

Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terhadap penyakit jantung bawaan pada anak

Eko Agus Ridwanto

RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Kabupaten Bangka, Kepulauan Bangka Belitung, Indonesia

Email korespondensi: ayahkheyfar@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit jantung bawaan (PJB) pada anak dapat menimbulkan tekanan emosional bagi orang tua yang berpotensi memicu kecemasan, secara teori beberapa faktor seperti usia, pendidikan, sosial ekonomi, lama diagnosis, dan tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua anak dengan PJB di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. **Metode:** Penelitian kuantitatif korelasional dengan desain *cross-sectional* melibatkan 53 orang tua anak dengan PJB. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner demografi dan pengetahuan serta *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisis hubungan menggunakan *Fisher's Exact Test*. **Hasil:** Sebanyak 71,7% responden berusia dewasa dini–madya, 71,7% berpendidikan dasar–menengah, 58,5% berpendapatan tinggi, 67,9% memiliki anak dengan diagnosis baru, dan 79,2% memiliki pengetahuan kurang–cukup. Kecemasan ringan–sedang ditemukan pada 81,1% responden. Terdapat hubungan antara usia ($p=0,022$), lama diagnosis ($p=0,008$), dan pengetahuan ($p<0,001$) dengan tingkat kecemasan. Pendidikan ($p=0,706$) dan pendapatan ($p=1,000$) tidak menunjukkan hubungan. **Simpulan:** Usia, lama diagnosis, dan pengetahuan berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua anak dengan PJB, sedangkan pendidikan dan pendapatan tidak menunjukkan hubungan. Edukasi yang lebih intensif dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan pemahaman orang tua.

KATA KUNCI: Anak; Faktor Kecemasan; Kecemasan Orang Tua; Penyakit Jantung Bawaan

ABSTRACT

Background: Congenital heart disease (CHD) in children is a chronic condition that may cause emotional distress and increase anxiety among parents. Theoretically, parental anxiety may be influenced by various factors, including age, educational level, socioeconomic conditions or income, time since diagnosis, and knowledge regarding the child's condition. **Objective:** This study aimed to determine the factors associated with anxiety levels among parents of children with CHD at Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Regional General Hospital, Bangka Belitung Islands Province. **Methods:** This quantitative correlational study employed a *cross-sectional* design and involved 53 parents of children with CHD. Data were collected using demographic characteristics and knowledge questionnaires and the *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Associations between variables were analyzed using Fisher's Exact Test. **Results:** A total of 71.7% of respondents were in the early-to-middle adulthood age group, 71.7% had primary-to-secondary education, 58.5% had a high income, 67.9% had children with a recent diagnosis, and 79.2% had low-to-moderate levels of knowledge. Mild-to-moderate anxiety was found in 81.1% of respondents. Significant associations were found between age ($p=0.022$), time since diagnosis ($p=0.008$), and knowledge level ($p<0.001$) and parental anxiety levels. In contrast, educational level ($p=0.706$) and income ($p=1.000$) were not significantly associated with anxiety levels. **Conclusion:** Age, time since diagnosis, and knowledge level were associated with anxiety levels among parents of children with CHD, whereas educational level and income were not significantly associated. More intensive and continuous health education regarding CHD, its management, and prognosis may be considered to improve parental understanding and support anxiety management.

KEYWORDS: Anxiety Factors; Congenital Heart Disease; Children; Parental Anxiety

Copyright © 2026 Journal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan kelainan struktural jantung dan/atau pembuluh darah besar yang telah ada sejak lahir. PJB termasuk salah satu kelainan bawaan yang sering ditemukan dan dapat memiliki konsekuensi klinis serius. Secara global, prevalensi PJB dilaporkan sekitar 6–10 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, data kejadian nasional yang pasti masih terbatas. Data pelayanan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita periode 2019–2023 menunjukkan 5.599 pasien anak berusia kurang dari 18 tahun dengan PJB, dengan jumlah tertinggi pada 2023 (Nathaniel, 2026).

Perawatan anak dengan PJB dapat menuntut orang tua menghadapi perubahan kondisi anak, kebutuhan pemeriksaan dan pengobatan, kemungkinan tindakan intervensi, serta beban emosional dan finansial. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan. Orang tua juga perlu memahami batas kondisi normal dan kegawatan, mengetahui kapan anak harus dibawa ke fasilitas kesehatan, dan menjalankan perawatan sesuai anjuran (Casey et al., 2024; Sari et al., 2025).

Pengetahuan orang tua menjadi bagian penting dalam perawatan anak dengan PJB karena pemahaman mengenai kondisi kesehatan, pengobatan, faktor risiko, dan tanda bahaya dapat membantu keluarga mengambil keputusan. Literasi kesehatan mencakup kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan (Urstad et al., 2022). Penelitian sebelumnya pada orang tua anak menunjukkan bahwa usia dan pengetahuan dapat berhubungan dengan kecemasan, sementara temuan mengenai pendidikan dan kondisi ekonomi masih beragam (Ningsih et al., 2023; Anggraeni, 2024).

Studi pendahuluan peneliti pada Maret 2026 di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terhadap enam orang tua anak dengan PJB yang datang ke Poliklinik Jantung Anak menunjukkan empat orang tua menyatakan cemas dan khawatir mengenai kondisi penyakit anak. Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit tipe B dan rujukan provinsi yang menyediakan pelayanan dokter spesialis jantung anak, sehingga menjadi konteks penting untuk mengkaji faktor yang berkaitan dengan kecemasan orang tua. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terhadap penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

METODE PENELITIAN

Desain

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan desain cross-sectional untuk menganalisis hubungan faktor usia, Pendidikan, pendapatan, lama diagnosis, dan pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua.

Pertanyaan Penelitian

Apakah usia, pendidikan, pendapatan, lama diagnosis, dan pengetahuan berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan PJB?

Sample and Settings

Populasi penelitian adalah orang tua pasien anak dengan PJB yang berobat ke Poliklinik Jantung RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Berdasarkan kunjungan Februari–April 2026 terdapat 93 pasien dengan rata-rata 31 kunjungan per bulan. Sampel sebanyak 53 responden dikumpulkan selama Juni–Juli 2026. Kriteria inklusi: orang tua anak yang telah didiagnosis PJB oleh dokter spesialis kardiologi pediatrik, diagnosis maksimal dua tahun, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: PJB pada pasien dewasa, pasien yang telah menjalani koreksi transkateter atau pembedahan, dan data tidak lengkap. Teknik sampling pada uraian metode skripsi adalah non-probability sampling dengan metode consecutive sampling.

Variabel

Variabel independen meliputi usia, pendidikan, pendapatan, lama diagnosis, dan pengetahuan. Variabel dependen adalah tingkat kecemasan orang tua terhadap PJB pada anak. Kategori analisis: usia dewasa dini–madya (21–45 tahun) dan dewasa akhir (46–65 tahun); pendidikan dasar–menengah dan tinggi; pendapatan rendah (<Rp4.035.000) dan tinggi (>Rp4.035.000); lama diagnosis baru (<1 tahun) dan lama (>1 tahun); pengetahuan kurang–cukup dan baik; kecemasan tidak cemas dan ringan–sedang.

Instrumen

Data demografi dikumpulkan menggunakan kuesioner. Pengetahuan diukur dengan 10 pertanyaan benar-salah, skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk salah. Kategori pengetahuan adalah kurang (<56%), cukup (56–70%), dan baik (70–100%), yang pada analisis akhir digabung menjadi kurang–cukup dan baik. Kecemasan diukur menggunakan HARS yang terdiri atas 14 pertanyaan dengan skor 0–4; skor <14 dikategorikan tidak cemas, 14–20 ringan, 21–27 sedang, 28–41 berat, dan >41 panik. Instrumen diadopsi dari penelitian Maulidasari (2014); uji reliabilitas dilaporkan Cronbach's Alpha 0,782.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah izin penelitian diperoleh. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan penelitian dan informed consent, kemudian mengisi kuesioner demografi, pengetahuan, dan HARS. Data diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan pengolahan.

Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan Fisher's Exact Test karena setelah pengkategorian variabel menjadi tabel 2×2 masih terdapat sel dengan expected count kurang dari 5. Tingkat kemaknaan ditetapkan pada $\alpha=0,05$.

Pertimbangan Etik

Penelitian menerapkan prinsip informed consent, confidentiality, beneficence, dan justice. Responden memberikan persetujuan sebelum pengisian kuesioner dan identitas serta jawaban dijaga kerahasiaannya.

HASIL

Sebanyak 53 responden memenuhi kriteria penelitian dan seluruh data dapat dianalisis. Karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian disajikan pada Tabel 1.

Table 1. Distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian (n=53)

Variabel	Kategori	f	%
Usia	Dewasa dini–madya	38	71,7
	Dewasa akhir	15	28,3
Pendidikan	Dasar–menengah	38	71,7
	Tinggi	15	28,3
Pendapatan	Rendah	22	41,5
	Tinggi	31	58,5
Lama diagnosis	Baru	36	67,9
	Lama	17	32,1
Pengetahuan	Kurang–cukup	42	79,2
	Baik	11	20,8
Tingkat kecemasan	Tidak cemas	10	18,9
	Ringan–sedang	43	81,1

Tabel 1 menjelaskan sebagian besar responden berada pada kelompok dewasa dini–madya (71,7%), berpendidikan dasar–menengah (71,7%), berpendapatan tinggi (58,5%), memiliki anak dengan diagnosis baru (67,9%), dan memiliki pengetahuan kurang–cukup (79,2%). Sebanyak 81,1% responden mengalami kecemasan ringan–sedang.

Table 2. Hubungan faktor-faktor dengan tingkat kecemasan orang tua (n=53)

Variabel	Kategori	Tidak cemas n (%)	Ringan–sedang n (%)	Total n (%)	P-value
Usia	Dewasa dini–madya	4 (7,5)	34 (64,2)	38 (71,7)	0,022
	Dewasa akhir	6 (11,3)	9 (17,0)	15 (28,3)	
Pendidikan	Dasar–menengah	8 (15,1)	30 (56,6)	38 (71,7)	0,706
	Tinggi	2 (3,8)	13 (24,5)	15 (28,3)	
Pendapatan	Rendah	4 (7,5)	18 (34,0)	22 (41,5)	1,000
	Tinggi	6 (11,3)	25 (47,2)	31 (58,5)	
Lama diagnosis	Baru	3 (5,7)	33 (62,3)	36 (67,9)	0,008
	Lama	7 (13,2)	10 (18,9)	17 (32,1)	
Pengetahuan	Kurang–cukup	3 (5,7)	39 (73,6)	42 (79,2)	<0,001
	Baik	7 (13,2)	4 (7,5)	11 (20,8)	

Tabel 2 Hasil Fisher's Exact Test menunjukkan hubungan antara usia dan tingkat kecemasan ($p=0,022$), lama diagnosis dan tingkat kecemasan ($p=0,008$), serta pengetahuan dan tingkat kecemasan ($p<0,001$). Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan ($p=0,706$) maupun pendapatan dan tingkat kecemasan ($p=1,000$).

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan–sedang (81,1%). Proporsi ini ditemukan bersamaan dengan dominannya diagnosis baru (67,9%) dan pengetahuan kurang–cukup (79,2%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pada populasi penelitian, orang tua menghadapi situasi yang dapat menimbulkan ketidakpastian mengenai kondisi anak dan kebutuhan perawatannya. Temuan ini sejalan dengan uraian Casey et al. (2024) mengenai hubungan stres, koping, dan luaran psikologis pada orang tua bayi dengan PJB serta penelitian Sari et al. (2025) yang menggambarkan tekanan emosional dan beban perawatan pada orang tua anak dengan PJB. Usia berhubungan dengan tingkat kecemasan ($p=0,022$). Kelompok dewasa dini–madya mencakup 71,7% responden dan 64,2% dari seluruh responden berada pada kelompok ini dengan kecemasan ringan–sedang. Skripsi menjelaskan bahwa pada fase dewasa dini–madya terdapat tuntutan sosial, ekonomi, pekerjaan, dan pengasuhan yang dapat menjadi stresor. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ningsih et al. (2023) dan Anggraeni (2024) yang melaporkan hubungan usia dengan kecemasan orang tua pada konteks penyakit/hospitalisasi anak.

Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan ($p=0,706$). Meskipun responden berpendidikan tinggi tetap dapat mengalami kecemasan ringan–sedang, pendidikan formal tidak secara otomatis mencerminkan kemampuan memahami dan menggunakan informasi kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ningsih et al. (2023) yang dalam skripsi dilaporkan tidak menemukan hubungan pendidikan dengan kecemasan, namun berbeda dengan Anggraeni (2024) yang melaporkan hubungan. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa konteks penyakit, karakteristik responden, dan

faktor psikososial lain dapat berperan. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan dan tingkat kecemasan ($p=1,000$). Kecemasan ditemukan pada kelompok pendapatan rendah maupun tinggi. Dalam pembahasan skripsi, kondisi ini dipahami karena kecemasan bersifat multifaktorial dan tidak hanya ditentukan oleh faktor ekonomi. Temuan tersebut sejalan dengan Ningsih et al. (2023) dan Alifah et al. (2024) yang dilaporkan tidak menemukan hubungan bermakna antara faktor finansial/pendapatan dan kecemasan.

Terdapat hubungan antara lama diagnosis dan tingkat kecemasan ($p=0,008$). Responden dengan anak yang baru didiagnosis menunjukkan kecemasan ringan–sedang sebesar 62,3%, sedangkan pada kelompok diagnosis lama proporsinya 18,9%. Skripsi mengaitkan kondisi ini dengan ketidakpastian dan stresor pada fase awal diagnosis, sedangkan waktu yang lebih panjang dapat memberikan kesempatan untuk adaptasi, penerimaan, pembentukan koping, dan paparan informasi yang berulang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Suciana et al. (2020), tetapi berbeda dengan Embong et al. (2020) yang tidak menemukan hubungan bermakna antara lama penyakit dan kecemasan orang tua.

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan ($p<0,001$). Sebanyak 73,6% dari seluruh responden berada pada kelompok pengetahuan kurang–cukup dan mengalami kecemasan ringan–sedang, sedangkan 13,2% responden berpengetahuan baik berada pada kategori tidak cemas. Temuan ini mendukung pentingnya literasi kesehatan dalam memahami kondisi, risiko, pengobatan, dan tanda bahaya PJB. Urstad et al. (2022) menempatkan kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi sebagai komponen penting literasi kesehatan. Hasil penelitian juga sejalan dengan Ningsih et al. (2023) dan Anggraeni (2024) yang dilaporkan menemukan hubungan pengetahuan dengan kecemasan orang tua.

Kelebihan dan Keterbatasan

Kekuatan penelitian ini adalah fokus pada orang tua anak dengan PJB di rumah sakit rujukan provinsi yang memiliki layanan jantung anak serta penggunaan HARS untuk menilai kecemasan. Keterbatasannya adalah desain cross-sectional tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat, sampel relatif kecil (53 responden), dan penelitian dilakukan pada satu rumah sakit sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati.

Implikasi untuk Praktis

Perawat dapat mempertimbangkan usia, lama diagnosis, dan tingkat pengetahuan sebagai bagian dari pengkajian kebutuhan psikososial orang tua. Edukasi mengenai PJB, tanda bahaya, perawatan, pengobatan, dan kapan mencari pertolongan perlu diberikan secara intensif dan menggunakan informasi yang valid. Pelibatan keluarga dan dukungan emosional dapat menjadi bagian dari asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara usia, lama diagnosis, dan pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua, sedangkan pendidikan dan pendapatan tidak menunjukkan hubungan. Hasil ini mendukung pentingnya pengkajian psikososial dan penguatan edukasi keperawatan bagi orang tua anak dengan PJB, terutama pada fase diagnosis baru dan pada orang tua dengan pengetahuan kurang–cukup.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam pelaksanaan dan pelaporan penelitian ini.

Sumber Pendanaan

Penelitian ini tidak memperoleh pendanaan khusus dari lembaga pendanaan eksternal.

Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, responden penelitian, dan semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

- Alifah, H. N., Lestari, P., Fatimatasari, & Ayuningrum, L. D. (2024). Hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan. *Jurnal Kebidanan*, 16(2), 217–226.
- Anggraeni, I. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua dengan anak kejang demam di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 2(1), 303–312.
- Bie, F., Yan, X., Xing, J., Wang, L., Xu, Y., Wang, G., Wang, Q., Guo, J., Qiao, J., & Rao, Z. (2024). Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: Trends, risk factors, and the impact of socioeconomic disparities and COVID-19 from 1990 to 2021. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1489427>
- Casey, T., Matthews, C., Lavelle, M., Kenny, D., & Hevey, D. (2024). Exploring relationships between parental stress, coping, and psychological outcomes for parents of infants with CHD. *Cardiology in the Young*, 34(10), 2189–2200. <https://doi.org/10.1017/S104795112402568X>
- Conduah, A. K., Essiaw, M. N., & Ofoe, S. H. (2025). Coping with chronic illness: A systematic review of adaptive strategies across cancer, COPD, diabetes and heart disease. *Public Health Challenges*, 4(4). <https://doi.org/10.1002/puh2.70129>
- Lydia Lestari, D. (2023). Penyakit jantung bawaan pada anak. *Scientific Journal*, 2(4), 134–142. <https://doi.org/10.56260/sciena.v2i4.100>
- Maimanah, A., et al. (2025). Gangguan kecemasan: Konsep, jenis-jenis, faktor resiko, dan tritmen psikologis. *ATTENDING: Jurnal Bimbingan dan Konseling*.
- Moro, C., Iudici, A., & Turchi, G. P. (2025). Parents of children with congenital heart disease (CHD): A narrative study of the social and clinical impact of CHD diagnosis on their role and health. *Behavioral Sciences*, 15(3). <https://doi.org/10.3390/bs15030269>
- Nayeri, N. D., et al. (2021). Being parent of a child with congenital heart disease, what does it mean? A qualitative research. *BMC Psychology*.
- Nathaniel, A. (2026). Jantung dan pembuluh darah Harapan Kita from 2019 to 2023. *Journal of Medicine and Health*, 8(1), 1–16.
- Ningsih, S. W., Marsaulina, I., Nadapdap, T. P., & Raja, L. S. (2023). Factors related to parents' levels of anxiety in child hospitalization preschool age in the intimate room of the Hospital Regency Aceh Singkil Year 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1).
- Okeke, B., Hillmon, C., Jones, J., Obanigba, G., Obi, A., Nkansah, M., Odiase, N., Khanipov, K., & Okereke, I. C. (2023). The relationship of social determinants and distress in newly diagnosed cancer patients. *Scientific Reports*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-29375-5>
- Parker, R., Houghton, S., Bichard, E., & McKeever, S. (2020). Impact of congenital heart disease on siblings: A review. *Journal of Child Health Care*, 24(2), 297–316. <https://doi.org/10.1177/1367493520914738>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2024). Pedoman tatalaksana penyakit jantung bawaan. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Sari, I. P., Pramadhani, W., & Khairinnisa, A. (2025). Pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan penyakit jantung bawaan di RSUD Muhammad Sani Kabupaten Karimun tahun 2024. *Borneo Nursing Journal*, 7(2), 196–203. <https://doi.org/10.61878/bnj.v7i2.142>
- Savitri, N. P. E. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan tenaga kesehatan yang bekerja saat pandemi COVID-19 di Puskesmas I, II, III, dan IV Denpasar Selatan.

- Sugiyono. (2019). Metode penelitian keperawatan. Gava Media.
- Swarjana, I. K. (2015). Metodologi penelitian kesehatan (Edisi revisi). ANDI.
- Swarjana, I. K. (2016). Statistik kesehatan. ANDI.
- Trisia, A., Anhar, K. H., Jafar, M., & Gultom, M. (2025). Karakteristik penderita penyakit jantung bawaan pada anak di RSUD Doris Sylvanus. Barigas: Jurnal Riset Mahasiswa, 3(1), 33–38.