HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA SEKOLAH YANG MENJALANI PRE-OPERASI DI KAMAR BEDAH INSTALASI PELAYANAN BEDAH TERPADU (IPBT) RSCM

SKRIPSI

Oleh:

ERNA SARI

012121036

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

2023

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA SEKOLAH YANG MENJALANI PRE-OPERASI DI KAMAR BEDAH INSTALASI PELAYANAN BEDAH TERPADU (IPBT) RSCM

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

ERNA SARI

012121036

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : ERNA SARI
NIM : 012121036

Tanggal : 2023

Materai 10.000

ERNA SARI

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan Judul:

" Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah UPBT"

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Sidang Hasil Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I	: Yuli Utami, SKp, MN	( )
Pembimbing II	: Dr. Aliana Dewi, SKp, MN	( )
Ditetapkan di	: Jakarta	
Pada Tanggal	: 31 januari 2023	

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian dengan judul

" Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah I PBT"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan pada program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Penguji	I	: Erika Lubis, SKp., MN	( )
Penguji	II	: Yuli Utami, SKp., MN	( )
Penguji	III	: Dr. Aliana Dewi, SKp., MN	( )

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 6 februari 2023

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

Dr. Aan Sutandi, S. Kep., Ners., MN

v

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT
ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis Universitas Binawan Jakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ERNA SARI
NIM : 012121036
Program Studi : Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan hak kepada Universitas BINAWAN Jakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif *(Non Eksklusif Royalty Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Pre-Operasi Di Kamar Bedah Instalasi Pelayanan Bedah Terpadu (IPBT) RSCM"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas BINAWAN Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database)*, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : .....
Yang menyatakan :

(ERNA SARI)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani Pre-operasi di kamar bedah Instalasi Pelayanan Bedah Terpadu (IPBT) RSCM".** Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

Dengan selesainya Skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S selaku Rektor Universitas Binawan
2. Dr. Aliana Dewi.,Skp., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan sekaligus selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
3. Dr. Aan Sutandi, Ns., S.Kep.,MN selaku Ketua Program Studi Keperawatan
4. Yuli Utami, SKp, MN , selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
5. Erika Lubis, S.Kp., MN selaku penguji yang telah memberikan waktu dan pikiran guna penyempurnaan skripsi ini
6. Dr. Lies Dina Liastuti, Sp. JP (K)., MARS selaku Dirut RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang telah membantu mengizinkan untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh staf Universitas Binawan yang telah membantu dalam memberikan arahan serta mengurus administrasi ijin penelitian.
8. Teman-teman kamar operasi yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan studi kuliah ku, memberi semangat dan dukungan selama kuliah dan proses pengerjaan skripsi ini
9. Responden penelitian yang sudah bersedia, membantu, dan berpartisipasi dalam penelitian ini

10. Teman-teman seperjuangan mahasiswa keperawatan program B 2021 Program Studi Keperawatan Universitas Binawan, yang selalu memberikan bantuan, masukan, dukungan, motivasi, referensi, materi, dan doa kepada penulis.
11. Seluruh pihak terkait yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat disusun dengan baik
12. Orang tua, suami, anak anak dan keluarga serta sahabat saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, Februari 2023

Erna Sari

Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Pre-Operasi Di Kamar Bedah UPBT RSCM

Erna Sari[1], Yuli Utami[2], Aliana Dewi[3]

[1]Mahasiswa Keperawatan Universitas Binawan
[2,3] Dosen keperawatan Universitas Binawan

ABSTRAK

Kecemasan merupakan hal yang paling sering dilaporkan ketika anak dihadapkan pada proses operasi atau prosedur medis yang membuat stress. Operasi bedah anak merupakan tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di Kamar Bedah UPBT. Penelitian ini kuantitatif korelasi dan rancangan penelitian *cross sectional* dengan sampel sebanyak 52 pasien, menggunakan rumus slovin pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan uji statisti *chi square.* Hasi penelitian menunjukkan mayoritas anak berusia 8 tahun (32,7%), perempuan (57,7%) tidak ada pengalaman operasi (84,6%) ada kehadiran keluarga sebelum operasi (76,9) tidak diberikan informasi tentang operasi (55,8%) waktu tunggu operasi ≥30 menit (51,9%) kecemasan sedang (63,5%). Tidak ada hubungan usia dengan tingkat kecemasan (*p-value*: *0,316: α>0,05)* jenis (*p-value*: *0*,814: *α>0,05)* pengalaman operasi sebelumnya (*p-value*: *0,001: α<0,05)* kehadiran keluarga (*p-value*: *0,022: α<0,05)* informasi operasi (*p-value*: *0,003: α<0,05)* waktu tunggu operasi (*p-value*: *0,459: α>0,05)*. Diharapkan manajemen RS memperhatikan faktor yang berhubungan dengan kecemasan seperti pengalaman, kehadiran keluarga dan informasi operasi sehingga kecemasan dapat diturunkan.

Kata kunci : Kecemasan, anak usia sekolah, operasi

The Relationship of Factors Influencing Anxiety Levels in School-Age Children Undergoing Pre-Operations in the IPBT Surgical Room RSCM

Erna Sari[1], Yuli Utami[2], Aliana Dewi[3]

[1] *Nursing Student University of Binawan*
[2,3] *Lectoer University of Binawan*

ABSTRACT

Anxiety is the most frequently reported when children are faced with stressful operations or medical procedures. Pediatric surgery is a medical procedure that causes a lot of anxiety. Anxiety occurs when a person feels threatened both physically and psychologically. The purpose of this study was to determine the relationship between the factors that influence the level of anxiety in school-age children undergoing surgery in the UPBT Operating Room. This research is quantitative correlation and cross sectional study design with a sample of 52 patients, using the Slovin formula, collecting data using a questionnaire with the chi square statistical test. The results showed that the majority of children aged 8 years (32.7%), women (57.7%) had no surgical experience (84.6%) had a family presence before surgery (76.9) were not given information about surgery (55, 8%) waiting time for surgery ≥30 minutes (51.9%) moderate anxiety (63.5%). There is no relationship between age and level of anxiety (p-value: 0.316: α>0.05) type (p-value: 0.814: α>0.05) previous operating experience (p-value: 0.001: α<0.05) family attendance (p-value: 0.022: α<0.05) operation information (p-value: 0.003: α<0.05) operation waiting time (p-value: 0.459: α>0.05). It is hoped that hospital management will pay attention to factors related to anxiety such as experience, family presence and information about operations so that anxiety can be reduced.

Keywords: *Anxiety, school age children, surgery*

DAFTAR ISI

HALAMAN

Halaman Orisinalitas iii
Lembar Pengesahan iv
Halaman Persetujuan v
Pernyatan Persetujuan Publikasi Skripsi vi
Kata Pengantar..... vii
Abstrak ix
Abstrac English x
Daftar Isi xi
Daftar Bagan..... xiii
Daftar Tabel..... xiv
Daftar Lampiran xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian..... 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian..... 4

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah 7
2.2 Konsep Kecemasan Pada Anak 21
2.3 Penelitian Terkait 23
2.4 Kerangka Teori 26

BAB III KERANGKA PENELITIAN 27

3.1 Kerangka Konsep 27
3.2 Hipotesis 28
3.3 Definisi Opersional 28

BAB IV METODE PENELITIAN 30
4.1 Desain Penelitian 30
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian 30
4.3 Tempat penelitian 32
4.4 Waktu penelitian 33
4.5 Etika Penelitian 34
4.6 Prosedur Pengumpulan Data 35
4.7 Pengelolaan Data 37

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN
5.1 Hasil Penelitian 40
5.2 Pembahasan 42
5.3 Aplikasi Keperawatan 42
5.4 Keterbatasan Penelitian 46

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN
6.1 Kesimpulan 47
6.2 Saran 47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 28

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Teori 26

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 27

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah UPBT 42

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah IPBT 43

Tabel 5.3 Hubungan Usia Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah IPBT 44

Tabel 5.4 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah IPBT 45

Tabel 5.5 Hubungan Pengalaman Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah IPBT 47

Tabel 5.6 Hubungan Kehadiran Keluarga sebelum Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah IPBT 49

Tabel 5.7 Hubungan Informasi Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah IPBT 51

Tabel 5.8 Hubungan Waktu tunggu Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah IPBT 53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3: Lembar Observasi
Lampiran 3: Surat-Surat

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan hal yang paling sering dilaporkan ketika anak dihadapkan pada proses operasi atau prosedur medis yang membuat stress. Kecemasan juga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologi anak (Vaezzadeh et al., 2011). Menurut Perry, Hooper dan Masiongale (2012) menyatakan bahwa Kecemasan adalah masalah umum yang sering terjadi sebelum prosedur operasi dan anestesi. Kecemasan bisa menyebabkan efek psikologis dan fisiologis pada orang dewasa maupun anak-anak. Level kecemasan yang tinggi sebelum periode operasi dapat meningkatkan kebutuhan untuk penggunaan obat bius, penambahan perawatan karena komplikasi yang mana akan berpengaruh terhadap lamanya operasi dan prosedur pembedahan. Oleh karena itu, kecemasan sebelum operasi hendaknya dikurangi baik dari obat-obatan, atau metode pengurangan kecemasan nonfarmakologi yang dilakukan oleh perawat, dokter dalam layanan kesehatan (Perry, Hooper & Masiongale, 2012).

Penyebab kecemasan sebelum operasi pada anak adalah perpisahan dengan orang tua, kehilangan kontrol terhadap dirinya, lingkungan kamar operasi yang asing, prosedur anestesi dan prosedur operasi yang dilakukan. Anak juga dapat mengalami kecemasan, takut, marah dan perasaan ketidakpastian karena kurangnya kemampuan kognitif pada anak, belum ada pengalaman operasi sebelumnya dan kebutuhan untuk dukungan sosial dari keluarganya (Aytekin & Kucukoglu, 2016; Meletti DP., 2019) Pada periode sebelum operasi, kecemasan cenderung bermanifestasi sebagai perasaan tegang, gugup, khawatir, gelisah, atau stres psikologis. Beberapa anak mengutarakan rasa takutnya, sementara yang lain menunjukkan kecemasan melalui perubahan perilaku, seperti menjadi gelisah, gemetar, bernapas dalam-dalam, berhenti berbicara, menangis, dan dalam beberapa kasus sulit dikendalikan. Sehubungan dengan anestesi, tingkat kecemasan yang tinggi dapat memiliki efek negatif, seperti kesulitan dalam mencapai induksi anestesi, pengurangan pertahanan terhadap infeksi, dan peningkatan konsumsi anestesi intraoperatif dan analgesik paska operasi (Meletti et al., 2019).

Banyak faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak adalah posisi anak dalam keluarga sebagai anak tunggal, pertama, tengah, atau terakhir. Biasanya anak akan mudah merasa cemas apabila ditinggal orang tua atau keluarga lainnya, karena anak terbiasa mendapatkan perhatian yang penuh dari seluruh anggota keluarganya (Supartini, 2004). Lingkungan rumah sakit juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak. Faktor terakhir yang berhubungan dengan kecemasan anak yaitu pendampingan orang tua yang sangat dibutuhkan oleh anak saat dirawat. Dampak dari kecemasan sebelum operasi pada anak usia sekolah antara lain gangguan perilaku regresif paska operasi, seperti anak akan mengalami mimpi buruk, gangguan makan, mengompol, gangguan kognitif, sosial dan perkembangan afektif pada anak terganggu (Jayaraman & Nisha, 2013). Selain itu, dampak kecemasan sebelum operasi pada anak yaitu takikardi, arithmia, hypertension, peningkatan rasa nyeri, kesulitan dalam pemberian manajemen nyeri, peningkatan penggunaan obat anastesi, peningkatan insiden mual dan muntah setelah operasi dan lama rawat inap pasien yang bertambah (Jaruzel et al., 2019).

Perawat dalam hal mengantisipasi kecemasan perlu mempersiapkan pasien anak secara memadai sebelum prosedur pembedahan sehingga dapat mencegah dan mengurangi manifestasi perilaku dan fisiologis dari kecemasan. Anak-anak paling rentan terhadap tekanan operasi karena kemampuan kognitif mereka yang terbatas, ketergantungan yang lebih besar pada orang lain, kurangnya kontrol diri, pengalaman hidup yang terbatas, dan pemahaman yang buruk tentang sistem perawatan kesehatan (Perry, Hooper & Masiongale, 2012). Terdapat banyak tindakan kreatif yang bisa dilakukan perawat dalam rangka mengantisipasi kecemasan pra operasi pada anak. Dagli et al (2019) dalam jurnalnya menjelaskan tentang efek penggunaan aromaterapi minyak mawar dengan kecemasan sebelum operasi. Dagli juga menjelaskan penerapan aromaterapi minyak mawar dengan inhalasi dapat mengurangi kecemasan sebelum operasi. Di Indonesia penelitian tentang pengaruh buku cerita bergambar terhadap kecemasan sebelum operasi pada anak usia sekolah telah dilakukan oleh Lita Nurlita (2015) menyatakan bahwa anak yang mendapatkan persiapan dengan buku cerita bergambar mengalami kecemasan sebelum operasi lebih rendah daripada anak yang tidak mendapatkan persiapan buku cerita bergambar sebelum operasi (Nurlita, 2015).

Operasi bedah anak merupakan tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya misalnya harga diri, gambaran diri, dan identitas diri (Black, et al., 2014). Data yang diperoleh *World Health Organization (*WHO), ada sebanyak 34,2 juta prosedur bedah utama dilakukan setiap tahun di 56 negara dari 192 negara anggota WHO (WHO, 2015). Bahkan Amerika Serikat melaksanakan prosedur operasi hingga 51,4 juta pada tahun 2010 (Anonim, 2013). Jumlah tindakan pembedahan di dunia sangat besar, hasil penelitian di 56 negara pada tahun 2014 diperkirakan jumlah tindakan pembedahan sekitar 234 juta per tahun, hampir dua kali lipat melebihi angka kelahiran per tahun. Data *Research and Learning Servis (RLS)* di Inggris pada periode Agustus 2017 sampai Agustus 2018, terdapat 26 kasus (3,6%) salah pasien, 353 kasus (48,6%) bedah anak yang mengalami penundaan operasi terkait dengan persetujuan orang tua (*Scottish,* 2010). Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, tindakan bedah mencapai 32% dengan menempati urutan ke 11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se Indonesia. Di Jakarta, berdasarkan laporan rumah sakit DKI Jakarta, angka kejadian operasi masih tinggi, terutama kasus bedah anak. Jumlah operasi rata-rata mencapai 28,9% setiap tahunnya, dan meningkat 1,76% pada tahun 2017 (Depkes, 2018). Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta data yang didapatkan pada Januari-Oktober 2021 pasien anak yang dilakukan operasi divisi bedah anak sebanyak 218 anak, divisi bedah vaskuler sebanyak 204 anak, divisi ortopedi sebanyak 230 anak, divisi bedah mulut sebanyak 192 anak, divisi bedah saraf sebanyak 200 anak, divisi pedodonti sebanyak 194 anak, divisi bedah kardiotorasik sebanyak 189 anak, divisi THT Bedah sebanyak 219 anak, divisi bedah onkologi sebanyak 195 anak. Sedangkan anak usia sekolah 7-12 tahun dalam 1 priode 4 bulan pada Februari sampai dengan Mei sebanyak 90 anak. (Rekam Medis RSCM, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Schofield *et al,* (2014) menunjukkan bahwa terdapat 1,5% penundaan operasi karena kegagalan berkomunikasi (*communication failure*) dengan anak yang mengalami kepanikan dan ketakutan. Meskipun persentase tergolong kecil, penundaan operasi memberikan dampak yang cukup serius, seperti meningkatkan kejadian kematian, meningkatkan risiko operasi ulang, memerlukan

perawatan intensif (ICU), masa rawatan menjadi lebih lama dan komplikasi post operasi yang meningkat (North *et al.,* 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Kumala Sari (2018) menunjukkan hasil bahwa setiap tahun lebih dari 23 juta orang terkena gangguan kecemasan dan dari 50 ribu orang yang anak yang dirawat di beberapa rumah sakit di New York, 30% mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan beberapa factor antara lain pengalaman dioperasi sebelumnya yang kurang baik (13,5%), kurangnya kehadiran keluarga (35,7%), Informasi mengenai operasi (45,1%) dan waktu tunggu pasien sebelum operasi (23,5%). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di ruang operasi IPBT RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, kepada 90 anak yang menjalani operasi didapatkan data bahwa terdapat sekitar 78 pasien anak mengeluhkan cemas akan prosedur tindakan operasi yang telah dijadwalkan, anak mengatakan takut dibius sebanyak 4 anak, takut sakit/nyeri setelah operasi sebanyak 3 anak dan takut disuntik dikamar operasi sebanyak 5 anak, dan tidak ada anak yang tidak cemas selelum menjalai tindakan operasi

Di Indonesia telah banyak penelitian tentang kecemasan pada anak yang menjalani operasi. Berbagai intervensi yang melibatkan anak untuk menurunkan kecemasannya, namun masih sedikit penelitian yang meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pra operasi pada anak. Penelitian tentang operasi pada anak lebih banyak mengenai kecemasan yang dialami orang tuanya dan intervensi yang dilakukan juga masih berfokus pada orang tua anak yang menjalani operasi. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti sebagai perawat di ruang kamar operasi merasa tertarik dan perlu untuk mengetahui dan melakukan penelitian tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT.

1.2 Rumusan Masalah

Kecemasan merupakan hal yang paling sering dilaporkan pada anak ketika dihadapkan dengan proses operasi atau prosedur medis yang membuat stress pada anak. Kecemasan yang dialami anak sebelum operasi akan mengakibatkan resiko terjadinya masalah di intra operasi dan komplikasi pasca perasi pada anak, seperti perilaku maladaptive antara lain manajemen nyeri, gangguan tidur, anak dapat

mengalami mimpi buruk, menangis dan mengamuk (temper tantrum) saat bangun setelah operasi. Rumusn masalah pada penelian ini adalah “hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani Pre-operasi di kamar bedah UPBT

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengindentifikasi karakteristik anak yang akan menjalani tindakan operasi (usia, jenis kelamin, pengalaman dioperasi sebelumnya, kehadiran keluarga, Informasi mengenai operasi dan waktu tunggu pasien sebelum operasi)

1.3.2.2 Mengindentifikasi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani Pre operasi di kamar bedah IPBT RSCM

1.3.2.3 Mengindentifikasi hubungan antara usia terhadap tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani Pre operasi di kamar bedah IPBT RSCM

1.3.2.4 Mengindentifikasi hubungan antara jenis kelamin terhadap kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani Pre operasi di kamar bedah IPBT RSCM

1.3.2.5 Menganalisa hubungan pengalaman dioperasi sebelumnya terhadap tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani Pre operasi di kamar bedah IPBT RSCM

1.3.2.6 Menganalisa hubungan kehadiran keluarga terhadap tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani Pre operasi di kamar bedah IPBT RSCM

1.3.2.7 Menganalisai hubungan informasi mengenai operasi terhadap tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani Pre operasi di kamar bedah IPBT RSCM

1.3.2.8 Mengindentifikasi hubungan waktu tunggu pasien sebelum operasi terhadap tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani Pre operasi di kamar bedah IPBT RSCM

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bisa dijadikan informasi untuk perawat yang bekerja di kamar operasi IPBT mengenai hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi. Diharapkan perawat dapat melakukan intervensi dan instansi pelayanan kesehatan dapat membuat kebijakan untuk meminimalisir terjadinya kecemasan sebelum operasi pada anak.

1.4.2 Manfaat untuk Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan informasi untuk Institusi Pendidikan mengenai hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam upaya aplikasikan penanganan kecemasan ketika mahasiswa melaksanakan kegiatan praktek klinik dirumah sakit.

1.4.3 Manfaat untuk Peneliti

Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian tentang berbagai macam intervensi untuk meminimalisir kecemasan pra operasi pada anak.

BAB 2
TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1 Perkembangan Fisik

Rentang kehidupan dimulai dari usia 6 – 12 tahun. Pada fase ini anak mulai masuk lingkungan sekolah yang berdampak signifikan pada perkembangan dan hubungan anak dengan lingkungan. Anak akan bertumbuh sekitar 5 cm per tahun untuk mencapai tinggi badan bertambah 30-60 cm dan berat badan anak akan bertambah hampir dua kali lipat, bertambah 2 – 3 kg per tahun. Tinggi rata-rata anak usia 6 tahun adalah sekitar 116 cm dan berat sekitar 21 kg, tinggi rata-rata anak usia 12 tahun sekitar 150 cm dan berat sekitar 40 kg. Pada rentang usia ini terjadi perkembangan sistem tubuh pada anak usia sekolah ditandai dengan maturnya sistem gastrointestinal, jaringan tubuh dan organ, sistem imun dan tulang (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

2.1.2 Perkembangan Psikososial

Perkembangan anak usia sekolah ditandai dengan pengembangan fase industry vs inferiority. Anak akan belajar menghargai tindakan yang dilakukan bersama orang lain dan keuntungan yang diperoleh dari pembagian kerja dalam mencapai tujuan. Pengakuan teman sebaya memberi motivasi yang kuat. Freud mendeskripsikan anak usia sekolah sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase opidus pada masa anak-anak dan erotisisme masa remaja. Menurut Erickson keberhasilan menyelesaikan tahap pengembangan rasa industri memerlukan lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang, yang mempersiapkan anak untuk terlibat dalam pengalaman dan hubungan diluar kelompok. Bahaya yang terdapat pada periode perkembangan adalah rasa inferioritas. Rasa inferioritas ini bisa didapat dari anak itu sendiri atau lingkungan sosial mereka (Hockenberry & Wilson, 2017).

2.1.3 Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget anak usia sekolah mulai memasuki tahap operasional konkret, anak mampu menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik. Anak mulai dapat memiliki pemikiran perseptual dan konseptual. Anak usia sekolah juga memiliki tugas kognitif seperti menguasai konsep konservasi, keterampilan mengklasifikasi dan keterampilan membaca untuk meningkatkan pemahaman di masa mendatang (Hockenberry et al., 2017).

2.1.4 Perkembangan Moral

Menurut Kohlberg pola pikir anak usia sekolah mulai ke pola pikir yang lebih logis. Anak sudah mulai bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral. Anak sudah mampu merasa bersalah saat melanggar aturan yang ada. Anak usia sekolah yang lebih besar mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan dengan akibat yang akan dihasilkannya. Reaksi anak dipengaruhi oleh kondisi dan moralitas peraturan itu sendiri. Pada usia anak yang lebih kecil dapat menilai suatu masalah dari benar atau salah. Sedangkan pada anak yang lebih besar menggunakan berbagai pandangan yang berbeda untuk membuat penilaian. Mereka mampu memahami dan menerima konsep memperlakukan orang lain seperti bagaimana mereka ingin diperlakukan (Hockenberry et al., 2017).

2.1.5 Perkembangan Spiritual

Pada anak usia sekolah mulai belajar mengenai konsep Tuhan, konsep neraka dan surga. Anak juga mulai belajar untuk membedakan antara natural dan supernatural. Konsep agama dijelaskan pada anak dengan istilah yang konkret. Anak dapat melakukan aktivitas berdoa sebagai kegiatan sehari-hari dan menjadi koping positif bagi anak bila menghadapi situasi yang mengancam. (Hockenberry et al., 2017).

2.1.6 Perkembangan Sosial

Kelompok sebaya merupakan agen sosialisasi dalam kehidupan anak usia sekolah, orang tua dan sekolah. Anak-anak memiliki budaya mereka sendiri, kemandirian anak dengan orang tua dipengaruhi oleh identifikasi teman sebaya di lingkungannya. Anak akan belajar melalui hubungan kelompok mengenai bagaimana menghadapi dominasi, belajar menjadi pemimpin dan belajar bagaimana mengeksplorasi ide dan kreativitas di lingkungannya (Hockenberry et al., 2017).

Sekolah bertanggung jawab mengembangkan kemampuan berinteraksi sosial, pembelajaran mengenai moral dan budaya, serta peran sosial anak pada lingkungan. Masa sekolah merupakan fase penting dalam pencapaian konsep diri, keterampilan dasar membaca, menulis, serta kemampuan kognitif lainnya (Suryani dan Badi'ah, 2017). Lingkungan sosial dapat mempengaruhi perkembangan biologis, kognitif dan sosial pada remaja. Lingkungan sosial seperti keluarga, teman kelompok, sekolah, komunitas dan masyarakat luas memberikan kesempatan, perlindungan, role model dan dukungan untuk perkembangan remaja yang sehat (Hockenberry et al., 2017).

2.2 Konsep Kecemasan Pada Anak

2.2.1 Pengertian

Kecemasan yaitu suatu perasaan seseorang yang berlebihan pada kondisi tertentu, seperti rasa gelisah akan terjadinya bencana dan rasa khawatir tentang sesuatu yang dirasakan (Varcarolis & Halter, 2010).

Menurut Stuart (2013) kecemasan adalah suatu perasaan yang ditandai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan merasa tidak aman. Seseorang bisa mengalami perasaan ini bila ia merasa kondisinya terancam. Kecemasan juga dimaksud sebagai emosi yang timbul pada diri seseorang tanpa objek yang spesifik, ini dapat terjadi bila dalam situasi ketidaktahuan dan ditambah dengan suatu pengalaman yang baru seperti anak yang dirawat di rumah sakit dan harus menjalani suatu prosedur infasive seperti operasi (Bowden & Greenberg, 2010).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri Ramaiah, 2013).

Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang menggoncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan (Kaplan dkk, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya yang bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi.

2.2.2 Gejala-gejala Kecemasan

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Fauziah & Widury (2007) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu.

Nevid Jeffrey S, Spencer A, & Greene Beverly (2015) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan

akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

2.2.3 Jenis-Jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Pedak, (2014) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Rasional

   Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar. Penelitian Kuntari, (2014) menyebutkan bahwa kecemasan rasional yang dialami pasien sebelum operasi merupakan sebuah kewajaran, karena pasien merasakan ketakutan secara dasar dalam diri pasien itu sendiri.

b. Kecemasan Irrasional

   Berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam. Penelitian Kuntari, 2014 menyebutkan bahwa Kecemasan Irrasional yang dialami pasien sebelum operasi merupakan sebuah ketidakwajaran, karena pasien merasakan ketakutan di luar kendalinya. Kecemasan ini perlu ditangani secara segera agar tidak mempengaruhi rencana operasi yang dilakukan.

c. Kecemasan Fundamental

   Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kartono (2016) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi tetapi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

Penelitian yang dilakukan oleh Kuntari, (2014) menyebutkan bahwa pasien dengan kecemasan sedang sebanyak 58,9%. Pasien dengan kecemasan sedang didominasi oleh dukungan keluarga yang kuat memberikan motivasi untuk operasi.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, kecemasan ini mempersempit lapang presepsi individu. Dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangakan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan

berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat merusak proses kognitif individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, tachycardia, excited (heboh, gempar).

Penelitian yang dilakukan oleh Kuntari, (2014) meyebutkan bahwa pasien dengan kecemasan berat sebanyak 41,1%. Pasien dengan kecemasan berat sebelum operasi bedah didominasi oleh dukungan keluarga yang kurang memberikan motivasi untuk operasi serta adanya rasa takut secara berlebihan pada pasien pra bedah. Hal tersebut perlu adanya peran tenaga medis dalam menurunkan kecemasan agar tidak berlanjut pada fase yang lebih serius.

2.2.5 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Penelitian yang dilakukan Oleh Fauziah & Julianty (2017) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu:

a. Fobia Spesifik

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah & Julianty (2017) menyebutkan bahwa Fobia Spesifik ini suatu ketakutan dan orang tersebut selalu mengantisifasinya.

b. Fobia Sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan. *Fobia sosial adalah* ketakutan yang keluar terhadap situas-situasi sosial. Menurut Julianty, (2017) menyebutkan bahwa fobia ini harus segera diberikan pengobatan dengan segera agar bisa bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

c. Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik

antara lain; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Julianty, (2017) adalah sebuah gelombang kecemasan dan ketakutan yang luar biasa. Jantung berdebar keras dan tidak bisa bernapas. Dalam banyak kasus, serangan panik menyerang dengan tiba-tiba, tanpa peringatan apapun. Sering kali, tidak ada alasan yang jelas mengapa serangan tersebut terjadi.

d. Gangguan Cemas Menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Julianty, (2017) bahwa gangguan cemas menyeluruh dan bersifat berlebihan atas segala situasi ini perlu dilakukan penanganan dengan segera mungkin agar apa yang akan dilakukan terhadap pasien bisa diberikan pengobatan dengan baik.

2.2.6 Respon Anak usia sekolah terhadap tindakan operasi

Tindakan operasi merupakan pengalaman yang dirasakan mengancam secara emosional dan pengalaman psikologis yang traumatik terutama bagi anak-anak dan keluarga. Adanya tindakan invasive, kemungkinan merasakan nyeri setelah operasi, perpisahan dengan anggota keluarga, berada di lingkungan asing, ketidakpastian akan hasil dari operasi, ketakutan akan pembiusan dan pembedahan dan stress hospitalisasi dikombinasikan dengan pola pikir anak tentang penyakit dan pembedahan yang tidak tepat, menakutkan, dan tidak membantu dalam proses koping dan penyembuhan (Demaso & Snell, 2013; Meletti DP et al., 2019).

Perkiraan prevalensi kecemasan sebelum operasi adalah tinggi sekitar 7% dalam populasi anak dan diperkirakan manajemen perilaku sekitar 9% sampai 11%. Umumnya anak-anak akan memiliki emosi dan perilaku distress dengan

menghindari pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai respon melindungi dirinya dari ancaman luar. Macam-macam reaksi bisa di refleksikan dengan ekspresi verbal tentang ketidaknyamanan sampai kepada perilaku protes dan menolak bekerjasama selama tindakan operasi. (Demaso & Snell, 2013; Meletti DP et al., 2019).

Pada periode perioperative kecemasan dimanifestasikan sebagai perasaan tegang, nerves, khawatir, atau stress psikologis (Meletti DP et al., 2019). Pengalaman buruk tentang operasi sebelumnya juga menambah perilaku distress pada anak. Hal-hal yang berperan ketika anak menghadapi prosedur pembedahan yaitu manajemen koping yang dimiliki anak, interaksi anak dengan orang tua, level perkembangan anak, dan temperament yang dimiliki oleh anak (Demaso & Snell, 2013).

Hal tersebut juga sejalan dengan pendapat Susan et al dalam jayaraman (2013) mengungkapakan bahwa kecemasan karena lingkungan rumah sakit dan prosedur operasi atau pembedahan mungkin menjadi berbahaya selama periode preoperasi karena mungkin memberikan efek pada perkembangan kognitif, sosial dan afektif anak, dalam peningkatan perilaku negative anak selama periode postoperasi (Jayaraman & Nisha, 2013).

Pemberian intervensi nonfarmakologi seperti memfasilitasi lingkungan yang kondusif bagi anak dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan anak sehingga anak dapat bekerjasama dengan baik selama prosedur medis dan induksi anestesi (Ahmed, Farrell, & Karala, 2011).

2.2.7 Persiapan Sebelum Operasi Pada Anak

Persiapan perawatan sebelum operasi bisa membantu anak dan keluarganya dalam mengurangi kecemasan, distress dan rasa marah, yang mana akan memiliki peran yang berhubungan dengan beberapa hasil respon negative seperti kurangnya kemampuan dalam mengontrol nyeri setelah operasi, masalah gangguan tidur pada anak dan dapat menghambat proses penyembuhan luka setelah operasi (Demaso & Snell, 2013).

Perawat perlu melakukan klarifikasi informasi dan kesalahan pemahaman mengenai operasi kepada anak dan keluarganya. Pemberian informasi edukasi

tentunya disesuaikan dengan level pertumbuhan dan perkembangan anak, level kecemasan dan pengalaman sebelumnya dengan operasi yang dilakukan dengan terencana atau segera oleh anak dan keluarganya. Dengan adanya informasi yang adekuat bisa memberikan pengaruh positif pada koping anak-anak dan berdampak juga pada hospitalisasi anak Brewer et al dalam Bowden & Greenberg, 2010).

Dalam persiapan perawatan sebelum operasi dilakukan persiapan fisik dan psikososial. Persiapan fisik yang dilakukan oleh rumah sakit bervariasi, pada pasien anak meliputi persiapan puasa sebelum operasi untuk mengurangi resiko aspirasi jika terjadi muntah setelah prosedur anesthesia (Bradi et al, 2005 dalam Bowden & Greenberg, 2010), persiapan kulit dengan mandi dengan chlorhexidine dan pencukuran daerah operasi bila perlu untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi daerah operasi (Webster & Osborne, 2007 dalam Bowden & Greenberg, 2010).

Stabilisasi keadaan umum pasien, persetujuan tindakan operasi dan anestesi, persiapan kebutuhan tranfusi darah, persiapan pemeriksaan penunjang, pemberian obat-obatan sampai dengan anak dengan aman diantar ke ruang operasi. Dalam persiapan psikososial dilakukan pemberian informasi kepada anak dan keluarganya tentang informasi pembedahan dan pembiusan untuk mempersiapkan mereka dan bisa mengurangi kecemasan, ketakutan, dan rasa marah karena kurangnya informasi (Demaso & Snell, 2013).

Hal ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bartik et al (2017) mengindikasikan bahwa program persiapan sebelum operasi bisa meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi tingkat kecemasan sebelum operasi. Anak-anak memiliki keterbatasan dalam mengungkapkan rasa kebutuhan dan kecemasannya sehingga membutuhkan dukungan selama hopitalisasi dan harus menjalani prosedur pembedahan. Dengan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik dalam program persiapan sebelum operasi akan berguna tidak hanya membantu anak dan keluarganya namun juga memberikan kesempatan kepada tim kesehatan dalam mengevaluasi perkembangan kebutuhan anak dan melakukan intervensi dengan tepat (Bartik & Toruner, 2017)

2.2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak

2.2.8.1 Usia

Usia juga berhubungan dengan tingkat perkembangan anak yang nantinya berefek pada kemampuan anak untuk menerima informasi yang berhubungan dengan alasan, penyebab operasi dan prosedur pengobatan. Tugas perkembangan primer pada anak usia sekolah adalah keahlian dan kontrol. Pengalaman kehilangan kontrol saat menghadapi pembedahan merupakan suatu tantangan bagi emosi anak dan bisa mengarah kepada kecemasan dan ketidakberdayaan. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Nurlita (2015) menjelaskan bahwa hubungan responden (usia) terhadap kecemasan dengan pola hubungan negative menunjukan semakin bertambah usia maka skor kecemasan semakin menurun.

2.2.8.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin seorang anak akan mempengaruhi terhadap mekanisme koping yang akan digunakan anak dalam menghadapi stress akibat tindakan operasi. Anak perempuan lebih cenderung emosional dalam mengekspresikan kecemasan dan anak laki-laki cenderung menunjukan perilaku yang agresif (Smnall et al, 2010 dalam Suwandi 2015). Namun hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Nurlita (2015) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, kehadiran dan pengalaman operasi sebelumnya terhadap kecemasan sebelum operasi pada anak usia sekolah (Nurlita, 2015).

2.2.8.3 Kehadiran keluarga

Menurut Snell *et al* (2013) menyatakan bahwa kecemasan yang dirasakan oleh orang tua dan situasi kritis selama prosedur medis yang berulang dapat meningkatkan rasa kesulitan bagi anak. Kesulitan emosional orang tua bisa mempengaruhi kemampuan orang tua untuk merespon dan memenuhi kebutuhan emosional anaknya dalam menggunakan strategi koping yang efektif dan berdampak pada jangka panjang. Kehadiran orang tua dengan emosi yang stabil bisa membantu anak-anak dalam mengguakan manajemen koping yang efektif selama prosedur medis (Demaso & Snell, 2013). Kecemasan sebelum operasi

memiliki hubungan dengan nyeri yang dirasakan pada anak. Sekitar 60% anak mengalami kecemasan sebelum operasi dan melaporkan adanya peningkatan nyeri satu minggu setelah operasi. Keluarga memainkan peran yang penting untuk memberikan kenyamanan dan perlindungan untuk anaknya (Matthyssens et al., 2019).

2.2.8.4 Pengalaman operasi sebelumnya

Anak yang memiliki pengalaman dirawat sebelumnya yang mengalami nyeri, injuri atau pengalaman yang tidak nyaman sebelumnya dapat mengakibatkan post traumatic stress (James et al, 2013 dalam Nurlita, 2015).

Begitu juga menurut Padhi et al (2018) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan anak sebelum operasi adalah adanya riwayat atau pengalaman dioperasi dan mendapatkan pembiusan. Anak yang pernah mengalami hal yang negative selama dioperasi dan mendapatkan pembiusan akan meningkatkan tingkat kecemasan anak, sebaliknya anak dengan pengalaman yang positif atau baik selama dioperasi dan pembiusan sebelumnya, maka tidak akan memiliki efek yang signifikan terhadap tingkat kecemasan anak (Padhi, Bhardwaj, & Yaddanapudi, 2018).

2.2.8.5 Kelengkapan Informasi mengenai Operasi

Salah satu kewajiban dari perawat dalam mempersiapkan pasien sebelum operasi adalah kesiapan secara psikologi dengan cara memberikan intervensi psikologi. Cemas adalah respon normal dari tubuh, namun rasa cemas yang ekstrem bisa meningkatkan resiko komplikasi intraoperasi dan postoperasi.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Litke J, Pikulska A dan Wegner T (2012) menyatakan bahwa faktor kecemasan sebelum operasi terbesar pada anak adalah kurangnya informasi mengenai operasi. Pemberian informasi tentunya harus mempertimbangkan level perkembangan dan kognitif pasien (Litke et al, 2012).

Pemberian informasi pada anak harus memperhatikan tingkat perkembangan dan kemampuan yang dimilikinya. Penelitian yang

dilakukan oleh Cokunturk dan Gozen (2017) menyatakan bahwa pemberian edukasi menggunakan permainan therapeutik pada anak usia 6–12 tahun selama periode preoperative dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak dan ibunya dan berdampak positif selama periode postoperasi (Coskunturk & Gozen, 2017).

Matriks kelengkapan inform consent persetujuan operasi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yaitu terdiri dari Diagnosis Kerja & Diagnosis Banding (WD & DD), dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara: tipe sedasi/anesthesia uraian singkat prosedur dan tahapan yang penting, tujuan tindakan, resiko dan komplikasi, prognosis: prognosis vital, prognosis fungsi dan prognosis kesembuhan, alternatife dan resiko: pilihan pengobatan/penatalaksanaan, hal lain yang akan dilakukan untuk menyelamatkan pasien dan perluasan tindakan konsultasi selama tindakan resusitasi (Data internal Form Persetujuan tindakan Kedokteran RSCM, 2015)

2.2.8.6 Waktu tunggu pasien di kamar persiapan operasi

Periode preoperative dimulai ketika tim operasi dan pasien bertemu dan membuat persetujuan untuk melakukan operasi. Waktu tunggu pasien untuk operasi dapat menjadi pencetus kecemasan sebelum operasi (Grieve 2002; Fritzsimons et al, 2003; Mitchell 2012) dan bisa menjadi faktor yang signifikan dalam meningkatkan kecemasan sebelum operasi (Jawaid et al, 2007). Selama pasien menunggu di kamar persiapan operasi, pasien dapat mengalami rasa cemas yang tinggi sebelum operasi di manifestasikan dengan rasa takut, khawatir dan ketidakpastian akan hasil akhir dari operasi yang akan dilakukan serta kemungkinan komplikasi yang didapat setelah operasi. Hal tersebut dapat memberikan efek negative sebelum, selama dan sesudah prosedur operasi dilakukan (Bahrami et al, 2013; Froshberg et al, 2015).

Waktu tunggu pasien yang lama di kamar persiapan operasi memiliki hubungan dengan rendahnya kualitas hasil dari operasi (Janzen & Hadijistavropoulos, 2008). Indikator mutu pelayanaan kamar operasi

UPBT adalah *Turn over between Surgery* < 30 menit. Alasan pemilihan indikator tersebut adalah high volume (jumlah operasi di IPBT > 50 per bulan), high risk (pelayanan kurang efisien) dan bad performance (capaian indikator turn *over between surgery* < 70%). Turn over between surgery adalah waktu yang dihitung sejak pasien pertama keluar kamar operasi hingga pasien kedua diinduksi anestesi dalam waktu < 30 menit. Hal inilah yang menjadi pertimbangan peneliti untuk memutuskan mengambil variabel waktu tunggu pasien di kamar persiapan operasi < 30 menit.

2.2.9 Pengukuran Kecemasan

2.2.9.1 *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) tahun 2016. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala *HARS* menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (*HARS*) penilaian kecemasan memiliki alat ukur yang terdiri dari 14 kelompok gejala, masing-masing kelompok diberi penilaian angka (score) antara 0-4 , yang artinya

Nilai 0 = Tidak ada gejala/keluhan

Nilai 1 = Gejala ringan

Nilai 2 = Gejala sedang

Nilai 3 = Gejala berat

Nilai 4 = Panik

Dari masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan, dari hasil penjumlahan diketahui derajat kecemesan seseorang yaitu :

Total nilai :

kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

15 - 20 = Kecemasan ringan

21 - 27 = Kecemasan sedang

28 - 41 = Kecemasan berat

42 – 56 = Panik

2.2.9.2 Modified *Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS)

Pengukuran tingkat kecemasan anak sebelum operasi juga bisa dilakukan menggunakan modified *Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) digunakan untuk menilai kecemasan anak sebelum operasi terdiri dari 22 perilaku spesifik dalam 5 domain yaitu aktivitas, ekspresi emosional, minat terhadap sesuatu, vokalisasi dan penggunaan orang dewasa yang mana akan merefleksikan tingkat kecemasan seseorang. Rentang skor pada mYPAS dari 5-22, semakin tinggi skor mengindikasikan semakin berat pula tingkat kecemasannya. Pada instrument ini diberikan pada anak dengan rentang umur 4-8 tahun (Masiongale et al, 2012). modified *Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) dapat diukur berdasarkan klasifikasi sebagai berikut:

Klasifikasi	Item Kegiatan	Skore
Kegiatan	1. Memperhatikan sekeliling, ingin tahu, bermain, membaca (atau kebiasaan lainnya) 2. Tidak mau melakukan kegiatan, menunduk, gelisah dengan memainkan tangan, duduk dekat dengan orang tua 3. Bergerak tanpa aktivitas yang jelas, menggeliat, memegang orangtuanya 4. Menghindari tenaga kesehatan, menolak perlakuan dengan kaki dan tangan atau dengan seluruh tubuh, tidak mau bermain dan tidak mau terpisah dari orang tua	
Varbal	1. Membaca (tanpa suara), bertanya, berkomentar, menjawab pertanyaan, terlalu asyik bermain untuk merespon 2. Menanggapi orang yang lebih dewasa dengan berbisik, hanya menganggukkan kepala	

	3. Diam, tidak ada respon terhadap orang yang lebih dewasa 4. Merengek, mengerang, merintih 5. Menangis atau bahkan berteriak "tidak mau dioperasi" 6. Menangis, berteriak keras terus menerus Menangis, berteriak keras, berkelanjutan (terdengar melalui topeng).	
Luapan emosional	1. Terlihat senang, tersenyum, atau asyik dengan kegiatannya 2. Netral, tidak terlihat emosi yang berarti pada wajah Khawatir (sedih) terhadap mata yang ketakutan, sedih, khawatir, atau berkaca-kaca. 3. Sedih, wajah ketakutan, terlihat tegang 4. Menangis, menjadi sangat marah	
Keadaaan Ingin Tahu	1. Berjaga-jaga, melihat sekeliling, melihat apa yang dilakukan tenaga kesehatan 2. Anak berdiam diri dengan duduk tenang dan diam, menatap orang yang lebih dewasa 3. Waspada melihat sekitarnya, terkejut akan suara-suara tertentu, mata waspada, badan menegang 4. Panik dan merengek, menangis, mendorong orang di sekitarnya	
Peran orangtua	1. Sibuk bermain atau sibuk dengan kebiasaannya, duduk tenang, tidak membutuhkan orang tua, mau berinteraksi dengan orang tua apabila orang tuanya yang memulai 2. Menggapai orang tua, mencari perlindungan dan kenyamanan, bersandar pada orang tua 3. Menatap orang tua, tidak ingin berhubungan dengan orang lain, melakukan apa yang disuruh bila orang tua berada di dekatnya 4. Tidak bisa jauh dari orang tua dan akan marah/menangis apabila berpisah dengan orang tuanya, memegang erat orang tua dan tidak melepaskannya, atau mendorong menjauhi orangtuanya	
SKOR TOTAL: (Kegiatan/4 + Verbal/6 + Luapan Emosional/4 + Keadaaan Ingin Tahu /4 + Peran orangtua /4) × 100/5		

Penilaian menggunakan instrument tingkat kecemasan dengan modified *Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) yakn Setiap penjelasan dari Skor Total masing-masing penilaian yang dilakukan dengan kriteria instrumen pengukuran yakni

Kegiatan 4 pernyataan, Verbal 6 pernyataan Luapan Emosional/ 4pernyataan, Keadaaan Ingin Tahu 4 pernyataan, dan Peran orangtua 4 pernyataan dimana semuanya akan dilakikan 100 dan dibagi 5 instrument. Responden hanya diperbolehkan memilih 1 jawaban dari setiap instrumen pengukuran. Setelah dijumlahkan maka didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan ringan (5-11)
2. Tingkat kecemasan sedang (12--17)
3. Tingkat kecemasan berat (18-22)

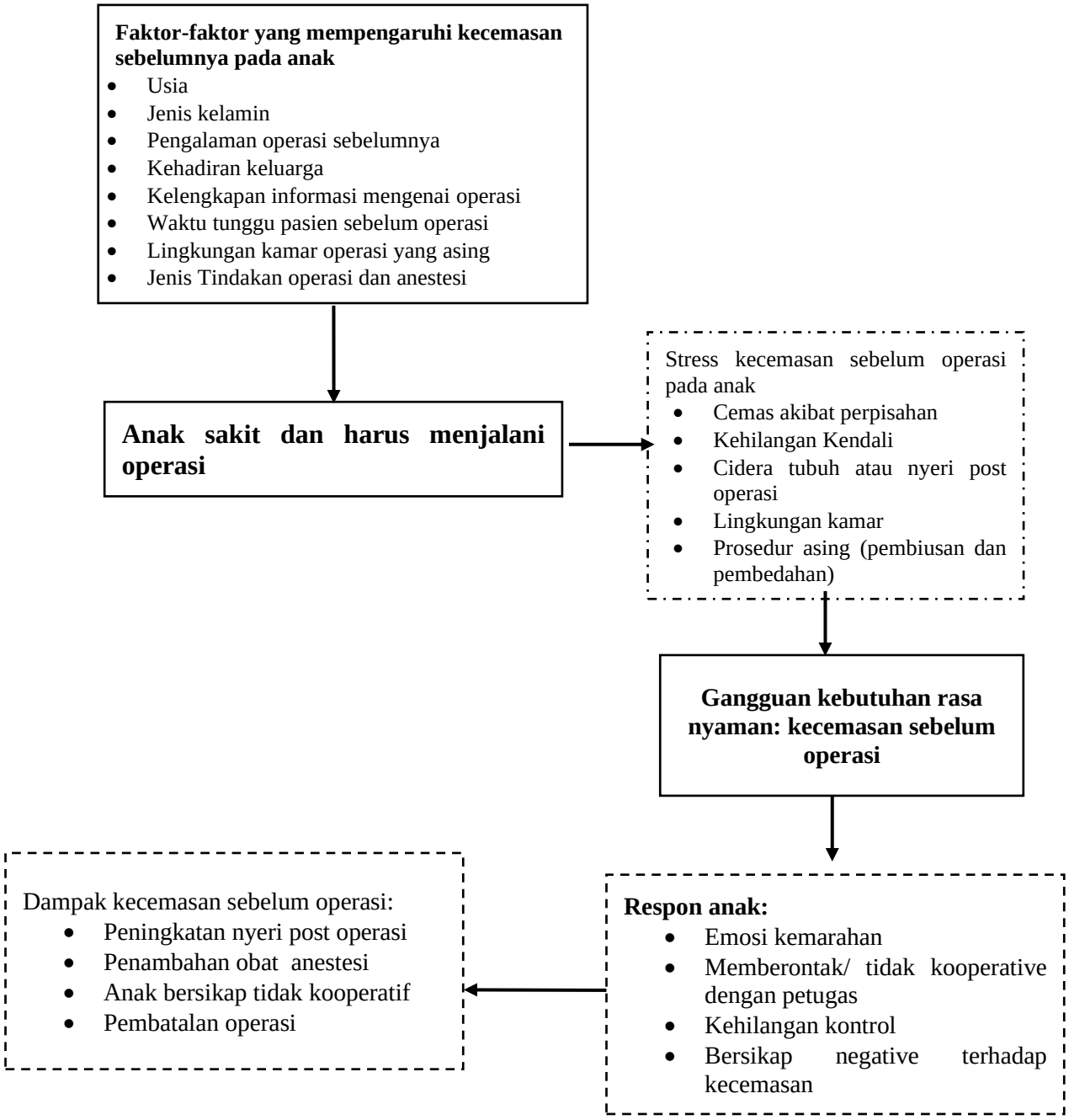
Lee, et al. (2013) mengatakan bahwa kecemasan adalah wilayah emosional negatif yang ditimbulkan oleh stres maupun keadaan sekitar yang mengancam. Videbeck (2008) mengatakan bahwa kecemasan dapat timbul tanpa peristiwa pencetus atau dapat terjadi karena peristiwa akut yang menimbulkan stress atau bahkan stressor kronis seperti masalah kesehatan dan medikasi dimana salah satu prosedur medis yang berpotensi besar untuk menimbulkan kecemasan adalah prosedur operasi.

Smeltzer & Bare (2002) menjelaskan bahwa segala bentuk prosedur operasi selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, dimana reaksi tersebut bisa telihat jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Kecemasan praoperatif merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupannya itu sendiri (Smeltzer & Bare, 2002). Kejadian yang paling mengkhawatirkan pada pasien praoperatif usia anak umumnya adalah injeksi praoperatif atau anastesi dan juga masker wajah khususnya untuk anak usia sekolah (Wong, 2009).

Lee, et al. (2013) mengatakan bahwa sumber kecemasan praoperatif anak usia 4 sampai 6 tahun ialah rasa takut terhadap operasi itu sendiri, sedangkan pada anak yang lebih tua merasa takut mengenai kesadaran selama operasi dan kemungkinan untuk tidak sembuh dari anastesi. Gruendemann & Fernsebner (2006) mencatat bahwa 10% - 30% dari anak yang mengalami stress yang sangat besar karena prosedur operasi akan memperlihatkan masalah emosi atau perilaku yang akut atau bertahan lama seperti mimpi buruk, peningkatan ketergantungan, regresi, hilangnya kemampuan buang air sendiri, gangguan makan dan peningkatan rasa takut.

Lee, et al. (2013) menambahkan dampak kecemasan praoperatif yaitu munculnya perilaku negatif seperti kecemasan perpisahan dan tremor berlebihan, juga meningkatkan insiden munculnya delirium, peningkatan konsumsi analgesik karena nyeri pascaoperasi yang semakin buruk dan peningkatan durasi perawatan pascaoperasi di rumah sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan praoperatif pada anak ialah karakter anak, kecemasan orang tua, status perkembangan yang belum dewasa dan riwayat perawatan di rumah sakit (Lee, et al., 2013). Kecemasan praoperatif pada anak diukur dengan observasi karena mempertimbangkan kemampuan anak merespon secara verbal masih terbatas sesuai status perkembangannya. Observasi kecemasan dapat menggunakan Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (m-YPAS) yang terdiri dari 22 kriteria pengkajian yang berada pada 5 domain yang menggambarkan kecemasan dalam rentang 0-100 (Kain, et al.,1997; Lee, et al.,2013).

2.3 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : *Modifikasi dari penelitian Hockenberry et al., (2017); Stuart, (2013); Bowden & Greenberg, (2010); Jaruzel et al., (2019); Demaso & Snell, (2013); Matthyssens et al., (2019); Stewart, Cazzell, & Pearcy, (2019).*

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu pengertian dasar dari sesuatu yang akan diteliti. Konsep adalah kaidah umum (abstraksi) mengenai himpunan benda-benda atau hal-hal yang biasanya dibedakan dari penglihatan atau perasaan (Supardi S. & Rustika, 2013). Kerangka konsep merupakan uraian tentang hubungan antar variabel–variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori/kerangka pikir atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian.

Menurut Susilo (2013), Variabel *Independent* (bebas) merupakan variabel yang menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasikan oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel *Dependent* (terikat/tergantung) adalah variabel yang ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon atau ouput akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel *independent*. Variabel yang di ukur pada peneltian ini adalah:

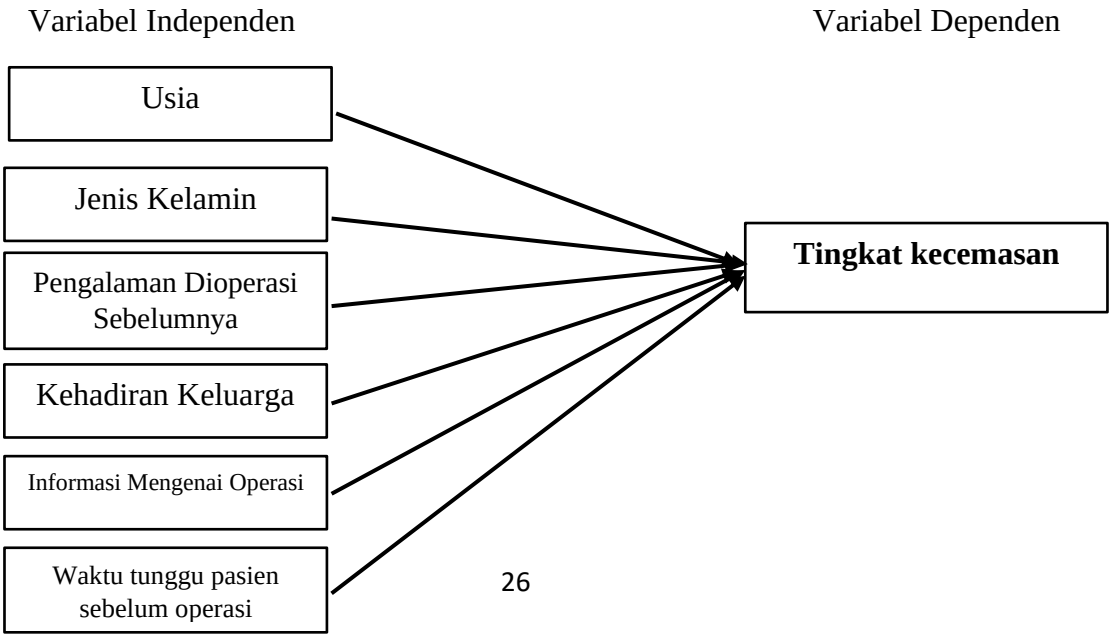
1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

   Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pengalaman dioperasi sebelumnya, kehadiran keluarga, Informasi mengenai operasi dan waktu tunggu pasien sebelum operasi

2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

   Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah UPBT.

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pernyataan penelitian (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan permasalahan yang disampaikan pada latar belakang dengan didukung oleh tinjauan teori dan batasan kerangka konseptual, maka tergambarkan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dirumuskan dalam hipotesis penelitian sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pengalaman dioperasi sebelumnya, kehadiran keluarga, Informasi mengenai operasi dan waktu tunggu pasien sebelum operasi terhadap tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Independen Variabel					
1	Usia	Usia anak saat penjalani operasi	Cara: mengisi data usia pada lembar observasi Alat: Lembar Observasi	Usia dalam tahun	Ratio
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin anak yang terdiri dari laki-laki dan perempuan	Cara: mengisi data jenis kelamin lembar observasi Alat: Lembar Observasi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pengalaman Dioperasi Sebelumnya	Pengalaman dilakukan operasi pada anak sebelumnya	Cara: mengisi data pengalaman dilakukan operasi pada anak sebelumnya pada lembar observasi Alat: Lembar Observasi	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
4	Kehadiran Keluarga	Pendampingan dan kehadiran keluarga sat anak akan dilakukan operasi	Cara: mengisi data Pendampingan dan kehadiran keluarga sat anak akan dilakukan operasi pada lembar observasi Alat: Lembar Observasi	1. Ya 2. Tidak	Ordinal

5	Informasi Mengenai Operasi	Informasi yang diterima anak tentang operasi yang dijalani sebelum	Cara: mengisi data Informasi yang diterima anak tentang operasi yang dijalani sebelum pada lembar observasi Alat: Lembar Observasi	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
6	Waktu Tunggu Pasien Sebelum Operasi	Lama waktu tunggu anak sebelum dilakukan tindakan operasi	Cara: mengisi data Lama waktu tunggu anak sebelum dilakukan tindakan operasi pada lembar observasi Alat: Lembar Observasi	1. <30 menit 2. ≥30 menit	Ordinal
Dependen Variabel					
7	Kecemasan	Tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan tindakan operasi	Cara: menggunakan instrument tingkat kecemasan dengan modified *Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) yang terdiri dari 22 perilaku spesifik dalam 5 domain yaitu aktivitas, ekspresi emosional, minat terhadap sesuatu, vokalisasi dan penggunaan orang dewasa Alat: Lembar Observasi m-YPAS	1. Tingkat kecemasan ringan (22-44) 2. Tingkat kecemasan sedang (45-66) 3. Tingkat kecemasan berat (67-88)	Ordinal

BAB 4
METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian dan dapat mengendalikan atau mengontrol berbagai variabel yang berpengaruh atau berperan dalam suatu penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2018). Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Metode ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam satu waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan dengan melakukan penelitian berupa pengisian lembar observasi pada anak usia sekolah yang akan menjalani operasi dan dilakukan pengukuran satu kali pada saat pasien tiba di kamar operasi IPBT. Lembar observasi tersebut dianalisis untuk mengidentifikasi hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu atau keseluruhan objek penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak usia sekolah baik laki-laki maupun perempuan yang akan menjalani prosedur tindakan operasi di kamar operasi IPBT RSUPN Dr. Cpto Mangunkusumo Jakarta pada 1 periode 4 bulan yakni Februari sampai dengan Mei sebanyak 90 anak usia sekolah dari usia 7-12 tahun.

4.2.2 Sampel

Pada penelitian ini karena jumlah populasi diketahui, maka peneliti memutuskan dalam penentuan besar sampel adalah menggunakan rumus Slovins. Adapun perhitungan besaran sampel adalah sebagai berikut:

Rumus Slovins:

$$n = 1 + \frac{N}{1+N(e2)}$$

$$n = \frac{90}{90/(0,1)2}$$

$$n = \frac{90}{1,9}$$

$$n = 47,36 = 47 \text{ responden}$$

Keterangan:

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

e = Tingkat kepercayaan

n = 47+(10% x47)

n = 47+4,7

n = 51,7 Responden dibulatkan menjadi 52 Responden

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

2. Kriteria inklusi

   Kriteria dalam penelitian ini adalah :

   a) Anak usia sekolah yang dirawat di ruang bedah dengan usia 7 – 12 tahun.
   b) Anak usia sekolah yang akan menjalani operasi terjadwal di kamar operasi IPBT

3. Kriteria eksklusi

   b) Anak saat penelitian tidak sadar penuh
   c) Anak yang tiba-tiba harus operasi segera
   d) Anak yang menggunakan obat anti ansietas
   e) Anak yang menolak menjadi responen penelitian

4.3 Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kamar operasi IPBT RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, karena rumah sakit tersebut cukup banyak merawat anak yang akan menjalani operasi elektif atau secara terjadwal dan sebagai rujukan rumah sakit di Indonesia dan tempat yang mudah di jangkau oleh peneliti. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada Agustus 2022

No	Kegiatan	Bulan																							
		April'022				Meic'022				Agust'022				Okt'022				Nop'022				Des'022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal																								
2.	Ujian sidang Proposal																								
3.	Perizinan penelitian																								
4.	Etik Penelitian																								
5.	Pengambilan data																								
6.	Pengolahan data/analisa data																								
7.	Penyajian hasil																								
8.	Sidang skripsi																								

4.4 Etika Penelitian

Peneliti berupaya melindungi hak dan kewajiban responden sebagai sumber informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Oleh sebab itu, prinsip etika menurut (Polit & Beck, 2012) dalam penelitian ini meliputi:

4.4.1 Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian ini harus memberikan keuntungan bagi responden dengan cara memperhatikan hak responden untuk bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan serta memperhatikan hak responden untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi dengan cara memberikan informasi kepada responden bahwa partisipasi atau informasi yang mereka berikan hanya akan digunakan pada penelitian ini.

4.4.2 Menghormati martabat (*Respect for human dignity*)

Peneliti menghargai hak-hak responden karena responden berhak untuk menentukan nasib sendiri dan berhak untuk mengungkapkan sepenuhnya.

Responden berhak untuk memutuskan mengambil bagian dalam penelitian ini, berhak untuk mengajukan pertanyaan, berhak untuk menolak memberikan informasi.

4.4.3 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan mencakup hak mendapat perlakuan yang adil dan hak akan privasi. Responden diyakinkan bahwa privasinya dipertahankan secara terus-menerus atau tidak akan dieksploitasi.

4.4.4 Persetujuan(*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara responden dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan pada responden untuk menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan waktu penelitian. Selain itu, *informed consent* diberikan pada responden untuk menjelaskan hak-hak responden antara lain hak untuk mendapatkan kebebasan dari kekerasan dan ketidaknyamanan, hak untuk perlindungan dari eksploitasi, hak untuk menentukan nasib sendiri di mana responden berhak untuk menolak dan mengundurkan diri menjadi responden. Responden juga berhak atas pengungkapan sepenuhnya atas informasi (keterbukaan) dari peneliti dan berhak akan privasi.

4.4.5 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam penelitian, peneliti tidak menampilkan identitas responden (*anonymity*). Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dengan cara menggunakan kode responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan disimpan peneliti pada file pribadi, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4.5 Validitas dan Reliabilitas

Lembar observasi yang digunakan dari alat pengukur kecemasan pada anak 7-12 tahun dalam penelitian ini adalah instrument tingkat kecemasan dengan modified *Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) yang terdiri dari 22 perilaku spesifik dalam 5 domain yaitu aktivitas, ekspresi emosional, minat terhadap sesuatu, vokalisasi dan penggunaan orang dewasa dengan Lembar Observasi m-YPAS. Alat ukur ini adalah

alat ukur baku yang sudah digunakan oleh banyak peneliti dan sudah teruji validitasnya. Validitas instrument tingkat kecemasan anak dilakukan dengan *Pearson Product Moment* yang dilakukan dengan membandingkan nilai r table dengan r hitung. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka pertanyaan tersebut valid dan selanjutnya akan dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung pada *Cronbach's Alpha*. Jika r Cronbach Alpha lebih besar dari r tabel, maka pertanyaan pada instrument tersebut reliable (Notoadmojo, 2014). Uji validitas dan reliabilitas instrument telah dilakukan pada penelitian Anita Apriliawati (2011) kepada 10 responden tentang pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta. Uji reliabilitas nilai *Cronbach's Alpha* 0,886 (nilai r tabel 0,632).

4.6 **Tehnik Pengolahan Data**

4.6.1 *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisioner tersebut

4.6.2 *Coding*

Setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

4.6.3 *Data Entry*

Merupakan kegiatan memasukkan data yang sudah dilakukan pengkodean kedalam program komputer SPSS.

4.6.4 *Tabulating* (Pentabulasian)

Memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria

4.6.5 *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembentulan atau koreksi.

4.7 **Analisa Data**

4.7.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini hanya melihat analisa data univariat digunakan untuk mengetahui gambaran usia, jenis kelamin, pengalaman dioperasi sebelumnya, kehadiran keluarga, Informasi mengenai operasi dan waktu tunggu pasien sebelum operasi serta gambaran tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT

Rumus: $P=\frac{f}{n}x100\%$

Keterangan:

P: populasi

f: frekuensi

n: jumlah sampel

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variable dependen dan variable independen. Analisis dengan uji *Chi Square* digunakan untuk mengukur variabel independen dan variabel dependen, dengan skala ukur Ordinal-Ordinal/nominal.

Rumus:

$$x^2 = \Sigma(\frac{f0 - fe}{fe})$$

Keterangan:

X^2 = Statistic Chi
Square f0 = Frekuensi
Observed fe = Frekuensi Expected
Σ = Penjumlahan

Untuk melihat hasil kemaknaan dengan perhitungan statistik digunakan kemaknaan α= 0,05 hasil uji statistik dikatakan bermakna apabila mempunyai nilai p *value* <0,05 dinyatakan adanya hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen, sedangkan jika nilai p *value* >0,05 dinyatakan tidak adanya hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini ditampilkan analisis data dari penelitian yang telah diolah dan diambil kesimpulanya. Data tersebut ditampilkan mulai dari distribusi frekuensi hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT pada Januari 2023. serta melihat hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT

5.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat ditampilkan data distribusi frekuensi berupa frekuensi (n) dan presentase (%).

5.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Pre-Operasi Di Kamar Bedah IPBT RSCM

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia Anak		
• 7 tahun	6	11.5
• 8 tahun	17	32.7
• 9 tahun	11	21.2
• 10 tahun	7	13.5
• 11 tahun	3	5.8
• 12 tahun	8	15.4
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	22	42.3
• Perempuan	30	57.7
Pengalaman Operasi		
• Ada	8	15.4
• Tidak ada	44	84.6
Kehadiran Keluarga sebelum Operasi		
• Ada	40	76.9
• Tidak ada	12	23.1
Informasi Operasi		
• Diberikan	23	44.2
• Tidak diberikan	29	55.8
Waktu tunggu Operasi		
• <30 menit	25	48.1
• ≥ 30 menit	27	51.9
Kecemasan Pada anak		
• Ringan	13	25.0
• Sedang	33	63.5
• Berat	6	11.5
Total	**52**	**100,0**

Berdasarkan tabel 5.1 menujukan bahwa dari 52 usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT yakni mayoritas anak berusia 8 tahun (32,7%), perempuan (57,7%) tidak ada pengalaman operasi (84,6%) ada kehadiran keluarga sebelum operasi (76,9) tidak diberikan informasi tentang operasi (55,8%) waktu tunggu operasi ≥30 menit (51,9%) dan kecemasan pada anak kategori sedang (63,5%).

5.2 Analisa Bivariat

Tabel 5.2
Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Pre-Operasi Di Kamar Bedah IPBT RSCM

Variabel	Kecemasan						*p-value*
	Ringan		Sedang		Berat		
	n	%	n	%	n	%	
Usia anak							
• 7 tahun	2	15.4	4	12.1	0	0.0	
• 8 tahun	3	23.1	13	39.4	1	16.7	
• 9 tahun	1	7.7	7	21.2	3	50.0	0.316
• 10 tahun	4	30.8	3	9.1	0	0.0	
• 11 tahun	1	7.7	1	3.0	1	06.7	
• 12 tahun	2	15.4	5	15.2	1	16.7	
Jenis Kelamin							0.814
• Laki-laki	5	38.5	15	45.5	2	33.3	
• Perempuan	8	61.5	18	54.5	4	66.7	
Pengalaman Operasi							
• Ada	6	46.2	1	3.3	1	16.7	**0.001***
• Tidak ada	1	53.8	32	97.0	5	83.3	
Kehadiran Keluarga sebelum Operasi							**0.022***
• Ada	10	76.9	28	84.8	2	33.3	
• Tidak ada	3	23.1	5	15.2	4	66.7	
Informasi Operasi							
• Diberikan	11	84.6	10	30.3	2	33.3	**0.003***
• Tidak diberikan	2	15.4	23	69.7	4	66.7	
Waktu tunggu Operasi							
• <30 menit	5	38.5	18	54.5	2	33.3	0.459
• ≥ 30 menit	8	61.5	15	45.5	4	66.7	
Total	52	100.0	52	100.0	52	100.0	

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT. Berdasarkan data di atas dengan uji korelasi *Chi Square* diketahui bahwa signifikasi pvalue: <0,05 yang artinya hipotesis diterima. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan factor pengalaman operasi (pvalue: 0,001) kehadiran keluarga sebelum operasi (pvalue: 0,022) dan informasi operasi

(pvalue: 0,003) sedangkan usia anak, jenis kelamin dan waktu tunggu operasi tidak memiliki hubungan yang signifikan (pvalue:>0,05)

5.3 Pembasahan

5.3.1 Karakteristik

Berdasarkan tabel 5.1 menujukan bahwa dari 52 usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT yakni mayoritas anak berusia 8 tahun (32,7%), perempuan (57,7%) tidak ada pengalaman operasi (84,6%) ada kehadiran keluarga sebelum operasi (76,9) tidak diberikan informasi tentang operasi (55,8%) dan waktu tunggu operasi ≥30 menit (51,9%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumala Sari (2018) menunjukkan kecemasan pada anak disebebkan oleh beberapa factor antara lain pengalaman dioperasi sebelumnya yang kurang baik (13,5%), kurangnya kehadiran keluarga (35,7%), Informasi mengenai operasi (45,1%) dan waktu tunggu pasien sebelum operasi yang terlalu lama (23,5%). Penelitian Vellyana, Lestari dan Rahmasari (2017) hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kecemasan yaitu terdapat 12.7% responden dengan jenis kelamin perempuan mengalami tingkat kecemasan berat 43.2%.

Menurut peneliti kecemasan yang timbul pada perempuan dikarenakan perempuan lebih ekspresif dalam mengungkapkan kecemasannya dibandingkan laki-laki, pada penelitian yang dilakukan peneliti tidak berfokus membandingkan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, akan tetapi hasil data demografi penelitian didominasi dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Pengalama operasi yang negative serta kehadiran keluarga terutama orangtua menyebabkan tingkat kecemasan semakin tinggi pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Munandar (2018) menyebutkan bahwa semakin negatif pengalaman yang dimiliki dan kehadiran keluarga yang kurang akan memicu anak menjadi lebih cemas karena anak merasa tidak akan pelindung selama di rumah sakit.

Klarifikasi masalah anak dan orangtua didapatkan bahwa operasi mengakibatkan rasa cemas dengan penyebab yang berbeda-beda antara lain : khawatir akan tidak tahan terhadap nyeri akibat operasi, bingung akan perawatan luka di rumah, khawatir jika luka akibat operasi tidak sembuh, khawatir akan hasil dari

operasi, takut sendiri di kamar operasi. Hal tersebut menyebabkan kecemasan pada anak menjadi lebih tinggi, informasi yang harus diberikan oleh perawat harus jelas dan difahami oleh anak dan orangtua sehingga kecemasan dapat ditekan

Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu operasi yaitu ketersediaan kamar di rawat inap yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ada sehingga menyebabkan tingginya daftar tunggu dan berpengaruh terhadap lama waktu tunggu operasi elektif pasien operasi, ketersediaan kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral yang masih sedikit dan SDM yang juga masih dirasa belum cukup sehingga terjadi pembatasan operasi per hari, penundaan pelaksanaan operasi pasien oleh operator ke hari berikutnya dan kondisi fisik pasien yang menurun pada hari jadwal operasi hal teserbut dapat meningkatkan kecemasan pada anak dan keluarga pasien.

5.3.2 Kecemasan

Berdasarkan tabel 5.2 menujukan bahwa dari 52 responden pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT yakni mayoritas dengan kecemasan kategori sedang (63,5%). Sejalan dengan penelitian Munandar (2018) yang menyebutkan bahwa kecemasan pada anak yang akan dilakukan operasi kategori sedang sebanyak 76,5%. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani (2018) yang menyebutkan bahwa tingkat kecemasan pada anak kategori rinag sebanyak 79,0%.

Kecemasan merupakan wilayah emosional negatif yang ditimbulkan oleh stres maupun keadaan sekitar yang mengancam (Videbeck, 2018). Lee, et al. (2017) mengatakan bahwa sumber kecemasan praoperatif anak usia <12 tahun ialah rasa takut terhadap operasi itu sendiri, sedangkan pada anak yang lebih tua merasa takut mengenai kesadaran selama operasi dan kemungkinan untuk tidak sembuh dari anastesi. Gruendemann & Fernsebner (2016) mencatat bahwa 10% - 30% dari anak yang mengalami stress yang sangat besar karena prosedur operasi akan memperlihatkan masalah emosi atau perilaku yang akut atau bertahan lama seperti mimpi buruk, peningkatan ketergantungan, regresi, hilangnya kemampuan buang air sendiri, gangguan makan dan peningkatan rasa takut.

Pada periode perioperative kecemasan dimanifestasikan sebagai perasaan tegang, nerves, khawatir, atau stress psikologis (Meletti DP *et al.*, 2019). Pengalaman

buruk tentang operasi sebelumnya juga menambah perilaku distress pada anak. Hal-hal yang berperan ketika anak menghadapi prosedur pembedahan yaitu manajemen koping yang dimiliki anak, interaksi anak dengan orang tua, level perkembangan anak, dan temperament yang dimiliki oleh anak (Demaso & Snell, 2013). Hal tersebut juga sejalan dengan pendapat Susan *et al.,* (2018) mengungkapakan bahwa kecemasan karena lingkungan rumah sakit dan prosedur operasi atau pembedahan mungkin menjadi berbahaya selama periode preoperasi karena mungkin memberikan efek pada perkembangan kognitif, sosial dan afektif anak, dalam peningkatan perilaku negative anak selama periode postoperasi (Jayaraman & Nisha, 2018).

Perawat dalam hal ini harus mempersiapkan pasien anak secara memadai sebelum prosedur pembedahan sehingga dapat mencegah dan mengurangi manifestasi perilaku dan fisiologis dari kecemasan. Anak-anak paling rentan terhadap tekanan operasi karena kemampuan kognitif mereka yang terbatas, ketergantungan yang lebih besar pada orang lain, kurangnya kontrol diri, pengalaman hidup yang terbatas, dan pemahaman yang buruk tentang sistem perawatan kesehatan (Perry, Hooper & Masiongale, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar anak dengan kecemasan sedang didominasi oleh adanya kurangnya kehadiran keluarga yang disebabkan oleh beberapa factor seperti tidak memiliki orang tua/ anak dalam kondisi yatim/piatu serta beberapa anak mengalami kecemasan disebabkan dukungan dari ayah dan ibu yang tidak ada disamping anak saat akan dilakukan operasi sehingga anak merasa terabaikan. Faktor lain yakni informasi yang diberikan kurang serta waktu tunggu operasi yang terlalu lama sehingga. Informasi yang diberikan oleh perawat dirasa kurang oleh keluarga sehingga pengetahuan tentang operasi menjadi tidak baik yang menyebabkan peningkatan kecemasan dan terlalu lama antrian operasi sehingga anak merasakan ketakutan yang menyebabkan kecemasan semakin tinggi.

5.3.3 Hubungan Usia Terhadap Tingkat Kecemasan

Tidak ada hubungan usia anak dengan tingkat Kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlita (2015) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia terhadap kecemasan sebelum operasi pada anak usia sekolah

dengan nilai *p: 0,111*. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2019) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan pada anak dengan nilai *p:*0,001. Penelitian yang telah dilakukan oleh Litke J, Pikulska A & Wegner T (2018) menyatakan bahwa usia merupakan faktor kecemasan sebelum operasi, Anak dengan usia kurang dari <8tahun memiliki respon cemas lebih tinggi dibandingkan dengan anak >8 tahun (Litke et al, 2018).

Usia berhubungan dengan tingkat perkembangan anak yang nantinya berefek pada kemampuan anak untuk menerima informasi yang berhubungan dengan alasan, penyebab operasi dan prosedur pengobatan. Tugas perkembangan primer pada anak usia sekolah adalah keahlian dan kontrol. Pengalaman kehilangan kontrol saat menghadapi pembedahan merupakan suatu tantangan bagi emosi anak dan bisa mengarah kepada kecemasan dan ketidakberdayaan. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Nurlita (2015) menjelaskan bahwa hubungan responden (usia) terhadap kecemasan dengan pola hubungan negative menunjukan semakin bertambah usia maka skor kecemasan semakin menurun.

Saat anak mengalami hospitalisasi, anak dipaksa oleh keadaan untuk berpisah dengan orang-orang yang disayanginya. Keadaan tersebut menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas bagi anak tersebut semakin rendah usia anak maka semakin cemas anak tersebut. Oleh karena itu, anak yang mengalami hospitalisasi perlu dukungan dari orang orang terdekatnya dalam hal ini adalah orang tuanya sehingga kehadiran orang tua akan berdampak pada rasa nyaman anak. Usia yang tergolong muda lebih mudah mengalami cemas, dalam pengertian bahwa individu dengan usia lebih matang dan stabil secara psikologis serta mampu berpikir secara logis dan masih tergantung dengan orangtuanya.

5.3.4 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kecemasan

Tidak ada hubungan jenis kelamin anak dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlita (2015) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kecemasan sebelum operasi pada anak usia sekolah dengan nilai p: 0,821. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2019) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pada anak dengan nilai *p:0,211*.

Jenis kelamin seorang anak akan mempengaruhi terhadap mekanisme koping yang akan digunakan anak dalam menghadapi stress akibat tindakan operasi. Berbeda dengan teori yang diungkapkan oleh (Suwandi 2015) bahwa anak perempuan lebih cenderung emosional dalam mengekspresikan kecemasan dan anak laki-laki cenderung menunjukan perilaku yang agresif hal tersebut disebabkan perbedaan hormonal pada anak laki-laki dan perempuan.

Meskipun mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan dan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara laki-laki dan perempuan terhadap kecemasan, berdasarkan hal tersebut disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan laki-laki dan perempuan dalam mengolah kecemasan. Namun dalam penelitian menunjukkan bahwa kecemasan sedang mayoritas pada perempuan sebanyak 54.5% dan kecemasan berat sebanyak 66.7% hal tersebut disimpulkan bahwa perempuan lebih tinggi mengalami kecemasan, dimungkinkan karena perbedaan hormon dalam mengelolah kecemasan sehingga perempuan lebih cenderung emosional dalam mengekspresikan kecemasan.

5.3.5 Hubungan Pengalaman Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan

Ada hubungan pengalaman operasi sebelumnya anak dengan tingkat Kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhandar, 2018) yang menyebutkan bahwa adanya pengalaman operasi sebelumnya membuat anak merasakan kecemasan lebih ringan dibandingkan dengan anak yang tidak pernah ada Riwayat operasi sebelumnya dengan nilai p: 0,000. Didukung oleh penelitian Anita (2018) yang menjelaskan bahwa pengalaman operasi berpengaruh terhadap kecemasan pada anak dengan nilai p: 0,002.

Anak yang memiliki pengalaman dirawat sebelumnya yang mengalami nyeri, injuri atau pengalaman yang tidak nyaman sebelumnya dapat mengakibatkan post traumatic stress (Nurlita, 2015). Begitu juga menurut Padhi *et al.*, (2018) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan anak sebelum operasi adalah adanya riwayat atau pengalaman dioperasi dan mendapatkan pembiusan. Anak yang pernah mengalami hal yang negative selama dioperasi dan mendapatkan pembiusan akan menimbulkan kecemasan anak, sebaliknya anak dengan pengalaman yang positif atau baik selama dioperasi dan pembiusan sebelumnya, maka tidak akan

memiliki efek yang signifikan terhadap tingkat kecemasan anak (Padhi., Bhardwaj., & Yaddanapudi, 2018).

Pada penelitan ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengalaman operasi sebelumnya anak dengan tingkat Kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT, berdasarkan data bahwa mayoritas kecemasan sedang dialami oleh anak yang tidak memiliki Riwayat operasi sebelumnya sehingga anak merasakan ketakutan terhadap prosedur yang akan dilakukan. Pengalaman negative anak terhadap operasi sebelumnya akan memicu anak merasakan takut berlebih seperti anak takut tehadap alat-alat medis diruang operasi, takut di suntik dan sebagainya.

5.3.6 Hubungan Kehadiran Keluarga sebelum Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan

Ada hubungan kehadiran keluarga sebelum operasi anak dengan tingkat Kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT.

Menurut Snell *et al* (2013) menyatakan bahwa kecemasan yang dirasakan oleh orang tua dan situasi kritis selama prosedur medis yang berulang dapat meningkatkan rasa kesulitan bagi anak. Kesulitan emosional orang tua bisa mempengaruhi kemampuan orang tua untuk merespon dan memenuhi kebutuhan emosional anaknya dalam menggunakan strategi koping yang efektif dan berdampak pada jangka panjang. Kehadiran orang tua dengan emosi yang stabil bisa membantu anak-anak dalam mengguakan manajemen koping yang efektif selama prosedur medis (Demaso & Snell, 2013). Kecemasan sebelum operasi memiliki hubungan dengan nyeri yang dirasakan pada anak. Sekitar 60% anak mengalami kecemasan sebelum operasi dan melaporkan adanya peningkatan nyeri satu minggu setelah operasi. Keluarga memainkan peran yang penting untuk memberikan kenyamanan dan perlindungan untuk anaknya (Matthyssens et al., 2019).

Hasil penelitian ini bahwa terdapat hubungan kehadiran keluarga sebelum operasi anak dengan tingkat Kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi. Kehadiran keluarga merupakan dukungan emosional pada anak akan didapatkan dengan kehadiran orang tua selama anak dirawat karena Orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Sebagian anak berusaha mempertahankan ketenangannya selama menunggu jadwal tindakan, tetapi secara umum masih membutuhkan dukungan. Untuk melepaskan tekanan akibat penyakit,

anak akan mencari dukungan dari orang tuanya. Oran tua atau saudara adalah orang yang pertama kali diminta anak mendampinginya atau mendukungnya selama dirawat. Minta didampingi saat dilakukan treatment, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas.

5.3.7 Hubungan Informasi Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan

Ada hubungan informasi operasi dengan tingkat Kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlita (2015) menemukan bahwa terdapat hubungan antara informasi operasi terhadap kecemasan sebelum operasi pada anak usia sekolah dengan nilai p: 0,01. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2019) yang menyebutkan bahwa informasi operasi ada hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pada anak dengan nilai p:0,001. Penelitian yang telah dilakukan oleh Litke J, Pikulska A & Wegner T (2018) menyatakan bahwa informasi operasi berpengaruh terhadap kecemasan anak. Faktor kecemasan sebelum operasi terbesar pada anak adalah kurangnya informasi mengenai operasi. Pemberian informasi tentunya harus mempertimbangkan level perkembangan dan kognitif pasien (Litke et al, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Schofield *et al,* (2014) menunjukkan bahwa terdapat 1,5% penundaan operasi karena kegagalan berkomunikasi (*communication failure*) dengan anak yang mengalami kepanikan dan ketakutan. Meskipun persentase tergolong kecil, penundaan operasi memberikan dampak yang cukup serius, seperti meningkatkan kejadian kematian, meningkatkan risiko operasi ulang, memerlukan perawatan intensif (ICU), masa rawatan menjadi lebih lama dan komplikasi post operasi yang meningkat. Rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah ditujukan pada perawat ruangan agar dapat menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif dalam pemberian informasi tentang persiapan operasi sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

Salah satu kewajiban dari perawat dalam mempersiapkan pasien sebelum operasi adalah kesiapan secara psikologi dengan cara memberikan intervensi psikologi. Cemas adalah respon normal dari tubuh, namun rasa cemas yang ekstrem bisa meningkatkan resiko komplikasi intraoperasi dan postoperasi. Pemberian informasi pada anak harus memperhatikan tingkat perkembangan dan kemampuan yang

dimilikinya. Penelitian yang dilakukan oleh Cokunturk & Gozen (2017) menyatakan bahwa pemberian edukasi menggunakan permainan therapeutik pada anak usia 6–12 tahun selama periode preoperative dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak dan ibunya dan berdampak positif selama periode postoperasi.

Hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara informasi operasi dengan tingkat Kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi. Klarifikasi masalah anak dan orangtua didapatkan bahwa operasi mengakibatkan rasa cemas dengan penyebab yang berbeda-beda antara lain : khawatir akan tidak tahan terhadap nyeri akibat operasi, bingung akan perawatan luka di rumah, khawatir jika luka akibat operasi tidak sembuh, khawatir akan hasil dari operasi, takut sendiri di kamar operasi. Hal tersebut menyebabkan kecemasan pada anak menjadi lebih tinggi, informasi yang harus diberikan oleh perawat harus jelas dan difahami oleh anak dan orangtua sehingga kecemasan dapat ditekan. Penggunaan tehnik komunikasi yang tepat oleh perawat sangat berarti bagi keberhasilan dalam menyampaikan informasi dan menurunkan kecemasan pasien karena selain menggunakan kemampuan mendengarkan sehingga pasien merasa bebas untuk berkomunikasi dan merasa dibantu dengan tidak mengabaikan adanya perubahan ekspresi gerakan tubuh pasien untuk menemukan situasi yang berarti pada pasien tersebut

5.3.8 Hubungan Waktu Tunggu Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan

Tidak ada hubungan waktu tunggu operasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah UPBT. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munandar (2018) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan waktu tunggu dengan tingkat kecemasan pada anak dengan nilai p: 0,112, . Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Litke J, Pikulska A & Wegner T (2018) menyatakan bahwa faktor kecemasan sebelum operasi terbesar pada anak adalah waktu tunggu yang terlalu lama dengan nilai p: 0,000.

Periode preoperative dimulai ketika tim operasi dan pasien bertemu dan membuat persetujuan untuk melakukan operasi. Waktu tunggu pasien untuk operasi dapat menjadi pencetus kecemasan sebelum operasi (Mitchell 2018) dan bisa menjadi faktor yang signifikan dalam meningkatkan kecemasan sebelum operasi (Jawaid et al, 2019). Selama pasien menunggu di kamar persiapan operasi, pasien dapat mengalami rasa cemas yang tinggi sebelum operasi di manifestasikan dengan

rasa takut, khawatir dan ketidakpastian akan hasil akhir dari operasi yang akan dilakukan serta kemungkinan komplikasi yang didapat setelah operasi. Hal tersebut dapat memberikan efek negative sebelum, selama dan sesudah prosedur operasi dilakukan (Froshberg et al, 2015). Indikator mutu pelayanaan kamar operasi IPBT adalah *Turn over between Surgery* < 30 menit. Alasan pemilihan indikator tersebut adalah high volume (jumlah operasi di IPBT > 50 per bulan), *high risk* (pelayanan kurang efisien) dan *bad performance* (capaian indikator turn *over between surgery* < 70%). *Turn over between surgery* adalah waktu yang dihitung sejak pasien pertama keluar kamar operasi hingga pasien kedua diinduksi anestesi dalam waktu < 30 menit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan waktu tunggu operasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi. Hal tersebut disebabkan oleh setiap pasien yang akan mengahadapi operasi pasti mengalami kecemasan. Dimana pada prosesnya, ketika individu melihat individu lainnya keluar dari kamar operasi dalam keadaan gelisah dan tidak sadar. Selain itu, adanya informasi dari pengalaman pasien lainnya tentang ketidaknyamanan operasi juga merupakan stimulus yang akan menyebabkan kecemasan pasien semakin tinggi.

5.4 Implikasi Terhadap Ilmu Keperawatan

5.4.1 Pelayanan

Hasil penelitian diharapkan menambah kesadaran perawat tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT. Serta diharapkan hasil ini menjadi bahan acuan dalam melaksanakan manajemen kecemasan pada anak sebelum dilakukan operasi sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan pada anak. Rumah sakit juga dapat memberikan fasilitas berupa pelatihan bagi perawat, dimana pendidikan atau pelatihan yang berkelanjutan sangat diperlukan untuk mengubah sikap perawat untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT.

5.4.2 Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kepustakaan ilmu pengetahuan keperawatan dan menambah data tentang tingkat kecemasan pada

anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT. Selain itu perlu adanya strategi perbaikan dalam memanajemen tingkat kecemasan pada anak sehingga tingkat kegagalan pelaksaan operasi akibat kecemasan dapat diminimalkan.

5.4.3 Peneliti

Salah satu yang perlu dikembangkan dalam tindakan keperawatan mandiri yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak dengan cara melakukan edukatif yang efektif sebelum dilakukan operasi seperti melakukan permainan sesuai usia serta memberikan gambaran yang jelas bahwa Tindakan operasi yang dilakukan adalah upaya kesembuhkan bagi anak.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT pada Januari 2023 sebanyak 52 anak. Pada pelaksanaan penelitian ada beberapa keterbatasan antara lain:

5.5.1 Pengambilan responden terbatas pada kriteria inklusi sehingga penelitian ini masih diperlukan pengembangan lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak serta adanya Rumah Sakit pembanding sehingga factor kecemasan yang diteliti dapat dilahat pengaruh signifikannya.

5.5.2 Pengambilan responden terbatas hanya pada di di kamar bedah IPBT sehingga sampel yang digunakan tidak bervariasi dan tidak mewakili dari semua ruang yang ada di RSCM.

BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

6.1.1 Distribusi karekteristik menujukan bahwa dari 52 usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT yakni mayoritas anak berusia 8 tahun (32,7%), perempuan (57,7%) tidak ada pengalaman operasi (84,6%) ada kehadiran keluarga sebelum operasi (76,9) tidak diberikan informasi tentang operasi (55,8%) waktu tunggu operasi ≥30 menit (51,9%)

6.1.2 Distribusi karekteristik tingkat kecemasan pada anak kategori sedang (63,5%).

6.1.3 Tidak ada hubungan usia dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT dengan nilai *p value*: *0,316* berarti $p>\alpha$ dimana nilai *α: 0,05.*

6.1.4 Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT dengan nilai *p value*: *0,*814 berarti $p>\alpha$ dimana nilai *α: 0,05.*

6.1.5 Ada hubungan pengalaman operasi sebelumnya dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT dengan nilai *p value*: *0,001* berarti $p<\alpha$ dimana nilai *α: 0,05.*

6.1.6 Ada hubungan kehadiran keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT dengan nilai *p value*: *0,022* berarti $p<\alpha$ dimana nilai *α: 0,05.*

6.1.7 Ada hubungan informasi operasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT dengan nilai *p value*: *0,003* berarti $p<\alpha$ dimana nilai *α: 0,05.*

6.1.8 Tidak ada hubungan waktu tunggu operasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT dengan nilai *p value*: *0,459* berarti $p>\alpha$ dimana nilai *α: 0,05.*

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman operasi, kehadiran keluarga dan informasi operasi dengan tingkat kecemasan pada anak sebelum dilakukan operasi. Oleh karena itu, diharapkan perawat memberikan edukasi kepada kelurga tentang pentingnya pendampingan selama anak akan dilakukan operasi, serta memberikan informasi yang jelas dan mudah difahami oleh anak bahwa operasi yang dilakukan sebagai upaya penyembuhan dari penyakit yang diderita. Rumah Sakit memberikan fasilitas kepada perawat untuk meningkatkan Pendidikan internal dan eksternal yang tepat dalam membantu anak menurunakn tingkat kecamasan.

6.2.2 Bagi Universitas Binawan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk menambah kajian literatur serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa dan pembaca pada umumnya tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi. Serta masih diperlukan pengembangan lebih lanjut untuk diteliti faktor-faktor lain seperti dukungan manajemen, lingkungan dan serta faktor sosial budaya yang turut mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi.

DAFTAR PUSTAKA

Adams, H. A. (2019). Program for Pediatric Patients. AORN, 93(4), 472–481. https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.11.030

Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan (2nd ed.). Indonesia: Rajawali Pers.

Ahmed, M. ., Farrell, M. ., & Karala, A. (2011). Preoperative anxiety in children risk factors and nonpharmocological management. USA: Tuft University School of Medicine

Apriliawati, A. (2011). Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).

Aranha, P. R., Sams, L. M., & Saldanha, P. (2019). Preoperative preparation of children. International Journal of Health & Allied Science, 2017–2020. https://doi.org/10.4103/ijhas.IJHAS

Aytekin, A., & Kucukoglu, S. (2016). The Effects of Distraction on Preoperative Anxiety Level in Children, 31(1), 56–62.

Baghele, A., Dave, N., Dias, R., & Shah, H. (2019). Effect of preoperative education on anxiety in children undergoing day - care surgery. Indian Journal of Anaesthesia, (57), 565–570. https://doi.org/10.4103/ija.IJA

Bartik, K., & Toruner, E. K. (2017). Effectiveness of a Preoperative Preparation Program on Children ' s Emotional States and Parental Anxiety. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 33(6), 972–980. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.008

Bellon, M., Taillardat, E., Ho, A., Delivet, H., Brasher, C., Hilly, J., … Vaillant, E. (2017). Validation of a simple tool for anxiety trait screening in children presenting for surgery. British Journal of Anaesthesia, 118(6), 910–917. https://doi.org/10.1093/bja/aex120

Bowden, V., & Greenberg, C. (2010). Children and Their Families The Continuum of Care (2nd Ed). China: Lippincot William & Wilkins.

Chow, C. H. T., Lieshout, R. J. Van, Schmidt, L. A., Dobson, K. G., & Buckley, N. (2016). Systematic Review : Audiovisual Interventions for Reducing Preoperative Anxiety in Children Undergoing Elective Surgery. Journal of Pediatric Psychology, 41(October 2015), 182–203. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv094

Coskunturk, A., & Gozen, D. (2017). The Effect of Interactive Therapeutic Play Education Program on Anxiety Levels of Children Undergoing Cardiac Surgery and Their Mothers, 33(6), 781–789. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.07.009

Dagli, R., Avcu, M., Metin, M., Kiymaz, S., Ciftci, H., & Mill, R. (2019). European Journal of Integrative Medicine The effects of aromatherapy using rose oil (Rosa damascena Mill .) on preoperative anxiety : A prospective randomized clinical trial. European Journal of Integrative Medicine, 26(November 2018), 37–42. https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.01.006

Dahlan, M. (2015). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Indonesia: Epidemiologi

Dahlan, M. (2017). Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Seri 2 Edisi 4. Indonesia:Epidemiologi

Demaso, D. R., & Snell, C. (2013). Promoting coping in children facing pediatric surgery. Seminars in Pediatric Surgery, 22(3), 134–138. https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.04.004

Dharma, K. K. (2011). Metode Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: Trans Info Media.

Donsu, J. D. . (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan (1st ed.). Indonesia: Putaka Baru Pers.

Esteve, R., Marquina-aponte, V., & Ram, C. (2014). Postoperative Pain in Children: Association Between Anxiety Sensitivity, Pain Catastrophizing, and Female Caregivers' Responses to Children's Pain. The Journal of Pain, 15(2), 157–168. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.10.007

Felder-puig, R., Maksys, A., Noestlinger, C., Gadner, H., Stark, H., Pfluegler, A., & Topf, R. (2003). Using a children ' s book to prepare children and parents for elective ENT surgery : results of a randomized clinical trial, 6, 35–41.

Ferland, C. E., Saran, N., Valois, T., Bote, S., Chorney, J. M., Stone, L. S., & Ouellet, J. A. (2017). Preoperative Distress Factors Predicting Postoperative Pain in Adolescents Undergoing Surgery : A Preliminary Study. Journal of Pediatric Health Care, 31(1), 5–15. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.12.008

Fernandes, S. C., Arriaga, P., & Esteves, F. (2014). Providing preoperative information for children undergoing surgery : a randomized study testing different types of educational material to reduce children ' s preoperative worries. Journal of Health Education Research, 29(6), 1058–1076. https://doi.org/10.1093/her/cyu066

Hastono, S & Sabri, L. (2018). Statistik Kesehatan. Depok: Rajawali Pers

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2015). Wong's Nursing Care of Infants and Children (10 th Ed). Canada: Elsevier Pte Ltd.

Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. (2017). Wong's Essentials of Pediatric Nursing (10th Ed). Canada: Elsevier Pte Ltd.

Jaruzel, C. B., Gregoski, M., Mueller, M., Faircloth, A., & Kelechi, T. (2019). Aromatherapy for Preoperative Anxiety: A Pilot Study. Journal of Perianesthesia Nursing, 34(2), 259–264. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.05.007

Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences, 12(2), 145–148.

Jayaraman, U., & Nisha, K. (2013). Effect play intervention in the reduction of anxiety among preoperative children, 5(11). International Journal of Current Pharmaceutical Review and Research. India: Yenepoya University

Kolbaca, K & DiMarco, M.A (2005). Comfort theory and it is aplication to pediatric nursing. Pediatric Nursing, 31,3,p. 187-194

Li, H. C., & Lopez, V. (2007). Development and validation of a short form of the Chinese version of the State Anxiety Scale for Children. International of Nursing Studies, 44, 566–573. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.12.004

Matthyssens, L. E., S, F. E. B. P., Vanhulle, A., Seldenslach, L., Stichele, G. Vander, Sc, M., … Ph, D. (2019). A pilot study of the effectiveness of a serious game CliniPup ® on perioperative anxiety and pain in children. Journal of Pediatric Surgery, (xxxx). https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2019.10.031 Meletti, D. P., Fernando, J.,

Meletti, A., Camargo, R. P. S., Silva, L. M., & Módolo, N. S. P. (2019). Psychological preparation reduces preoperative anxiety in children . Randomized and double-blind. Jornal de Pediatria, 95(5), 545–551. https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.009

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurlita, L. (2015). Pengaruh Buku Cerita Vergambar Terhadap Kecemasan Sebelum Operasi pada Anak Usia Sekolah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Universitas Indonesia.

Padhi, P. P., Bhardwaj, N., & Yaddanapudi, S. (2018). Effect of premedication with oral midazolam on preoperative anxiety in children with history of previous surgery – A prospective study, (42), 958–963. https://doi.org/10.4103/ija.IJA

Perry, J. N., Hooper, V. D., & Masiongale, J. (2012). Reduction of Preoperative Anxiety in Pediatric Surgery Patients Using Age-Appropriate Teaching Interventions. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 27(2), 69–81. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.01.003

Purwandari, H. (2009). Pengaruh terapi seni untuk menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menajlanai hospitalisasi di wilayah kabupaten banyumas. Tesis. Universitas Indonesia

Sadeghi, A., Tabari, A. K., Mahdavi, A., Salarian, S., & Razavi, S. S. (2017). Impact of parental presence during induction of anesthesia on anxiety level among pediatric patients and their parents : a randomized clinical trial. Journal of Neupsychiatric Disease and Treatment, 3237–3241.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2018). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis (5th ed.). Indonesia: Sagung Seto.

Stewart, B., Cazzell, M. A., & Pearcy, T. (2019). Single-Blinded Randomized Controlled Study on Use of Interactive Distraction Versus Oral Midazolam to Reduce Pediatric Preoperative Anxiety , Emergence Delirium , and Postanesthesia Length of Stay. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 34(3), 567–575.

KODE	

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu/ orangtua anak

Di

RSCM

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ERNA SARI

NIM : 012121036

Saya adalah Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Binawan. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir pendidikan, saya akan melalukan penelitian yang berjudul "**Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah IPBT**". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah IPBT.

Keikutsertaan anak Bapak/ibu sebagai responden pada penelitian ini dikarenakan anak Bapak/ibu adalah pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian. Seandainya anak Bapak/ibu tidak menyetujui kegiatan ini, anak Bapak/ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini dan tidak dikenakan sanksi apapun. Bila Bapak/ibu menyetujui kegiatan ini maka nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya. Jika Bapak/ibu memerlukan informasi atau bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menanyakan langsung pada peneliti di kontak person 0**877-8886-6979 (**ERNA SARI**)**.

Demikian lembar permohonan ini saya buat, Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Agustus 2022

Peneliti

(ERNA SARI**)**

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Kode/Nomor Partisipan :
Nama (inisial) :
Umur :
Alamat :

Telah menerima informasi penjelasan terkait latar belakang, tujuan, manfaat, resiko dan proses dalam penelitian secara jelas dan dimengerti. Saya diberi kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat penjelasan dengan memuaskan, maka saya **SETUJU** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

"Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah IPBT".

Saya dengan sukarela ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun dan setiap saat berhak mengundurkan diri dari penelitian. Saya bersedia memberikan data/informasi terkait penelitian dengan sebenar-benarnya dan memahami bahwa data tersebut akan dijaga kerahasiaannya serta hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

	Tanggal :	**Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)**
Nama Partisipan: Hp:		
Nama Peneliti :		
Nama Saksi :		

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

(Diisi oleh peneliti)

I. Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban yang sesuai
2. Isilah Identitas Anda yang sesuai
3. Dimohon kepada bapak/ibu, saudara/i untuk TIDAK mengosongkan jawaban

II. Identitas Responden :

1. Nama : …….. (Boleh diisi dengan Inisial)
2. Usia anak saat ini : ……. tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ laki –laki ☐ Perempuan
4. Pengalaman dioperasi sebelumnya : ☐ Ada ☐ Tidak ada
5. Kehadiran keluarga sebelum operasi : ☐ Ada ☐ Tidak ada
6. Informasi mengenai operasi :☐ Diberikan ☐ Tidak Diberikan
7. Waktu tunggu pasien sebelum operasi : ☐ < 30 menit ☐ ≥ 30 menit

III. Lembar Modified *Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS)

Berikan penilaian item kegiatan sesuai dengan kriteria nilai di observasi

Klasifikasi	Item Kegiatan	Skore
Kegiatan	1. Memperhatikan sekeliling, ingin tahu, bermain, membaca (atau kebiasaan lainnya) 2. Tidak mau melakukan kegiatan, menunduk, gelisah dengan memainkan tangan, duduk dekat dengan orang tua 3. Bergerak tanpa aktivitas yang jelas, menggeliat, memegang orangtuanya 4. Menghindari tenaga kesehatan, menolak perlakuan dengan kaki dan tangan atau dengan seluruh tubuh, tidak mau bermain dan tidak mau terpisah dari orang tua	
Varbal	1. Membaca (tanpa suara), bertanya, berkomentar, menjawab pertanyaan, terlalu asyik bermain untuk merespon 2. Menanggapi orang yang lebih dewasa dengan berbisik, hanya menganggukkan kepala 3. Diam, tidak ada respon terhadap orang yang lebih dewasa 4. Merengek, mengerang, merintih 5. Menangis atau bahkan berteriak “tidak mau dioperasi” 6. Menangis, berteriak keras terus menerus Menangis, berteriak keras, berkelanjutan (terdengar melalui topeng)	
Luapan emosional	1. Terlihat senang, tersenyum, atau asyik dengan kegiatannya 2. Netral, tidak terlihat emosi yang berarti pada wajah Khawatir (sedih) terhadap mata yang ketakutan, sedih, khawatir, atau berkaca-kaca. 3. Sedih, wajah ketakutan, terlihat tegang 4. Menangis, menjadi sangat marah	

Keadaaan Ingin Tahu	1. Berjaga-jaga, melihat sekeliling, melihat apa yang dilakukan tenaga kesehatan 2. Anak berdiam diri dengan duduk tenang dan diam, menatap orang yang lebih dewasa 3. Waspada melihat sekitarnya, terkejut akan suara-suara tertentu, mata waspada, badan menegang 4. Panik dan merengek, menangis, mendorong orang di sekitarnya	
Peran orangtua	1. Sibuk bermain atau sibuk dengan kebiasaannya, duduk tenang, tidak membutuhkan orang tua, mau berinteraksi dengan orang tua apabila orang tuanya yang memulai 2. Menggapai orang tua, mencari perlindungan dan kenyamanan, bersandar pada orang tua 3. Menatap orang tua, tidak ingin berhubungan dengan orang lain, melakukan apa yang disuruh bila orang tua berada di dekatnya 4. Tidak bisa jauh dari orang tua dan akan marah/menangis apabila berpisah dengan orang tuanya, memegang erat orang tua dan tidak melepaskannya, atau mendorong menjauhi orangtuanya	
SKOR TOTAL: (Kegiatan/4 + Verbal/6 + Luapan Emosional/4 + Keadaaan Ingin Tahu /4 + Peran orangtua /4) × 100/5		

Penilaian menggunakan instrument tingkat kecemasan dengan modified *Yale Preoperative Anxiety Scale* (m-YPAS) yakn Setiap penjelasan dari Skor Total masing-masing penilaian yang dilakukan dengan kriteria instrumen pengukuran yakni Kegiatan 4 pernyataan, Verbal 6 pernyataan Luapan Emosional/ 4pernyataan, Keadaaan Ingin Tahu 4 pernyataan, dan Peran orangtua 4 pernyataan dimana semuanya akan dilakikan 100 dan dibagi 5 instrument. Responden hanya diperbolehkan memilih 1 jawaban dari setiap instrumen pengukuran. Setelah dijumlahkan maka didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan ringan (5-11)
2. Tingkat kecemasan sedang (12--17)
3. Tingkat kecemasan berat (18-22)

HASIL SPSS

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7.00	6	11.5	11.5	11.5
	8.00	17	32.7	32.7	44.2
	9.00	11	21.2	21.2	65.4
	10.00	7	13.5	13.5	78.8
	11.00	3	5.8	5.8	84.6
	12.00	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	22	42.3	42.3	42.3
	PEREMPUAN	30	57.7	57.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pengalaman_Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA	8	15.4	15.4	15.4
	TIDAK	44	84.6	84.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kehadiran_Keluarga_Sebelum_Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA	40	76.9	76.9	76.9
	TIDAK	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Informasi_Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIBERIKAN	23	44.2	44.2	44.2
	TIDAK DIBERIKAN	29	55.8	55.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Waktu_Tunggu_Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 MENIT	25	48.1	48.1	48.1

	JARANG>=30 MENIT	27	51.9	51.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kecemasan_mYPAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	13	25.0	25.0	25.0
	SEDANG	33	63.5	63.5	88.5
	BERAT	6	11.5	11.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_kelamin * Kecemasan_mYPAS	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Pengalaman_Operasi * Kecemasan_mYPAS	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Kehadiran_Keluarga_Sebelum_Operasi * Kecemasan_mYPAS	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Informasi_Operasi * Kecemasan_mYPAS	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Waktu_Tunggu_Operasi * Kecemasan_mYPAS	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Usia * Kecemasan_mYPAS	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

Jenis_kelamin * Kecemasan_mYPAS

Crosstab

			Kecemasan_mYPAS			Total
			RINGAN	SEDANG	BERAT	
Jenis_kelamin	LAKI-LAKI	Count	5	15	2	22
		% within Jenis_kelamin	22.7%	68.2%	9.1%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	38.5%	45.5%	33.3%	42.3%
		% of Total	9.6%	28.8%	3.8%	42.3%
	PEREMPUAN	Count	8	18	4	30
		% within Jenis_kelamin	26.7%	60.0%	13.3%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	61.5%	54.5%	66.7%	57.7%
		% of Total	15.4%	34.6%	7.7%	57.7%
Total		Count	13	33	6	52
		% within Jenis_kelamin	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.411[a]	2	.814
Likelihood Ratio	.416	2	.812
Linear-by-Linear Association	.000	1	.986

N of Valid Cases	52		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.54.

Pengalaman_Operasi * Kecemasan_mYPAS

Crosstab

			Kecemasan_mYPAS			Total
			RINGAN	SEDANG	BERAT	
Pengalaman_Operasi	ADA	Count	6	1	1	8
		% within Pengalaman_Operasi	75.0%	12.5%	12.5%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	46.2%	3.0%	16.7%	15.4%
		% of Total	11.5%	1.9%	1.9%	15.4%
	TIDAK	Count	7	32	5	44
		% within Pengalaman_Operasi	15.9%	72.7%	11.4%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	53.8%	97.0%	83.3%	84.6%
		% of Total	13.5%	61.5%	9.6%	84.6%
Total		Count	13	33	6	52
		% within Pengalaman_Operasi	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.331[a]	2	.001
Likelihood Ratio	12.336	2	.002
Linear-by-Linear Association	6.421	1	.011
N of Valid Cases	52		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .92.

Kehadiran_Keluarga_Sebelum_Operasi * Kecemasan_mYPAS

Crosstab

			Kecemasan_mYPAS			Total
			RINGAN	SEDANG	BERAT	
Kehadiran_Keluarga_Sebelum_Operasi	ADA	Count	10	28	2	40
		% within Kehadiran_Keluarga_Sebelum_Operasi	25.0%	70.0%	5.0%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	76.9%	84.8%	33.3%	76.9%
		% of Total	19.2%	53.8%	3.8%	76.9%
	TIDAK	Count	3	5	4	12
		% within Kehadiran_Keluarga_Sebelum_Operasi	25.0%	41.7%	33.3%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	23.1%	15.2%	66.7%	23.1%
		% of Total	5.8%	9.6%	7.7%	23.1%
Total		Count	13	33	6	52

	% within Kehadiran_Keluarga_Sebelum_Operasi	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%
	% within Kecemasan_mYPAS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%

Crosstab

			Kecemasan_mYPAS			Total
			RINGAN	SEDANG	BERAT	
Informasi_Operasi	DIBERIKAN	Count	11	10	2	23
		% within Informasi_Operasi	47.8%	43.5%	8.7%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	84.6%	30.3%	33.3%	44.2%
		% of Total	21.2%	19.2%	3.8%	44.2%
	TIDAK DIBERIKAN	Count	2	23	4	29
		% within Informasi_Operasi	6.9%	79.3%	13.8%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	15.4%	69.7%	66.7%	55.8%
		% of Total	3.8%	44.2%	7.7%	55.8%
Total		Count	13	33	6	52
		% within Informasi_Operasi	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.590[a]	2	.022
Likelihood Ratio	6.426	2	.040
Linear-by-Linear Association	2.093	1	.148
N of Valid Cases	52		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.38.

Informasi_Operasi * Kecemasan_mYPAS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.479[a]	2	.003
Likelihood Ratio	12.108	2	.002
Linear-by-Linear Association	7.675	1	.006
N of Valid Cases	52		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.65.

Waktu_Tunggu_Operasi * Kecemasan_mYPAS

Crosstab

			Kecemasan_mYPAS			Total
			RINGAN	SEDANG	BERAT	
Waktu_Tunggu_Operasi	<30 MENIT	Count	5	18	2	25
		% within Waktu_Tunggu_Operasi	20.0%	72.0%	8.0%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	38.5%	54.5%	33.3%	48.1%
		% of Total	9.6%	34.6%	3.8%	48.1%
	JARANG>=30 MENIT	Count	8	15	4	27
		% within Waktu_Tunggu_Operasi	29.6%	55.6%	14.8%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	61.5%	45.5%	66.7%	51.9%
		% of Total	15.4%	28.8%	7.7%	51.9%
Total		Count	13	33	6	52
		% within Waktu_Tunggu_Operasi	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.557[a]	2	.459
Likelihood Ratio	1.574	2	.455
Linear-by-Linear Association	.029	1	.865
N of Valid Cases	52		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.88.

Usia * Kecemasan_mYPAS

Crosstab

			Kecemasan_mYPAS			Total
			RINGAN	SEDANG	BERAT	
Usia	7.00	Count	2	4	0	6
		% within Usia	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	15.4%	12.1%	0.0%	11.5%
		% of Total	3.8%	7.7%	0.0%	11.5%
	8.00	Count	3	13	1	17
		% within Usia	17.6%	76.5%	5.9%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	23.1%	39.4%	16.7%	32.7%
		% of Total	5.8%	25.0%	1.9%	32.7%
	9.00	Count	1	7	3	11
		% within Usia	9.1%	63.6%	27.3%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	7.7%	21.2%	50.0%	21.2%
		% of Total	1.9%	13.5%	5.8%	21.2%
	10.00	Count	4	3	0	7
		% within Usia	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	30.8%	9.1%	0.0%	13.5%
		% of Total	7.7%	5.8%	0.0%	13.5%
	11.00	Count	1	1	1	3
		% within Usia	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% within Kecemasan_mYPAS	7.7%	3.0%	16.7%	5.8%
		% of Total	1.9%	1.9%	1.9%	5.8%
	12.00	Count	2	5	1	8

	% within Usia	25.0%	62.5%	12.5%	100.0%
	% within Kecemasan_mYPAS	15.4%	15.2%	16.7%	15.4%
	% of Total	3.8%	9.6%	1.9%	15.4%
Total	Count	13	33	6	52
	% within Usia	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%
	% within Kecemasan_mYPAS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.0%	63.5%	11.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.559[a]	10	.316
Likelihood Ratio	11.807	10	.298
Linear-by-Linear Association	.000	1	.991
N of Valid Cases	52		

a. 15 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .35.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.002[a]	.000	-.020	.60096

a. Predictors: (Constant), Usia

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.003[a]	.020	-.020	.60096

a. Predictors: (Constant), Jenis_kelamin

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.355[a]	.126	.108	.56186

a. Predictors: (Constant), Pengalaman_Operasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.203[a]	.741	.022	.58850

a. Predictors: (Constant), Kehadiran_Keluarga_Sebelum_Operasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.388[a]	.450	.133	.55390

a. Predictors: (Constant), Informasi_Operasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.024[a]	.131	-.019	.60079

a. Predictors: (Constant), Waktu_Tunggu_Operasi

MATRIKS REVISI SKRIPSI PENELITIAN

Nama Mahasiswa : ERNA SARI
NIM :012121036
Judul Penelitian : Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah Upbt
Nama Pembimbing :
Pembimbing I : Yuli Utami, SKp., MN
Pembimbing II : Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
Penguji : Erika Lubis, SKp., MN

No	Bagian Perbaikan	Saran Pembimbing Dan Penguji	Hasil Revisi (Catatan Halaman)	Ttd Pembimbing/ Penguji
1	BAB 5	Hapus uji nilai r pada uji Chi Square	Sudah di hapus	Yuli Utami, SKp., MN
2		Tulis angka yang tertinggi saja pada analisa tabel Univariat	Berdasarkan tabel 5.1 menujukan bahwa dari 52 usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah UPBT yakni mayoritas anak berusia 8 tahun (32,7%), perempuan (57,7%) tidak ada pengalaman operasi (84,6%) ada kehadiran keluarga sebelum operasi (76,9) tidak diberikan informasi tentang operasi (55,8%) dan waktu tunggu operasi ≥30 menit (51,9%).	Yuli Utami, SKp., MN Aliana Dewi
3		Buat Asumsi dari setiap Hasil penelitian Univariat	Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar anak dengan kecemasan sedang didominasi oleh adanya kurangnya kehadiran keluarga yang disebabkan oleh beberapa factor seperti tidak memiliki orang tua/ anak dalam kondisi yatim/piatu serta beberapa anak mengalami kecemasan disebabkan dukungan dari ayah dan ibu yang tidak ada disamping anak saat akan	Yuli Utami, SKp., MN

			dilakukan operasi sehingga anak merasa terabaikan. Faktor lain yakni informasi yang diberikan kurang serta waktu tunggu operasi yang terlalu lama sehingga. Informasi yang diberikan oleh perawat dirasa kurang oleh keluarga sehingga pengetahuan tentang operasi menjadi tidak baik yang menyebabkan peningkatan kecemasan dan terlalu lama antrian operasi sehingga anak merasakan ketakutan yang menyebabkan kecemasan semakin tinggi	
4		Buat Asumsi dari setiap Hasil penelitian Bivariat	Sudah dibuat Analisa peneliti dari setiap hasil pada alea terkahir dari hasil uji univariat	Yuli Utami, SKp., MN
5		Tambahkan penelitian lain sebagai pembanding	Hasil penelitian ini bahwa terdapat hubungan kehadiran keluarga sebelum operasi anak dengan tingkat Kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi. Kehadiran keluarga merupakan dukungan emosional pada anak akan didapatkan dengan kehadiran orang tua selama anak dirawat karena Orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Sebagian anak berusaha mempertahankan ketenangannya selama menunggu jadwal tindakan, tetapi secara umum masih membutuhkan dukungan. Untuk melepaskan tekanan akibat penyakit, anak akan mencari dukungan dari orang tuanya. Oran tua atau saudara adalah orang yang pertama kali diminta anak mendampinginya atau mendukungnya selama	Yuli Utami, SKp., MN

			dirawat. Minta didampingi saat dilakukan treatment, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas.	
6		Pada uji Hubungan Waktu Tunggu Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan tambahkan asumsi peneliti	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan waktu tunggu operasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi. Hal tersebut disebabkan oleh setiap pasien yang akan mengahadapi operasi pasti mengalami kecemasan. Dimana pada prosesnya, ketika individu melihat individu lainnya keluar dari kamar operasi dalam keadaan gelisah dan tidak sadar. Selain itu, adanya informasi dari pengalaman pasien lainnya tentang ketidaknyamanan operasi juga merupakan stimulus yang akan menyebabkan kecemasan pasien semakin tinggi.	Yuli Utami, SKp., MN Aliana Dewi
7		Buat Abstrac Indo dan Inggris	Sudah di Buat Hapus semua kata proposal dalam hasil penelitian Pada Hipotesis sesuaikan dengan hasil	Dr. Aliana Dewi, SKp., MN

MATRIKS REVISI SKRIPSI PENELITIAN

Nama Mahasiswa : ERNA SARI
NIM :012121036
Judul Penelitian : Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah Upbt
Nama Pembimbing :
Pembimbing I : Yuli Utami, SKp., MN
Pembimbing II : Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
Penguji : Erika Lubis, SKp., MN

No	Bagian Perbaikan	Saran Pembimbing Dan Penguji	Hasil Revisi (Catatan Halaman)	Ttd Pembimbing/ Penguji
1	BAB 5	Hapus uji nilai r pada uji Chi Square	Sudah di hapus	Yuli Utami, SKp., MN
2		Tulis angka yang tertinggi saja pada analisa tabel Univariat	Berdasarkan tabel 5.1 menujukan bahwa dari 52 usia sekolah yang menjalani operasi di kamar bedah UPBT yakni mayoritas anak berusia 8 tahun (32,7%), perempuan (57,7%) tidak ada pengalaman operasi (84,6%) ada kehadiran keluarga sebelum operasi (76,9) tidak diberikan informasi tentang operasi (55,8%) dan waktu tunggu operasi ≥30 menit (51,9%).	Yuli Utami, SKp., MN
3		Buat Asumsi dari setiap Hasil penelitian Univariat	Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar anak dengan kecemasan sedang didominasi oleh adanya kurangnya kehadiran keluarga yang disebabkan oleh beberapa factor seperti tidak memiliki orang tua/ anak dalam kondisi yatim/piatu serta beberapa anak mengalami kecemasan disebabkan dukungan dari ayah dan ibu yang tidak ada disamping anak saat akan dilakukan operasi	Yuli Utami, SKp., MN

			sehingga anak merasa terabaikan. Faktor lain yakni informasi yang diberikan kurang serta waktu tunggu operasi yang terlalu lama sehingga. Informasi yang diberikan oleh perawat dirasa kurang oleh keluarga sehingga pengetahuan tentang operasi menjadi tidak baik yang menyebabkan peningkatan kecemasan dan terlalu lama antrian operasi sehingga anak merasakan ketakutan yang menyebabkan kecemasan semakin tinggi	
4		Buat Asumsi dari setiap Hasil penelitian Bivariat	Sudah dibuat Analisa peneliti dari setiap hasil pada alea terkahir dari hasil uji univariat	Yuli Utami, SKp., MN
5		Tambahkan penelitian lain sebagai pembanding	Hasil penelitian ini bahwa terdapat hubungan kehadiran keluarga sebelum operasi anak dengan tingkat Kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi. Kehadiran keluarga merupakan dukungan emosional pada anak akan didapatkan dengan kehadiran orang tua selama anak dirawat karena Orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Sebagian anak berusaha mempertahankan ketenangannya selama menunggu jadwal tindakan, tetapi secara umum masih membutuhkan dukungan. Untuk melepaskan tekanan akibat penyakit, anak akan mencari dukungan dari orang tuanya. Oran tua atau saudara adalah orang yang pertama kali diminta anak mendampinginya atau mendukungnya selama dirawat. Minta didampingi saat	Yuli Utami, SKp., MN

			dilakukan treatment, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas.	
6		Pada uji Hubungan Waktu Tunggu Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan tambahkan asumsi peneliti	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan waktu tunggu operasi dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani operasi. Hal tersebut disebabkan oleh setiap pasien yang akan mengahadapi operasi pasti mengalami kecemasan. Dimana pada prosesnya, ketika individu melihat individu lainnya keluar dari kamar operasi dalam keadaan gelisah dan tidak sadar. Selain itu, adanya informasi dari pengalaman pasien lainnya tentang ketidaknyamanan operasi juga merupakan stimulus yang akan menyebabkan kecemasan pasien semakin tinggi.	Yuli Utami, SKp., MN
7		Buat Abstrac Indo dan Inggris	Sudah di Buat Hapus semua kata proposal dalam hasil penelitian Pada Hipotesis sesuaikan dengan hasil	Dr. Aliana Dewi, SKp., MN

MATRIKS REVISI SKRIPSI PENELITIAN POST UJIAN

Nama Mahasiswa : ERNA SARI
NIM :012121036
Judul Penelitian : Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Operasi Di Kamar Bedah Upbt
Nama Pembimbing :
Pembimbing I : Yuli Utami, SKp., MN
Pembimbing II : Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
Penguji : Erika Lubis, SKp., MN

No	Bagian Perbaikan	Saran Pembimbing Dan Penguji	Hasil Revisi (Catatan Halaman)	Ttd Pembimbing/ Penguji
1	Judul	Tambahnkan RSCM pada Akhir Judul	Semua sudah disesuikan "Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Pre-Operasi Di Kamar Bedah Upbt RSCM"	Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
2	Kata Pengantar	Tambahkan Pihak RS pada kata pengantar	Sudah ditambahkan pada point 6-10	Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
3	Lembar Pengesahan	Perbaiki lembar pengesahan sesuai panduan	Sudah diperbaiki	Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
4	Abstrak	Perbaiki Abstrac sesuai panduan	Sudah diperbaiki	Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
5	Penelitian terkait	Hapus table daan pindahkan pda sub2 Bab	Sudah di masukkan dalam sub Bab	Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
6	Kerangka Teori	Bagan ekrangka teori Size 10 dan cetak miring	Sudah diperbaiki	Erika Lubis, SKp., MN
7	Sanpel	Tulisan NK pada Rumus Sample di hapus	Sudah diperbaiki	Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
8	Analisa Bivariarte	Hapus uji Normalitas dan Uji Homogenitas	Sudah di Hapus	

9	Definisi Operasional	Definisi Operasional pindahkan pada bab III	Sudah dipindahkan	Erika Lubis, SKp., MN
10	Analisa Univariate	Gabungkan Tabel Univaritae	Sudah di Gabungkan	Erika Lubis, SKp., MN
11	Analisa Bivariate	Gabungkan Tabel Biivaritae	Sudah di Gabungkan	Erika Lubis, SKp., MN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Erna Sari
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 46 tahun
Tempat, Tanggal lahir	: Jakarta, 10 Mei 1976
Kewarganegaraan	: Indonesia
Agama	: Islam
Alamat	: Depok 1 Pancoran mas
Status	: Mahasiswa
No. HP	: 087788866979
Email	: 1005ernasari@gmail.com

PENDIDIKAN

1. SDN Depok Jaya I Depok	Tahun 1988
2. SMP Swasta Bintara Depok	Tahun 1991
3. SMA Swasta Bintara Depok	Tahun 1994
4. STIKES Mohammad Husni Thamrin	Tahun 1997

PENGALAMAN KERJA

Bekerja di RSUPN Dr.Ciptomangunkusumo dari tahun 1998 sampai saat ini.

Demikian Daftar Riwayat Hidup Saya buat dengan sebenar-benarnya.

Hormat saya

Erna Sari