

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pre operasi

Pembedahan atau operasi merupakan prosedur invasif dengan membuka bagian tubuh untuk diperbaiki. Pembedahan biasanya dilakukan dengan anestesi untuk mengontrol rasa sakit, tanda-tanda vital, serta manajemen pre operasi untuk mendukung keberhasilan operasi (Sjamsuhidajat, 2019). Kata “perioperatif” adalah suatu istilah kombinasi dari tiga fase pengalaman bedah yaitu pre operasi, intra operasi, dan post operasi (Lutfi *et al.*, 2022).

Pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Pada tahap pre operasi ada klasifikasi penilaian fisik pasien. Menurut Pramono (2017) status fisik anestesi adalah suatu keadaan yang menunjukkan kondisi tubuh pasien dalam keadaan normal atau tidak dan dinyatakan dalam status ASA (*American Society of Anesthesiologists*). Status fisik pada pasien anak atau *pediatric* pada *Committee on Economics* (2020) dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu:

a. ASA I

Pasien sehat (tidak ada riwayat penyakit akut atau kronis), IMT normal sesuai usia anak.

b. ASA II

Pasien dengan penyakit sistemik ringan, penyakit jantung kongenital asimtomatik, disritmia terkontrol, asma tanpa eksaserbasi, epilepsi terkontrol, DM non insulin, IMT diatas normal, obstruksi ringan pada jalan nafas, autisme dengan keterbatasan ringan, kondisi onkologi ringan.

c. ASA III

Pasien dengan penyakit sistemik berat. Kelainan jantung kongenital abnormal, asma dengan eksaserbasi, epilepsi berat, DM dengan insulin, obesitas, malnutrisi, obstruksi jalan nafas berat, keadaan onkologi berat, gagal ginjal, distrofi otot, fibrosis kistik, riwayat transplantasi organ, malformasi otak atau sunsum tulang belakang, hidrocefalus simtomatik, PCA bagi prematur kurang dari 60 minggu, autisme dengan keterbatasan berat, penyakit metabolik, kesulitan jalan nafas, nutrisi parenteral jangka panjang, usia bayi kurang dari 6 minggu.

d. ASA IV

Pasien dengan penyakit sistemik berat yang mengancam nyawa, kelainan jantung kongenital simtomatik, gagal jantung kongenital simtomatik, ensefalopati, hipoksia sampai iskemik akut, syok, sepsis, defibrilasi kardioverter implan otomatis, ketergantungan ventilator, endokrinopati, trauma berat, gangguan pernafasan berat, kondisi onkologi memberat.

e. ASA V

Pasien kritis yang di perkirakan tidak akan bertahan hidup tanpa operasi. Trauma masif, perdarahan intrakranial dengan masa, pasien yang membutuhkan ECMO, kegagalan atau henti nafas, hipertensi maligna, gagal jantung kongesti dekompensasi, ensefalopati hepatic, usus iskemik, disfungsi organ multiple.

f. ASA VI

Pasien mati batang otak yang organnya dapat diambil untuk di donorkan.

Keberhasilan seluruh operasi sangat tergantung pada tahap ini, karena tahap ini adalah landasan yang menjadi dasar keberhasilan tahapan berikut. Kesalahan di satu tahap akan berakibat fatal di tahap berikutnya. Oleh karena itu, penilaian yang komprehensif dan lengkap dari aspek fisiologis pasien, termasuk status fisik, biologis dan psikologis, sangat penting untuk keberhasilan operasi.

Status fisik ASA merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan kecemasan pre operasi semakin tinggi nilai status fisik ASA pasien pre operasi maka kecemasan pasien meningkat (Kumar *et al.*, 2019). Pada tahap ini tugas perawat adalah memberikan sugesti positif untuk mengurangi kecemasan pasien sebelum pembedahan (Pratama & Pratiwi, 2020).

2. Anak Usia Sekolah

a. Definisi

Menurut Santrock (2018) anak usia sekolah merupakan anak yang sedang berada pada periode usia pertengahan yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, sedangkan menurut Rahayuningrum (2020) anak usia sekolah merupakan periode yang dimulai dari usia 6-12 tahun. Karakteristik anak usia sekolah dasar adalah senang bermain, senang bekerja kelompok, serta senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung.

Sekolah menjadi pengalaman inti pada anak, karena dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua, teman sebaya, dan orang lain. Periode ini sangat penting dalam mendorong pembentukan harga diri yang tinggi pada anak. Harga diri tinggi yang terbentuk pada periode ini akan menjadi modal anak untuk memasuki masa remaja dan tumbuh menjadi remaja yang lebih percaya diri. Usia 6-12 tahun juga sering disebut usia sekolah artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak-anak usia ini, yang menjadi titik pusat perkembangan fisik, kognisi dan psikososial. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Cahyono & Wulandari, 2022).

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah dasar berada dalam proses perkembangan yang berlangsung dengan cepat dalam aspek fisik, emosional, intelektual dan sosial (Anggita *et al.*, 2021). Secara aspek biologis, selama masa anak-anak perubahan fisik yang terjadi sebagai kelanjutan proses pertumbuhan masa bayi dan anak-anak awal cenderung berjalan lebih lambat namun pada akhir masa anak-anak akan terlihat perubahan yang nyata. Pada awal usia 6 tahun anak-anak ini masih terlihat seperti anak kecil namun sekitar usia 12 tahun, anak-anak ini sudah berubah dan mulai tampak seperti orang dewasa. Beberapa perubahan yang menonjol pada masa kanak-kanak adalah: pertumbuhan yang cepat pada ukuran tubuh dan kemampuan koordinasi, pada anak perempuan mulai muncul payudara sekitar usia 10 tahun (Winarsih *et al.*, 2018).

Secara aspek emosi, menginjak usia sekolah, anak-anak mulai menyadari bahwa pengungkapan emosi secara kasar tidaklah diterima di masyarakat. Oleh karena itu, anak-anak mulai belajar untuk mengendalikan dan mengontrol ekspresi emosinya. Emosi-emosi yang dialami pada tahap perkembangan usia sekolah ini adalah marah, takut, iri hati, kasih sayang, rasa ingin tahu, dan kegembiraan. Emosi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkah laku individu, dalam hal ini termasuk pula perilaku belajar. Anak-anak juga semakin mampu mengatur ekspresi emosi dalam situasi sosial dan mampu

mereaksi kondisi stres yang dialami orang lain. Pada periode anak sekolah, anak akan lebih empatik dan perilaku tolong-menolong semakin berkembang. Anak-anak juga mulai belajar mengontrol emosi negatif (Basit & Gumiandari, 2022).

Secara aspek motorik, seiring perkembangan fisiknya yang beranjak matang, maka perkembangan motorik anak sudah dapat terkordinasi dengan baik. Secara aspek intelegensi, usia sekolah dasar 6-12 tahun, anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual dengan melaksanakan tugas-tugas belajar dan kemampuan kognitif. Kemampuan intelektual pada masa ini sudah cukup untuk menjadi dasar diberikannya berbagai dasar ilmu kecakapan yang dapat mengembangkan pola pikir atau daya nalarnya seperti membaca, menulis dan berhitung (Ikhtiar, 2020).

Ditinjau dari aspek sosial, usia anak sekolah sudah mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri (egosentris) kepada sikap yang kooperatif (bekerja sama) atau sosiosentris (mau memperhatikan kepentingan orang lain). Perubahan yang terjadi antara lain: anak semakin mandiri, mulai menjauh dari orang tua dan keluarga, anak lebih menekankan pada kebutuhan untuk berteman dan membentuk kelompok, anak memiliki kebutuhan yang besar untuk disukai dan diterima oleh teman sebaya. Pada usia sekolah anak sudah dapat mengikuti tuntutan dari orang tua atau lingkungan sosialnya. Usia anak 12 tahun sudah dapat memahami alasan yang mendasari

suatu peraturan dan mengasosiasikan setiap bentuk perilaku dengan konsep benar-salah atau baik-buruk selain itu anak dapat memahami perbedaan pendapat dengan orang lain (Windayani, N *et al.*, 2021).

Perkembangan anak berkebutuhan khusus berbeda dari perkembangan anak-anak normal pada umumnya. Menurut Nugroho dan Minsih (2021) menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus merupakan anak-anak yang lahir, tumbuh, dan berkembang dengan keterbatasan yang luar biasa dari anak yang lainnya, baik secara fisik, sosial, emosional, maupun mental. Hal ini juga didukung penelitian Nisa (2018) bahwa anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengacu pada anak-anak yang mengalami gangguan pada intelektual, permasalahan pada motorik, gangguan emosional, tunanetra maupun tunarungu, dan anak-anak yang memiliki bakat dan kecerdasan luar biasa diatas anak seusianya. Jadi secara garis besar anak berkebutuhan khusus adalah anak dalam perkembangan dan pembelajarannya memerlukan perlakuan istimewa yang mengalami gangguan perkembangan emosi, intelektual, sosial, fisik, dan mental.

3. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan merupakan perasaan khawatir, gugup, ketegangan atau gelisah tidak jelas sebabnya dan dapat menyebabkan depresi (Wahyuni, 2022). Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut tanpa mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi

(Afiatantri & Solikah, 2021). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan yang tidak didukung oleh situasi (Videbeck *et al.*, 2018). Anak usia sekolah akan mengalami kecemasan karena tindakan keperawatan dan penyakit (Deswita & Nursiam Yusi, 2023).

b. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dengan mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan.

Menurut Kaplan dan Saddock (2021), perasaan kecemasan ditandai dengan rasa tidak menyenangkan, samar, dan seringkali disertai dengan gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan. Seseorang yang cemas juga merasa gelisah, seperti yang dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. Kumpulan gejala kecemasan tersebut akan bervariasi dari tiap individu. Menurut Firmansyah dan Fetriyah (2021) dampak yang dialami individu anak mengalami kecemasan akan menyebabkan beberapa respon tubuh yaitu:

1) Respon fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis) serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda pada

setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan keringat dingin, wajah menjadi kemerahan, sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, gelisah, kelelahan, bicara cepat, sulit berkonsentrasi dan mudah marah

2) Respon perilaku

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindari dan sangat waspada.

2) Respon kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses berpikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian atau mimpi buruk.

3) Respon afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan. Menurut Afriani (2021), beberapa tanda kecemasan pada anak antara lain:

- a) Menjadi impulsif dan destruktif
 - b) Gugup
 - c) Sulit tidur atau tidur lebih lama dari biasanya
 - d) Tangan berkeringat
 - e) Peningkatan detak jantung dan nafas
 - f) Mual
 - g) Sakit kepala & sakit perut
- c. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, menurut Wuryaningsih (2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu terfokus pada kekhawatiran saja. Kemampuan belajar dan konsentrasi menurun tetapi bisa diarahkan. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi.

Sedangkan respon kognitif yaitu persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan persepsi yang signifikan, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Tingkat kecemasan yang ekstrim mengakibatkan terjadi gangguan penilaian realitas sampai kehilangan kendali hingga individu mengalami panik, tidak dapat melakukan sesuatu dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang

rasional. Tanda dan gejala dari panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

d. Etiologi Kecemasan

Kecemasan disebabkan faktor patofisiologis maupun faktor situasional (Kaplan & Saddock, 2021). Penyebab kecemasan tidak spesifik tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan (Kusumawati, 2019). Menurut Widiyawati (2020), etiologi kecemasan dapat disebabkan oleh:

- 1) Adanya pengalaman traumatis seperti trauma akan berpisah, kehilangan atau bencana.
- 2) Adanya rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan.
- 3) Adanya ancaman terhadap konsep diri: identitas diri, harga diri, dan perubahan peran.
- 4) Adanya ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar.
- 5) Adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang menyebabkan kecemasan anak. Anak-anak usia 1-6 tahun berisiko mengalami kecemasan paling tinggi pada periode pre operasi (Kristina, 2020). Dalam penelitian Nugroho dan Rofiqoh (2021) semakin muda usia, kecemasan pre operasi akan semakin tinggi. Anak usia pre sekolah dan sekolah lebih mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi.

2) Pengalaman operasi sebelumnya

Kenangan yang tidak menyenangkan dari pengalaman di rumah sakit sebelumnya seperti kunjungan ke dokter anak, kunjungan ke dokter dapat meninggalkan kesan buruk sampai usia remaja (Potter & Anne Griffin Perry, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Noya (2019) bahwa pengalaman dirawat di rumah sakit membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman operasi yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma.

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi di banding anak laki-

laki (Fatmawati *et al.*, 2019). Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Saddock, 2021).

4) Lingkungan keluarga dan rumah sakit

Terdapat faktor yang dapat menimbulkan rasa cemas pada anak, salah satunya lingkungan keluarga (Andriyani & Darmawan, 2020). Orang tua merupakan contoh dan teladan bagi anak. Anak akan meniru setiap perilaku orang tuanya. Pola asuh yang diterapkan orang tua kepada anak memiliki kaitan dalam mengembangkan kemampuan anak untuk bersosialisasi terhadap lingkungan sekitar. Sehingga memengaruhi perilaku dan perkembangan psikologis anak, antara lain masalah perilaku anak berupa kecemasan (Sagrang *et al.*, 2017). Adaptasi lingkungan baru juga menimbulkan stressor untuk anak (Musdalipa *et al.*, 2019). Menurut Maulia (2021), selain pola asuh faktor perpisahan dengan orang tua juga merupakan aspek yang paling menimbulkan kecemasan pre operasi dan menimbulkan efek bagi anak maupun orang tua. Anak-anak yang masuk ke ruang persiapan operasi biasanya didampingi oleh salah satu atau kedua orang tua. Hal ini merupakan usaha untuk mengurangi kecemasan anak saat memasuki tempat asing.

Lingkungan rumah sakit juga dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang mengalami pre operasi. Lingkungan rumah sakit

merupakan lingkungan yang baru bagi anak, sehingga anak sering merasa takut dan terancam tersakiti oleh tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya (Potter & Anne Griffin Perry, 2017). Peran keluarga saat anak dalam perawatan sangat penting untuk mengurangi trauma di rumah sakit (Sulistiyani, 2018). Dalam satu studi, peningkatan tingkat kecemasan pada anak-anak dikaitkan dengan peningkatan jumlah orang diruangan pada induksi anestesi, waktu tunggu lebih lama antara masuk di rumah sakit dan induksi anestesi (Kristina, 2020). Waktu tunggu operasi atau *waiting time* pre anestesi yang tidak sesuai meningkatkan kecemasan pasien (Saputri *et al.*, 2020).

f. Alat Ukur Kecemasan

1) Kuesioner *Chinese version State Anxiety Scale for Children* (CSAS-C)

Kuesioner CSAS-C digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak sekolah yang akan menjalani tindakan pre operasi. Kuesioner ini banyak digunakan karena praktis dan mudah dipahami serta telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang dibagi menjadi dua bagian yaitu bagian pengamatan dan bagian pertanyaan. Bagian pengamatan akan dinilai berdasarkan pengamatan peneliti atau enumerator, sedangkan bagian pertanyaan akan dinilai melalui pertanyaan yang diberikan langsung kepada pasien jika pasien

kooperatif atau orang tua pasien jika pasien tidak kooperatif. Cara mengukur kuesioner kecemasan tersebut dengan memberikan tanda centang pada pilihan pertanyaan yang sesuai dengan keadaan pasien. Setiap pertanyaan memiliki tiga tingkatan jawaban yang digolongkan dalam gejala berat, gejala ringan, dan tidak ada gejala dimana setiap golongan memiliki penilaian yang berbeda, yaitu sebagai berikut:

- a) Gejala berat setiap jawaban akan dikalikan 3
- b) Gejala ringan setiap jawaban akan dikalikan 2
- c) Tidak ada gejala akan dikalikan 1.

Nilai minimal yang diperoleh adalah 20 dan nilai maksimal yang diperoleh adalah 60. Penilaian kecemasan akan digolongkan menjadi 4 tingkatan kecemasan yang mengacu pada nilai yang diperoleh saat dilakukan penghitungan dengan pembagian tingkatan dan rentang skor sebagai berikut: kecemasan ringan (skor 20-30), kecemasan sedang (skor 31-40), kecemasan berat (skor 41-50), dan panik (skor 51-60) (Muhdita, 2018)

g. Penatalaksanaan

1) Farmakologi

Menurut Baderiyah *et al* (2021), teknik farmakologi merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan atau medikasi, misalnya benzodiazepine dan buspiron.

2) Non Farmakologi

Salah satu teknik non farmakologi untuk mengurangi kecemasan anak yaitu distraksi. Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga anak akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensoris yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus kecemasan yang mengakibatkan lebih sedikit reaksi cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Anne Griffin Perry, 2017).

Pelayanan *atraumatic care* dapat diterapkan dengan memberdayakan kemampuan keluarga baik dalam aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dalam perawatan anaknya di rumah sakit melalui interaksi yang terapeutik dengan keluarga (Apriani *et al.*, 2020)

Salah satu teknik distraksi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak yaitu dengan melibatkan peran orang tua dalam hospitalisasi anak. Hal itu dapat menyebabkan penurunan hormon stresor kecemasan, meningkatkan perasaan tenang, dan menambah pengetahuan tentang hal yang tidak dipahami, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Teknik nafas dalam dapat juga menimbulkan perasaan dan pemikiran tenang. Penelitian yang

dilakukan oleh Sumarni *et al* (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan kehadiran orang tua dengan kecemasan anak saat pemberian obat *IV Line* di RSUD Garut.

4. Kehadiran Orang Tua

a. Pengertian

Peran orang tua adalah bentuk tingkah laku yang ditunjukkan orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak (Langi & Talibandang, 2021). Peran orang tua meliputi mengasuh dan mendidik anak, mengajarkan disiplin anak, mengelola rumah dan keuangan keluarga. Selain itu, berpartisipasi aktif dalam perawatan anak di rumah sakit seperti ikut hadir dalam ruang induksi yang bertujuan untuk pertumbuhan yang optimal dan perkembangan anak (Ashlih, 2021).

b. Kehadiran Orang Tua dalam Perawatan Anak

Kehadiran orang tua selama anak dirawat di rumah sakit wujud kolaborasi antara orang tua dengan tenaga kesehatan yang dapat memberikan rasa nyaman pada anak. Bentuk kolaborasi orang tua dan tenaga kesehatan diwujudkan dengan adanya keterlibatan orang tua untuk perawatan, memberikan dukungan emosional kepada anak, ikut terlibat pada tindakan yang sederhana, menjelaskan kepada anak tentang kondisi yang dialami anak, dan memenuhi semua kebutuhan anak selama dirawat.

Dukungan keluarga merupakan wujud kedekatan pasien dan keluarga (Sumarni *et al.*, 2018). Hal tersebut sesuai dengan dua prinsip

perawatan anak yang berfokus pada keluarga. Prinsip pertama adalah didasarkan pada saling menghormati dan bekerjasama antara keluarga dengan perawat yang memberikan pelayanan sehingga dapat terbina hubungan kemitraan. Prinsip kedua adalah kolaborasi antara orang tua dengan perawat yang dapat menentukan tingkat keterlibatan keluarga dan pengasuhan dalam pencapaian tujuan perawatan anak di rumah sakit (Ashlih, 2021). Menurut Nurfatimah (2019) bahwa 85,3% dari 34 responden anak ditunggu oleh orang tua mereka, terutama oleh ibu. Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran orang tua menunjukkan kedekatan anak yang akan operasi dengan keluarga cukup tinggi.

Kehadiran orang tua dapat meminimalkan stres akibat hospitalisasi menurut Wong dalam Ashlih (2021), antara lain :

- a) Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam di dalam ruangan. Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersama sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat mendampingi anak.
- b) Jika tidak memungkinkan berada dalam ruangan, orang tua tetap bisa melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka. Orang tua bisa tetap berada disekitar ruang rawat sehingga bisa dapat melihat anak.
- c) Orang tua mempersiapkan dan memberikan dukungan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan. Selain itu juga memberikan motivasi dan menguatkan anak secara mental

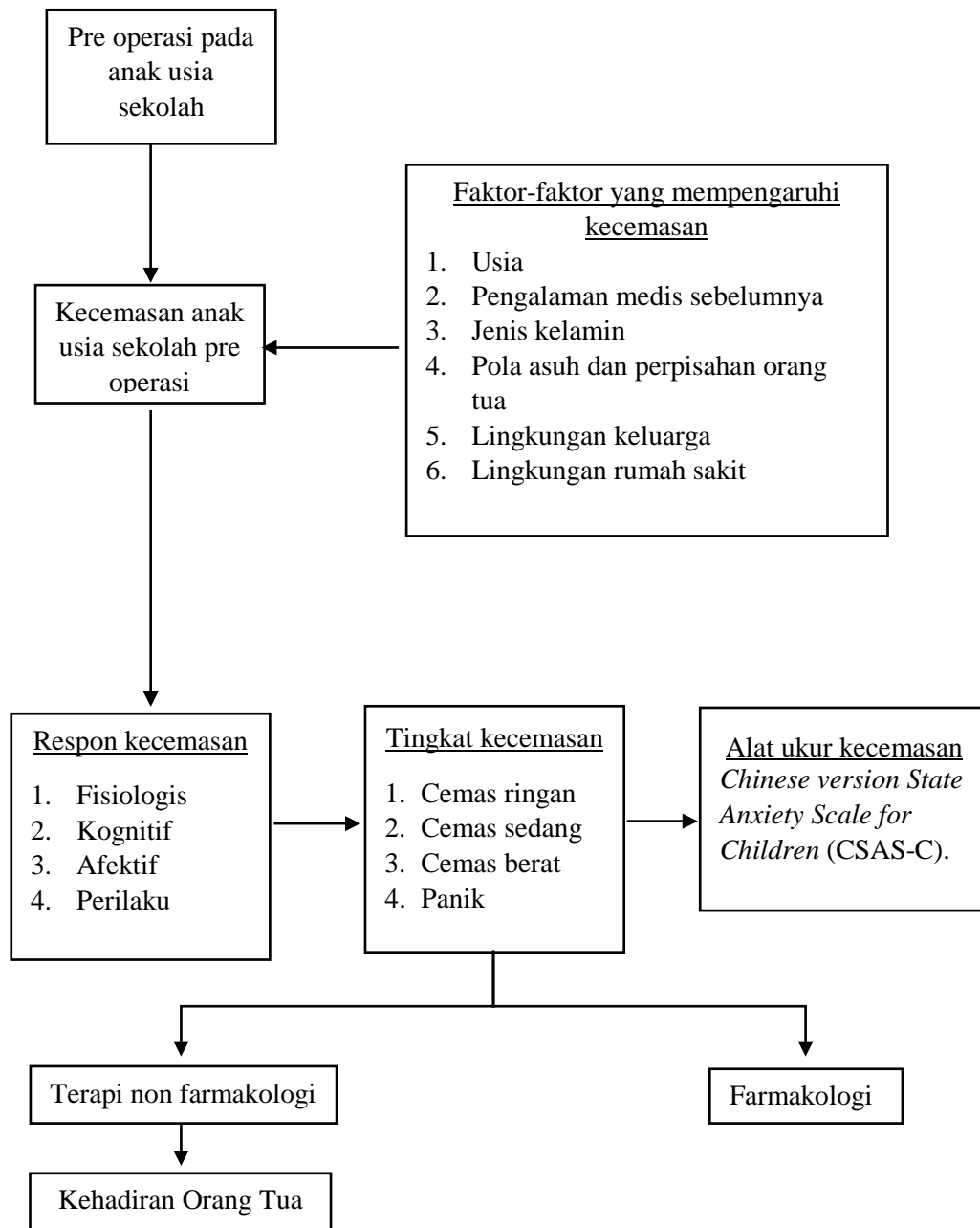
dengan menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk kesembuhan anak.

Kehadiran orang tua di ruang induksi adalah bentuk partisipasi orang tua dalam menurunkan kecemasan pre operasi pada anak dengan cara hadir di ruang induksi untuk mendampingi anak dan memberikan dukungan (Shih *et al.*, 2022). Menurut Miftahul dalam Sumarni *et al* (2018) bahwa kehadiran orang tua begitu penting dalam perawatan anak untuk menurunkan kecemasan selama di rumah sakit, karena keberhasilan perawatan diperlukan keterlibatan orang tua. Bentuk keterlibatan orang tua tersebut adalah orang tua mendampingi anaknya, memberikan suport dan ikut terlibat dalam perawatan sehingga menambah keeratan orang tua dengan anak. Upaya strategi koping yang efektif untuk menghadapi kecemasan anak dengan kehadiran orang tua anak saat di rumah sakit (Wahyu *et al.*, 2023).

Asuhan keperawatan anak dalam aspek psikologis bertujuan untuk meminimalkan dampak hospitalisasi (Fitria *et al.*, 2022). Perlu adanya keterlibatan dalam mengurangi dampak negatif perawatan pada anak, salah satu atau dua orang tua dalam persiapan pembedahan, termasuk induksi anestesi akan mengurangi kecemasan pre operasi anak (Agbayani *et al.*, 2020). Peran orang tua mendampingi anak di saat sakit sangat di perlukan karena orang tua lebih dekat dengan anak, ibu sebagai orang tua terdekat waktu kebersamaan lebih lama daripada ayah (Afiatantri & Solikah, 2021).

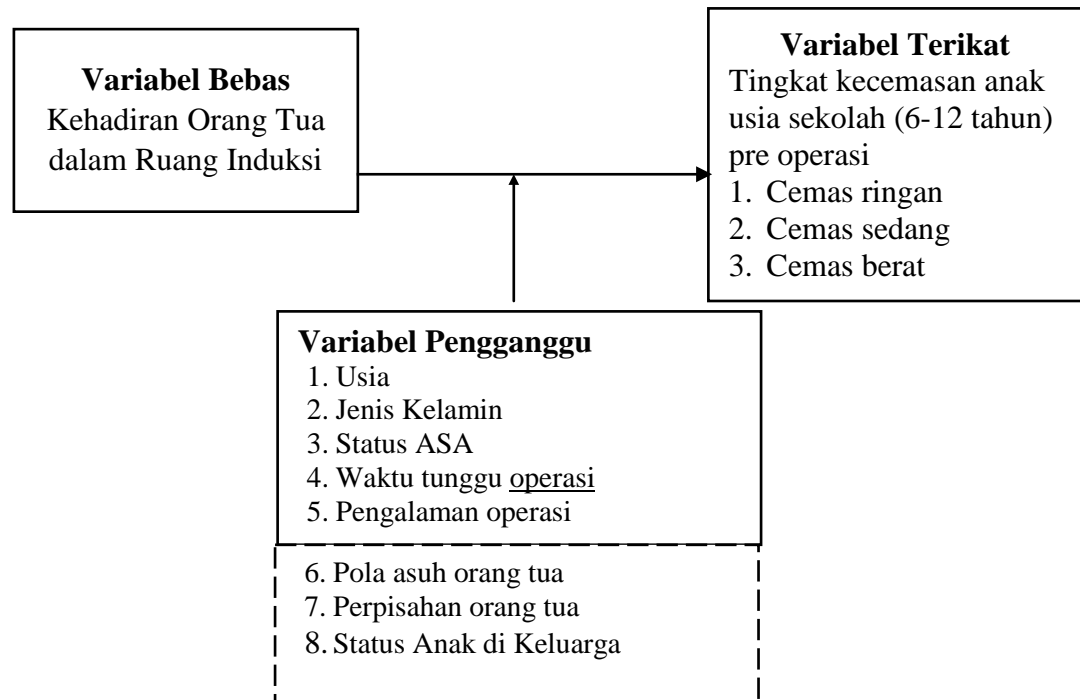
Kecemasan sebelum operasi anak tanpa kehadiran orang tua dipengaruhi juga faktor orang tua yang memahami perawatan anaknya dan pola asuh yang di persiapkan mental anak dari orang tua. Kondisi sebaliknya konsekuensi negatif dari kehadiran orang tua bisa menyebabkan menangis dan peningkatan tingkat tekanan perilaku anak ketakutan, kecemasan, atau kesusahan. Kondisi ketakutan terhadap rumah sakit saat empat moment (kunjungan pre operasi, ruang induksi, 1 minggu pasca operasi, dan 4 minggu pasca operasi).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Kehadiran Orang Tua dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) pada Pre Operasi ((Sjamsuhidajat, 2019); (Potter & Anne Griffin Perry, 2017); (Sumarni *et al.*, 2018); (Muhdita, 2018); (Fatmawati *et al.*, 2019); (Kristina, 2020); (Widiyawati, 2020); (Wuryaningsih, 2020))

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Kehadiran Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) pada Pre Operasi di Ruang Induksi IBS RS Akademik UGM

D. Hipotesis

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