

Tingkat Kecemasan Orangtua dengan Anak yang akan Dioperasi

Putri Yani Lubis, Efri Widianti, Afif Amir Amrullah
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
E-mail: e_free358@yahoo.com

Abstrak

Orangtua dengan anak yang akan dioperasi sering mengalami kecemasan karena sebagian besar orangtua masih berpikir bahwa operasi adalah prosedur invasif yang berisiko tinggi terhadap anak. Kecemasan ini dapat memengaruhi perawatan praoperasi pada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan *state* (sesaat) dan kecemasan *trait* (bawaan) pada orangtua dengan anak yang akan dioperasi di ruang bedah anak Kemuning lantai 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan sampel 31 responden, menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner STAI *for adults form Y* dan dianalisis dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian gambaran tingkat kecemasan *state* menunjukkan bahwa hampir setengah responden (48,38%) mengalami kecemasan berat. Untuk gambaran tingkat kecemasan *trait* menunjukkan bahwa sebagian besar (51,61%) responden mengalami kecemasan ringan. Disarankan bagi perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada orangtua pasien dengan mengembangkan intervensi kecemasan sebelum operasi seperti melakukan pengkajian dan memberikan dukungan psikologis terhadap orangtua serta pemberian informasi mengenai prosedur operasi yang lebih jelas sehingga dapat mengurangi *state anxiety* pada orangtua.

Kata kunci: Operasi, orangtua, *state anxiety*, tingkat kecemasan, *trait anxiety*.

Anxiety Level of of Parents with Children Undergoing Surgical Procedures

Abstract

Parents with children who will undergoing surgical procedures frequently experienced anxiety because most parents still thought that surgery is invasive procedures, high risk to children, and anxiety could affect preoperative treatment of children. The purpose of this study was to describe the state and trait's anxiety levels of parents with children who will undergoing surgical procedures in the pediatric surgery ward, kemuning 2nd floor RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. This study used a descriptive quantitative research methods, with 31 respondents were taken using purposive sampling. This study used STAI for Adults Form Y questionnaire and the data were analyzed by frequency distribution. The research about state anxiety's level showed that nearly half of the respondents (48.38%) experienced severe anxiety. For trait anxiety's level showed that the majority (51.61%) of respondents experienced mild anxiety. So it's suggested the nurses to improve nursing care to parents with develop pre operative anxiety interventions such as conduct psychological assessments, and provide support to parents as well as providing information on surgery procedures more clearly so could reduce parent's state anxiety.

Key words: Surgery, parents, state anxiety, anxiety's level, trait anxiety.

Pendahuluan

Kecemasan adalah reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata atau *imaginer* yang disertai dengan perubahan pada sistem saraf otonom dan pengalaman subjektif sebagai tekanan, ketakutan dan gelisah (Spielberger, 2004). Kecemasan dapat menimbulkan gejala-gejala stres dari mulai gejala-gejala fisik seperti gelisah, napas pendek dan keringat berlebihan. Gejala psikologis seperti takut, penurunan daya konsentrasi dan mudah tersinggung. Gejala sosial-spiritual seperti murung, menarik diri dan menurunnya kepercayaan diri (Ibrahim, Kosasih, Trisyani, 2006).

Gangguan kecemasan dapat terjadi ketika kecemasan tersebut dibiarkan terus-menerus. Gangguan kecemasan merupakan gangguan psikiatri yang sering ditemukan. *National Comorbidity Study* (NSC) mengungkapkan satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan, dan perempuan (dengan prevalensi seumur hidup 30.5%) cenderung lebih tinggi untuk mengalami gangguan kecemasan daripada laki-laki (dengan prevalensi seumur hidup 19,2%) (Kaplan & Sadock, 2004).

Faktor pencetus terjadinya kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (1998) antara lain adalah penyakit yang kronis, trauma fisik, dan pembedahan. Pembedahan tersebut dapat dialami oleh siapa saja termasuk anak-anak. Angka kejadian operasi anak di ruang bedah anak RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2013 dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember sebanyak 535 pasien.

Pembedahan anak menyebabkan stres bagi anak dan juga stres bagi orangtuanya (Hug, Tönz, & Kaiser, 2005; Scrimin, Haynes, Altoè, Bornstein, & Axia, 2009). Sebuah tinjauan literatur mengungkapkan bahwa orangtua juga mengalami stres dan mengalami perasaan tidak berdaya ketika anak-anak mereka menjalani operasi (Li & Lam, 2003). Kecemasan yang tinggi pada orangtua dengan anak yang akan menjalani operasi dikaitkan dengan kecemasan praoperasi yang tinggi pada anak-anak mereka (MacLaren & Kain, 2008). Dilaporkan bahwa gejala traumatis dan tingkat kecemasan meningkat pada ibu dengan anak yang menjalani prosedur bedah apabila anak yang mengalami prosedur bedah

berusia dibawah satu tahun serta pembedahan tersebut adalah pembedahan yang pertama kali dalam hidup (Ayaz & Varlikli, 2012).

Studi sebelumnya menunjukkan tingginya tingkat kecemasan orangtua dengan anak yang dioperasi dilaporkan berkisar antara 20% sampai 43,9 % (Osuoji, Coker, William, & Ajai, 2012). Orangtua yang secara psikologi mengalami stres dan cemas akan sulit untuk melakukan komunikasi dan menerima informasi umum (Scrimin, dkk., 2009). Sebuah literatur menunjukkan bahwa ketika orangtua memperlihatkan tingginya distress seperti kecemasan yang dialami sebelum operasi, kecemasan orangtua ini cenderung lebih mudah ditransfer pada anak secara tidak langsung sehingga orangtua yang cemas akan menyebabkan anak menjadi cemas dan sekitar 54% dari anak-anak ini akan mengembangkan perilaku *maladaptive* baru sebelum dan sesudah operasi (Osuoji, dkk., 2012).

Anak yang mengalami cemas dan stres akan memunculkan respon fisiologis, seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia, kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi panas juga kemerahan (Stuart & Sundeen, 1998). Jika anak mengalami kecemasan dan stres maka anak akan mudah terserang penyakit karena pada kondisi cemas dan stres terjadi penurunan sistem imun ditambah dengan respon fisiologis yang ditunjukkan anak bisa menjadi faktor terjadinya demam pada anak sehingga itu dapat menyebabkan terjadinya penundaan operasi dan waktu pemulihan dan perawatan anak akan semakin lama.

Hasil dari studi pendahuluan di ruang bedah anak gedung kemuning lantai 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan melakukan wawancara dengan lima orangtua pasien (khususnya ibu) dengan anak yang akan dioperasi didapatkan sebanyak lima orang ibu merasa khawatir dan was-was. Satu orang ibu merasa gelisah dan takut jika anaknya tidak selamat setelah operasi, gelisah dan takut karena lamanya waktu perawatan, serta gelisah dan takut anaknya tidak sadar kembali akibat obat bius yang diberikan. Satu orang ibu juga ada yang merasa khawatir dan kecewa karena operasi pada anak yang berulang karena hasil operasi sebelumnya yang kurang memuaskan dan lima orang ibu

ini mengeluhkan sulit tidur di malam hari, sering berkemih, merasa gelisah dan bingung. Satu orang ibu juga mengatakan bahwa ibu tersebut sering mondar-mandir karena kekhawatiran yang dirasakan dan sering bertanya kepada perawat, wajah ibu terlihat agak tegang dan kurang rileks sehingga informasi yang didapatkan dari perawat kurang dapat ditangkap karena sulitnya untuk konsentrasi. Didapatkan juga data mengenai penundaan operasi pada anak, di mana dalam satu bulan rata-rata satu sampai dengan dua pasien anak mengalami penundaan operasi yang disebabkan karena anak mengalami demam dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan *state* (kecemasan sesaat) dan kecemasan *trait* (kecemasan dasar) kepada orangtua dengan anak yang akan dioperasi di ruang bedah anak RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orangtua dengan anak yang akan dioperasi yang berada di ruang bedah anak kemuning lantai 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dan didapatkan jumlah pasien anak yang akan dioperasi dalam dua bulan terakhir sebanyak 77 pasien anak. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 31 responden. Kriteria inklusi responden antara lain anak telah menjalani rawat inap selama minimal satu hari, ayah atau ibu dapat membaca dan menulis. Kriteria eksklusinya meliputi ayah atau ibu tidak kooperatif dan tidak mau berpartisipasi, atau anak dalam kondisi labil

sehingga tidak memungkinkan ayah atau ibu untuk berpartisipasi.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang bedah anak gedung Kemuning lantai 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian dilakukan dari bulan Mei 2014 sampai dengan bulan Juni 2014.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner STAI (*State trait anxiety inventory*) for *Adult Form Y* yang terdiri dari dua bagian. Bagian I yaitu bagian *state anxiety (form Y-1)* yang berisi 20 pernyataan yang menunjukkan bagaimana perasaan yang responden rasakan 'sekarang pada saat ini' dan bagian II yaitu bagian *trait anxiety (form Y-2)* yang juga berisi 20 pernyataan yang menunjukkan bagaimana perasaan yang responden rasakan 'biasanya' atau pada 'umumnya'. Jumlah skor total dari tiap-tiap bagian tersebut adalah minimum 20 dan maksimum 80. dimana skor yang lebih tinggi mengindikasikan kecemasan yang lebih besar. Cara pengukurannya dengan pengisian kuesioner sebanyak 40 item. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa muda. Hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Hampir seluruh responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), sedangkan sebagian kecil responden bekerja sebagai wiraswasta. Hampir setengah responden berpendidikan terakhir SMP, sedangkan hasil distribusi frekuensi gambaran tingkat kecemasan *state* orangtua dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan *State* Orangtua dengan Anak yang akan Dioperasi di Ruang Bedah Anak Kemuning Lantai 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung (n=31)

Tingkat Kecemasan	f	%
Kecemasan Ringan	3	9,68
Kecemasan Sedang	13	41,94
Kecemasan Berat	15	48,38

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan *Trait* Orangtua dengan Anak yang akan Dioperasi di Ruang Bedah Anak Kemuning Lantai 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung (n=31)

Tingkat Kecemasan	f	%
Kecemasan Ringan	16	51,61
Kecemasan Sedang	12	38,71
Kecemasan Berat	3	9,68

Tabel 1 menunjukkan bahwa gambaran tingkat kecemasan *state* orangtua dengan anak yang akan dioperasi di ruang bedah anak Kemuning lantai 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, hampir setengah responden yaitu sebanyak 15 orang (48,38%) mengalami kecemasan yang berat, hampir setengahnya (41,94%) mengalami kecemasan yang sedang yaitu sebanyak 13 orang dan sebagian kecil (9,68%) mengalami kecemasan yang ringan yaitu sebanyak 3 orang.

Tabel 2 menunjukkan bahwa gambaran tingkat kecemasan *trait* orangtua dengan anak yang akan dioperasi di ruang bedah anak Kemuning lantai 2 RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung, sebagian besar responden yaitu sebanyak 16 orang (51,61%) mengalami kecemasan yang ringan, hampir setengahnya (38,71%) yaitu sebanyak 12 orang mengalami kecemasan yang sedang dan sebagian kecil (9,68%) yaitu sebanyak 3 orang mengalami kecemasan yang berat.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan kecemasan *state* yang dialami responden paling banyak berada pada kategori kecemasan yang berat (48,38%). Penelitian yang dilakukan oleh Spielberger (2004) mengatakan bahwa *state anxiety* ditandai oleh perasaan subjektif terhadap tekanan, ketakutan, kekhawatiran dan kecemasan dan ditandai oleh aktivasi atau stimulasi dari *autonomic nervous system*. Spielberger (2004) juga mengatakan kecemasan sesaat ini berfluktuasi, berubah-ubah dari suatu waktu ke waktu yang lain yang sangat dipengaruhi oleh kondisi dan situasi yang terjadi saat ini. *State anxiety* bersifat sementara, di mana kecemasan itu muncul ketika individu menerima stimulus yang berpotensi untuk melukai dirinya.

Kecemasan sesaat ini dipicu oleh situasi tertentu yang dihadapi oleh seseorang, dalam hal ini situasi di mana anak mereka akan dilakukan operasi akan lebih mencemaskan daripada situasi di mana anak mereka tidak akan dilakukan operasi atau situasi anak hanya mengalami sakit biasa.

Kecemasan sesaat ini sangat dipengaruhi oleh kecemasan bawaan (*trait anxiety*). Munculnya *state anxiety* melibatkan suatu proses atau rangkaian kejadian sesaat yang berkaitan dengan peristiwa lain, yang ditandai oleh stimulus eksternal maupun stimulus internal yang diartikan sebagai bahaya atau ancaman bagi seseorang. Semua stimulus internal yang menyebabkan individu berfikir atau mengantisipasi situasi berbahaya atau menakutkan dapat meningkatkan *state anxiety* menjadi lebih berat. Penilaian (*appraisal*) seseorang terhadap suatu stimulus atau situasi tersebut menjadi sebagai suatu ancaman, dipengaruhi oleh bakat, kemampuan dan pengalaman masa lalu dari individu.

Berbagai kecemasan yang dirasakan oleh orangtua pasien dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Dilihat dari tabel karakteristik responden pada faktor jenis kelamin, di mana ditemukan hampir seluruh (90,32%) responden berjenis kelamin perempuan. Hampir setengahnya (48,39%) mengalami *state anxiety* berat sedangkan untuk yang laki-laki atau ayah tidak satupun yang mengalami *state anxiety* berat. Sejalan dengan penelitian Norberg, Lindblad, dan Boman (2005) yang mengatakan bahwa ibu secara signifikan lebih cemas dibandingkan ayah. Orangtua yang memiliki sifat pencemas (*trait*) juga akan lebih cemas dalam situasi tertentu (*state*), ini bisa disebabkan karena ibu yang paling banyak menghabiskan waktu bersama anak. Selain itu, wanita mungkin lebih sensitif terhadap tingkat risiko yang

terjadi pada anak dibandingkan laki-laki (Scrimin, dkk., 2009). Varcoralis (2000) juga menyatakan bahwa gangguan cemas lebih sering dialami wanita daripada pria.

Karakteristik responden pada faktor usia, ditemukan bahwa sebagian besar (70,97%) responden berada pada kategori dewasa muda, dan yang paling banyak mengalami *state anxiety* berat juga dari kelompok usia dewasa muda (19–35 tahun). Usia memengaruhi kecemasan individu karena berhubungan dengan tugas perkembangan seseorang itu berbeda. Semakin tua usia seseorang maka akan semakin baik seseorang dalam mengendalikan emosinya (Hurlock, 1996), kemudian menurut Varcoralis (2000) seseorang yang mempunyai umur lebih muda lebih mudah mengalami kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Kaplan dan Sadock (2004) mengatakan hal yang berbeda yakni gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa dan sebagian besar terjadi pada umur 21–45 tahun.

Dilihat berdasarkan tingkat pendidikan, ditemukan hampir setengah (41,94%) responden berpendidikan terakhir yaitu SMP, dari hasil penelitian ditemukan yang paling banyak mengalami *state anxiety* berat berasal dari responden dengan tingkat pendidikan SMP, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMA berada dikategori *state anxiety* sedang. Sesuai dengan teori Stuart dan Sundeen (1998) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan dapat menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang juga akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah untuk berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah baru.

Dilihat dari faktor pekerjaan, sebagian besar (77,42%) responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT), dan pada hasil penelitian yang paling banyak mengalami *state anxiety* berat juga dari responden yang tidak bekerja (IRT). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Laharti (2009) yang mengatakan responden yang bekerja 0,259 kali memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan responden yang tidak bekerja. Selain itu, hal ini juga sejalan

dengan teori Stuart dan Sundeen (1998) yang menyatakan bahwa status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, sedangkan menurut Kaplan dan Sadock (2004) status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat memengaruhi peningkatan kecemasan seseorang.

Dilihat dari hasil penelitian mengenai *state anxiety* yang dialami orangtua menunjukkan bahwa situasi dan kondisi dimana anak akan dilakukan operasi menimbulkan stimulus yang membuat orangtua merasakan suatu ancaman atau bahaya sehingga orangtua mengalami kecemasan berat. Salah satu faktor presipitasi terjadinya kecemasan menurut Stuart dan Laraia (2001) yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan biologis seperti pembedahan. Situasi dan kondisi inilah yang mungkin dialami oleh orangtua dengan anak yang akan dioperasi sehingga menyebabkan *state anxiety* berat. Orangtua yang memiliki *trait anxiety* atau kecenderungan untuk merasa cemas yang berat dapat pula menjadi faktor yang memengaruhi *state anxiety* pada saat anak akan dioperasi. Selain itu *state anxiety* berat yang dialami orangtua dapat juga disebabkan karena *state anxiety* diukur pada saat satu hari sebelum operasi anak dilakukan. Tingkat *state anxiety* antara orangtua pada saat satu hari sebelum operasi dengan tingkat *state anxiety* orangtua pada saat lima hari atau satu minggu sebelum operasi anak dilakukan pasti akan berbeda, hal tersebut dapat terjadi karena keadaan atau kondisi pada saat satu hari sebelum operasi pasti akan lebih menegangkan dibandingkan pada saat satu minggu sebelum operasi dilakukan.

Hasil dari penelitian dapat dilihat bahwa kecemasan yang dialami responden paling banyak adalah kecemasan ringan (51,61%). Spielberger (2004) mengatakan bahwa *trait anxiety* mengacu pada perbedaan individu yang cenderung stabil dalam tingkatan kecemasannya. Hal itu berarti perbedaan antara orang dalam kecenderungan untuk mempersepsikan situasi yang stres sebagai situasi yang sangat berbahaya atau mengancam dan untuk merespon situasi tersebut dengan

kenaikan tingkat *state anxiety*-nya. Seseorang yang memiliki kecemasan dasar atau bawaan yang tinggi akan mudah terstimulasi dalam mengalami kecemasan. *Trait anxiety* tidak langsung terlihat pada tingkah laku individu tetapi dapat dilihat dari frekuensi *state anxiety* individu.

Dilihat dari hasil penelitian, mengenai *trait anxiety* yang dialami orangtua menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kecemasan bawaan atau kecenderungan untuk merasa cemas yang tinggi atau dapat juga dikatakan sebagian besar responden ini memiliki sifat pencemas yang ringan. Jika individu pada umumnya mudah terstimulus untuk merasa cemas maka dipastikan pada situasi yang menegangkan seperti situasi ketika anak akan dioperasi, hal tersebut akan menyebabkan *state anxiety* berat. Kemudian individu yang memiliki *trait anxiety* berat akan cenderung lebih pencemas dibandingkan individu yang memiliki *trait anxiety* ringan. Jika *state anxiety* berat dan *trait anxiety* ringan maka kecemasan tersebut bisa dipengaruhi oleh situasi dan kondisi pada saat itu sehingga dapat menyebabkan *state anxiety* berat walaupun *trait anxiety* yang dimiliki seseorang ringan.

Intervensi yang diberikan kepada klien perlu mempertimbangkan *state anxiety* dan *trait anxiety*. Apabila ditemukan *state anxiety* berat dan *trait anxiety* ringan, maka dapat diberikan intervensi pengkajian kondisi psikologis, memberikan dukungan motivasi, mengembangkan pola mekanisme koping yang positif serta memberikan informasi yang jelas mengenai prosedur operasi untuk mengurangi *state anxiety* pada orangtua. Namun, apabila ditemukan *state anxiety* berat dan *trait anxiety* juga berat maka diperlukan intervensi yang lebih spesifik dan strategi khusus dalam pemberian asuhan keperawatan (Spielberger, 2004).

Simpulan

Hasil dari penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa hampir setengah responden mengalami kecemasan berat, hampir setengah responden juga mengalami kecemasan yang sedang, dan sebagian kecil responden mengalami

kecemasan yang ringan. Sedangkan gambaran tingkat kecemasan *trait* orangtua dengan anak yang akan dioperasi di ruang bedah anak, diperoleh kesimpulan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, hampir setengahnya mengalami kecemasan sedang, dan sebagian kecil responden mengalami kecemasan berat.

Daftar Pustaka

Ayaz, A. B., & Varlikli, O. (2012). Quality of life and anxiety levels in children after day surgery. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 25, 312–318.

Hug, M., Tonz, M., & Kaiser, G. (2005). Parental stress in paediatric day-case surgery. *Pediatric Surgery International*, 2, 94–99.

Hurlock, E. B. (1996). *Psikologi perkembangan, suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Alih bahasa, Istiwidayanti, Soedjarwo (Edisi ke-5). Jakarta: Erlangga.

Ibrahim, K., Kosasih, C. E., & Trisyani, Y. (2006). Identifikasi stressor dan mekanisme koping pada klien preoperasi di Ruang Perawatan Bedah RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Majalah Keperawatan Universitas Padjadjaran*, Volume 7 No. XIII Oktober 2006–Februari 2006.

Kaplan, J. B., & Sadock, T. C. (2004). *Buku ajar psikiatri klinis* (Edisi ke-2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

Laharti, S. Y. (2009). *Hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang persiapan operasi pada anak usia 0-12 tahun dengan tingkat kecemasan di Rumah Sakit Prikasih Jakarta*. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran.

Li, H. C. W. & Lam, H. Y. A. (2003). Paediatric day surgery: Impact on Hongkong Chinese children and their parents. *Journal of clinical nursing*, 12(6), 882–887.

MacLaren, J., & Kain Z. N. (2008). A comparison of preoperative anxiety in female

patients with mothers of children undergoing surgery. *Anesthesia Analgesia*, 106(3), 810-813.

Norberg, A. L., Lindblad, F., & Boman, K. K. (2005). Parental traumatic stress during and after pediatric cancer treatment. *Acta Oncologica*, 44, 382–388.

Osuoji, R. I., Coker, A. O., William, O. M., & Ajai, O. (2012). Assessment of parental distress and psychiatric morbidity before elective surgery in a Lagos Teaching Hospital. *COSECSA/ASEA Publication - East and Central African Journal of Surgery*, 17(1), 22–27.

Scrimin S., Haynes, M., Altoe, G., Bornstein, M. H., Axia, G. (2008). Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24 h After

their child's surgery. *Journal compilation Blackwell Publishing Ltd, Child: Care, Health and Development*, 35(2) 227–233.

Spielberger, C. D. (2004). *State trait anxiety inventory STAI*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing*. USA: Mosby Company.

Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing (6th ed.)*. St. Louis: Mosby Year Book.

Varcoralis, E. M. (2000). *Psychiatric nursing clinical guide: Assessment tools & diagnosis*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.