

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kecemasan Anak Pre Operasi Sirkumsisi**

##### **1. Definisi Kecemasan pada Anak**

Pada anak-anak, kecemasan dapat didefinisikan sebagai respons emosional yang berlebihan terhadap situasi atau peristiwa yang dianggap mengancam atau menakutkan. Anak-anak yang mengalami kecemasan sering kali merasa tidak proporsional dengan situasi mereka saat ini, yang dapat memengaruhi banyak aspek kehidupan mereka, termasuk sekolah, hubungan sosial, dan kesehatan secara keseluruhan (Freska, 2023).

Kecemasan pada anak mungkin bersifat sementara atau jangka panjang. Rasa takut dalam jumlah tertentu adalah normal dan akan membantu anak mengatasi kesulitan. Namun, jika kecemasan terus-menerus mengganggu kehidupan sehari-hari anak, mengganggu perkembangannya, atau menyebabkan tekanan yang signifikan, maka hal tersebut dapat digolongkan sebagai gangguan kecemasan (Freska, 2023).

##### **2. Kecemasan Pre Operasi**

Kecemasan preoperatif merupakan kondisi ketidaknyamanan yang ditandai dengan perasaan gelisah, tegang, dan khawatir yang dialami oleh pasien sebelum menjalani prosedur pembedahan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat keparahan penyakit yang diderita, pengalaman sebelumnya terkait perawatan di rumah sakit, kurangnya pemahaman mengenai prosedur medis yang akan dilakukan, serta ketakutan terhadap efek anestesi maupun kemungkinan komplikasi pascaoperasi. Jika tidak ditangani dengan baik, kecemasan ini dapat berdampak negatif pada kondisi fisik dan mental pasien, seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung yang tidak stabil, serta gangguan tidur. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk memberikan edukasi yang cukup, dukungan emosional, dan strategi manajemen stres guna membantu

pasien menghadapi proses pembedahan dengan lebih tenang dan percaya diri (Darmayanti, 2022).

Kecemasan preoperasi adalah pengalaman umum yang dapat memengaruhi anak-anak maupun orang dewasa. Kecemasan anak-anak berhubungan dengan kecemasan orang tua mereka (Kain et al., 2006) dalam (Bowden & Greenberg, 2010). Salah satu tujuan utama dalam mempersiapkan anak-anak dan keluarga dalam menjalani operasi adalah untuk mengurangi dampak dari situasi yang tidak terduga dan berusaha memberikan informasi yang tidak diketahui dengan cara yang meyakinkan namun tidak mengancam. Persiapan yang baik juga dapat meningkatkan rasa kontrol, sehingga pengalaman tersebut menjadi lebih mudah dihadapi. Persiapan untuk prosedur operasi dengan memberikan informasi yang memadai dapat membuat coping anak dan hasil hospitalisasi anak menjadi positif (Brewer et al., 2006) dalam (Bowden & Greenberg, 2010). Strategi pemberian informasi praoperasi harus disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak dan keluarganya, tingkat kecemasan, pengalaman sebelumnya, serta apakah operasi dilakukan secara darurat atau terencana. Mengingat bahwa anak-anak cenderung mengalami regresi saat stres dan kecemasan yang tinggi dapat menghambat pemrosesan informasi, informasi harus disampaikan dengan istilah sederhana serta deskripsi sensorik (misalnya, apa yang akan dirasakan, dilihat, dicicipi, dicium, atau didengar oleh anak).

Tanyakan kepada anak apa yang sudah mereka ketahui tentang operasi dan apa yang ingin mereka ketahui. Jelaskan urutan kejadian yang akan mereka alami. Karena anak usia dini memiliki pemikiran yang lebih konkret, gunakan bahasa yang singkat dan sederhana. Anak usia sekolah, yang berada dalam tahap perkembangan psikososial industri vs. inferioritas, memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memproses informasi. Oleh karena itu, berbicaralah langsung kepada mereka dan libatkan mereka secara aktif, misalnya dengan memilih masker anestesi beraroma. Berikan penjelasan yang menenangkan, seperti "Sabuk di atas brankar digunakan untuk

mencegahmu jatuh, bukan untuk mengikatmu" (Dreger & Tremback, 2006) dalam (Bowden & Greenberg, 2010).

Pada masa remaja, ketika kapasitas berpikir abstrak berkembang, pastikan tingkat informasi yang diberikan sesuai dengan pemahaman dan kebutuhan mereka. Periksa pemahaman mereka secara berkala dan tanyakan apakah mereka membutuhkan informasi tambahan. Bantu anak menemukan strategi coping yang sesuai, ajarkan teknik relaksasi, distraksi, dan pernapasan dalam agar dapat dipraktikkan sebelumnya dan digunakan selama prosedur untuk membantu mereka tetap tenang (MacLaren & Kain, 2007) dalam (Bowden & Greenberg, 2010).

Dalam konteks kecemasan pre operasi pada anak, peneliti memilih instrumen penelitian observasi MYPAS sebagai alat ukur tingkat kecemasan pre operasi anak untuk usia 2 - 12 tahun. Hal tersebut didasari oleh teori Kain et al. (1997) yang menyatakan bahwa anak usia dini memiliki keterbatasan bahasa dan kemampuan kognitif mereka dalam mengungkapkan kondisi emosional secara verbal. Menanggapi keterbatasan ini, Kain *et al* (1995) di Yale University mengembangkan *Yale Preoperative Anxiety Scale* (YPAS) sebagai alat ukur berbasis observasi untuk menilai kecemasan saat induksi anestesi pada anak-anak usia 2–6 tahun. Pengembangan YPAS dilakukan melalui pendekatan sistematis yang melibatkan kajian teori dan observasi lapangan. Tim peneliti melakukan observasi langsung terhadap perilaku anak-anak usia 2–12 tahun di ruang tunggu sebelum prosedur pembedahan. Dari hasil observasi tersebut, mereka mengidentifikasi sejumlah manifestasi kecemasan non-verbal yang umum muncul, seperti gelisah, menangis, berteriak, atau terus-menerus berpegangan pada orang tua. Manifestasi tersebut kemudian dianalisis dan dikelompokkan menjadi lima domain perilaku utama, yaitu *activity, emotional expressivity, state of arousal, vocalization, dan use of parents* (Kain et al., 1997).

Masing-masing domain mencerminkan indikator perilaku spesifik yang berkaitan dengan ekspresi kecemasan. Misalnya, domain *activity* mengamati tingkat gerakan tubuh anak, mulai dari tenang hingga gelisah

berlebihan; *vocalization* mengevaluasi cara anak berbicara atau menangis; sementara *use of parents* menilai pola interaksi anak terhadap keberadaan orang tua sebagai respon terhadap stresor pra-operatif.

Untuk memastikan konsistensi dalam penggunaan instrumen, YPAS kemudian diuji melalui uji reliabilitas antar penilai (inter-rater reliability), yang menunjukkan hasil tinggi dengan nilai  $ICC > 0,9$ . Validitas konstruknya juga diuji dengan membandingkan skor YPAS terhadap hasil dari STAIC sebagai *gold standard*, dan ditemukan adanya korelasi yang signifikan. Hasil tersebut mendukung bahwa YPAS mampu menggambarkan kondisi kecemasan anak secara akurat meskipun berbasis observasi, bukan wawancara atau kuesioner.

Selanjutnya, untuk memperluas penggunaannya ke area praoperasi dan menjangkau rentang usia yang lebih luas, tim peneliti tersebut melakukan modifikasi dan validasi instrumen tersebut menjadi *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (m-YPAS)*. Lima domain perilaku yang sudah ada dalam YPAS yaitu aktivitas, ekspresi emosional, kewaspadaan, vokalisasi, dan penggunaan orang tua dipertahankan, namun beberapa item diperbarui agar sesuai dengan perilaku yang lebih beragam dan relevan dalam konteks praoperatif. Validasi m-YPAS terhadap STAIC menunjukkan korelasi yang kuat ( $r = 0.79$ ;  $p = 0.01$ ), yang mendukung validitas konkuren instrumen ini. Selain itu, analisis reliabilitas menunjukkan bahwa m-YPAS memiliki reliabilitas antar dan intra pengamat yang tinggi ( $K = 0.68\text{--}0.90$ ), menjadikannya instrumen yang terpercaya (Kain et al., 1997).

Dengan durasi observasi yang singkat, sensitivitas yang tinggi terhadap perubahan tingkat kecemasan, serta kemudahan penerapan tanpa memerlukan respons verbal dari anak, m-YPAS menjadi alat yang sangat berguna dalam penelitian dan praktik klinis untuk menilai kecemasan anak selama periode perioperatif. Keberadaan m-YPAS memungkinkan evaluasi yang lebih akurat terhadap efektivitas intervensi manajemen kecemasan pada anak-anak yang akan menjalani operasi.

## 2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Klien yang mengalami ansietas mengalami perubahan seperti penurunan konsentrasi, berkonsentrasi pada sakit, menyadari gejala fisiologis seperti pusing, perubahan afektif seperti perasaan khawatir, sedih, tidak percaya diri, dan merasa bingung. Perubahan fisiologis seperti penurunan nafsu makan, ketegangan otot, peningkatan tanda-tanda vital, kesulitan tidur, dan nyeri. Perubahan perilaku seperti penurunan produktifitas, Perubahan sosial termasuk kurangnya inisiatif, kesulitan menikmati kegiatan sehari-hari, dan menghindari kontak sosial (Towmsend, 2009) dalam (Zaini, 2019).

Instrument tanda dan gejala menurut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) adalah salah satu alat yang digunakan sebagai acuan untuk mengidentifikasi tanda dan gejala yang terjadi pada klien yang mengalami ansietas. Pengembangan alat ini disesuaikan dengan model HARS, yang didasarkan pada munculnya tanda dan gejala pada individu yang mengalami ansietas. Beberapa penelitian sebelumnya tentang ansietas menunjukkan bahwa alat ini valid dan dapat diandalkan. Klien hipertensi sering mengalami tanda dan gejala ini, yang menyebabkan ansietas dan menghambat mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut beberapa penelitian tentang ansietas, gejala yang ditunjukkan oleh klien yang mengalami ansietas adalah penurunan penampilan dan menarik diri dari lingkungan sosialnya (Gila & Zaini, 2019).

Beberapa respon yang muncul akibat rasa cemas menurut stuart & towmsend (2009) dalam Zaini (2019) diantaranya :

a. Respon Kognitif

Respon kognitif membantu klien berinteraksi dengan lingkungannya. Beberapa faktor memengaruhi cara klien menilai stresor. Ini termasuk pandangan mereka dan pemahaman mereka tentang stresor, seperti apakah mereka terbuka terhadap perubahan, terlibat secara aktif dalam kegiatan, dan memiliki kemampuan untuk mengontrol diri mereka sendiri terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan sekitar mereka. Kemampuan coping klien, yang berhubungan dengan cara mereka

menghadapi stresor, dan efektivitas coping yang mereka gunakan untuk mengontrol stresor, keduanya memengaruhi respons kognitif klien.

Mereka yang mengalami ansietas menunjukkan respons kognitif secara subjektif dan objektif, seperti lupa, kesulitan membuat keputusan, mimpi buruk, bingung, pikiran terblokir, mengungkapkan atau menyadari gejala fisiologis, dan ketakutan terhadap konsekuensi yang tidak jelas (Stuart, 2022). Respon kognitif objektif termasuk kesulitan konsentrasi atau tidak bisa konsentrasi, penurunan kemampuan untuk belajar, penurunan lapang persepsi, penurunan kemampuan untuk berfokus pada apa yang menjadi perhatian, penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah, dan ketidakmampuan untuk menerima rangsangan eksternal.

pernyataan yang sesuai pada instrument mypas berikut:

- **Kegiatan**
  - Memperhatikan sekeliling, ingin tahu, bermain, membaca
- **Pernyataan**
  - Membaca (tanpa suara), bertanya, berkomentar, menjawab pertanyaan, terlalu asyik bermain untuk merespons
- **Keadaan Ingin Tahu**
  - Berjaga-jaga, melihat sekeliling, melihat apa yang dilakukan tenaga kesehatan

b. **Respon Afektif**

Rentang respons afektif klien terhadap stres dikaitkan dengan berbagai hal, termasuk pengalaman mereka dalam berinteraksi dengan orang lain, respons emosi mereka terhadap stresor, dan skor stresor yang mereka alami (Towmsend, 2009). Klien yang mengalami ansietas dapat menunjukkan respons afektif secara subjektif dan objektif. Respon subjektif termasuk cemas, merasa menyesal, perasaan tidak aman, perasaan senang atau sedih yang berlebihan, gelisah dan merasa ketakutan, kesedihan yang mendalam, perasaan tidak adekuat, dan perasaan tidak berdaya, serta berfokus pada diri sendiri, ragu dan tidak

percaya diri, tidak sabaran, marah yang berlebihan, cenderung menyalahkan orang lain, kewaspadaan meningkat dan gugup.

pernyataan yang sesuai pada instrument mypas berikut:

○ **Pernyataan**

- Merengek, mengerang, merintih
- Menangis atau bahkan berteriak-teriak "tidak mau operasi"
- Menangis, berteriak keras terus-menerus

○ **Luapan Emosi**

- Terlihat senang, tersenyum atau asyik dengan kegiatannya
- Sedih, wajah ketakutan, terlihat tegang
- Menangis, terlihat sangat marah

c. **Respon Fisiologis**

Jika seseorang mengalami ansietas, mereka dapat mengalami respons fisiologis secara subjektif dan objektif. Respon subjektif termasuk anoreksia, diare, nyeri perut, sering berkemih, anyang-anyangan, peningkatan ketegangan otot, mulut kering, jantung berdebar-debar, peningkatan reflek, kedutan pada otot, dan kesemutan pada ekstremitas. Respon objektif termasuk wajah yang tegang dan merah, nadi dan tekanan darah yang meningkat, dan sering berkemih.

pernyataan yang sesuai pada instrument mypas berikut:

○ **Kegiatan**

- Tidak mau melakukan kegiatan, menunduk, gelisah dengan memainkan tangan, duduk dekat dengan orang tua
- Bergerak tanpa aktivitas yang jelas, menggeliat, memegang orang tuanya

○ **Keadaan Ingin Tahu**

- Waspada melihat sekitarnya, terkejut akan suara-suara tertentu, mata waspada, badan menegang
- Panik dan merengek, menangis, mendorong orang di sekitarnya

d. Respon Perilaku

Dalam kasus klien yang mengalami ansietas, ada dua jenis respons perilaku yang muncul: respons perilaku subjektif dan respons perilaku objektif. Respons perilaku subjektif menunjukkan penurunan produktivitas (Stuart, 2022). Respon perilaku secara objektif termasuk melamun, tidak bisa tenang, gerakan kaki dan tangan yang tersentak, gerakan yang irrelevan, gelisah, dan gerakan yang tampaknya tidak terkoordinasi.

pernyataan yang sesuai pada instrument mypas berikut:

○ **Kegiatan**

- Menghindari tenaga kesehatan, menolak perlakuan dengan kaki dan tangan atau dengan seluruh tubuh, tidak mau bermain dan tidak mau berpisah dengan orang tua

○ **Pernyataan**

- Menanggapi orang yang lebih dewasa dengan berbisik, hanya menganggukkan kepala
- Diam, tidak ada respons terhadap yang lebih dewasa

e. Respon Sosial

Respons sosial yang ditunjukkan oleh klien yang mengalami ansietas dapat dikategorikan menjadi respons sosial subjektif dan objektif. Respon sosial subjektif termasuk kesulitan menikmati kegiatan sehari-hari, bicara terlalu cepat dan berlebihan, tidak berinisiatif, menghindari kontak sosial dengan orang lain, dan terkadang menunjukkan sikap bermusuhan.

pernyataan yang sesuai pada instrument mypas berikut:

○ **Peranan Orang Tua**

- Sibuk bermain atau sibuk dengan kebiasaannya, duduk tenang, tidak membutuhkan orang tua, mau berinteraksi dengan orang tua apabila orang tuanya yang menilai
- Menggapai orang tua, mencari perlindungan dan kenyamanan, bersandar pada orang tua

- Menatap orang tua, tidak ingin berhubungan dengan orang lain, melakukan apa yang disuruh bila orang tua berada di dekatnya
- Tidak bisa jauh dari orang tua dan akan marah atau menangis apabila berpisah dengan orang tuanya, memegang erat orang tua dan tidak melepaskannya atau mendorong menjauhi orang tuanya

### 3. Jenis – jenis kecemasan

Muyasaroh (2020) dalam Windy (2023), mengkategorikan kecemasan menjadi tiga jenis :

- a. Kecemasan neurotik (neurotic cemas) adalah perasaan takut akan bahaya yang tidak diketahui. Emosi itu sendiri berada di dalam ego, namun muncul dari motifnya sendiri.
- b. Ketakutan Realistik: Ketakutan ini didefinisikan sebagai emosi yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang melibatkan kemungkinan bahaya itu sendiri.
- c. Ketakutan moral muncul dari konflik antara ego dan superego. Ketika seorang anak mengembangkan superego, biasanya sekitar usia 5 atau 6 tahun, ia mengalami ketakutan yang timbul dari konflik antara kebutuhan praktisnya dan perintah superegonya.

### 4. Tingkatan Kecemasan

Menurut Donsu (2019) dalam Zaini (2019) ada beberapa tingkatan dari ansietas, antara lain:

- a. Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Berkaitan dengan tingkat ketegangan yang ada dalam kehidupan sehari-hari. Akibatnya, seseorang menjadi lebih waspada, dan persepsinya menjadi lebih luas dan tajam. Ketakutan ringan masih dapat mendorong kreativitas dan belajar untuk memecahkan masalah. Jika Anda mengalami kecemasan ringan, Anda dapat menunjukkan gejala fisik seperti rasa tidak nyaman, perasaan gelisah, atau mudah tersinggung, atau melakukan hal-hal yang dapat meredakan

ketegangan ringan, seperti menggigit kuku, mengetuk tangan atau kaki, atau gelisah.

b. Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Kecemasan sedang dapat membuat seseorang fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan hal lain. Ini dapat menyebabkan perhatian selektif tetapi memungkinkan mereka melakukan sesuatu yang lebih terarah. Ketika seseorang mengalami kecemasan, kemampuan mereka untuk berpikir jernih terhambat. Namun, meskipun kondisinya tidak ideal, mereka masih dapat belajar atau memecahkan masalah. Symptoms mulai muncul dari sistem saraf simpatik. Ketegangan, jantung berdebar, peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan, berkeringat, dan gejala somatik ringan lainnya (seperti ketidaknyamanan perut, sakit kepala, urgensi urin) dapat terjadi pada orang tersebut.

c. Kecemasan Berat (*severe anxiety*)

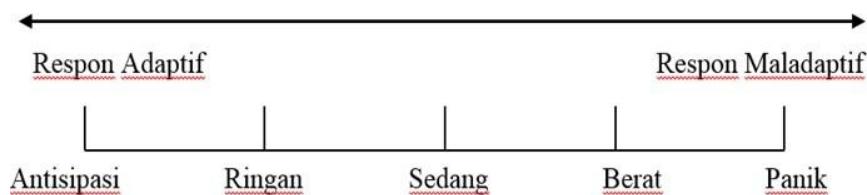
Sempitnya persepsi seseorang adalah tanda kecemasan berat. Menurut Donsu (2019), selain berkonsentrasi pada satu hal dan tidak mampu memikirkan hal lain. Ini adalah perilaku yang ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Pada tingkat kecemasan ini, pembelajaran dan pemecahan masalah tidak mungkin dilakukan, dan individu yang mengalami kecemasan berat dapat mengalami linglung dan kebingungan. Gejala somatik, seperti sakit kepala, mual, pusing, insomnia yang meningkat, gemetar, jantung berdebar-debar, dan hiperventilasi juga dapat muncul saat seseorang mengalami kecemasan berat.

d. Panik

Terperangah dan ketakutan adalah tanda-tanda kondisi panik. Walaupun diberi pengarahan, klien panik tidak dapat bertindak. Peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional adalah semua gejala kondisi panik. Di antara efek kondisi

panik adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kebutuhan klien untuk bantuan orang lain dalam aktivitas, dan gangguan kondisi yang adaptif. Respon kognitif termasuk fokus perhatian terpecah, ketidakmampuan untuk berpikir, dan ketidakmampuan untuk menemukan waktu, tempat, dan orang yang tepat (stuart 2009) dalam (Gila & Zaini, 2019).

## 5. Rentang Respon Kecemasan



Sumber : Stuart, 2013

**Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan**

### Rentang Respon Kecemasan

#### a. Respon adaptif

Jika orang dapat menerima dan mengendalikan kecemasan mereka, hasilnya akan positif. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, sumber motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan sumber penghargaan yang tinggi. Salah satu strategi adaptif yang paling umum untuk mengatasi kecemasan adalah bekerja sama dengan orang lain, menangis, tidur, berolahraga, dan menggunakan teknik relaksasi.

#### b. Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat dikontrol, orang menggunakan mekanisme coping ulang yang tidak berfungsi, dan mereka tidak berinteraksi dengan orang lain secara konsisten. Banyak jenis coping maladaptif, seperti perilaku agresif, bicara yang tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

## 6. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Suparto (2017) ada beberapa alat ukur kecemasan yaitu sebagai berikut:

a. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (MYPAS)*

Skala kecemasan pre operatif yale yang dimodifikasi MYPAS adalah alat untuk menilai kecemasan anak yang terdiri atas 22 penilaian dalam 5 kategori dengan reabilitas dan validitas tinggi yang telah digunakan dalam >100 studi. Skala kegelisahan pre operatif yale yang dimodifikasi MYPAS terdiri dari 5 item (kegiatan, pernyataan, luapan emosi, keadaan ingin tahu, dan peranan orang tua). MYPAS menghasilkan skor 1-6, setiap skor dihitung dengan membagi setiap peringkat item dengan peringkat setinggi mungkin (yaitu 6 untuk item "pertanyaan" dan 4 untuk item lainnya). Menambahkan semua nilai yang dihasilkan, menambahkan semua nilai yang dihasilkan, dibagi 5 kemudian dikali 100. Perhitungan ini menghasilkan skor sekitar 23,33 hingga 100 dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi. Skor kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu jika  $x \leq 30$ : tidak cemas,  $x > 30$ : cemas, 30-54: cemas ringan, 55-77: cemas sedang, 78-100: cemas berat (Jenkins *et al.*, 2014).

b. *Preschool Anxiety Scale*

Diciptakan oleh Spence *et al.*, Preschool Anxiety Scale mencakup pernyataan dari anak tahun 1994 (*Spence Children's Anxiety Scale*) dan laporan orang tua tahun 2000 (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*). Pertanyaan 45 dan 39 masing-masing menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu.

c. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Janet Taylor menciptakan Skala Kecemasan Anak Manifest Anxiety Scale (CMAS). CMAS terdiri dari lima puluh pernyataan di mana peserta menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan mereka sendiri, dengan menandai "O" di kolom jawaban "ya" atau "X" di kolom jawaban "tidak".

d. *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

*The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)* digunakan untuk mengukur skor kecemasan anak-anak dan remaja yang berusia antara 6 dan 17 tahun. PARS terdiri dari dua bagian: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala mengukur intensitas gejala pada minggu-minggu terakhir, sedangkan tujuh item tingkat keparahan mengukur intensitas gejala dan skor total PARS. Pasien dengan gangguan seperti gangguan panik dan fobia umumnya menunjukkan gejala yang termasuk dalam penilaian.

## 7. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan pada anak

Faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain (Suparto & Fazrin, 2017) diantaranya :

a. Usia

Usia dikaitkan dengan keberhasilan perkembangan kognitif pada anak. Anak prasekolah belum mampu menerima dan mengenali pengalaman baru dengan penyakit dan lingkungan asing. Studi Tsai tahun 2007 menemukan bahwa semakin muda seorang anak, semakin besar rasa kecemasannya. Bayi, balita, dan anak prasekolah lebih mungkin mengalami stres perpisahan dengan orang tua karena mereka memiliki kapasitas kognitif yang terbatas untuk memahami prosedur medis. Hal ini konsisten dengan temuan Spence dkk. Penelitian tahun 2001 menunjukkan bahwa anak-anak berusia antara 2,5 dan 6,5 tahun sering menderita kecemasan.

b. kriteria saudara (Anak ke-)

Fase saudara kandung dapat mempengaruhi kecemasan anak selama dirawat di rumah sakit. Pada anak pertama, anak lebih cenderung menunjukkan rasa cemas berlebihan dibandingkan anak kedua.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi tingkat kecemasan di rumah sakit; anak perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, tetapi ada beberapa yang menyatakan

bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara jenis kelamin anak dengan tingkat kecemasan mereka.

d. Persepsi anak terhadap sakit

Persepsi anak terhadap sakit dapat mempengaruhi tingkat kecemasan mereka karena anak-anak yang merasakan sakit sering kali merasa takut, tidak aman, dan tidak nyaman, Hal ini dapat menyebabkan kecemasan yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka. anak-anak yang menjalani hospitalisasi atau pernah menjalani tindakan invasive sebelumnya sering kali mengalami peningkatan kecemasan, yang dapat berdampak pada perilaku mereka seperti menjadi tidak kooperatif, menolak pelayanan, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan.

## 8. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Farmakologi

Menurut Fahmawati (2018) dalam Daryanto (2022) teknik farmakologi merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan atau medikasi. Obat-obat tersebut antara lain:

1) Antiansietas

- a) Golongan benzodiazepin
- b) Buspiron

2) Antidepresan

Golongan *Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI).

Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

b. Non Farmakologi

Kecemasan dapat diatasi dengan berbagai macam terapi nonfarmakologi, berikut macam-macam terapinya:

1) Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap kecemasan,

bahkan meningkatkan toleransi terhadap kecemasan. Distraksi adalah teknik pengalih dari fokus perhatian terhadap nyeri kestimulasi yang lain. Distraksi juga dapat menurunkan kecemasan, menurunkan persepsi kecemasan dengan menggunakan sistem kontrol desendens, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi (Safari & Azhar, 2019).

2) Terapi spiritual

Kegiatan spiritual dapat memberikan respon positif dalam mengurangi tingkat stres. Terapi spiritual dapat berupa berdoa, dzikir, meditasi atau membaca buku atau tulisan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami.

3) Humor

Kemampuan seseorang untuk merespon hal lucu dan tertawa menghilangkan stres. Hipotesis fisiologis mengatakan bahwa tertawa dapat mengeluarkan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres hilang.

4) Relaksasi

Kecemasan dapat diatasi dengan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijatan dan usapan lembut pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali yang akan membuat perasaan lebih tenang, mendengarkan lagu dengan tempo lambat, dan membuat catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

## **B. Konsep Sirkumsisi**

### **1. Definisi Sirkumsisi**

Sirkumsisi atau sunat berasal dari bahasa Latin dan terdiri dari kata “*circum*” yang berarti “memutar” dan “*caedere*” yang berarti “memotong”. Sunat adalah prosedur pembedahan yang memotong atau menghilangkan

sebagian atau seluruh kulup karena alasan apa pun. Menurut Louis Ma'luf (1986), Sunat berasal dari bahasa Arab *khatana*, yang berarti memotong. Menurut Imam Haramain, Sunat adalah memotong *qulfah*, yaitu kulit yang menutupi kepala penis sehingga tidak ada lagi sisi kulit yang menjulur. Namun, yang dipotong adalah kulit (*quluf*) yang menutupi ujung kemaluan dengan tujuan agar bersih dari najis (Muhammad bin Ali Al Syaukani, 1996) dalam (Dihartawan et al., 2021). Tindakan ini dilakukan karena berbagai alasan, termasuk faktor agama dan sosial budaya, pengobatan, dan pencegahan penyakit. Sunat umumnya dilakukan pada anak laki-laki dan terbukti memiliki banyak manfaat. Sunat dapat dilakukan pada bayi (di bawah usia 2 bulan) sejak bayi hingga dewasa, dan paling sering dilakukan pada bayi baru lahir.

## **2. Pertimbangan Dilakukan Sirkumsisi**

Faktor agama, sosial dan budaya, indikasi medis, dan pencegahan penyakit adalah beberapa alasan utama untuk sirkumsisi. Sangat dikenal harus melakukan ini sebagai tanda menuju kemandirian. Sirkulasi juga dilakukan di beberapa negara karena alasan sosial dan budaya. Ini terkait dengan identitas diri dalam kelompok sebaya (tidak ingin terlihat berbeda), maskulinitas, keagamaan, dan mengikuti orang tua (ayah), yang merupakan faktor utama dalam pertumbuhan anak. Untuk beberapa penyakit urogenital seperti *fimosis*, *parafimosis*, *balanitis*, dan *balanitis xerotica obliterans*, sirkumsisi biasanya digunakan sebagai pilihan pengobatan jika ada indikasi medis. Sirkulasi dapat meningkatkan kebersihan penis sehingga mengurangi risiko infeksi saluran kemih, penyakit *genitalia ulceratif*, kanker penis, dan penularan HIV (Mahayati, 2021).

## **3. Manfaat Sirkumsisi**

Sunat membantu menjaga organ penis tetap bersih. Setelah Sunat, akan lebih mudah membersihkan spegem, atau kotoran putih, di leher penis. Bahkan sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2006 menunjukkan bahwa pria yang dikhitan jarang tertular infeksi melalui hubungan seksual dibandingkan dengan orang yang tidak Sunat. Studi yang diterbitkan pada

November 2006 dalam jurnal *Pediatrics* menemukan bahwa Sunat dapat mengurangi risiko tertular dan menyebarkan infeksi sampai sekitar lima puluh persen. Selain itu, karena manfaatnya bagi kesehatan, sunat disarankan untuk bayi baru lahir (Saputro, 2022).

Secara terperinci dalam Saputro (2022), dijelaskan manfaat sirkumsisi pada laki – laki diantaranya :

- a. Menjadikan kemaluan lebih bersih dan mudah membersihkannya dari sisa-sisa kotoran, terutama dari urin, sehingga akan terjaga kesuciannya, karena tidak ada sisa kencing yang najis tersisa dan sudah terbasuh merata dengan maksimal.
- b. Sebagai ciri dan tanda bahwa kita sebagai pengikut Nabi Muhammad saw dan meneruskan syari'at nabi Ibrahim as
- c. Memberikan nilai keindahan. dan Mampu mengontrol shahwat.
  - 1) Jika telah berkeluarga penis akan lebih bersih, tidak mudah lecet/iritasi dan mencegah ejakulasi dini.
  - 2) Mencegah penumpukan spagma, yaitu kotoran yang lengket berwarna putih yang sering berbau tidak sedap yang berasal dari lemak yang dihasilkan tubuh yang bercampur bakteri dan sisa urine.
- d. Meminimalkan penyebaran HIV dan HPV
- e. Sunat melindungi istri. Istri yang bersuamikan laki-laki yang sudah sunat relatif lebih aman dari terjangkiti kanker leher rahim.

## C. Fase Usia pada Anak

### 1. Tahapan Usia anak

Sebagian besar ahli mengelompokkan tahap-tahap usia tertentu berdasarkan karakteristik khas dari setiap periode perkembangan. Meskipun rentang usia dalam tahap-tahap ini ditetapkan secara umum, pembagian tersebut bersifat relatif karena tidak mempertimbangkan perbedaan individu dan tidak dapat diterapkan secara akurat pada semua anak. Namun, kategorisasi ini tetap berguna untuk menggambarkan ciri-ciri yang umumnya muncul pada anak-anak di setiap fase perkembangan, termasuk tugas-tugas perkembangan yang perlu diselesaikan. Tugas perkembangan

merujuk pada serangkaian keterampilan dan kompetensi spesifik di setiap tahap yang harus dikuasai anak agar dapat beradaptasi dengan lingkungan mereka. Selain itu, perawat juga perlu memahami bahwa setiap fase utama perkembangan memiliki masalah kesehatan yang khas (Hockenberry et al., 2017). Terdapat beberapa teori mengenai pembagian fase usia pada anak, diantaranya:

a. Menurut Wong (2009) dalam Hockenberry et al (2017), pembagian fase periode usia berdasarkan perkembangannya di kelompokkan sebagai berikut:

- 1) Masa prenatal terjadi dari pembuahan hingga kelahiran
  - a) Tahap Germinal: Dimulai dari pembuahan hingga sekitar usia 2 minggu
  - b) Tahap Embrionik: Berlangsung dari usia 2 hingga 8 minggu
  - c) Tahap Fetal: Berkisar antara usia 8 hingga 40 minggu (sampai kelahiran)

Pada tahap ini, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat dengan ketergantungan penuh pada ibu, menjadikannya fase yang krusial dalam perkembangan. Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap keadaan bayi saat lahir. Oleh karena itu, perawatan prenatal yang optimal sangat diperlukan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi.

- 2) Tahap bayi terjadi dari kelahiran hingga usia 12 bulan
  - a) Neonatal: Dari lahir hingga sekitar 27 atau 28 hari
  - b) Masa Bayi: Dari usia 1 bulan hingga sekitar 12 bulan

Pada tahap ini, bayi mengalami perkembangan pesat dalam aspek motorik, kognitif, dan sosial. Melalui interaksi dengan pengasuh (terutama orang tua), bayi mulai membangun rasa percaya terhadap lingkungan sekitarnya serta membentuk dasar bagi hubungan sosial di masa depan. Meskipun termasuk dalam periode bayi, bulan pertama kehidupan sering dipisahkan

sebagai tahap tersendiri karena adanya perubahan fisik yang signifikan dalam beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim, serta penyesuaian psikologis yang dialami oleh orang tua.

3) Masa kanak-kanak awal terjadi dari usia 1 hingga 6 tahun

- a) Toddler: 1 hingga 3 tahun
- b) Prasekolah: 3 hingga 6 tahun

Pada tahap ini, yang dimulai ketika anak sudah dapat berjalan tegak hingga memasuki sekolah, terjadi eksplorasi dan aktivitas yang intens. Masa ini ditandai oleh perkembangan fisik dan kepribadian yang pesat. Kemampuan motorik berkembang secara bertahap, anak mulai menguasai bahasa, memperluas hubungan sosial, memahami peran sosial, serta membangun kendali diri dan kemandirian. Selain itu, kesadaran akan ketergantungan dan kemandirian semakin meningkat, sekaligus membentuk konsep diri.

4) Masa kanak-kanak tengah terjadi dari usia 6 hingga 11 atau 12 tahun

Sering disebut sebagai masa sekolah, tahap ini ditandai dengan pergeseran fokus anak dari lingkungan keluarga menuju dunia sosial yang lebih luas, terutama dalam hubungan dengan teman sebaya. Perkembangan fisik, kognitif, dan sosial terus berlanjut dengan penekanan pada peningkatan keterampilan. Kemampuan bekerja sama dalam lingkungan sosial serta perkembangan moral mulai memiliki peran penting dan akan berpengaruh pada tahap kehidupan selanjutnya. Masa ini juga merupakan periode krusial dalam pembentukan konsep diri.

5) Masa kanak-kanak akhir terjadi dari usia 11 hingga 19 tahun

- a) Pra-pubertas: 10 hingga 13 tahun
  - b) Masa Remaja: 13 hingga sekitar 18 tahun
- b. Masa remaja adalah periode perubahan dan pertumbuhan yang cepat, sering kali penuh gejolak, yang menandai transisi dari masa kanak-kanak ke dunia dewasa. Tahap ini dimulai dengan pubertas dan

berlangsung hingga individu mulai memasuki kehidupan dewasa, biasanya ditandai dengan kelulusan sekolah menengah. Perubahan biologis dan perkembangan kepribadian sering kali disertai dengan pergolakan fisik serta emosional, yang berkontribusi pada redefinisi konsep diri. Pada masa remaja akhir, individu mulai menginternalisasi nilai-nilai yang telah dipelajari sebelumnya dan mulai membangun identitas pribadi yang lebih mandiri, dengan fokus yang lebih besar pada individu daripada kelompok.

- c. Menurut Hagan et al., (2008) dalam Bowden & Greenberg (2010), tahapan atau fase usia dibagi menjadi 4 fase, yaitu:

- 1) Bayi atau *newborn* (baru lahir hingga 11 bulan)

Periode awal kehidupan setelah lahir, yang dikenal sebagai masa bayi, merupakan tahap perkembangan yang sangat pesat, terutama dalam aspek sensorimotor. Bayi mulai menunjukkan refleks dasar seperti mengisap, menggenggam, dan mengedip sebagai respons terhadap rangsangan. Mereka juga mulai mengenali wajah orang-orang terdekat, terutama pengasuh utama, serta memberikan respons terhadap suara dan cahaya. Pada tahap ini, keterikatan emosional dengan pengasuh mulai terbentuk, yang memainkan peran penting dalam perkembangan sosial dan emosional bayi.

- 2) Anak usia dini atau *early childhood* (1 hingga 4 tahun)

Fase awal masa kanak-kanak merupakan periode penting dalam perkembangan anak, di mana mereka mulai mengasah keterampilan motorik kasar, seperti berlari, melompat, dan memanjat, serta keterampilan motorik halus, seperti menggambar, memegang pensil dengan lebih baik, dan menggunakan alat makan secara mandiri.

Pada tahap ini, perkembangan bahasa dan komunikasi mengalami kemajuan pesat. Anak mulai memahami lebih banyak kosakata, membentuk kalimat yang lebih kompleks,

serta mampu mengekspresikan kebutuhan dan perasaannya dengan lebih jelas. Kemampuan ini juga mendukung interaksi sosial dengan orang tua, pengasuh, dan teman sebaya.

Selain itu, anak menunjukkan ketertarikan yang lebih besar untuk mengeksplorasi lingkungan sekitar. Rasa ingin tahu yang tinggi mendorong mereka untuk berekspeten, mencoba hal-hal baru, dan belajar dari pengalaman langsung. Mereka juga mulai menunjukkan kemandirian yang lebih besar, seperti berpakaian sendiri, makan tanpa bantuan, dan mengambil keputusan kecil dalam kehidupan sehari-hari.

- 3) Masa kanak-kanak menengah atau *middle childhood* (5-10 tahun)

Masa kanak-kanak menengah ditandai dengan peningkatan keterampilan sosial dan akademik yang signifikan. Pada tahap ini, anak mulai lebih banyak belajar melalui pendidikan formal di sekolah, di mana mereka mengembangkan keterampilan membaca, menulis, dan berhitung serta memahami konsep-konsep akademik yang lebih kompleks.

Perkembangan kognitif anak semakin maju, memungkinkan mereka untuk berpikir lebih logis, memahami hubungan sebab-akibat, dan mengembangkan keterampilan pemecahan masalah. Mereka juga mulai mampu berkonsentrasi lebih lama dan memahami perspektif orang lain dengan lebih baik.

Selain itu, interaksi sosial dengan teman sebaya menjadi semakin dominan. Anak mulai membentuk persahabatan yang lebih erat, memahami aturan sosial, serta belajar bekerja sama dan berkompetisi dalam kelompok. Pengaruh teman sebaya semakin besar dalam membentuk perilaku, nilai, dan cara berpikir anak selama masa ini.

4) Remaja atau *adolescents* (11 hingga 21 tahun)

Masa remaja merupakan periode transisi dari kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik yang signifikan akibat pubertas. Perubahan ini meliputi pertumbuhan tubuh yang pesat, perkembangan karakteristik seksual sekunder, serta perubahan hormonal yang memengaruhi emosi dan perilaku.

Selain perubahan fisik, perkembangan kognitif, emosional, dan sosial menjadi semakin kompleks. Remaja mulai mampu berpikir abstrak, mempertimbangkan berbagai perspektif, serta mengembangkan keterampilan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Secara emosional, mereka menghadapi berbagai tantangan dalam mengelola perasaan, membangun hubungan yang lebih mendalam, serta menghadapi tekanan dari lingkungan sekitar.

Pada tahap ini, remaja juga mulai membangun identitas diri, mengeksplorasi nilai-nilai pribadi, minat, dan aspirasi mereka. Mereka mulai mencari kemandirian, menentukan tujuan hidup, serta mempersiapkan masa depan melalui pendidikan, keterampilan, dan pengalaman sosial yang lebih luas. Hubungan dengan teman sebaya dan peran model dari orang dewasa menjadi faktor penting dalam membentuk kepercayaan diri dan arah perkembangan mereka di masa mendatang

d. Menurut Erikson (1950) dalam Fauzian (2020), membagi fase perkembangan berdasarkan usia menjadi 4 kategori diantaranya:

1) Fase Bayi (0-1 tahun)

Aktifitas bayi tidak hanya terkait dengan mulut saja. Pada fase ini bayi hanya memasukkan (*incorporation*) bukan hanya melalui mulut tetapi juga dari semua indra. Tahap sensori melalui oral ditandai dengan mendapat dan menerima.

2) Fase Anak (1-3 tahun)

Anak mulai mengontrol fungsi tubuh seperti urinasi, berjalan, melempar, memegang, dan sebagainya. Anak dihadapkan budaya yang menghambat ekspresi diri serta hak dan kewajiban pada tahap ini. Anak mulai mengenal dan belajar untuk mengatasi keraguan, malu, dan kebebasan kemauan dalam egonya. Pola komunikasi anak dengan cara mengembangkan penilaian benar atau salah pada fase ini.

3) Fase Usia Bermain atau Pra Sekolah (3-6 tahun)

Perkembangan pada fase ini, identifikasi dengan orang tua, keterampilan bahasa, mengembangkan gerakan tubuh, imajinasi, rasa ingin tahu, dan kemampuan untuk menentukan tujuan.

4) Fase Sekolah (6-12 tahun)

Pada fase usia ini anak mulai bersosialisasi dengan dunia luarnya, keingintahuan menjadi sangat kuat dan hal tersebut berkaitan dengan perjuangan dasar menjadi kemampuan. Pada fase ini anak banyak belajar mengenai sistem, aturan ataupun metode yang membuat suatu pekerjaan dapat dilakukan secara efektif dan efisien.

## 2. Hubungan Fase Usia Dengan Kecemasan pada anak

Usia dikaitkan dengan keberhasilan perkembangan kognitif pada anak. Anak prasekolah belum mampu menerima dan mengenali pengalaman baru dengan penyakit dan lingkungan asing. Studi Tsai tahun 2007 menemukan bahwa semakin muda seorang anak, semakin besar rasa kecemasannya. Bayi, balita, dan anak prasekolah lebih mengalami stres perpisahan dengan orang tua karena mereka memiliki kapasitas kognitif yang terbatas untuk memahami prosedur medis. Hal ini konsisten dengan temuan Spence dkk. Penelitian tahun 2001 menunjukkan bahwa anak-anak berusia antara 2,5 dan 6,5 tahun sering menderita kecemasan (Suparto & Fazrin, 2017). Berdasarkan Erikson (1950) dalam Cahyaningsih (2021), keterkaitan setiap fase usia anak dengan masalah kecemasan sirkumsisi sebagai berikut:

a. Fase Bayi (0-12 bulan)

Berdasarkan tinjauan Erikson, pada fase ini rasa cemas yang dirasakan bayi diekspresikan dengan memperlihatkan respon terkejut (moro) yang merupakan refleksif terhadap hal-hal seperti suara keras ataupun benda jatuh, dll. Bayi juga mengalami kecemasan terhadap orang asing yang muncul pada bayi berusia 6 bulan. Bayi dengan usia antara 4 dan 6 bulan, mulai mengenali ibu dan ayahnya jika dijauhkan dari dirinya hal tersebut yang dikenal sebagai ansietas terhadap orang asing. Sehingga bayi pada usia tersebut akan mengalami ansietas atau kecemasan akan perpisahan. Erikson menyebutkan hal itu disebabkan krisis masa bayi berupa “percaya versus tidak percaya” (*Trust us Miss trust*). Pelukan serta kehangatan dari pengasuh khususnya orang tua dapat menenangkan rasa cemas tersebut. Bayi biasanya mencari rasa keamanan dari benda yang menimbulkan rasa aman seperti: selimut ataupun mainan kesayangannya.

b. Fase Anak (1-3 tahun)

Fase anak atau disebut dengan toddler merasakan kecemasan umum yang biasanya disebabkan karena beberapa faktor berikut yaitu kehilangan orang tua (dikenal sebagai ansietas perpisahan) yang memuncak pada fase ini karena mulai membedakan dirinya dari orang terdekat. Faktor penyebab kecemasan selanjutnya adalah kecemasan terhadap orang asing suara-suara keras seperti alat medis yang digunakan pada saat tindakan medis. Kecemasan pada fase ini dapat dikurangi atau diatasi dengan memberikan dukungan emosional, kenyamanan, dan penjelasan sederhana sehingga dapat menghalangi rasa cemas tersebut.

c. Fase Usia Bermain atau Pra Sekolah (3-6 tahun)

Erikson menyatakan krisis yang dihadapi anak usia antara 3-6 tahun disebut inisiatif versus rasa bersalah. Rasa cemas atau takut yang sering terjadi antara lain kegelapan, ditinggal sendiri, binatang besar, hantu, rasa nyeri. Berdasarkan penelitian (Faidah & Marchelina, 2022). Anak

usia pra sekolah mengalami tingkat kecemasan sedang. Kecemasan ini terlihat dari perilaku anak yang menangis, takut dengan petugas kesehatan, takut pada saat dilakukan tindakan medis, takut saat dilakukan pemeriksaan sehingga anak pada usia ini bereaksi menangis dan meminta digendong orang tua. Perasaan cemas diekspresikan anak dengan menangis, marah, dan ketakutan saat berhadapan dengan petugas medis. Anak usia pra sekolah biasanya mengalami kecemasan akibat perpisahan yang disebabkan karena anak harus berpisah sementara dengan lingkungan yang dirasakan menyenangkan, nyaman tanpa rasa takut. Perspektif anak terhadap nyeri juga menjadi alasan mengapa anak mengalami kecemasan saat dilakukan tindakan medis.

d. Fase Usia Sekolah (6-12 tahun)

Pada fase anak usia sekolah ini biasanya kecemasan akan timbul pada saat bertemu dengan tenaga medis hal itu karena, dalam bayangan mereka petugas medis seperti perawat akan menyakiti mereka dengan jarum suntik dan sebagainya. Usia sangat berkaitan dengan perkembangan kognitif anak. Anak usia sekolah belum mampu menerima persepsi tentang penyakit yang diderita, tindakan yang akan dilakukan, pengalaman baru, dan lingkungan yang asing. Namun ketika anak memasuki masa sekolah, mereka mulai mendapatkan kemampuan menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal atau simbolik dalam mengekspresikan kecemasan.

## D. Hasil Penelitian Yang Relevan

**Tabel 2.1 Hasil Penelitian Yang Relevan**

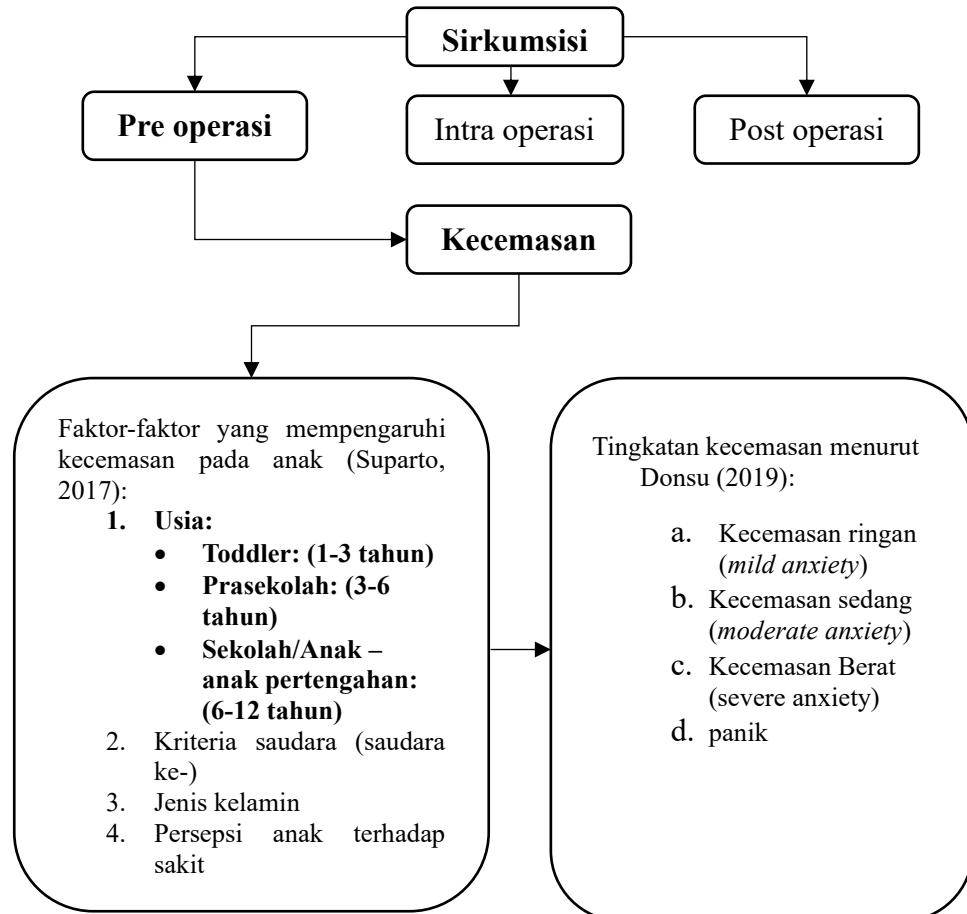
No	judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Hubungan Fase Usia Anak dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Pre Operasi Sirkumsisi di Pondok Khitan Al-Karomah Wonosobo Tengah Tahun 2010	<b>D:</b> kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . <b>S:</b> 25 responden Pasien anak pre sirkumsisi <b>V:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel independen: Fase usia anak</li> </ul>	• Hasil uji statistik menunjukkan nilai <b>p = 0,574</b> ( <b>p &gt; 0,05</b> ), sehingga <b>tidak ada hubungan signifikan</b> antara fase usia

No	judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian
	(Sumadi & Prihatiningsih, 2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Variabel dependen:</b> Tingkat kecemasan anak sebelum operasi sirkumsisi</li> <li><b>I:</b> kuesioner kecemasan, yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak sebelum menjalani operasi sirkumsisi</li> <li><b>A:</b> menggunakan <b>uji non-parametrik Spearman Rank</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>anak dengan tingkat kecemasan sebelum operasi sirkumsisi.</li> <li>Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara fase usia anak dengan tingkat kecemasan sebelum operasi sirkumsisi.</li> <li>Mayoritas anak mengalami kecemasan ringan hingga sedang sebelum operasi.</li> </ul>
2	Hubungan Usia dan Klasifikasi Operasi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang (Hidayah et al., 2023)	<p><b>D:</b> desain deskriptif-korelasi dengan pendekatan kuantitatif cross-sectional.</p> <p><b>S:</b> 66 responden Pasien anak berusia <b>1–18 tahun</b></p> <p><b>V:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Variabel independen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Usia pasien</li> <li>-Klasifikasi operasi (major/minor)</li> </ul> </li> <li><b>Variabel dependen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tingkat kecemasan pasien sebelum operasi</li> </ul> </li> </ul> <p><b>I:</b> kuesioner kecemasan dan rekam medis pasien.</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Analisis univariat:</b> digunakan untuk menggambarkan fase responden.</li> <li><b>Analisis bivariat:</b> menggunakan <b>uji korelasi Spearman Rank</b> untuk mengetahui hubungan antara variabel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terdapat hubungan signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan, di mana pasien yang lebih tua cenderung memiliki kecemasan lebih rendah.</li> <li>Terdapat hubungan signifikan antara klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan, di mana pasien yang menjalani operasi mayor cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi.</li> <li>Mayoritas pasien pre operasi elektif mengalami kecemasan berat sebelum</li> </ul>

No	judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian
3	Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Dirawat di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus (Faidah & Marchelina, 2022)	<p><b>D:</b> Deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i></p> <p><b>S:</b> 47 responden, Anak usia sekolah (3-6 tahun) yang dirawat di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.</p> <p><b>V:</b></p> <p><b>Variabel utama:</b> Tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama perawatan di rumah sakit.</p> <p><b>I:</b> Indonesian version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)</p> <p><b>A:</b> Analisis univariat untuk menggambarkan kecemasan anak</p>	<p>menjalani prosedur operasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayoritas anak usia prasekolah yang dirawat mengalami kecemasan tingkat sedang (42,6%) dan ringan (38,3%).</li> <li>• Hanya sebagian kecil anak yang mengalami kecemasan berat (17%) dan sangat berat (2,1%).</li> </ul>
4	Hubungan Fase Responden dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (Adirinarso, 2023)	<p><b>D:</b> Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>.</p> <p><b>S:</b> 173 Pasien triase kuning yang dirawat di IGD.</p> <p><b>V:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variabel independen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia</li> <li>- Jenis kelamin</li> <li>- Pendidikan</li> <li>- Pekerjaan</li> <li>- Pembiayaan (BPJS, mandiri, asuransi)</li> <li>- Kunjungan (baru/lama/berulang)</li> </ul> </li> <li>• Variabel dependen: Tingkat kecemasan pasien di IGD.</li> </ul> <p><b>I:</b> kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS).</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Analisis Univariat:</b> Untuk mendeskripsikan fase responden.</li> <li>• <b>Analisis Bivariat:</b> Menggunakan <b>uji gamma dan lambda</b> untuk melihat hubungan antar variabel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pembiayaan, dan jenis kunjungan berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien di IGD.</li> <li>• Mayoritas pasien mengalami kecemasan, terutama yang berusia muda, perempuan, dan pasien dengan kunjungan pertama.</li> </ul>
5	Gambaran Tingkat Kecemasan pada Anak Usia 6-12 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi di RSAU Dr. M. Salamun (Utami & Lugina, 2024)	<p><b>D:</b> Deskriptif kuantitatif</p> <p><b>S:</b> 90 anak, Semua anak usia 6-12 tahun yang menjalani hospitalisasi di RSAU Dr. M. Salamun</p> <p><b>V:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak usia 6-12 tahun yang menjalani hospitalisasi di RSAU Dr. M. Salamun mayoritas mengalami</li> </ul>

No	judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian
		<p><b>Variabel utama:</b> Tingkat kecemasan anak usia 6-12 tahun selama hospitalisasi</p> <p><b>I:</b> Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)</p> <p>A: Analisis deskriptif (univariat) untuk menggambarkan fase setiap variabel penelitian</p>	<p>kecemasan sedang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faktor utama yang mempengaruhi kecemasan adalah pengalaman hospitalisasi sebelumnya, jenis kelamin, serta fasilitas rumah sakit.</li> <li>Diperlukan upaya untuk mengurangi kecemasan anak dengan menciptakan lingkungan rumah sakit yang lebih ramah anak, seperti menyediakan ruang bermain dan meningkatkan komunikasi antara tenaga kesehatan, anak, dan keluarga.</li> </ul>

### E. Kerangka Teori



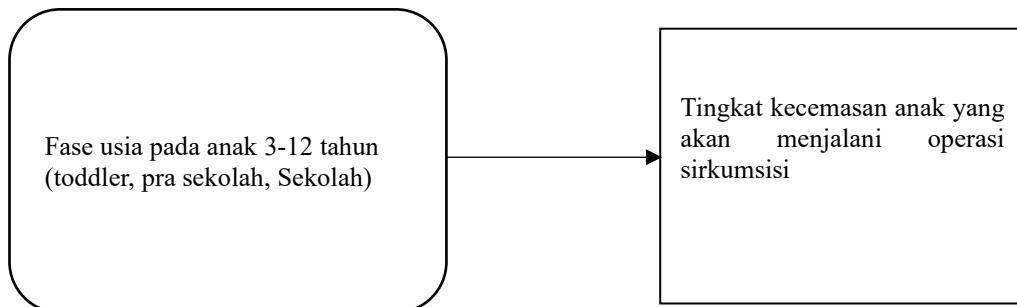
**Gambar 2.3 Kerangka teori**

Sumber: Suparto (2017); Wong (2009); Donsu (2019)

### F. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu struktur atau peta yang menggambarkan hubungan antara berbagai konsep atau variabel yang relevan dengan masalah penelitian. Kerangka konseptual ini dibangun dari tinjauan literatur dan penelitian sebelumnya serta intuisi peneliti. Sederhananya, kerangka konseptual memberikan gambaran awal tentang apa yang ingin dipelajari dan bagaimana variabel saling berhubungan dibandingkan faktor jenis kelamin, persepsi terhadap sakit, atau karakteristik saudara, faktor usia lebih menentukan bagaimana anak memahami operasi dan bagaimana mereka menghadapi

kecemasan. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar 2.4 Kerangka Konsep**

#### **G. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian merupakan dugaan awal yang bersifat sementara dan disusun berdasarkan teori atau pemikiran yang ada. Dugaan ini perlu diuji melalui proses penelitian untuk menentukan kebenarannya (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

**Ha:** Ada hubungan fase usia dengan tingkat kecemasan anak pre sirkumsisi di rumah sunat lampung 2025.

**Ho:** Tidak ada hubungan fase usia dengan tingkat kecemasan anak pre sirkumsisi di rumah sunat lampung 2025.