

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epidemiologi bedah pediatrik Amerika Serikat mencatat terdapat 3,9 juta prosedur operasi pada anak, mencakup 4,7% dari total populasi anak, dengan 60% anak dan orang tua mengalami kecemasan sebelum operasi (Oktaviani *et al.*, 2024). Berbagai studi di negara menunjukkan prevalensi kecemasan praoperasi pada anak dengan angka yang bervariasi. Di Giza, Mesir, prevalensi mencapai 70,68%, sementara di Riyadh, Saudi Arabia, tercatat sebesar 42,7%. Di Iran, angka tersebut mencapai 67,6% (Abbas *et al.*, 2024; Ahmadipour *et al.*, 2022; Huda *et al.*, 2023).

Angka insiden kecemasan praoperasi pada anak di Indonesia menunjukkan variasi yang signifikan, mulai dari 48% di RSD dr. Soebandi Jember, Jawa Timur hingga 91,94% di RS Brayat Minulya Surakarta, Jawa Tengah. Studi menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pada anak usia 6-12 tahun mencapai 91,94%, sedangkan hanya 8,06% yang tidak mengalami kecemasan. Sebaliknya, pada pasien dewasa usia 18-60 tahun, mayoritas tidak mengalami kecemasan praoperasi, yaitu sebesar 86,6% sementara hanya 13,5% yang mengalami kecemasan. Hal tersebut menegaskan bahwa anak-anak jauh lebih rentan terhadap kecemasan praoperasi dibandingkan dengan dewasa (Hastuti, 2024; Supangat *et al.*, 2024; Widodo *et al.*, 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa paksaan yang belum pernah terjadi sebelumnya adalah

penyebab utama kecemasan, Tedros Adhanim Ghebreyesus, direktur jenderal WHO, mengatakan bahwa negara-negara harus mengatasi masalah kesehatan kecemasan karena investasi dalam kesehatan mental merupakan investasi kehidupan dan masa depan yang lebih baik. Dunia harus bekerja sama untuk mengubah sikap dan tindakan untuk mendukung dan melindungi orang dengan gangguan kesehatan mental, termasuk kecemasan (Butarbutar *et al.*, 2024).

Kecemasan praoperasi pada anak merupakan masalah krusial karena menimbulkan berbagai dampak negatif pascaoperasi. Stres yang dipicu oleh kecemasan menyebabkan peningkatan sekresi glukokortikoid, yang secara langsung meningkatkan risiko infeksi dan menghambat proses penyembuhan luka (Liu *et al.*, 2022). Menurut Chow *et al.*, (2019), anak-anak dengan kecemasan praoperasi yang tinggi cenderung mengalami delirium pascaoperasi, perubahan perilaku negatif (*negative behaviour*), nyeri pascaoperasi yang lebih intens, serta peningkatan kebutuhan analgesik. Kurniasari & Agustini, (2021) melaporkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi pada anak dapat menyebabkan pembatalan operasi.

Manifestasi klinis kecemasan praoperasi pada anak dapat beragam, mulai dari gejala ringan hingga berat. Anak-anak sering menunjukkan ketakutan, kesulitan berpisah dari orang tua dan dorongan untuk melarikan diri. Gejala fisiologis yang sering muncul meliputi peningkatan tekanan darah dan detak jantung. Gejala psikologis seperti kegelisahan, kekhawatiran atau ketakutan berlebihan. Perubahan perilaku seperti meningkatnya ketegangan, gangguan tidur atau menangis juga sering diamati. Pada kasus yang lebih parah, anak-anak

dapat menunjukkan distress yang lebih nyata, seperti enuresis, perilaku hipertonic atau upaya menghindari prosedur medis (Getahun *et al.*, 2020; Liang *et al.*, 2021; Liu *et al.*, 2022; Mustafa *et al.*, 2024).

Kumar (dalam Supangat *et al.*, 2024) menyatakan bahwa kecemasan tidak disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan hasil kombinasi berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut meliputi usia, kecakapan sosial, kecemasan orang tua (*parental anxiety*), riwayat pembedahan dan anestesi, serta jenis pembedahan (Liu *et al.*, 2022). Seiring bertambahnya usia anak, insidensi kecemasan berkurang (Liu *et al.*, 2022). Anak-anak dengan keterampilan sosial yang kurang cenderung lebih kaku dan kurang fleksibel dalam menghadapi lingkungan baru (Liu *et al.*, 2022). Anak cenderung cemas saat didampingi oleh orang tua yang cemas (Heikal & Stuart, 2020). Getahun *et al.*, (2020) menyatakan bahwa anak-anak dengan riwayat anestesi memiliki risiko 5,96 kali lebih tinggi mengalami kecemasan praoperasi. Getahun *et al.*, (2020) juga menunjukkan bahwa insiden kecemasan di ruang operasi pada anak rawat jalan adalah 5,67 kali lebih tinggi dibandingkan pada anak rawat inap.

Berdasarkan wawancara sederhana yang dilakukan oleh peneliti dengan beberapa penata anestesi di ruang operasi menunjukkan bahwa sekitar 70–80% pasien anak usia 6-12 tahun mengalami kecemasan menjelang tindakan pembedahan. Anak-anak tersebut mengungkapkan ketakutan akan rasa sakit, takut disuntik, serta menunjukkan perilaku seperti menangis, sulit berpisah dari orang tua, dan menolak menjalani prosedur anestesi. Diketahui delapan dari sepuluh penata anestesi mengungkapkan kesulitan dalam menangani pasien anak

yang akan menjalani operasi. Penata anestesi menggunakan kehadiran orang tua sebagai metode penanganan. Penata anestesi mengatakan kehadiran orang tua dapat membuat anak tenang dibandingkan tanpa kehadiran orang tua. Namun, pendekatan nonfarmakologis melalui kehadiran orang tua tidak dapat diaplikasikan menyeluruh pada pasien anak karena keterbatasan sumberdaya dan ruang tunggu praoperasi.

Pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis telah diterapkan untuk mengatasi kecemasan praoperasi pada pasien anak. Pendekatan farmakologis yaitu premedikasi menggunakan obat midazolam memang terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan, tetapi memiliki beberapa risiko, seperti depresi pernapasan, reaksi yang tidak diinginkan dan waktu pemulihan yang lebih lama. Selain itu, penggunaan obat sedasi juga dapat meningkatkan biaya dan lama rawat, serta penambahan tenaga perawat dikarenakan adanya kebutuhan ruangan khusus persiapan praoperasi (Ahmed *et al.*, 2025; Khristiyani *et al.*, 2023).

Metode nonfarmakologis yang terbukti efektif sebagai manajemen kecemasan praoperasi pada anak, meliputi kehadiran orang tua (*parental presence*), terapi bermain (*therapeutic play*), dan terapi kognitif perilaku atau *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) (Heikal & Stuart, 2020; Rajeswari *et al.*, 2019). Keefektifan yang ditemukan yaitu pengurangan signifikan pada skor kecemasan praoperasi pada anak. Penggunaan terapi bermain dan kehadiran orang tua dapat meningkatkan ketenangan anak dan keberhasilan proses induksi. Kehadiran orang tua yang tenang dan dukungan emosional menjadi faktor yang

meningkatkan efektivitas intervensi ini, karena anak merasa lebih aman dan nyaman selama proses persiapan dan induksi

Pendekatan nonfarmakologis tersebut memiliki hambatan. Rajeswari *et al.*, (2019) teknik kognitif perilaku (*Cognitive Behavioural Therapy*) memerlukan sumber daya yang memadai, termasuk tenaga terlatih dan waktu yang signifikan untuk melaksanakan sesi terapi yang interaktif sehingga tidak sesuai jika diterapkan pada lingkungan bedah yang sibuk. Prayogi *et al.*, (2022) beban kerja yang tinggi dan keterbatasan waktu pada perawat menjadi penghalang dalam penerapan terapi bermain (*therapeutic play*) secara konsisten dan menyeluruh kepada anak sebelum operasi. Nugraha *et al.*, (2021) kehadiran orang tua pada fase praoperasi kadang tidak dapat diaplikasikan di beberapa rumah sakit. Pendekatan nonfarmakologis alternatif yang dapat dilakukan adalah dengan video distraksi (Bandyopadhyay *et al.*, 2024; Retnani *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2024).

Video distraksi merupakan jenis teknik distraksi pasif yang tidak secara aktif melibatkan anak seperti terapi bermain (*therapeutic play*) dan teknik kognitif perilaku (*Cognitive Behavioural Therapy*). Oleh karena itu, efektivitas video distraksi tidak sebanding dengan teknik kognitif perilaku (*Cognitive Behavioural Therapy*). Meskipun demikian, video distraksi memiliki kelebihan yaitu sederhana dan mudah diterapkan di berbagai lingkungan termasuk lingkungan bedah yang sibuk. Tenaga kesehatan hanya perlu menyiapkan perangkat untuk memutar video sehingga tidak memerlukan waktu dan sumber daya yang signifikan (Rajeswari *et al.*, 2019).

Hasil penelaahan mengenai pengaruh video kartun dan video animasi terhadap tingkat kecemasan praoperasi pada anak menunjukkan bahwa intervensi tersebut berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Rata-rata penurunan tingkat kecemasan sebesar 4,20 poin pada kelompok yang diberikan video kartun, sebesar 4,70 poin pada kelompok yang diberikan video animasi, dan sebesar 7,20 poin pada kelompok yang diberikan kombinasi video kartun dan video animasi (Retnani *et al.*, 2019).

Dua penelitian RCT telah menunjukkan pengaruh video distraksi dalam penurunan kecemasan praoperasi pada anak, meskipun terdapat perbedaan hasil pada titik intervensi. Bandyopadhyay *et al.*, (2024) terhadap 138 anak berusia 2–8 tahun di India menunjukkan bahwa pemberian video distraksi dan kehadiran orang tua secara signifikan menurunkan skor kecemasan, baik pada saat di ruang tunggu praoperatif (T0; $p = 0,036$), saat transportasi menuju ruang operasi (T1; $p = 0,0001$), maupun saat pemasangan masker anestesi (T2; $p = 0,0000$). Sementara itu, Wang *et al.*, (2024) di Tiongkok terhadap 160 anak usia 3–6 tahun yang menjalani operasi strabismus menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam skor kecemasan saat anak tiba di ruang tunggu praoperasi (T1; $p = 0,6111$). Namun, video distraksi terbukti berpengaruh menurunkan kecemasan secara bermakna setelah pemisahan dari orang tua (T2; $p < 0,0001$) dan saat induksi anestesi (T3; $p < 0,0001$).

Data pasien anak yang menjalani operasi dalam dua tahun terakhir di RSUD Kardinah Kota Tegal menunjukkan kenaikan yang signifikan. Pada tahun

2023, terdapat 182 anak yang menjalani operasi. Pada tahun 2024, terdapat 309 anak dan dari bulan November 2024 sampai dengan Januari 2025 terdapat 92 anak yang menjalani operasi di RSUD Kardinah Kota Tegal. Fenomena yang terjadi di RSUD Kardinah Kota Tegal yaitu belum adanya pengembangan intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi kecemasan praoperasi pada anak. Belum pernah ditelaah pengaruh pemberian video distraksi terhadap tingkat kecemasan praoperasi pada anak.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Video Distraksi terhadap Tingkat Kecemasan Praoperasi pada Anak di RSUD Kardinah Kota Tegal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan: “Apakah ada pengaruh video distraksi terhadap tingkat kecemasan praoperasi pada anak di RSUD Kardinah Kota Tegal?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh video distraksi terhadap tingkat kecemasan praoperasi pada anak di RSUD Kardinah Kota Tegal.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik responden.
- b. Diketahui tingkat kecemasan praoperasi pada kelompok kontrol.
- c. Diketahui tingkat kecemasan praoperasi pada kelompok eksperimen.

- d. Diketahui rata-rata skor kecemasan praoperasi (*pretest* dan *posttest*) pada kelompok kontrol dan eksperimen.
- e. Diketahui perbedaan rata-rata skor kecemasan praoperasi antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan eksperimen.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesiologi khususnya pada area praanestesi. Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah pasien anak yang menjalani operasi di RSUD Kardinah Kota Tegal.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan keilmuan keperawatan anestesiologi khususnya dalam pendekatan nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat kecemasan praoperasi pada anak menggunakan teknik video distraksi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien anak

Manfaat praktis bagi pasien anak meliputi peningkatan kenyamanan dan keamanan sebelum menjalani tindakan pembiusan serta menurunkan tingkat kecemasan praoperasi.

a. Bagi penata anestesi di RSUD Kardinah Kota Tegal

Meningkatkan referensi bagi penata anestesi dan menjadi bahan pertimbangan bersama dokter spesialis anestesi dalam meningkatkan

pelayanan anestesi khususnya penanganan kecemasan praoperasi pada anak.

b. Bagi Diklat RSUD Kardinah Kota Tegal

Sebagai bahan masukan pembuatan Standar Prosedur Operasional bagi pelayanan RSUD Kardinah Kota Tegal, dalam mengurangi tingkat kecemasan praoperasi pada anak melalui pengembangan intervensi nonfarmakologis pada video distraksi.

c. Bagi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan referensi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta terutama bagi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi terkait pengaruh video distraksi terhadap tingkat kecemasan praoperasi pada anak di RSUD Kardinah Kota Tegal.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi dan informasi tambahan untuk penelitian lebih lanjut tentang pengaruh video distraksi terhadap tingkat kecemasan praoperasi pada anak di RSUD Kardinah Kota Tegal.

F. Keaslian Penelitian

1. Retnani *et al.*, (2019) meneliti tentang pengaruh video kartun dan video animasi terhadap penurunan tingkat kecemasan preoperasi pada anak usia pra sekolah di RS Islam A. Yani Surabaya. Persamaan penelitian Retnani *et al.*,

(2019) dengan penelitian ini adalah variabel dependen, yaitu tingkat kecemasan praoperasi dan variabel independen yaitu video distraksi. Metode penelitian yang digunakan juga sama, metode kuantitatif dengan desain *quasy experiment*. Video distraksi yang digunakan pada penelitian Retnani *et al.*, (2019) adalah video animasi dan video kartun, sedangkan pada penelitian ini digunakan video kartun saja. Jenis rancangan desain penelitian pada penelitian ini adalah *pretest and posttest with non-equivalent control group*, sedangkan penelitian Retnani *et al.*, (2019) menggunakan rancangan *pretest and posttest without control*. Subjek pada penelitian berbeda secara usia, pada penelitian ini mencakup usia 6-12 tahun, sedangkan penelitian Retnani *et al.*, (2019) mencakup usia 3-5 tahun.

2. Hardiyanti *et al.*, (2022) meneliti tentang teknik distraksi penayangan film kartun terhadap tingkat kecemasan pasien anak di Puskesmas Plumbon, Cirebon. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Hardiyanti *et al.*, (2022) adalah variabel independen, yaitu video kartun. Metode yang digunakan juga sama yaitu metode kuantitatif. Perbedaan penelitian terdapat pada variabel dependen, penelitian Hardiyanti *et al.*, (2022) menggunakan tingkat kecemasan dental, sedangkan penelitian ini menggunakan tingkat kecemasan praoperasi. Desain penelitian yang digunakan juga berbeda, desain penelitian Hardiyanti *et al.*, (2022) adalah *pre-experiment design* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*, sedangkan desain penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan rancangan *pretest and posttest with non-equivalent control group design*.

3. Bandyopadhyay *et al.*, (2024) meneliti tentang video distraksi dan kehadiran orang tua terhadap kecemasan praoperasi pada anak yang akan menjalani prosedur oftalmik di salah satu rumah sakit tersier di India. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Bandyopadhyay *et al.*, (2024) terdapat pada variabel independen dan variabel independen. Variabel independen yaitu video distraksi menggunakan video kartun. Variabel dependen yaitu tingkat kecemasan praoperasi. Subjek penelitian pada penelitian ini mencakup usia 6-12 tahun, sedangkan penelitian Bandyopadhyay *et al.*, (2024) mencakup usia 2-8 tahun. Perbedaan penelitian terletak pada desain penelitian, penelitian ini dengan desain *quasy experiment*, sedangkan penelitian Bandyopadhyay *et al.*, (2024) merupakan studi prospektif, acak dan terkontrol (*Randomized Controlled Trial*).
4. Wang *et al.*, (2024) meneliti tentang penggunaan video distraksi terhadap kejadian delirium pascaoperasi pada anak usia prasekolah di Beijing Tongren Hospital. Persamaan penelitian Wang *et al.*, (2024) dengan penelitian ini adalah variabel independen yang digunakan yaitu video distraksi menggunakan video kartun. Perbedaan penelitian terletak pada desain penelitian, penelitian ini yaitu desain *quasy experiment*, sedangkan desain penelitian Wang *et al.*, (2024) adalah studi prospektif, acak dan terkontrol (*Randomized Controlled Trial*). Variabel dependen pada penelitian Wang *et al.*, (2024) adalah kejadian delirium pascaoperasi, kecemasan praoperasi, kepatuhan saat induksi, insiden perubahan perilaku negatif pascaoperasi dan kepuasan orang tua, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah

tingkat kecemasan praoperasi. Usia populasi pada penelitian berbeda, penelitian ini mencakup usia 6-12 tahun, sedangkan penelitian Wang *et al.*, (2024) mencakup usia 3-6 tahun.