

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG INFORMASI PRA
BEDAH DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PASIEN BEDAH
ANAK DI RUANG PREOPERATIF INSTALASI BEDAH
SENTRAL RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



DIAJUKAN OLEH

HERLINA

11.113082.3.0420

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

**Relationship of The Level of Knowledge About Pre Surgical Information with
The Level of Parental Anxiety in The Pediatric Patient in Preoperative Surgical
Installation of Central Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Herlina ¹, Muksin ², Rinnelya Agustien ³

ABSTRACT

Background: Surgery is a medical procedure that will bring a stressor to the integrity of the person. On the installation of the central surgical hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda many parents are anxious for their patients who are doing surgery. Anxiety experienced by parent knowledge patients may have an impact on the ongoing implementation of the surgery.

Objective: The study aimed to determine the relationship of the level of knowledge about pre-surgical information with the level of parental anxiety in the pediatric patient in pre operative surgical installation of central hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Methods: This study deskriptive correlation with cross sectional approach. The experiment was conducted in November 2014 - January 2015. Sampling using purposive sampling method. The samples were parents whose children are going to have surgery, especially surgery of children admitted to hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, the number of 40 people. The analysis used univariate and biariat with chi square test.

Results: Given the level of knowledge about pre-surgical information respondents good is 21 respondents (52,5%), while the level of knowledge about pre-surgical information respondents good enough is 19 respondents (47,5%). While the level of anxiety of parents of pediatric surgery patients that weigh as much as 21 respondents (52.5%), whereas the level of anxiety of parents of pediatric surgery patients that were 19 respondents (47.5%).

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge about pre-surgical information with the level of parental anxiety in the pediatric surgical patient in pre operative surgical installation of central hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Keywords: Pre-Surgery Information Sciences, Anxiety Parents

¹ Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Diklit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

³ STIKES Muhammadiyah Samarinda

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Informasi Pra Bedah dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Bedah Anak di Ruang Preoperatif Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Herlina ⁴, Muksin ⁵, Rinnelya Agustien ⁶

INTISARI

Latar Belakang : Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan *stressor* terhadap integritas seseorang. Pada Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie banyak terdapat orang tua pasien yang cemas karena anaknya sedang melakukan operasi pembedahan. Kecemasan yang dialami oleh orang tua pasien dapat berdampak terhadap berlangsungnya pelaksanaan pembedahan.

Tujuan : Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dengan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode : Jenis penelitian ini *deskriptive correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada November 2014 - Januari 2015. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Sampel penelitian adalah orang tua yang anaknya akan menjalani pembedahan khususnya bedah anak yang dirawat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dengan jumlah 40 orang. Analisis yang digunakan univariat dan biariat dengan uji chi square.

Hasil Penelitian : Diketahui pada tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah responden baik yaitu sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah responden cukup yaitu 19 responden (47,5%). Sedangkan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak yaitu berat sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak yaitu sedang 19 responden (47,5%).

Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dengan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Kata Kunci : Pengetahuan Informasi Pra Bedah, Kecemasan Orang Tua

⁴ Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

⁵ Diklit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

⁶ STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Rancangan Penelitian.....	56
	B. Populasi dan Sampel.....	57
	C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	59
	D. Definisi Operasional.....	59
	E. Instrumen Penelitian.....	60
	F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	62
	G. Normalitas Data.....	65
	H. Teknik Pengumpulan Data.....	66
	I. Teknik Analisis Data.....	68
	J. Etika Penelitian.....	72
	K. Jalannya Penelitian.....	72
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian.....	75
	B. Pembahasan.....	83
	C. Keterbatasan Penelitian.....	91

KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT SAMARINDA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembedahan ialah suatu prosedur medis bersifat invasif yang berguna untuk pengobatan penyakit dan menegakkan diagnostik, dimana untuk jenis tindakannya ada dua jenis yaitu secara elektif dan cito atau segera (Levis, 2000).

Menurut pendapat Brunner dan Suddarth (2002), pembedahan elektif merupakan kegiatan yang direncanakan secara hati-hati, terantisipasi, dan dijadwalkan dengan jenis pembedahannya. Pembedahan cito dilakukan karena alasan kedaruratan yang mengancam jiwa. Baik elektif maupun cito merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan bagi orang tua.

Pendapat Ferlina (2002) mengatakan bahwa tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan *stressor* terhadap integritas seseorang. Pembedahan akan membangkitkan reaksi *stress* baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu respon psikologis adalah cemas. Suatu penelitian menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan.

Menurut Suparyanto (2011), bedah anak adalah sub bidang bedah yang merujuk pada semua prosedur pembedahan yang harus dilakukan pada pasien anak-anak. Pembedahan dapat dilakukan pada pasien

berusia berapa pun mulai bayi hingga remaja. Dalam bedah anak, terdapat sub spesialisasi lain seperti bedah setelah kelahiran dan bedah janin. Bedah setelah kelahiran merujuk pada bedah untuk bayi baru lahir beberapa minggu, sedangkan bedah janin merujuk pada bedah untuk janin yang masih berada dalam rahim. Untuk Pra bedah sendiri merupakan kondisi yang dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke kamar operasi.

Permasalahan psikologis bagi pasien sering terjadi karena proses perawatan di rumah sakit seringkali mengabaikan aspek-aspek psikologis, salah satunya kecemasan. Padahal diketahui tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan. Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga acaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka seringkali pasien dan orang tuanya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang dialami.

Menurut Indrayani (2012) hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah. Selama proses hospitalisasi anak, stress tidak hanya dialami oleh anak yang dirawat tetapi juga orang tua.

Kurangnya pengetahuan orang tua memicu timbulnya stressor baru pada orang tua, yang dapat menimbulkan kecemasan.

Berdasarkan hal ini, jelas terlihat bahwa penilaian perioperatif khususnya pra bedah pada pasien bedah anak memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan suatu tindakan pembedahan. Penilaian yang optimal akan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko dari suatu pembedahan serta menjadi dasar untuk tatalaksana pasca bedah yang memuaskan. Keberhasilan pembedahan tentunya akan mengurangi morbiditas, meningkatkan kualitas dan harapan hidup seorang anak khususnya dan meningkatkan taraf kesehatan pada umumnya. Dapat terlihat bahwa sesuatu yang tampaknya sederhana ternyata merupakan hal yang sangat bernilai terlebih lagi untuk keselamatan seorang pasien, dalam hal ini anak-anak (Hughes, 2004).

Dengan demikian orang tua dengan anak yang akan menjalani proses pembedahan akan mudah mengalami kecemasan dan rasa bersalah terutama ketika anaknya menderita sakit yang dianggap cukup berbahaya. Kecemasan ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi atau pengetahuan dari rumah sakit terkait penyakit anaknya sehingga menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius. Kurangnya pengetahuan orang tua memicu timbulnya stressor baru pada orang tua, yang dapat menimbulkan kecemasan (Supartini, 2004).

Sedangkan menurut Asmadi (2008), cemas merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia. Cemas juga dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu dibawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman, kecemasan berhubungan dengan stres fisiologis maupun psikologis. Artinya, cemas terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis.

Pendapat lain juga mengatakan cemas bisa terjadi pada siapa saja, termasuk juga pada orang tua dalam menjalankan perannya. Hal itu bisa terjadi terutama saat ada anggota keluarga yang sakit, khususnya anak. Ansietas atau kecemasan dapat meningkatkan atau menurunkan kemampuan seseorang untuk memberikan perhatian. Ketika dihadapkan pada kondisi perasaan yang tidak menentu dan tidak jelas sumbernya yang berasal dari antisipasi terhadap adanya bahaya atau suatu ancaman, ketika dihadapkan pada perubahan dan kebutuhan untuk melakukan tindakan yang berbeda, cemas akan dialami seseorang (Potter, 2005).

Dalam mempersiapkan orang tua perlu diingat bahwa apabila orang tua menganggap pembedahan sebagai suatu ancaman bagi anak, maka rasa cemas orang tua dapat mengganggu kemampuan mereka untuk mengingat informasi yang diberikan.

Kondisi yang menegangkan bagi orang tua dapat dilihat dari respon fisik dan psikologis yang terlihat pada orang tua. Respon fisik dan psikologis yang muncul merupakan tanda dan gejala adanya kecemasan orang tua terhadap anaknya yang akan menjalani tindakan pembedahan.

Kecemasan yang bervariasi dari ringan sampai panik, ekspresi cemas orang tua dapat berupa berjalan mondar mandir, sering bertanya pada petugas kesehatan, bicara cepat, gelisah, ekspresi wajah sedih, murung bahkan menagis, ada juga yang terlihat emosi dan lain-lain.

Pemberitahuan tentang informasi persiapan pembedahan dan pengetahuan orang tua yang baik berkaitan dengan tindakan pada anak yang akan menjalani pembedahan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada orang tua. Pengetahuan yang baik tentang jenis tindakan yang akan dilakukan, manfaat pembedahan, resiko dari tindakan pembedahan, tindakan anastesi dan resikonya, lama pembedahan, situasi ruang bedah dan biaya bedah akan membantu menurunkan tingkat kecemasan pada orang tua. Karena itu Pendidikan kesehatan penting bagi klien karena klien berhak untuk mengetahui dan mendapat informasi tentang diagnosis, prognosis, yang pengobatan dan resiko yang dihadapinya (Potter, 2005).

Adanya pemahaman pada orang tua sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini berkaitan dengan kenyamanan selama tindakan. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap

perilakunya, dengan kata lain pendidikan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

Adanya respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami oleh orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Hal itu dapat disebabkan oleh beberapa sebab, seperti penyakit kronis, perawatan (*caring*) yang kurang menyenangkan, tingkat ekonomi keluarga, yang semua itu dapat berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan ini meningkat apabila orang tua kurang Informasi terhadap penyakit anaknya dari rumah sakit terkait sehingga dapat menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius. Reaksi-reaksi cemas yang timbul akibat hospitalisasi berbeda pada setiap orang, karena tinggal di rumah bukanlah suatu pengalaman yang menyenangkan, dimana klien harus mengikuti peraturan serta rutinitas ruangan (Sukoco, 2002).

RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang terletak di Kota Samarinda merupakan rumah sakit yang memiliki peralatan terlengkap dalam pelaksanaan pembedahan, sehingga banyak terdapat pasien yang melakukan pembedahan. Dimana setiap harinya terdapat orang tua yang cemas karena anaknya sedang melakukan operasi pembedahan. Kecemasan yang dialami oleh pasien dan orang tua di Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tahap pra bedah dapat berdampak terhadap berlangsungnya pelaksanaan pembedahan. Dari

pengamatan awal di RSUD Abdul Wahab Sjahranie, pada ruang operatif instalasi bedah sentral yaitu ada beberapa orang tua yang mengalami kecemasan seperti menangis, selalu bertanya berulang-ulang tentang tindakan yang akan dilakukan, tidak paham dengan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan, memberi anaknya minum secara diam-diam karena menangis haus akibat puasa, ada juga yang masih tidak menerima kemungkinan terburuk setelah di operasi, bahkan ada pula yang menunda pembedahan yaitu menunggu kelak anaknya sudah besar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 16 – 17 Oktober 2014 didapatkan 10 orang responden dengan hasil terdapat 50% orang tua mengalami kecemasan berat mereka bertanya kepada perawat yang bertugas mengenai tindakan yang akan dilakukan berulang-ulang, menangis, wajah bingung kadang ada yang emosi merasa lama menunggu dan 50% orang mengalami kecemasan sedang mereka paham mengenai tindakan namun mereka merasa cemas, gemetar, lesu dan mudah menangis.

Adapun dari 10 responden tersebut, terdapat 60% orang tua pasien berpengetahuan cukup tentang informasi pra bedah yang akan di lakukan namun masih terlihat ragu dan bingung dan 40% berpengetahuan baik tentang informasi pra bedah bersikap tenang menunggu. Mereka mengatakan bahwa sudah diberitahu oleh dokter sebelumnya secara

ringkas mengenai tindakan yang akan dilakukan dan resiko apa saja yang mungkin terjadi.

Menyadari pentingnya pengetahuan orang tua yang baik tentang informasi persiapan pra bedah untuk menurunkan tingkat kecemasan saat anak akan menjalani operasi, maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian ini. Berdasarkan permasalahan yang sudah dipaparkan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Informasi Pra Bedah Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Bedah Anak Di Ruang Operatif Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, yang menjadi rumusan masalah adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dengan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dengan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden, meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- c. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- d. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dengan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Kegunaan teoritis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan khususnya dalam bidang keperawatan bedah.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini akan menambah literatur, sebagai dasar penelitian khususnya tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dan tingkat kecemasan.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Orang Tua

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan orang tua pasien tentang persiapan pra bedah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan melancarkan proses pembedahan.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pemberian informasi yang menyeluruh sebelum melakukan tindakan bedah pada anak di ruang pre operatif Instalasi Bedah Sentral RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dengan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang sudah dilakukan antara lain sebagai berikut :

1. Penelitian Indrayani (2012) : Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kecemasan Orang Tua Pada Anak Hospitalisasi. Perbedaan penelitian terletak pada metode penelitian, penelitian tersebut menggunakan standar operasional prosedur untuk menilai pendidikan kesehatan dan pada tingkat kecemasan menggunakan skala HARS. Pada penelitian ini menggunakan *pre test dan post test*. Persamaan dengan penelitian ini variabel dependen yaitu tingkat kecemasan.
2. Penelitian Larasati (2009) : Efektifitas *Pre Operative Teaching* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di ruang Rawat Inap RSUD Karang Anyar. Perbedaan penelitian terletak pada metode penelitian, Penelitian tersebut menggunakan *quasi experiment one group pre test-post test design* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *one grup pre and post test*. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel dependen yaitu tingkat kecemasan.
3. Penelitian Sawitri (2004) : Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor Di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta. Perbedaan penelitian

terletak pada metode penelitian, penelitian tersebut menggunakan *quasi-eksperimen* dengan *one group pre test – post test design* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *one grup pre and post test*.
Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel dependen yaitu tingkat kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi (Prasetyo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap obyek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut (Hidayat, 2007).

b. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1) Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini dilakukan sebelum ditemukan metode ilmiah, yang meliputi :

a) Cara Coba Salah (*Trial Dan Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Di mana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

d) Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran.

2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2007).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang

dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

Singgih (2010) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun.

Ahmadi (2007), juga mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Sarwono, 1992, yang dikutip Nursalam, 2011).

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut IB Marta (1997) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- a) Pendidikan tinggi: akademi/ PT
- b) Pendidikan menengah: SLTP/SLTA
- c) Pendidikan dasar : SD

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Koentjaraningrat, 1997, yang dikutip oleh Nursalam, 2011).

Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan.

Wiet Hary yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan

mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2007).

Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan (Cherin, 2009).

d. Tingkat Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena didasari oleh kesadaran, rasa

tertarik, dan adanya pertimbangan dan sikap positif. Tingkatan pengetahuan terdiri atas 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, "Tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah gunanya untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari seperti: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di

dalam suatu struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2007).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2007).

f. Kategori Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2006) mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkat yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 - 100%
- b) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 - 75%
- c) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai 40 - 55%
- d) Tingkat pengetahuan buruk bila skor atau nilai < 40%

Menurut Nursalam (2011) kriteria untuk menilai dari tingkatan pengetahuan menggunakan nilai:

- a) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
- b) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
- c) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai $\leq 56\%$

2. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2007).

Sedangkan menurut Hawari (2006) kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan

ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal.

Ada pula yang berpendapat bahwa kecemasan (*Ansietas*) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (Hawari, 2006).

Selain itu kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fitri, 2005).

b. Tahapan kecemasan

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Stuart dan Laraia, 2005). Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut (Stuart, 2007) :

- 1) Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.
- 2) Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.
- 3) Kecemasan berat, mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- 4) Tingkat panik (sangat berat) dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

c. Etiologi kecemasan

Menurut Doengoes (2002), kecemasan disebabkan faktor patofisiologis maupun faktor situasional. Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan 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.

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007), antara lain:

1) Faktor predisposisi

a) Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan *insting* dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

c) Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. dan dikarakteristikkan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan konflik menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d) Teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

e) Teori biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam *gamma aminobutyricacid* (GABA). GABA berperan penting dalam mekanisme biologi yang berhubungan dengan cemas.

Kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan di keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Cemas disertai dengan gangguan fisik yang menurunkan kemampuan individu mengatasi stresor. Kecemasan diperantarai oleh sistem kompleks yang melibatkan system limbik, pada organ amigdala dan hipokampus, talamus, korteks frontal secara anatomis dan norepinefrin (lokus seruleus), serotonin (nukleus rafe dorsal) dan GABA (reseptor GABAA berpasangan dengan reseptor benzodiazepin) pada system neurokimia. Hingga saat ini belum diketahui secara jelas bagaimana kerja dari masing-masing bagian tersebut dalam menimbulkan kecemasan (Tomb, 2004).

Setiap perubahan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut stresor. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan (Ibrahim, 2012). Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologi. Faktor predisposisi kecemasan pada pasien pre operasi yang paling berpengaruh merupakan faktor psikologis, terutama ketidakpastian tentang prosedur dan operasi yang akan dijalani (Gant dan Cunningham, 2010).

2) Faktor presipitasi

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007), yaitu :

a) Faktor eksternal

(1) Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

(2) Ancaman sistem diri

Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

(3) Faktor internal

(a) Potensial stressor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

(b) Maturitas

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

(c) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru. Banyak hal didalam literatur yang mendukung pendapat bahwa perawatan dirumah sakit dan pembedahan akan menimbulkan stres besar pada anak dan orang tuanya. Rasa cemas anak, ketakutan dan kecemasan ibu semuanya diketahui mempengaruhi

respon anak terhadap penanganan medis. Selama proses persiapan pembedahan orang tua akan merasa cemas dan takut terhadap kondisi anaknya. Kecemasan ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi atau pengetahuan dari rumah sakit terkait penyakit anaknya sehingga menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius. Kurangnya pengetahuan orang tua memicu timbulnya stressor baru pada orang tua, yang dapat menimbulkan kecemasan menurut Supartini (2004).

(d) Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

(e) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

(f) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

(g) Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburuburu waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Individu dengan tipe kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

(h) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

(i) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

(j) Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

(k) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria.

Adanya dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial.

Pendapat Supartini (2004), selama proses persiapan pembedahan orang tua akan merasa cemas dan takut terhadap kondisi anaknya. Kecemasan ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi atau pengetahuan dari rumah sakit terkait penyakit anaknya sehingga menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius. Kurangnya pengetahuan orang tua memicu timbulnya stressor baru pada orang tua, yang dapat menimbulkan kecemasan.

d. Pengukuran Kecemasan

Kusumawati (2010) menyatakan bahwa instrumen untuk pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan beberapa cara pengukuran yaitu *taylor manifestation anxiety scale* (T-MAS), dan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A).

T-MAS merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang di adaptasi dari barat, dan telah banyak dipakai di Indonesia. Kuesioner T-MAS berisi 40 butir pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan *unfavourable* dan 35 pertanyaan *favourable*. *Cut off point* kuesioner T-MAS merupakan bila jumlah jawaban ya pada pilihan *favourable* dan jumlah jawaban tidak pada pilihan yang *unfavorable* ≥ 21 .

Pengukuran kecemasan menggunakan skala *HARS* Menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang dikutip Nursalam (2011) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

- 5) Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala *somatik*: nyeri path otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pemapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital : sering keneing, tidak dapat menahan keneing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sistem skoring yaitu :

- 1) Skor 0 = Tidak ada gejala
- 2) Skor 1 = Ringan (Satu gejala)
- 3) Skor 2 = Sedang (Satu atau dua gejala)
- 4) Skor 3 = Berat (Lebih dua gejala)
- 5) Skor 4 = Sangat berat (Semua Gejala)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- 3) Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
- 4) Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

3. Informasi Pra Bedah

a. Pengertian Informasi

Kata informasi diambil dari bahasa latin *informationem* yang berarti "garis besar, konsep atau ide" informasi merupakan kata benda dari *informare* yang berarti aktivitas dalam "pengetahuan yang dikomunikasikan". Informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Namun demikian istilah ini memiliki banyak arti bergantung konteks, dan secara umum berhubungan erat dengan konsep seperti arti, pengetahuan,

komunikasi, kebenaran, dan rangsangan mental. Sekarang ini setiap anggota masyarakat dan institusi membutuhkan informasi. Pendapat ini memang benar adanya, setiap orang berhak mendapatkan informasi yang jelas dan benar tentang berbagai aspek terutama berkaitan dengan masalah kesehatan (Andi, 2008).

Adapun yang dimaksud dengan pemberian informasi Pra bedah adalah memberikan bantuan penerangan kepada pasien dan keluarga mengenai segala kemungkinan yang terjadi, sehingga pasien dan keluarga siap dalam menghadapi dan menyesuaikan dengan keadaan. Instruksi kepada pasien dapat tertulis dan dapat pula tidak, dan dapat gerakan tangan yang dilakukan pada pemeriksaan selama proses penyembuhan (Astuti, 2009).

Pendapat lain mengatakan fungsi utama dan pertama dari informasi adalah menyampaikan pesan atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain yang bersifat mendidik. Artinya, dari penyebarluasan informasi itu diharapkan para penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin dia ketahui (Liliweri, 2008).

Menurut Bloom yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), proses dalam penyampaian informasi sampai dapat dipahami oleh seseorang tergantung pada kemahiran intelektualnya. Untuk menangkap rangsangan atau stimulus dari orang lain yang sangat

dipengaruhi oleh karakteristik dari orang yang bersangkutan. Faktor karakteristik orang digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai tingkat pemahaman yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang berbeda-beda.

Untuk dapat mengerti ataupun paham tentang informasi yang disampaikan seseorang kepada orang lain haruslah melalui beberapa proses antara lain:

1) Sensasi

Sensasi adalah pengalaman elementer yang segera, yang tidak memerlukan paenguraian verbal, simbolis, atau konseptual, dan terutama sekali berhubungan dengan kegiatan alat indra. Fase ini yang paling berperan untuk dapat mencerna informasi adalah alat-alat indra. dengan kegiatan alat indra. Fase ini yang paling berperan untuk dapat mencerna informasi adalah alat-alat indra.

2) Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Banyak hal yang mempengaruhi persepsi seseorang seperti pengaruh kebutuhan, kesiapan mental, suasana emosional dan latar belakang budaya.

3) Memori

Memori adalah sistem yang sangat berstruktur, yang menyebabkan Organisme merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuan untuk membimbing perilaku.

4) Berpikir

Berpikir adalah proses untuk menarik kesimpulan untuk membuat keputusan. Dengan berfikir seseorang akan dapat menyimpulkan arti dari rangsangan yang diterimanya melalui indera yang menangkap rangsangan tersebut (Arikunto, 2006).

b. Pengertian Pra Bedah

Pada pasien pra bedah sangat perlu mendapatkan informasi yang sejelas - jelasnya dan selengkapnya yaitu informasi tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan dan resiko yang ditimbulkannya. Informasi yang harus diberikan adalah tentang keuntungan dan kerugian atau faktor resiko dari tindakan medis yang akan dilaksanakan. Namun jika dokter banyak memberikan informasi tentang resiko, terdapat kemungkinan akan mempengaruhi mental pasien yang sangat awam dan dalam keadaan sakit atau takut yang bisa-bisa mengarah pada kegagalan sebelum dilakukan tindakan medis (Astuti, 2009).

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka

atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang di akhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.

Menurut Astuti (2009), isi informasi medis yang dikemukakan adalah:

- 1) Diagnosa
- 2) Terapi dengan kemungkinan alternatif terapi
- 3) Tentang cara kerja dan pengalaman dokter
- 4) Resiko
- 5) Kemungkinan perasaan sakit ataupun perasaan lainnya (misalnya, gatal-gatal)
- 6) Keuntungan terapi
- 7) Prognosis

Hal-hal yang perlu diketahui pra bedah untuk mengurangi kecemasan menurut Roper (2002) adalah :

- 1) Pengenalan staf
- 2) Lama waktu perawatan di rumah sakit
- 3) Pengetahuan tentang operasi
- 4) Informed consent (Surat izin operasi dan anestesi).
- 5) Persiapan sebelum operasi
- 6) Pembiusan

Hal yang harus diperhatikan sebelum pembiusan pada bayi dan anak- anak sebagai berikut :

- a) Sejak lahir sampai usia 6 bulan, tidak boleh makan makanan padat atau susu setelah tengah malam; berikan minum sampai 4 jam sebelum operasi.
- b) Usia 6 bulan sampai 3 tahun, tidak boleh makan makanan padat atau susu setelah tengah malam; tidak boleh minum setelah jam 2 pagi.
- c) Usia 3 tahun, apapun tidak boleh masuk mulut setelah tengah malam.
- d) Anak-anak yang dioperasi sore hari, permen / minuman manis boleh diberikan sampai 4 jam sebelum operasi; jus anggur, jus apel dan minuman cola akan memberikan masukan cairan dan kalori; susu dan jus jeruk tidak boleh diberikan.

7) Perawatan sesudah operasi

8) Pengobatan

9) Latihan-latihan

10) Kapan pasien boleh bangun dari tempat tidur setelah operasi.

4. Hospitalisasi

a. Pengertian

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk

tinggal di rumah sakit, menjalani terapi, dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004).

Sedangkan pendapat Wong (2000) mengatakan sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stress akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah.

Hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi. Peran perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak dan bayi adalah sangat penting.

Untuk itu menurut Supartini (2004), perawat perlu memahami konsep stress hospitalisasi dan prinsip-prinsip asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Stress yang utama selama mengalami hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kontrol,

adanya luka di tubuh, dan rasa sakit. Reaksi setiap anak terhadap krisis ini adalah dipengaruhi oleh perkembangan umur, pengalaman mereka terhadap penyakit, perpisahan ataupun hospitalisasi, kemampuan coping, keseriusan penyakit, dan tersedianya sistem pendukung. Apabila anak stress selama dalam perawatan, orang tua menjadi stress pula, dan stress orang tua akan membuat tingkat stress anak semakin meningkat.

Terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan anak di rumah sakit, dan orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan akan menunjukkan perasaan cemasnya, dan ketakutan akan kehilangan anaknya. Penelitian lain menunjukkan bahwa pada saat mendengarkan keputusan dokter tentang diagnosis penyakit anaknya merupakan kejadian yang sangat membuat stress orangtua

b. Reaksi anak terhadap hospitalisasi

1) Cemas

Cemas karena perpisahan sebagian besar stress yang terjadi pada bayi di usia pertengahan sampai anak periode prasekolah, khususnya anak yang berumur 16 sampai 30 bulan adalah cemas karena perpisahan.

Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam tiga tahap, antara lain seperti *tahap protes*, observasi yang dilakukan

selama masa usia infant adalah menangis, berteriak, mencari orangtuanya dengan menggunakan matanya, memanggil orangtuanya, menghindari dan menolak berhubungan dengan orang asing. Perilaku tambahan yang diobservasi selama masa *toddler* adalah secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah seperti mengatakan “pergi”, memaksa orangtuanya untuk tetap tinggal. Perilaku ini dapat berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari. Perilaku protes tersebut, seperti menangis, akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti bila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan meningkatkan protes. *Tahap putus asa*, tahap ini, anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (misalnya, mengompol, mengisap jempol jari). Pada tahap ini, kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum, atau bergerak. *Tahap menolak*, pada tahap ini, secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada di sekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira, fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orangtua.

2) Kehilangan Kendali

Balita berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku mereka dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari (*activity of daily living-ADL*), dan komunikasi. Balita telah mampu menunjukkan kestabilan dalam mengendalikan dirinya dengan cara mempertahankan kegiatan-kegiatan rutin seperti tersebut di atas. Akibat sakit dan di rawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi.

3) Luka pada Tubuh dan Rasa Sakit (Rasa Nyeri)

Konsekuensi dari rasa takut dapat dijabarkan secara berbeda, seperti orang dewasa yang memiliki pengalaman lebih banyak dalam hal rasa takut dan nyeri berbeda dengan anak yang berusaha untuk menghindari dari rasa nyeri dalam hal pengobatan medis. Reaksi balita terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam-macam. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar,

atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar.

c. Reaksi Dan Stressor Keluarga Yang Anaknya Di Hospitalisasi.

Hospitalisasi dan krisis dari penyakit anak mempengaruhi setiap keluarga dan dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Faktor-faktor tersebut dapat terjadi pada keluarga, seperti :

1) Orangtua

Adapun faktor reaksi dan stressor tersebut dapat berupa tingkat keseriusan penyakit anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit, prosedur pengobatan, sistem pendukung yang tersedia, kekuatan ego individu, kemampuan dalam penggunaan koping, dukungan dari keluarga, kebudayaan dan kepercayaan, komunikasi dalam keluarga, seperti penolakan/ketidakpercayaan, marah atau merasa bersalah, ketakutan, kecemasan, dan frustrasi, serta depresi.

2) Reaksi Saudara Kandung

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit, seperti merasa kesepian, ketakutan, khawatir, marah, cemburu, benci, dan merasa bersalah. Hal ini disebabkan orangtua lebih mencurahkan perhatian pada anak yang sakit.

3) Penurunan Peran Anggota Keluarga

Dampak dari perpisahan mempengaruhi peran dari orangtua, karena orangtua mencurahkan perhatian pada anak yang sakit, dan ini mengembangkan sikap tidak adil. Respon itu biasanya tidak disadari dan tidak disengaja. Orangtua sering menyalahkan perilaku saudara kandung sebagai antisosial karena sikap cemburu dan merasa tidak diperhatikan. Supartini (2004) menyebutkan reaksi-reaksi tersebut di atas bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya.

5. *Atraumatic Care*

a. Pengertian

Atraumatic care adalah suatu tindakan perawatan terapeutik yang dilakukan oleh seseorang dengan menggunakan intervensi melalui cara mengeliminasi atau meminimalisasi stress psikologi dan fisik yang dialami oleh anak dan keluarganya dalam sistem pelayanan kesehatan.

Menurut Wong (2000) menyebutkan bahwa *atraumatic care* berhubungan dengan siapa, apa, kapan, dimana, mengapa, bagaimana dari setiap prosedur tindakan yang ditujukan pada anak

bertujuan untuk mencegah atau mengurangi stress psikologi dan fisik.

Prosedur perawatan/*setting* menyangkut tempat pemberian perawatan, misal di rumah, rumah sakit, ataupun tempat kesehatan yang lain. Personel menyangkut hal orang yang terlibat langsung dalam pemberian terapi. Intervensi melingkupi cakupan psikologi seperti intervensi kejiwaan, yang mengijinkan orangtua dan anak dalam satu ruangan. Tekanan psikologi menyangkut kecemasan, takut, marah, rasa kecewa, sedih, malu, dan rasa bersalah.

Adapun rentang tekanan psikologi yang lain adalah tidak bisa tidur dan immobilisasi hingga terganggu ransangan sensori seperti rasa sakit, kenaikan suhu, suara bising, cahaya lampu, ataupun kegelapan.

b. Prinsip Atraumatic Care

Azis (2005) mengatakan untuk mencapai perawatan tersebut beberapa prinsip yang dapat dilakukan perawat antara lain, menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga, meningkatkan kemampuan orangtua dalam mengontrol perawatan anak, mencegah atau mengurangi cedera (injury) dan nyeri (dampak psikologis), tidak melakukan kekerasan pada anak, dan modifikasi lingkungan fisik.

Dalam Wong (2000) tujuan mencapai perawatan *atraumatic care* adalah pertama, jangan menyakiti. Sehingga terdapat tiga prinsip kerangka kerja untuk mencapai tujuan tersebut, yaitu, mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dari orangtua, meningkatkan kontrol diri, mencegah atau meminimalkan cedera tubuh. Contoh dari peningkatan tindakan *atraumatic care* menyangkut mengorganisir hubungan orangtua dengan anak selama hospitalisasi, persiapan anak sebelum tindakan atau prosedur yang tidak menyenangkan, mengontrol rasa nyeri, mengizinkan privasi anak, alihkan dengan bermain untuk menghindari rasa takut. Karena anak stress dan gelisah serta tidak tenang berada di rumah sakit tanpa orangtua di sampingnya, orangtua pun merasa semakin stress.

Stress psikologi pada orangtua dapat berupa perhatian terhadap nasib anak mereka, lamanya tinggal di rumah sakit, ketidakmampuan berkomunikasi secara efektif dengan profesional kesehatan, dan tidak adekuatnya pengetahuan dan pemahaman tentang situasi kondisi penyakit. Seiring waktu berlalu, orientasi pelayanan keperawatan anak berubah menjadi *rooming in*, yaitu orangtua boleh tinggal bersama anaknya di rumah sakit selama 24 jam. Selain itu, mainan boleh dibawa ke rumah sakit, dan penting untuk perawat atau tenaga kesehatan mempersiapkan anak dan orangtuanya sebelum dirawat di rumah sakit. Dengan demikian,

pendidikan kesehatan untuk orangtua menjadi sangat penting untuk dilakukan perawat. Kerja sama antara orangtua dan tim kesehatan dirasakan besar manfaatnya dan orangtua tidak hanya sekedar pengunjung bagi anaknya.

Begitu juga keberadaan orangtua terutama kelompok orangtua yang anaknya mempunyai jenis penyakit yang sama ternyata dapat membuat orang tua lebih percaya diri dalam merawat anaknya dan merasa ada dukungan psikologis sehingga diharapkan dapat bekerja sama sebagai mitra tim kesehatan.

The American Pain Society menyebutkan nyeri dari lima tanda vital yang berarti harus mendapat perhatian dari perawat kesehatan profesional. Rasionalisasinya karena nyeri akan berhubungan dengan peningkatan tanda-tanda vital sehingga prinsip dari tindakan perawatan nyeri adalah memeriksa tanda-tanda vital pasien setiap saat, misalnya nadi, tekanan darah, suhu, dan pernafasan. Sehingga melibatkan orangtua adalah penting karena mereka sumber utama informasi bagaimana keadaan nyeri anak mereka dan memegang kunci perawatan anak mereka. Orangtua sangat sensitif terhadap perubahan yang terjadi pada anak mereka dan seringkali ingin ikut terlibat bila anak mereka sakit. Anak-anak akan merasa nyaman dengan kehadiran orangtua apabila mereka merasa sakit (Azis, 2005).

6. Teori Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan

Menurut Putu (2013) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Kecemasan adalah sesuatu yang normal terjadi dalam pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru dan dapat menyertai penemuan arti hidup dan identitas diri. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah dan mampu menghadapi stres yang ada. Secara individu cemas dapat mengganggu apa lagi disertai dengan pengetahuan yang kurang terhadap masalah yang dihadapi.

Menurut beberapa hasil penelitian tentang pengaruh pengetahuan terhadap kecemasan pada orang tua, menunjukkan orang tua yang memiliki pengetahuan tentang penyakit anaknya cenderung memiliki kecemasan ringan dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit anaknya (Indrayani, 2012)

Kumalasari (2010) dalam penelitiannya yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Di Ruang Rawat Inap Akut RSUP Dr. M.Djamil Padang" bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua akibat perawatan anak selama di rumah sakit diantaranya adalah: orang tua takut anaknya akan mengalami kecacatan, takut akan kehilangan, masalah social ekonomi, kurangnya pemberian informasi dari tenaga kesehatan.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua menurut Depkes adalah keadaan anak, lamanya anak dirawat, lingkungan dan kondisi perawatan, pengalaman orang tua sebelumnya di rumah sakit, dukungan keluarga dan social ekonomi. Sedangkan terdapat beberapa penelitian yang berpendapat bahwa faktor usia adalah salah satu faktor yang masih diperdebatkan kaitannya dengan tingkat pengetahuan dan kecemasan. Pendapat Putu (2013) yang menyatakan bahwa orang berusia muda lebih mudah mengalami kecemasan.

Penelitian Kumalasari (2010) pada negara Indonesia ditemukan bahwa 39,6% orang tua mengalami stress tingkah laku dan peningkatan tekanan darah dalam menghadapi perawatan anak dirumah sakit. Penelitian oleh Larasati (2003) didapatkan 65% orangtua mengalami kecemasan sedang pada saat anak dirawat. Dimana ibu akan lebih cemas dibanding ayah dengan persentase kecemasan ibu 60% dan ayah 40%.

Selain itu, menurut hasil Penelitian yang telah dilakukan Putu (2013) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan, yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka tingkat kecemasannya semakin rendah.

B. Penelitian Terkait

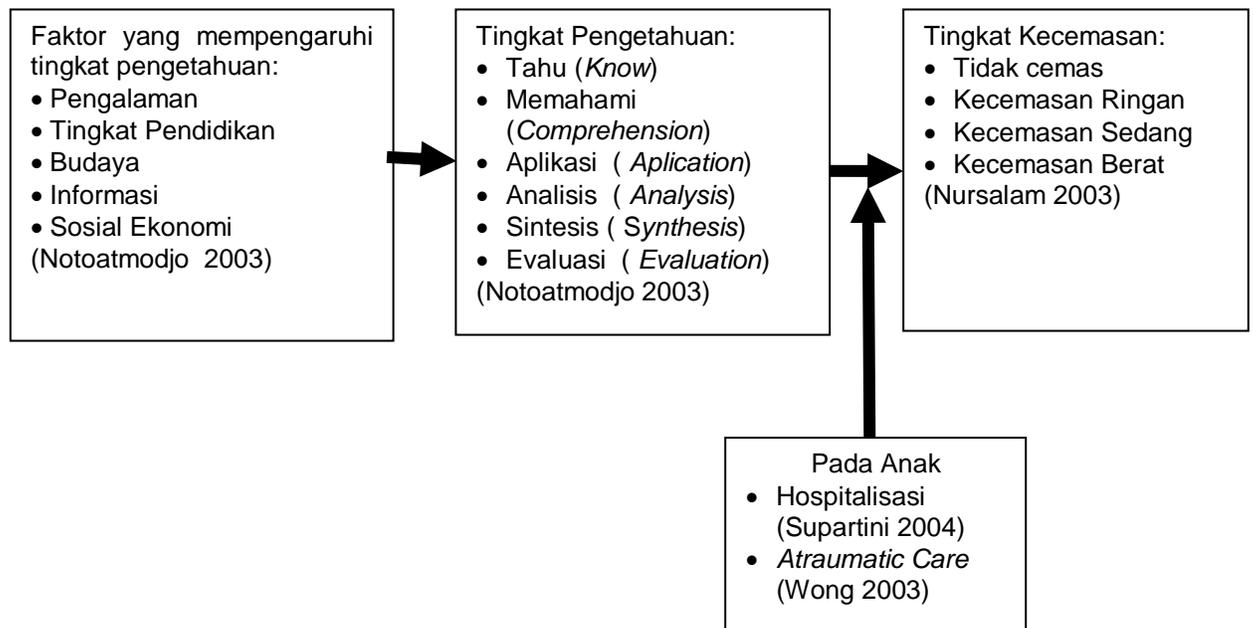
Penelitian terkait mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dengan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang dilakukan penelitian terdahulu antara lain sebagai berikut :

4. Penelitian Indrayani (2012) : Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kecemasan Orang Tua Pada Anak Hospitalisasi. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 34 responden. Hasil perhitungan statistik menunjukkan *p value* < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua.
5. Penelitian Larasati (2009) : Efektifitas *Pre Operative Teaching* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di ruang Rawat Inap RSUD Karang Anyar. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dan didapatkan subyek penelitian sebanyak 15 orang. Hasil analisa penelitian menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan nilai t hitung (9,726) lebih besar dari t tabel (1,761) atau sig (0,000) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_a diterima yang berarti *preoperative teaching* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSUD Karanganyar.

6. Penelitian Sawitri (2004) : Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor Di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta. Pengambilan sampel dengan teknik *quota sampling* dan terdapat 58 subyek penelitian. Uji *t-test* menghasilkan nilai t sebesar 7,366 yang berarti nilai ini lebih besar dari nilai t tabel yaitu 2,002. Hal ini menunjukkan bahwa ada beda antara *pre test* dan *post test*, dengan tingkat signifikansi (α) adalah 5%. Sedangkan derajat kebebasannya adalah 57.

C. Kerangka Teori Penelitian

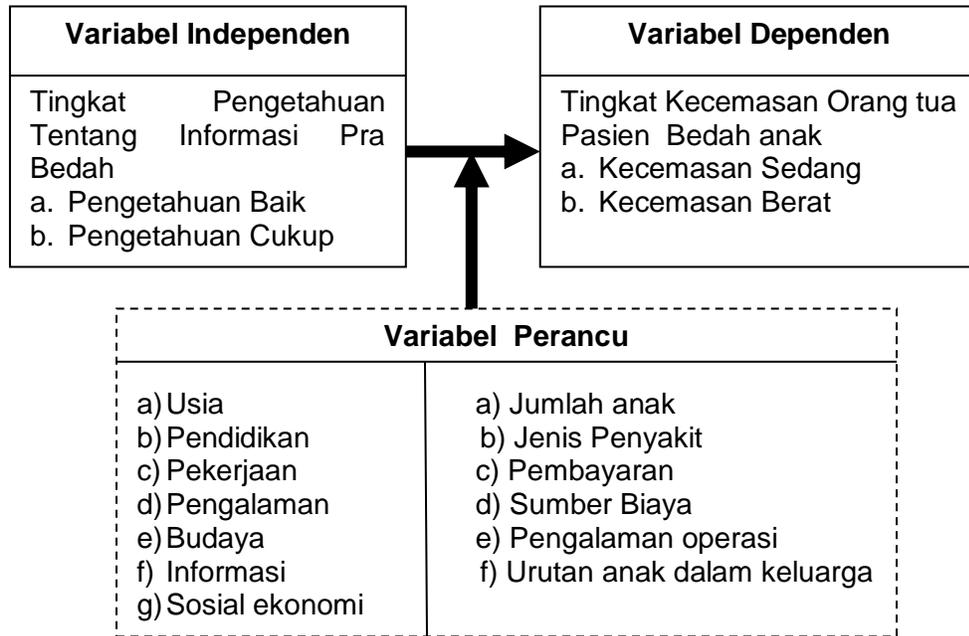
Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teoritis mengenai masalah dan memberikan petunjuk terhadap kekurangan pada pengetahuan peneliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam gambar dibawah ini :



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti, kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan : Diteliti : _____
 Tidak diteliti : - - - - -

E. Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka konsep penelitian dapat dijelaskan bahwa hipotesis penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. H_0

Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dengan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. H_a

Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dengan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang operatif instalasi bedah sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden

Sebagian besar umur responden antara 42 - 48 tahun yaitu sebanyak 26 responden (65%), hampir separuhnya pendidikan responden lulusan SMA yaitu sebanyak 17 responden (42,5%) dan hampir separuhnya pekerjaan responden sebagai pedagang atau wiraswasta yaitu sebanyak 18 responden (45%).

2. Tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah

Lebih dari separuh tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah responden baik yaitu sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah responden cukup yaitu 19 responden (47,5%). Hal ini dikarenakan sebagian besar pendidikan responden tergolong baik yaitu lulusan SMA sehingga pengetahuannya baik tentang informasi pra bedah.

3. Tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak

Lebih dari separuh tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak yaitu berat sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan tingkat

kecemasan orang tua pasien bedah anak yaitu sedang 19 responden (47,5%). Hal ini dikarenakan faktor psikologis yaitu ketidakpastian tentang operasi yang akan dijalani.

4. Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah dengan tingkat kecemasan orang tua pasien bedah anak di ruang preoperatif Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ($P \text{ value} : 0,025 < \alpha : 0,05$).
5. Nilai OR = 5,600. Artinya, pada orang tua pasien yang tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah baik berpeluang 5 kali untuk mengalami kecemasan sedang dibandingkan dengan orang tua pasien yang tingkat pengetahuan tentang informasi pra bedah cukup.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan diatas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan yaitu :

1. Perawat

Bagi perawat diharapkan menjadi fasilitator antara orang tua pasien dengan dokter dalam memberikan informasi pra bedah dan meningkatkan *Nursing Intervention Clasification* (NIC) berupa tindakan konseling dan pendidikan kesehatan kepada orang tua pasien. Dengan Stres Reduction yaitu cara menurunkan tingkat stres.

2. Orang Tua Pasien

Bagi orang tua pasien yang anaknya sedang menjalani bedah diharapkan mempercayakan proses bedah anak pada dokter di rumah sakit dengan lebih aktif mencari informasi pra bedah agar mengetahui prosedur pelaksanaan bedah sehingga mengurangi tingkat kecemasan.

3. Manajemen RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Diharapkan dapat merubah sistem *informed consent* yaitu dengan memberikan informasi sejelas-jelasnya tentang penyakit yang diderita anaknya, adanya leaflet tentang penyakit yang diderita pasien dan prosedur penanganan sebelum persetujuan pelaksanaan operasi agar orang tua pasien mendapatkan informasi dengan jelas. Serta meningkatkan pelaksanaan *medical tourism* untuk membantu menghilangkan kecemasan terhadap anak yang akan menjalani operasi dan memberikan kopling kepada orang tua pasien.

4. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu kompetensi dalam praktik di rumah sakit bagi mahasiswa guna menunjang terwujudnya pelayanan keperawatan yang bermutu dan profesional.

5. Peneliti Yang Akan Datang

Bagi peneliti yang akan datang diharapkan melakukan penelitian berkelanjutan dengan variabel independen yang berbeda seperti menghubungkan dengan jumlah anak dari orang tua, urutan anak keberapa, jenis penyakit, sumber biaya dan pembayaran, operasi keberapa jika memang ada riwayat operasi sebelumnya, dan sosial budaya dari orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. 2007. *Psikologi Belajar*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Andi, H. 2008. *Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Empat. Jakarta.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Astuti, E.K. 2009. *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*. PT Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Aziz, Alimul. 2005. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Empat. Jakarta.
- Brunner dan Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol 1. Alih Bahasa : Waluyo et.al. Penerbit EGC. Jakarta.
- Cherin. 2009. *Hubungan Pengalaman dengan Pengetahuan* <http://www.wordpress.com>. Diakses tanggal 21 Februari 2015.
- Doenges, M.E. 2002. *Rencana Asuhan keperawatan*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Ferlina, I.S. 2002 *Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan UMM. Malang.
- Fitri. 2005. *Pengertian Anak Tinjauan secara Kronologis dan Psikologis*. <http://www.wordpress.com>. Diakses tanggal 21 Februari 2015.
- Gant, F.N dan Cunningham, G.F. 2010. *Obstetri Williams*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Hawari, D. 2006. *Manajemen Stress, Cemas, Depresi*. FKUI. Jakarta.
- Hidayat, A.A. 2007. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika. Jakarta.

Hughes, O.E. 2004. *Publik Management and Administration*. ST. Martin's Press INC. New York.

Ibrahim, A.S. 2012. *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Jelajah Nusa. Tangerang.

Indrayani, A. 2012. Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Kecemasan Orang Tua pada anak Hospitalisasi. *Jurnal Nursing Studies*.

Kusumawati, F. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika. Jakarta.

Levis. 2000. *Komunikasi Penyuluhan Pedesaan*. PT Citra Aditya Bakti. Bandung.

Liliweri. 2008. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Prasetyo. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. PT. Rajagrafindo. Jakarta.

Kumalasari, M. 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Yang Dirawat Di Ruang Rawat Inap Akut RSUP Dr.Mdjamil. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Padang.

Larasati. 2003. *Efektifitas Pre Operative Teaching Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di ruang Rawat Inap RSUD Karang Anyar*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Padang.

Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.

_____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.

Potter, P.A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Penerbit EGC. Jakarta.

Putu, Agus Rinaldi. 2013. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Anaknya Di Rawat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Volume 1, Nomor 3. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado.

Roper, Nancy. 2002. *Prinsip-Prinsip Keperawatan*. Edisi Pertama. Yayasan Essentia Medica. Jakarta.

Sawitri, E. 2008. Pengaruh Pemberian Informasi Prabedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Prabedah Mayor Di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta. *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Singgih D, Gunarsa. 2010. *Psikologi Perkembangan*. BPK Gunung Mulia. Jakarta.

Stuart dan Laraia. 2005. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Penerbit EGC. Jakarta.

Stuart, W.G. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Penerbit EGC. Jakarta.

Suhardi. 2009. *Pengertian Usia, Pendidikan dan Pekerjaan*. <https://satrianadotorg.wordpress.com/>. Diakses pada tanggal 25 Februari 2015.

Sukoco, B.M. 2002. *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Erlangga. Surabaya.

Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Penerbit EGC. Jakarta.

Suparyanto. 2011. *Konsep Bedah Operasi*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 21 Februari 2015.

Tomb, D.A. 2004. *Buku Saku Psikiatri*. Ed 6. Alih Bahasa : dr Martina Wiwien. Penerbit EGC. Jakarta.

Wawan A dan M Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia dilengkapi contoh kuesioner*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Wong, *et.al.* 2000. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Alih bahasa :
Agus Sutarna, Neti. Juniarti, H.Y. Kuncoro. Editor edisi bahasa Indonesia :
Egi Komara Yudha. Edisi 6. Penerbit EGC. Jakarta.