

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kecemasan merupakan gangguan psikiatri yang sering ditemukan. *National Comorbidity Study* (NSC) mengungkapkan 1 dari 4 orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan (Lubis & Afif, 2014). Terdapat 16 juta orang atau 6% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional, termasuk kecemasan (Risksdas, 2013). Jika kecemasan di luar kendali dan tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan depresi, sehingga mengganggu kehidupan pribadi maupun sosial (ASEAN Federation for Psychiatry & Mental Health, 2015). Pencetus terjadinya kecemasan antara lain adalah penyakit kronis, trauma fisik, dan pembedahan. Pembedahan tersebut dapat dialami oleh siapa saja termasuk anak-anak (Lubis & Afif, 2014). Anak merupakan individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya (Hannan, 2013).

Setiap tahun diperkirakan sebesar 234 juta operasi dilakukan di seluruh dunia (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Diperkirakan 6 juta anak menjalani operasi dan anestesi setiap tahun di Amerika Serikat, sehingga penilaian perilaku dan klinis anak dan orang tua menjadi perhatian penting. Kebanyakan orang tua mengalami kecemasan dan ketakutan saat pre operasi (Babazade, Dogangun, Bozkurt, Gungor, & Kayaalp, 2015). Selain itu, MacLaren dan Kain (2008) juga menyebutkan bahwa orang tua merasa cemas saat anak-anak

mereka akan menjalani operasi, seakan-akan mereka sendiri yang akan menjalani operasi tersebut. Studi sebelumnya menunjukkan tingginya tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang akan dioperasi dilaporkan berkisar antara 20% sampai 43,9 % (Osouji, Coker, William & Ajai, 2012).

Kecemasan merupakan respon normal yang terjadi dalam situasi stres. Namun, yang menjadi masalah adalah kecemasan tersebut memberikan dampak terhadap suasana hati dan komunikasi orang tua, bahkan juga akan berdampak pada anak pre operasi (Shirley, Thompson, Kenward, & Johnston, 2010). Orang tua yang secara psikologi mengalami cemas, akan sulit untuk melakukan komunikasi dan menerima informasi umum (Lubis & Afif, 2014).

Kecemasan pada orang tua akan berdampak pada pengambilan keputusan tertunda yang akan merugikan pasien, yang seharusnya diberikan tindakan emergensi namun orang tua belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Sigalingging, 2013). Penelitian Schofield *et al* (2005) menunjukkan bahwa terdapat 1,5% penundaan operasi karena kegagalan berkomunikasi (*communication failure*) dengan keluarga terutama orang tua pasien yang dalam keadaan panik. Meskipun persentase tergolong kecil, penundaan operasi akibat keadaan orang tua yang panik memberikan dampak yang cukup serius, seperti meningkatkan kejadian kematian, meningkatkan risiko operasi ulang, memerlukan perawatan intensif (ICU), masa rawatan mejadi lebih lama dan komplikasi post operasi yang meningkat (North *et al.*, 2012). Penundaan operasi juga akan memerlukan perawatan

tambahan yang berdampak terjadi peningkatan biaya yang dikeluarkan (Schofield *et al*, 2005).

Sebuah literatur menunjukkan dampak kecemasan orang tua dengan anak yang akan dioperasi, yaitu ketika orang tua memperlihatkan tingginya distres seperti kecemasan, kecemasan ini cenderung lebih mudah ditransfer pada anak secara tidak langsung sehingga menyebabkan anak menjadi cemas dan sekitar 54% dari anak-anak ini mengembangkan perilaku *maladaptive* baru sebelum dan sesudah operasi (Osuoji *et al*, 2012). Menghindari kontak mata, menolak untuk bicara, menempel pada orang tua, gelisah, berteriak, dan menangis adalah beberapa perilaku negatif pre operasi yang ditunjukkan anak. Perilaku *maladaptive* setelah operasi meliputi peningkatan nyeri setelah operasi, gangguan tidur, konflik orang tua dan anak, nokturia, kesulitan dalam memberi makan, lesu, gelisah, dan mengasingkan diri (Rasti, Jahanpour, & Motamed, 2014).

Kecemasan orang tua pada anak pre operasi dipengaruhi oleh faktor internal (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, kepribadian dan pengalaman) dan faktor eksternal (dukungan anggota keluarga, dukungan perawat, dan budaya) (Digiulio, 2014). Penelitian Lubis dan Afif (2014) menunjukkan terdapat beberapa faktor internal yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada anak yang akan menjalani operasi, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Babazade *et al* (2015) mengatakan hal yang berbeda, yaitu status pekerjaan tidak ada hubungannya dengan kecemasan orang tua.

Menurut Shirley *et al* (2010), ada beberapa faktor eksternal dan faktor internal lain yang mempengaruhi kecemasan pre operasi, yaitu dukungan perawat, dukungan keluarga, pengalaman masa lalu, kepribadian orang tua, dan budaya. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan adalah tingkat pengetahuan seseorang, karena pengetahuan mempengaruhi pola pikir dan pemahaman seseorang (Akdag *et al*, 2014). Hasil dari beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor berbeda yang dihubungkan dengan kecemasan orang tua anak yang akan menjalani operasi.

Faktor budaya dan pengalaman menjadi faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Budaya dan tipe kepribadian merupakan 2 faktor yang memiliki hubungan yang sangat erat (Soekanto, 2012). Peneliti memilih tipe kepribadian sebagai variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini. Penelitian Babazade *et al* (2015) menunjukkan bahwa pengalaman operasi orang tua sebelumnya tidak ada hubungannya dengan tingkat kecemasan orang tua pada anak yang akan dioperasi.

Dukungan perawat dalam hal pemberian informasi pre operasi kepada orang tua juga sangat penting (Franck & Caroline, 2005). Perawat dan tenaga medis sering lebih berfokus pada individu pasien dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan kecemasan orang tua (Sigalingging, 2013). Penjelasan prosedur operasi atau *informed consent* pada masa pre operasi umumnya masih kurang dilakukan oleh tenaga medis di Indonesia (Maryunani, 2014). Di sisi lain, orang tua harus bertanggung jawab memilih informasi terkait

kesehatan anak dan harus memberikan persetujuan untuk prosedur medis yang akan dilakukan pada anak mereka. Orang tua harus diberikan informasi yang cukup untuk dalam mengisi *informed consent* (Franck & Caroline, 2005). Penelitian yang dilakukan di sebuah klinik bedah umum, ditemukan bahwa 31% dan 14% dari keluarga pasien tidak diberitahu tentang proses pre operasi dan pasca operasi, sedangkan 95% dari keluarga pasien ingin menerima informasi tentang proses yang akan dilakukan (Karabulut & Funda, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 28–29 Maret 2016 di ruang Bedah Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan data bahwa pasien anak yang akan menjalani operasi pada bulan Januari – Desember 2015 sebanyak 385 pasien anak. Rata-rata anak pre operasi selama 1 bulan adalah 32 pasien anak.

Berdasarkan data dari ruangan, didapatkan data mengenai penundaan operasi pada anak. Angka tertinggi terjadinya penundaan operasi anak dalam 1 bulan berdasarkan wawancara dengan perawat ruangan adalah 3 pasien anak (9,4%). 1 dari 3 pasien anak tersebut ditunda operasinya karena ibu yang merasa panik tepat pada hari anak akan dioperasi karena anggota keluarga yang lain belum berada di rumah sakit tersebut untuk mengurus segala sesuatu yang berhubungan dengan operasi anak. Pada akhirnya, ibu memutuskan untuk menunda operasi anak sampai anggota keluarga lain ada yang mendampingi ibu dan persiapan untuk operasi anak selesai.

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan tiga orang tua anak didapatkan bahwa tiga orang tua tersebut merasa khawatir,

karena anaknya belum pernah menjalani operasi sebelumnya dan belum mendapatkan informasi yang rinci mengenai operasi anaknya. Satu orang Ibu (34 tahun) dan tidak bekerja (IRT), mengatakan bahwa anggota keluarga yang lain belum mengunjunginya sejak anaknya masuk rumah sakit dan beliau juga merasa gelisah dan takut jika anaknya tidak selamat setelah operasi. Satu orang Ayah (36 tahun) sebagai wiraswasta, merasa gelisah karena lamanya waktu perawatan dan mengkhawatirkan biaya yang akan dikeluarkan. Ibu yang kedua (53 tahun) sebagai ibu rumah tangga, merasa takut tentang hal buruk yang akan terjadi pada anaknya setelah operasi. Ibu ini juga mengatakan kurang tahu tentang persiapan yang harus dilakukan sebelum operasi nanti karena anaknya tidak pernah menjalani operasi sebelumnya.

Tiga orang tua anak ini mengeluhkan sulit tidur di malam hari, merasa gelisah dan bingung. Satu dari tiga orang tua tersebut mengatakan sulit untuk berkonsentrasi sehingga informasi yang diberikan perawat kurang dapat ditangkap. Dua dari tiga orang tua ini juga berharap agar anggota keluarga yang lain bisa menemani mereka selama mendampingi anak di rumah sakit.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua pada anak pre operasi di ruang Bedah Anak RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “apa faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua pada anak pre operasi di ruang Bedah Anak RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2016. ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua pada anak pre operasi di ruang Bedah Anak RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi faktor internal (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan tipe kepribadian) orang tua pada anak preoperasi di ruang Bedah Anak RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi faktor eksternal (dukungan keluarga, dukungan perawat) orang tua pada anak pre operasi di Ruang Bedah Anak RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c. Diketuinya rerata kecemasan orang tua pada anak pre operasi di ruang Bedah Anak RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- d. Diketuinya perbedaan kecemasan orang tua berdasarkan faktor internal (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan

tipe kepribadian) orang tua pada anak pre operasi di Ruang Bedah Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang.

- e. Diketuainya perbedaan kecemasan orang tua berdasarkan faktor eksternal (dukungan keluarga, dukungan perawat) orang tua pada anak pre operasi di Ruang Bedah Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untuk :

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti dalam penerapan teori yang didapat selama pendidikan.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pelayanan kesehatan bersangkutan dalam mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua pada anak yang akan dioperasi.

3. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam rangka pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan referensi yang berguna bagi pendidikan, dosen, dan mahasiswa khususnya dalam kajian masalah penelitian yang serupa tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua pada anak pre operasi.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data bagi penelitian selanjutnya dan bahan pembanding bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian.

