antara kemampuan kognitif dan tingkat cemas seorang anak dijelaskan oleh Muris, Merckelbach dan Lujten (2012). Penelitiannya bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara perkembangan kognitif dan kecemasan pada anak normal dan anak yang mengalami retardasi mental. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak dengan gangguan intelektual memiliki intensitas dan variasi rasa cemas yang lebih besar dibandingkan dengan anak yang kemampuan intelektualnya normal. Selain itu isi atau bentuk kecemasan yang dialami anak dengan gangguan intelektual lebih jelas dibandingkan anak normal pada usia yang sama.

2.3.5 Reaksi kecemasan pada anak

Sebagian besar anak memperlihatkan frekuensi dan intensitas cemas yang tinggi berkaitan dengan pengalaman medis (Nelson & Allen, 2014). Selama anak dirawat dan menjalani berbagai prosedur di rumah sakit, anak dengan rasa cemas yang tinggi lebih banyak memperlihatkan perilaku negatif seperti menolak prosedur, menjerit keras dan menyerang orang lain daripada anak yang memiliki rasa cemas yang rendah (Nelson & Allen, 2014).

Selain perilaku tersebut, anak yang kecemasan selama dirawat di rumah sakit juga sering memperlihatkan berbagai perilaku yang lain seperti gangguan tidur, gangguan nafsu makan dan perilaku regresi (Nelson & Allen, 2014).

Selain reaksi yang diperlihatkan lewat perilaku, kecemasan juga menimbulkan reaksi fisik seperti peningkatan detak jantung, peningkatan tekanan darah, produksi keringat, penegangan otot, penajaman sensasi, dan dilatasi pupil (Lewis & Haviland, 2015). Ekspresi muka yang dapat diidentifikasi pada individu yang mengalami cemas antara lain mata melebar sebagai upaya antisipasi terhadap apa yang akan terjadi, dilatasi pupil untuk mendapatkan lebih banyak cahaya, bibir atas terangkat, alis

terangkat bersamaan dan bibir melebar secara horizontal. Efek fisiologis terhadap cemas tersebut terjadi sebagai respon dari saraf simpatis.

2.3.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan

Beberapa pakar telah mencoba mengidentifikasi faktor-faktor yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian cemas yang dimiliki oleh seorang anak, seperti yang dikemukakan oleh Ollendick et al. (2011), yaitu:

1. Kejadian buruk dalam kehidupan (*negative life events*)

Pengalaman buruk yang dialami oleh seorang anak dalam kehidupannya dapat merupakan sebuah *stressor* yang bila terjadi secara berulang akan membuat seorang anak menjadi lebih rentan untuk mengalami cemas ketika berhadapan dengan pengalaman lainnya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kejadian buruk dalam kehidupan memiliki hubungan yang cukup besar dengan kejadian cemas pada anak terutama pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

2. Pola koping

Pola koping yang dipergunakan oleh seorang anak dalam menghadapi suatu situasi seringkali berbeda. Pola koping yang tidak efektif berkaitan dengan perkembangan rasa cemas yang dimiliki terutama dalam kejadian dan ekspresi menghadapi kecemasan. Pola koping yang bersifat menghindar (*avoidance coping*) berisiko untuk timbulnya kecemasan yang berlebih atau *phobia*. Tetapi hal tersebut tidak sama dengan hasil penelitian Mahat dan Scoloveno (2013) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara cemas dengan pola koping anak-anak di Nepal.

3. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu berkaitan erat dengan tingkat sosial ekonomi keluarga yang memiliki hubungan dengan efek kejadian buruk dalam kehidupan anak (Werner, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ollendick et al. (2011) menyebutkan bahwa gaya

koping memiliki hubungan yang cukup besar dengan kejadian cemas pada anak dengan ibu-ibu yang tingkat pendidikannya rendah.

Selain faktor-faktor di atas, Muris dan Broeren (2015) menjelaskan bahwa terdapat faktor lain yang berhubungan dengan cemas, yaitu usia. Pada anak yang berusia 4-5 tahun, rasa cemas akan sesuatu yang tidak diketahui (*fear of unknown*) lebih tinggi intensitasnya daripada anak yang usianya lebih besar. Hubungan perkembangan usia dengan rasa cemas juga dilaporkan dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Muris (2011) bahwa kecemasan yang spesifik terutama *infantile fear* akan berkurang intensitasnya seiring dengan peningkatan usia anak, tetapi sebaliknya pada respon kecemasan secara umum akan terjadi peningkatan seiring dengan bertambahnya usia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Burkhardt, Loxton dan Muris (2013) melaporkan bahwa faktor jenis kelamin, ras dan budaya, serta tingkat sosial ekonomi juga mempengaruhi kecemasan anak. Anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan anak dari kelas sosial ekonomi tinggi (Loxton & Muris, 2013).

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Meltzer et al. (2016) yang melaporkan bahwa anak perempuan memiliki rasa cemas yang lebih besar daripada laki-laki berkaitan dengan cemas gelap, cemas disuntik dan cedera tubuh serta cemas binatang. Hal tersebut disebabkan karena anak perempuan merasa lebih bebas untuk mengekspresikan kecemasan dibandingkan anak laki-laki (Meltzer, 2016). Namun hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahat, Scovoleno dan Canella (2014) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan rasa cemas pada anak laki-laki dan perempuan di Amerika sedangkan rasa cemas pada anak perempuan di Nepal lebih tinggi daripada anak laki-laki. Selain itu anak-anak yang berkulit sawo matang dan hitam seperti anak-anak yang bangsa Hispanik dan Afrika memiliki rasa cemas yang lebih

besar dari pada anak-anak yang berkulit putih dari benua Eropa atau Amerika (Meltzer, 2016). Hasil seperti itu kemungkinan disebabkan oleh karena anak-anak Afrika lebih sering terpapar oleh kekerasan dibanding anak-anak di Amerika.

Ngastiyah (2015) dan Supartini (2014) juga mengidentifikasi kemungkinan faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan dan kecemasan anak, yaitu kecemasan keluarga, pengalaman di rumah sakit sebelumnya, serta sistem pendukung yang tersedia. Keluarga yang terlalu cemas, khawatir dan stres terhadap keadaan anaknya akan menyebabkan anak menjadi semakin cemas dan stres juga.

Apabila seorang anak memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat sebelumnya akan menyebabkan anak cemas dan trauma terhadap perawatan saat ini, tetapi sebaliknya jika pengalaman sebelumnya menyenangkan maka ia akan memiliki rasa cemas yang lebih rendah sehingga lebih kooperatif selama dirawat. Ketersediaan system pendukung bagi seorang anak yang dirawat di rumah sakit akan sangat penting. Anak yang berada dalam keadaan tertekan akibat sakit yang dialami akan mencari dukungan dari orang tuanya, sehingga jika orang tua selalu berada di samping anak maka rasa cemas anak akan berkurang.

Selain faktor-faktor di atas yang menjelaskan tentang hubungannya dengan cemas, masih terdapat riset lain yang telah berhasil mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan cemas yaitu penelitian tentang karakteristik temperamen anak yang dikaitkan dengan *dental fear* (Su et al., 2017). Penelitian yang dilakukan terhadap 254 anak berusia 4 sampai dengan 6 tahun tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara jenis temperamen anak dengan kejadian cemas pada anak, sehingga dapat disimpulkan bahwa kecemasan anak terhadap dokter gigi berhubungan dengan temperamennya. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Shields (2011) yang menjelaskan tentang hubungan antara temperamen anak dengan responnya terhadap hospitalisasi.

Temperamen didefinisikan oleh Chess dan Thomas (1985) dalam Hockenberry dan Wilson (2015) sebagai suatu cara berfikir, berperilaku atau karakteristik bereaksi seorang individu. Terdapat sembilan atribut temperamen yang telah berhasil diidentifikasi yaitu aktivitas, irama, mendekat-menjauh, adaptabilitas, ambang batas responsivitas, intensitas reaksi, alam perasaan dan distraktibilitas (Hockenberry & Wilson, 2015). Berikut ini adalah penjelasan dari atribut-atribut tersebut:

1. Aktivitas, yaitu tingkat pergerakan motorik dan pengeluaran energy seperti tidur, makan, bermain, berpakaian dan mandi.
2. Irama / Ritmisitas, adalah keteraturan atau kemampuan memperkirakan waktu fungsi fisiologis seperti rasa lapar, tidur dan buang air besar.
3. Mendekat-menjauh adalah respon awal yang alamiah terhadap stimulus baru seperti terhadap orang asing, situasi, tempat, makanan, mainan dan prosedur. Respon menghampiri adalah positif sedangkan respon menarik diri/menjauh merupakan ekspresi yang negatif.
4. Adaptabilitas adalah kemampuan yang dimiliki anak dalam beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.
5. Ambang batas responsivitas adalah sejumlah stimulus seperti suara atau cahaya yang dibutuhkan untuk membangun suatu respons.
6. Intensitas reaksi yaitu tingkat respon anak terhadap situasi.
7. Alam perasaan adalah sejumlah perilaku yang mendominasi aktivitas harian anak yang berkisar dari perilaku yang senang, gembira sampai perilaku yang tidak akrab, atau tidak senang.
8. Distraktibilitas yaitu kemampuan stimulus eksternal untuk mengalihkan perhatian atau perilaku anak.
9. Rentang perhatian dan *persistence* (ketekunan) adalah lamanya waktu seorang anak mengikuti aktivitas yang diberikan (perhatian) dan melanjutkan aktivitas walaupun mendapat rintangan (*persistence*).

Berdasarkan sembilan atribut di atas, temperamen anak dapat dikategorikan menjadi 3 tipe (Muscari, 2015) yaitu:

1. Tipe temperamen tenang/mudah, yaitu anak yang berwatak tenang, teratur dalam aktivitas, mudah beradaptasi dan memiliki alam perasaan yang positif dan mendekati stimulus baru dengan positif juga.
2. Tipe temperamen sulit adalah anak yang peka, sangat aktif, bereaksi terhadap stimulus baru dengan menarik diri dan tidak memiliki pola aktivitas yang teratur.
3. Tipe temperamen lambat memanas (*slow to warm up*) adalah anak dengan alam perasaan yang mudah berubah, tidak aktif dan umumnya tidak teratur, mampu beradaptasi dengan perlahan serta bereaksi sedikit terhadap stimulus baru.

2.3.8 Pengukuran cemas pada anak dengan menggunakan *The Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)*

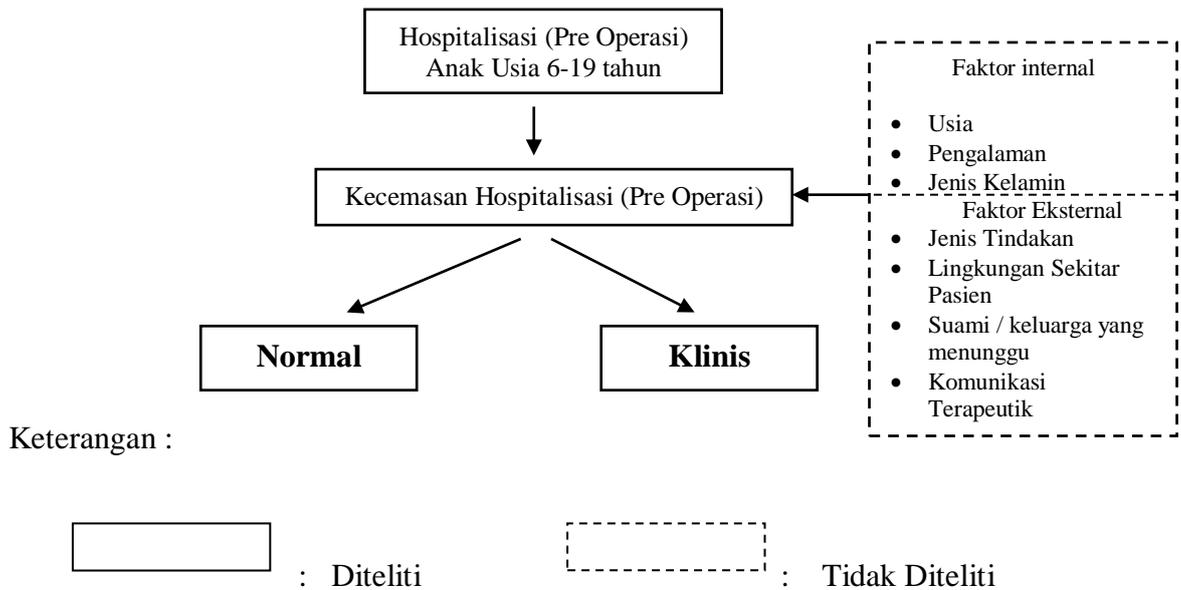
RCMAS adalah persediaan laporan diri 37-item yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak-anak, untuk tujuan klinis (diagnosis dan evaluasi pengobatan), pengaturan pendidikan, dan untuk tujuan penelitian. RCMAS terdiri dari 28 item Kecemasan dan 9 Lie (keinginan sosial) item. Setiap item diakui untuk mewujudkan perasaan atau tindakan yang mencerminkan aspek kecemasan, maka *subtitle*, "Apa yang saya pikirkan dan Rasakan". Ini adalah instrumen yang relatif singkat, yang telah mengalami penelitian yang luas untuk memastikan bahwa itu adalah suara psychometrically. Namun, ini juga dianjurkan bahwa RCMAS hanya digunakan sebagai bagian dari evaluasi klinis lengkap ketika mendiagnosis dan mengobati kecemasan anak (Gerard dan Reynolds, 1999).

RCMAS dikembangkan oleh Reynolds dan Richmond (1978) untuk menilai "tingkat dan kualitas kecemasan yang dialami oleh anak-anak dan remaja" (Gerald dan Reynolds, 1999). Hal ini didasarkan pada Anak Manifest Anxiety Scale (CMAS), yang dirancang oleh Casteneda, McCandless dan Palermo (1956). Versi Revisi dari CMAS menghapus, menambah dan menata ulang barang-barang dari CMAS untuk memenuhi

standar psikometri. Reynolds dan Richmond (1978) juga berganti nama menjadi instrumen, "Apa yang saya pikirkan dan rasakan", meskipun makalah berikutnya terutama menyebutnya sebagai RCMAS.

RCMAS digunakan untuk mencatat adanya kecemasan berdasarkan gejala fisik, over sensitifitas dan gangguan konsentrasi. Kuesioner ini mengandung 37 pertanyaan "Ya" atau "Tida", yang terdiri dari 28 pertanyaan yang menggambarkan kecemasan dan 9 pertanyaan untuk mendeteksi kebohongan. Total skor maksimal kuesioner ini adalah 28 dan minimalnya adalah 0. Total skor 0-19 merupakan range normal dan total skor 20-28 menunjukkan adanya kecemasan klinis (Gerard dan Reynolds, 1999).

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Identifikasi Tingkat Kecemasan pada Pasien Anak Pre Operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.1.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden pada pasien anak pre operasi
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini merupakan suatu pengalaman berharga sebagai aplikasi dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai informasi pentingnya mengetahui tingkat kecemasan pasien dan dapat memberikan komunikasi terapeutik pada pasien anak pre operasi sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien dan pada keluarga.
2. Sebagai salah satu sumber informasi yang akan dijadikan bahan rujukan untuk pihak Rumah Sakit untuk mengadakan SOP atau terapi komplementer dalam menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien anak pre operasi.
3. Sebagai informasi untuk menindaklanjuti intervensi dan implementasi keperawatan kepada pasien anak untuk menurunkan kecemasan pre operasi.
4. Sebagai salah satu sumber informasi referensi dan kajian ilmiah atau bahan acuan dan sumber data bagi calon peneliti selanjutnya.

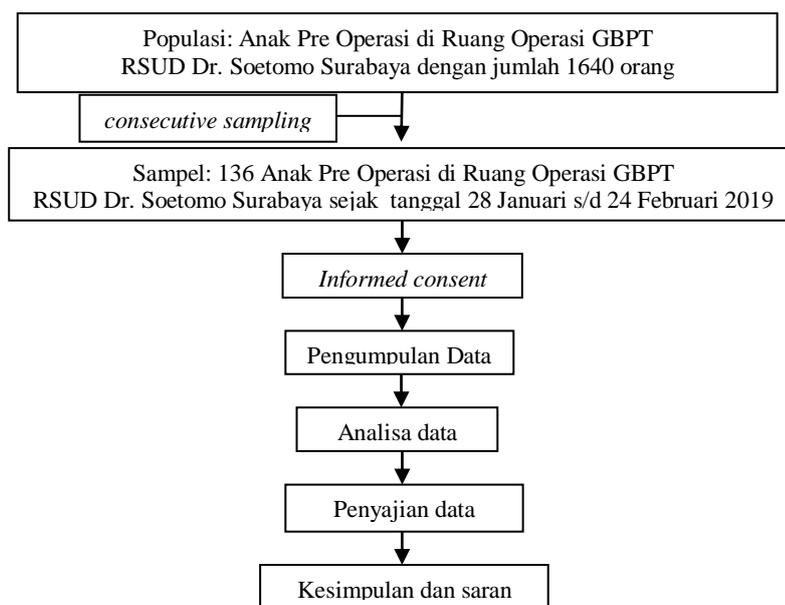
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain / Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data factual daripada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis. (Nursalam, 2016).

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Menurut Nursalam (2016) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien anak Pre

Operasi sebanyak 1640 orang di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.3.2 Sampel

Nursalam (2016) berpendapat bahwa sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

4.3.3 Teknik pengambilan sampel

Sampling pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang sesuai dengan ketentuan atau persyaratan sampel dari populasi tertentu yang paling mudah dijangkau atau didapatkan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 136 responden. Didalam penelitian ini penulis telah menentukan kriteria inklusi, sebagai berikut: Kriteria inklusi dalam penelitian: 1) Pasien yang termasuk dalam kategori usia 6-19 tahun; 2) Responden akan menjalani operasi; dan 3) Bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: 1) Menolak menjadi responden; dan 2) Pasien dengan komplikasi berat.

4.4 Variabel Penelitian

Menurut Nursalam (2016) variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Arikunto (2010) berpendapat bahwa variabel merupakan istilah yang tidak pernah ketinggalan dalam jenis penelitian. Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini, meliputi: tingkat kecemasan pada anak pre operasi.

4.4.1 Definisi operasional

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Identifikasi Tingkat Kecemasan pada Pasien Anak Pre Operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Variabel	Definisi Oprasional	Indikator	Skala	Skor
Tingkat kecemasan pada anak pre operasi	Tingkatan atau level keresahan yang dirasakan oleh anak saat sebelum dilakukannya tindakan operasi	Kuesioner	Ordinal	Normal: 0-19 Kecemasan klinis: 20-28

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah *The Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS). Selain itu, instrumen dalam penelitian ini juga menggunakan: Lembar permintaan menjadi responden penelitian, lembar persetujuan menjadi responden, dan lembar kuisioner. RCMAS digunakan untuk mencatat adanya kecemasan berdasarkan gejala fisik, over sensitifitas dan gangguan konsentrasi. Kuesioner ini mengandung 37 pertanyaan "Ya" atau "Tida", yang terdiri dari 28 pertanyaan yang menggambarkan kecemasan dan 9 pertanyaan untuk mendeteksi kebohongan. Total skor maksimal kuesioner ini adalah 28 dan minimalnya adalah 0. Total skor 0-19 merupakan range normal dan total skor 20-28 menunjukkan adanya kecemasan klinis (Gerard dan Reynolds, 1999).

4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan berlangsung pada tanggal 28 Januari s/d 24 Februari 2019.

4.5.3 Prosedur Pengambilan Data

Proses awal untuk studi pendahuluan pada penelitian ini, peneliti mengajukan surat untuk studi pendahuluan ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya ke bagian akademik Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Setelah itu dilanjutkan dengan penyerahan surat permohonan ijin pengambilan data awal ke bagian

Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah itu surat tersebut di disposisikan ke Kepala Diklat Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan dianjurkan untuk pengambilan data awal ke bagian Rekam Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pengambilan data awal dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui jumlah pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Peneliti melakukan penelitian dengan menemui pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan menawarkan kepada anak untuk berpartisipasi dalam penelitian “Identifikasi tingkat kecemasan pada pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Kemudian peneliti menjelaskan kepada responden tujuan dan langkah dari penelitian serta memberikan surat permohonan menjadi responden untuk ditandatangani yang diwakili oleh orang tua responden. Responden yang telah menyetujui *informed consent* kemudian mengisi kuesioner yang telah disediakan. Cara untuk mengurangi terjadinya pengisian kuesioner yang tidak tepat (alasan yang tidak jelas, lupa, malas, dimanipulasi, dan lain-lain) adalah dengan memberikan motivasi tinggi untuk berpartisipasi dengan jujur karena penelitian ini selain bermanfaat untuk hasil penelitian juga bermanfaat untuk responden. Kuesioner yang telah terkumpul kemudian ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak kemudian dapat diketahui hasil penelitian berhubungan dan berpengaruh atau tidak.

4.5.4 Cara Analisis Data

Analisis data adalah langkah yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Tujuannya adalah untuk mendapatkan kesimpulan dari hasil penelitian. Data mentah yang telah diperoleh kemudian dianalisis dengan beberapa tahapan, yaitu :

1. Mencari Mean

Mean merupakan rata-rata matematik yang harus dihitung dengan cara tertentu dan dapat sebagai jumlah semua angka dibagi oleh banyaknya angka yang dijumlahkan.

$$M = \Sigma FX/N$$

Keterangan :

M : Mean

N : Jumlah Total

X : Banyaknya nomer pada variabel X

2. Mencari deviasi standar

Setelah rata-rata tersebut diketahui, maka langkah selanjutnya mencari standar deviasi, berikut rumusnya :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum fx^2 - (\sum fx)^2}{N - 1}}$$

Keterangan :

SD : Standar deviasi

X : Skor X

N : Jumlah Responden

3. Analisis Prosentase

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Frekuensi

N : Jumlah Subjek

4.6 Etik Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti akan mendapat surat pengantar ijin penelitian dari Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah disetujui peneliti akan melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik tersebut meliputi:

4.6.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

4.6.2 Anonymity

Peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data, hanya dengan menggunakan kode pada masing-masing lembar yang diisi atau diobservasi pada responden.

4.6.3 Confidentiality

Kerahasiaan responden akan dijamin oleh peneliti dengan baik tidak dicantumkan identitas responden dan hanya data tanpa nama yang akan disajikan sebagai hasil dari penelitian.

4.6.4 Beneficence & non maleficence

1. *Beneficence* (berbuat hal baik)

Benefisiensi berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik. Kebaikan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Kadang-kadang dalam situasi pelayanan kesehatan kebaikan menjadi konflik dengan otonomi.

2. *Non maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti segala tindakan yang dilakukan pada responden tidak menimbulkan bahaya atau cedera secara fisik dan psikologi.

4.7 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut, yaitu: sedikitnya penelitian yang mengidentifikasi kecemasan pada anak pre operasi serta penjelasan mengenai penggunaan instrument penelitian *The Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) masih sedikit dan penelitian yang terkait dengan menggunakan instrument tersebut hanya sedikit. Kebanyakan peneliti lain menggunakan instrument kecemasan lainnya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Berikut ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya tentang identifikasi tingkat kecemasan pada pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 28 Januari s/d 24 Februari 2019 terhadap pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan keseluruhan berjumlah 136 responden. Kuesioner yang digunakan adalah identitas pribadi dan tingkat kecemasan pada pasien anak dengan menggunakan kuesioner *The Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)*. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel. Penyajian hasil dibagi dalam tiga bagian, yaitu: 1) gambaran umum lokasi penelitian; 2) data umum yang menampilkan karakteristik (data demografi) responden yang meliputi usia, jenis kelamin, kelas, pengalaman masuk rumah sakit sebelumnya; serta 3) data khusus meliputi: tingkat kecemasan pasien anak. Hasil penelitian yang telah didapatkan kemudian dibahas dengan mangacu pada tujuan dan landasan teori pada tinjauan teori.

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Dr. Soetomo adalah Rumah Sakit dengan klasifikasi A, Rumah Sakit Pendidikan, Rumah Sakit Pusat Rujukan Wilayah Indonesia Bagian Timur, dan Rumah Sakit terbesar di Wilayah Indonesia Bagian Timur. Untuk melayani pendidikan dan pasien, RSUD Dr. Soetomo didukung oleh tenaga yang profesional di bidangnya, yaitu tenaga medis yang merupakan guru-guru besar Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, konsultan spesialis, dan dokter spesialis yang berpengalaman dan dibantu tenaga perawatan yang terampil dan telah teruji. Sebagai Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi pusat pendidikan dan rujukan terbesar di wilayah Indonesia bagian Timur, RSUD Dr. Soetomo telah menyediakan fasilitas terlengkap untuk pasien bayi sampai dengan para

lansia dengan berbagai masalah kesehatan, ditunjang dengan fasilitas canggih dan modern.

Salah satu fasilitas yang ada yaitu Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT). Gedung berlantai tujuh ini dilengkapi dengan fasilitas canggih dan modern serta didukung oleh tenaga dokter dan paramedic professional di bidangnya. Ada 22 kamar operasi, unit luka bakar dengan 3 unit tempat tidur anti gravitasi, ICU, ICCU, NICU, dan pusat sterilisasi.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia di Ruang GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal tanggal 28 Januari s/d 24 Februari 2019

Usia	Jumlah	Persentase	Mean
6 tahun	17	13%	9,15
7 tahun	16	12%	
8 tahun	16	12%	
9 tahun	20	15%	
10 tahun	29	21%	
11 tahun	24	17%	
12 tahun	14	10%	
Total	136	100%	

Sumber : Data Primer 2019 (diolah)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien anak yang menjalani operasi di Ruang GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya berusia 10 tahun sejumlah 29 orang (21%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal tanggal 28 Januari s/d 24 Februari 2019

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase	Mean
Perempuan	79	58%	1,58
Laki-laki	57	42%	
Total	136	100%	

Sumber : Data Primer 2019 (diolah)

Tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien anak yang menjalani operasi di Ruang GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya berjenis kelamin perempuan sejumlah 79 orang (58%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pengalaman bedah

Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pengalaman Bedah di Ruang GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal tanggal 28 Januari s/d 24 Februari 2019

Pengalaman	Jumlah	Persentase	Mean
Pernah	14	10%	1,90
Belum	122	90%	
Total	136	100%	

Sumber : Data Primer 2019 (diolah)

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah memiliki pengalaman bedah sebelumnya dengan jumlah 122 orang (90%).

5.1.3 Identifikasi tingkat kecemasan pada pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5.4 Identifikasi tingkat kecemasan pada pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal tanggal 28 Januari s/d 24 Februari 2019

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase	Mean
Normal	110	81%	1,19
Kecemasan Klinis	26	19%	
Total	136	100%	

Sumber : Data Primer 2019 (diolah)

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori normal sejumlah 110 orang (81%).

5.2 Pembahasan

Berdasarkan pada tabel tabel 5.5 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori normal sejumlah 110 orang (81%). Kondisi yang terjadi saat responden sebelum dilakukan operasi bahwa perawat ruangan selalu menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien anak yang akan menjalani operasi. Keluarga juga membantu untuk mengalihkan perhatian pasien dengan cara memberikan kesempatan kepada pasien untuk bermain *gadget* sambil menunggu waktu pelaksanaan operasi. Selain itu juga reaksi kecemasan yang diperlihatkan oleh pasien anak beragam, antara lain: menangis ketika orang tua pergi dan cemas terhadap cedera tubuh dan nyeri karena pembedahan ataupun pengobatan.

Hal tersebut juga ditunjang dengan pandangan dari Swanson (1991) dalam Tomey dan Alligood (2016) yang menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian cemas pada anak yang mengalami hospitalisasi perlu diketahui oleh setiap perawat yang melakukan *caring* terhadap klien anak. Hal tersebut dilakukan sebagai langkah awal untuk melakukan intervensi lain dalam rangka meminimalkan dampak dari hospitalisasi. Upaya pencarian faktor-faktor tersebut melalui penelitian ini merupakan salah satu cara perawat untuk mengetahui dan memahami (*knowing*) hal-hal yang berkaitan dengan cemas pada anak yang mengalami hospitalisasi sehingga tahapan *doing for* dan *enabling* dapat dilakukan dengan tepat.

Hal tersebut memiliki persamaan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hockenberry & Wilson (2015) yang menyatakan bahwa penyakit dan hospitalisasi

seringkali merupakan krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak terutama pada usia awal sangat rentan untuk mengalami krisis akibat sakit dan dirawat di rumah sakit. Krisis tersebut disebabkan oleh stress karena perubahan status kesehatan dan lingkungan sehari-hari, serta keterbatasan mekanisme koping terhadap *stressor* yang dimiliki. Reaksi terhadap krisis-krisis tersebut akan dipengaruhi oleh usia perkembangan anak, pengalaman anak sebelumnya terhadap penyakit, perpisahan atau hospitalisasi, kemampuan koping yang anak miliki atau dapatkan, keparahan penyakit dan ketersediaan sistem pendukung.

Menurut Hockenberry dan Wilson (2015) terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap stress hospitalisasi dibandingkan anak yang lainnya. Faktor risiko tersebut adalah temperamen yang sulit, ketidaksesuaian antara anak dan orang tua, usia (terutama antara 6 bulan sampai dengan 5 tahun), jenis kelamin laki-laki, kecerdasan di bawah rata-rata serta stress yang kompleks dan berkelanjutan karena sering dirawat di rumah sakit. Selain itu dampak negatif hospitalisasi juga berkaitan dengan lamanya dirawat, kompleksnya prosedur *invasive* yang dilakukan serta kecemasan orang tua. Respon yang biasa muncul pada anak akibat hospitalisasi antara lain regresi, cemas karena perpisahan, apatis, cemas dan gangguan tidur yang terutama terjadi pada anak yang berusia kurang dari 7 tahun (Melnyk, 2011). Hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien anak yang menjalani operasi di Ruang GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya berusia 10 tahun sejumlah 29 orang (21%).

Berdasarkan uraian di atas, sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa reaksi anak dari dampak hospitalisasi itu beragam tergantung pada keterbatasan mekanisme koping terhadap *stressor* yang dimiliki. Selain itu juga kecemasan pada anak tidak tergantung pada usia, karena segala usia pasti mengalami kecemasan pre operasi. Kecemasan yang dirasakan tergantung pada keterbatasan mekanisme koping terhadap *stressor* yang dirasakan.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

6.1 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan anak dalam menyiapkan sebelum operasi. Pasien anak yang memiliki risiko tinggi dalam mengalami kecemasan hospitalisasi, sehingga penting diperhatikan terutama anak yang akan menjalani operasi.

BAB 7

PENUTUP

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang identifikasi tingkat kecemasan pada pasien anak pre operasi di Ruang Operasi GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

7.1 Simpulan

1. Sebagian besar pasien anak yang menjalani operasi di Ruang GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya berusia 10 tahun sejumlah 29 orang (21%).
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori normal sejumlah 110 orang (81%).

7.2 Saran

1. Kepada keluarga pasien untuk lebih mengenal atau cara mengidentifikasi kecemasan yang dirasakan oleh anaknya yang akan menjalani operasi secara mandiri.
2. Kepada pihak Rumah Sakit untuk mengadakan SOP atau terapi komplementer dalam menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien anak pre operasi.
3. Kepada perawat yaitu untuk menindaklanjuti intervensi dan implementasi keperawatan kepada pasien anak untuk menurunkan kecemasan pre operasi.
4. Kepada peneliti selanjutnya yaitu penelitian ini dijadikan sebagai salah satu sumber informasi referensi dan kajian ilmiah atau bahan acuan dan sumber data untuk menemukan intervensi keperawatan atau terapi komplementer untuk menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien anak yang akan menjalani operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anditya, R. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Matematika. *Jurnal Artikel Publikasi*, 1–18.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2016). Profil Kesehatan Kota Surabaya, 194.
- Dewi Kuraesin, N. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati tahun 2009, 87.
- Hartati, S. R. I. (2010). Di Ruang Rawat Inap Rs Pku Muhammadiyah Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘ Aisyiyah Yogyakarta. <https://doi.org/10.1016/j.geomorph.2008.03.014>
- Helena, N. (n.d.). Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi Dengan Terapi Bermain All Tangled Up Pendahuluan Metode, 1.
- Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017.
- Lowe, P. A. (2015). The Revised Children ’ s Manifest Anxiety Scale – Second Edition Short Form: Examination of the Psychometric Properties of a Brief Measure of General Anxiety in a Sample of Children and Adolescents. <https://doi.org/10.1177/0734282915580763>
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Reynolds, C. R., Ph, D., Richmond, B. O., & Ed, D. (n.d.). by Cecil R. Reynolds, Ph.D., and Bert O. Richmond, Ed.D.
- Suharsimi, Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Yenny, D. (2007). Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan, 57(7 Juli).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Peneliti	4	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 2.000.000,00
Sub Total					Rp 3.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	6	Paket	Rp 56.500,00	Rp 339.000,00
14	Paper bag packing	136	Buah	Rp 2.500,00	Rp 340.000,00
15	Botol Souvenir Responden	75	Buah	Rp 22.500,00	Rp 1.687.500,00
16	Penggandaan Kuisisioner	136	Eksemplar	Rp 4.500,00	Rp 612.000,00
17	Penggandaan Penjelasan penelitian	136	Eksemplar	Rp 3.700,00	Rp 503.200,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 18.300,00	Rp 18.300,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
21	Konsumsi	4	Bulan	Rp 95.000,00	Rp 380.000,00
Sub Total					Rp 6.350.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00

4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 550.000,00	Rp 550.000,00
6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 3.950.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 14.000.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						