

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tindakan pembedahan dan hospitalisasi merupakan peristiwa kompleks yang dapat mendatangkan kecemasan dan menyakitkan bagi anak-anak (Shih *et al.*, 2022). Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak, antara lain perubahan lingkungan dan status kesehatan yang dialami (Shitah & Purnama, 2018). Kelompok usia anak-anak dibagi menjadi masa bayi (0-2 tahun), anak kelompok usia (2-3 tahun), anak usia sekolah awal (4-6 tahun), anak usia sekolah (6-12 tahun) dan remaja awal (12-18 tahun) (Nurfadilah, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menyatakan bahwa di Amerika Serikat sebanyak 3-10% anak dirawat diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stress (Purnamasari *et al.*, 2021). Prevalensi tindakan pembedahan di Indonesia diperkirakan sekitar 1.905 tindakan per 100.000 orang, jumlah tindakan pembedahan pada tahun 2017 sebanyak 1.920 pasien. Prosedur pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 penanganan pola penyakit di rumah sakit seluruh Indonesia (Rahayu *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan Mohamad (2022) menunjukkan bahwa 77,4% sampai 90,3% anak-anak berusia 3 hingga 12 tahun mengalami kecemasan berat saat akan dilakukan pre operasi. Kecemasan merupakan

perasaan khawatir, gugup, ketegangan atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak jelas sebabnya dan dapat menyebabkan depresi (Wahyuni, 2022). Kecemasan yang terjadi berupa kehilangan kendali diri, merasa tidak nyaman dan tidak aman serta keinginan yang dihambat (Handayani & Daulima, 2020).

Kecemasan pre operasi pada anak usia sekolah dengan hospitalisasi dapat menyebabkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang ditandai dengan frekuensi nafas bertambah, detak jantung meningkat, tekanan darah meningkat (Yuliani, 2022). Kondisi tersebut dapat menimbulkan perubahan perilaku sebelum dan selama induksi anestesi, gangguan perilaku seperti nyeri pasca operasi, mimpi buruk, bangun menangis, tidak mematuhi orang tua, kecemasan perpisahan, tantrum dan enuresis (Reddy & Deutsch, 2020). Kecemasan pre operasi yang dialami oleh anak usia sekolah dengan hospitalisasi perlu ditangani dengan intervensi yang tepat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan menghindari dampak dari kecemasan yang berlebihan (Sullivan *et al.*, 2021). Kondisi ini sangat membahayakan pasien, sehingga dapat dibatalkan atau ditundanya suatu operasi, bahkan ancaman timbulnya kecacatan atau kematian (Mustika, 2020).

Penilaian status fisik pre operasi pasien anak berdasarkan *American Society of Anesthesiologist* (ASA) dibagi menjadi 5 kategori berdasarkan *assessment* klinis pasien. Pada penelitian Kumar *et al* (2019) status fisik ASA merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan kecemasan pre operasi. Kecemasan pre operasi secara umum dapat merugikan individu itu

sendiri terkait penilaian status fisik (ASA) yang dapat mengancam jiwa pasien sehingga harus segera ditangani (Razak *et al.*, 2020). Keterlambatan dalam penanganan kecemasan akan berdampak tidak baik pada proses kesembuhan anak. Dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak akan berisiko mengganggu tumbuh kembang anak dan proses penyembuhan. Dampak lainnya yang dialami anak yakni anak akan menolak perawatan dan pengobatan (Shitah & Purnama, 2018).

Penanganan kecemasan dapat dibagi menjadi dua, farmakologi dan non farmakologi. Salah satu upaya untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi dengan teknik farmakologi adalah pemberian premedikasi. Tindakan ini biasanya diberikan untuk menenangkan anak dan memudahkan pemisahan antara anak dan orang tua. Anak yang sulit terpisah dari orang tuanya memerlukan sedatif yang biasanya diberikan jika anak tidak kooperatif atau pada kecemasan berat, misalnya midazolam (Puriani & Allenidekania, 2020). Penggunaan obat sedasi bertujuan menurunkan kecemasan pasien anak justru dapat meningkatkan biaya dan lama rawat, serta penambahan tenaga perawat, dikarenakan adanya kebutuhan ruangan khusus persiapan pre operasi, serta risiko timbulnya efek samping seperti *sleep apnea* obstruktif berat (Best *et al.*, 2018).

Kehadiran orang tua atau *Parental Presence at Induction of Anesthesia* (PPIA) merupakan salah satu intervensi non farmakologi untuk mengurangi kecemasan pre operasi pada anak usia sekolah (Shih *et al.*, 2022). Anak usia sekolah yang mengalami kecemasan pre operasi dengan

hospitalisasi membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek yang positif (Susilaningrum & Utami, 2013).

*Atraumatic care* bermanfaat untuk mencegah masalah psikologis (kecemasan) dan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang di hospitalisasi (Hidayat, 2013). Prinsip dasar asuhan keperawatan anak adalah memberikan asuhan yang *atraumatic* sehingga perawat dapat mengurangi respon negatif kecemasan anak. Diantara teknik perawatan *atraumatic* yang dapat dilakukan perawat menjelang operasi dengan mengikutsertakan atau menghadirkan orang tua selama proses induksi anestesi (Nursasmita *et al.*, 2020).

Kombinasi antara menghadirkan orang tua selama fase induksi anestesi dengan persiapan pasien anak menghadapi operasi merupakan hal yang dianjurkan. Hal ini menjadi salah satu tugas dan peran perawat yang dapat diwujudkan melalui pemberian terapi non farmakologi melalui teknik distraksi dalam upaya penurunan kecemasan pasien anak sebelum tindakan pre operasi. Teknik distraksi dikenal sebagai intervensi keperawatan yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada beberapa prosedur medis di semua tingkat usia pasien (Dwairej *et al.*, 2018).

Anak usia sekolah selama perawatan sangat membutuhkan dukungan dan pendampingan dari orang tua selama perawatan, kebutuhan rasa aman, dan kebutuhan aktivitas (Sahlia *et al.*, 2021). Peran orang tua sangat penting dalam perawatan anak di rumah sakit, karena pada dasarnya setiap

asuhan pada anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua (Pragholapati *et al.*, 2019). Partisipasi orang tua selama anak dirawat di rumah sakit adalah dengan melakukan kolaborasi antara keluarga dengan profesi kesehatan dan kehadiran orang tua yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak untuk mengurangi tingkat kecemasan pre operasi (Rukmana *et al.*, 2022).

Bentuk kolaborasi orang tua dan profesi kesehatan dalam menurunkan kecemasan anak diwujudkan adanya peran orang tua dalam perawatan dengan memberikan suport emosional kepada anak (Winarsih *et al.*, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Simamora (2021) bahwa terdapat hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Padang Sidempuan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Harvey dan Geary (2021) bahwa kehadiran orang tua dalam ruang induksi dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan induksi anestesi di dalam instalasi bedah sentral. Penelitian lain oleh (Yousef *et al.*, 2018) menyatakan bahwa kehadiran orang tua dalam ruang induksi dapat menurunkan tingkat kecemasan baik anak dan orang tuanya dengan nilai yang signifikan.

Data hasil studi pendahuluan di RS Akademik UGM menyebutkan jumlah operasi anak usia sekolah pada bulan Mei-Juli tahun 2022 sebanyak 36 kasus. Hasil wawancara dengan kepala perawat ruang IBS dan perawat di ruang induksi mengatakan bahwa dari 36 kasus yang dilakukan operasi, sebagian besar mengalami kecemasan. Penanganan pasien anak pre operasi

yang mengalami kecemasan di RS Akademik UGM yaitu dengan pemberian obat premedikasi anti kecemasan, belum ada penelitian mengenai kehadiran orang tua untuk mengatasi kecemasan anak pre operasi di ruang induksi dan Standar Operasional Prosedur yang belum di susun sehingga belum ada keharusan orang tua hadir mendampingi anak di ruang induksi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dan belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) kehadiran orang tua dalam ruang induksi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kehadiran orang tua dengan tingkat kecemasan anak sekolah ( 6-12 tahun) pada pre operasi di ruang induksi IBS RS Akademik UGM.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan kehadiran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi di ruang induksi IBS RS Akademik UGM?”.

## **C. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang Keperawatan Medikal Bedah pada tahap pre operasi di ruang induksi. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) yang akan menjalani tindakan induksi pre operasi di RS Akademik UGM.

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan kehadiran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi di ruang induksi IBS RS Akademik UGM.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan status ASA.
- b. Teridentifikasi kehadiran orang tua anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi di ruang induksi IBS RS Akademik UGM.
- c. Teridentifikasi tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi di ruang induksi IBS RS Akademik UGM.
- d. Teridentifikasi keeratan hubungan kehadiran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi di ruang induksi IBS RS Akademik UGM.

## E. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk kajian pengembangan ilmu keperawatan tentang kehadiran orang tua di ruang induksi dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Orang Tua dan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Menambah pengetahuan bagi orang tua dan anak tentang hubungan kehadiran orang tua terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi di ruang induksi sehingga menurunkan kecemasan pasien.

b. Bagi Perawat di RS Akademik UGM

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana meningkatkan kualitas pelayanan dan mengoptimalkan persiapan psikologis pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi dalam menurunkan kecemasan dengan memberikan kesempatan orang tua hadir dalam ruang induksi.

c. Bagi Direktur RS Akademik UGM

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) tatalaksana penurunan tingkat kecemasan pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi, salah satunya dengan pemberian kesempatan orang tua hadir dalam ruang induksi IBS rumah sakit sehingga mengoptimalkan persiapan psikologis pasien sebelum operasi.

d. Bagi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan referensi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta terutama bagi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan terkait hubungan kehadiran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi di ruang induksi IBS RS Akademik UGM.



e. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan referensi mahasiswa terkait hubungan kehadiran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) pada pre operasi di ruang induksi.

## F. Keaslian Penelitian

1. Simamora (2021) meneliti tentang “Hubungan Peran Orang Tua dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah di RSUD Padang Sidempuan”.

Persamaan dengan peneliti adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya adalah populasi penelitian ini anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi dilakukan pemasangan infus di RSUD Padang Sidempuan sedangkan peneliti, pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) yang menjalani operasi elektif di RS Akademik UGM. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 40 anak orang, sedangkan jumlah sampel peneliti sebanyak 36 anak dengan teknik *consecutive sampling*. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman*, sedangkan peneliti menggunakan uji *chi square*.

2. Ningsih (2019) meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan Pemasangan Infus”.

Persamaan dengan peneliti adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan analisis data menggunakan uji *chi*

*square*. Perbedaan dengan peneliti adalah populasi penelitian ini adalah anak yang sedang dilakukan pemasangan infus di ruang IGD RS Rafflesia Bengkulu, sedangkan peneliti pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) yang menjalani operasi elektif di RS Akademik UGM. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 78 anak orang dengan teknik *accidental sampling*, sedangkan jumlah sampel peneliti sebanyak 36 anak dengan teknik *consecutive sampling*. Lembar observasi kecemasan yang digunakan penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan lembar observasi kecemasan, sedangkan peneliti menggunakan *Chinese Version State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)*.

3. Sumarni *et al* (2018) meneliti tentang “Hubungan Kehadiran Orang Tua dengan Kecemasan Anak saat Pemberian Obat *IV Line* di RSUD Garut”.

Persamaan dengan peneliti adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, variabel bebas kehadiran orang tua dan analisis data menggunakan uji *chi square*. Perbedaan dengan peneliti adalah populasi peneliti ini anak usia sekolah di RSUD Garut, sedangkan peneliti pasien anak usia sekolah (6-12 tahun) yang menjalani operasi elektif di RS Akademik UGM. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 54 anak orang dengan teknik *purposive sampling*, sedangkan jumlah sampel peneliti sebanyak 36 anak dengan teknik *consecutive sampling*. Lembar observasi kecemasan yang digunakan penelitian ini menggunakan *faces anxiety for children*, sedangkan peneliti ini menggunakan *Chinese Version State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)*.