

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien bedah anak biasanya menunjukkan rasa cemas, tidak kooperatif, dan takut ketika dipisahkan dari orang tua mereka dan ketika diberikan masker pernapasan. Kecemasan berhubungan dengan gangguan psikologis, kepatuhan yang buruk atau pembatalan operasi, pengaruh buruk pada pemulihan pasca operasi, atau potensi jangka panjang lainnya (Qiao dkk., 2023).

Laporan di China menunjukkan 67,6% anak mengalami kecemasan sebelum menjalani operasi. Kejadian di China tersebut dilaporkan sama dengan kejadian di negara lain (Liang dkk., 2021). Data di Surakarta menunjukkan prevalensi kecemasan pada anak di rumah sakit yaitu sebesar 73,7% dengan usia rata-rata 4,37 tahun dan berjenis kelamin perempuan sebesar 57,9% (Putri dkk, 2020).

Usia, pengalaman operasi sebelumnya, metode rawat jalan, dan kecemasan orang tua berperan signifikan sebagai penyebab kecemasan pada anak *pre operatif* (Getahun dkk., 2020). Kecemasan pra operasi yang terjadi pada anak dapat lebih berdampak dibandingkan pada orang dewasa dikarenakan anak-anak lebih mudah mengalami peningkatan aktivitas saraf otonom dibandingkan dengan orang dewasa (Cumino dkk., 2017).

Semakin meningkatnya populasi anak yang dirawat di rumah sakit, dimana anak dirawat di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh

dengan stress, baik bagi anak itu sendiri maupun orang tua. Banyaknya *stressor* yang dialami anak ketika menjalani tindakan operasi di rumah sakit menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak, mengganggu jalannya operasi dan pembatalan operasi. Lingkungan rumah sakit dapat merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak.

Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan adalah hospitalisasi. hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi, pembedahan dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menunjukkan pengalaman yang sangat trauma dan penuh dengan stres. Hospitalisasi merupakan salah satu penyebab stress baik pada anak maupun keluarganya, terutama disebabkan oleh perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali, perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Saat anak dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya (Nursalam dkk., 2005).

Kecemasan diatasi dengan premedikasi dengan berbagai obat-obatan, persiapan psikologis orang tua-anak sebelum operasi, lingkungan yang diperkaya dengan mainan di ruang persiapan dan pelatihan kelompok untuk membangun interaksi positif antara anak-anak dan profesional medis diusulkan sebagai strategi yang layak dan efektif untuk mengurangi

kecemasan anak-anak (Fortier, 2011) . Pemberian obat penenang sebelum memasuki ruang operasi adalah pendekatan yang paling umum untuk meringankan penderitaan anak dan memungkinkan induksi anestesi lancar. Para peneliti secara konsisten mengeksplorasi obat yang tepat dan dosis premedikasi minimal yang sesuai untuk memastikan anak tetap tenang untuk menjalani prosedur yang dijadwalkan.

Salah satu cara *independent* Penata anestesi dalam menurunkan dampak kecemasan *pre operatif* adalah premedikasi dengan teknik sedasi sadar. Teknik sedasi sadar yang banyak digunakan saat premedikasi adalah sedasi intravena dengan menggunakan obat midazolam. Midazolam ialah suatu *imidazobenzodiazepine lipofilik*, bertindak sebagai obat penenang yang juga memiliki efek amnestik anterograde. Onset yang cepat, terutama melalui rute intravena yaitu 2-3 menit (Mason, 2019). Durasi kerja yang terbatas yaitu 45-60 menit dan kurangnya efek samping yang besar membuat midazolam menjadi pilihan yang lebih disukai untuk premedikasi oleh ahli anestesi pediatrik. Namun, hanya sedikit studi klinis yang menilai kemanjuran midazolam intravena untuk sedasi pada individu anak yang menjalani operasi elektif dengan berbagai dosis. Dosis yang diberikan secara intravena dapat bervariasi dari 0,03–0,08 mg/kg (Gencer, 2021). Dengan 0,03 mg/kg sebagai dosis minimum 0,05 mg/kg menjadi dosis yang paling umum diberikan dalam praktik sehari-hari (Goswami, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektifitas

dari dua premedikasi midazolam intravena dengan dosis 0,03 mg/kgbb atau 0,05 mg/kg pada pasien preoperasi anak yang menjalani operasi.

Berdasarkan latar belakang yang menunjukkan bahwa kecemasan *pre operatif* adalah hal yang sering dialami oleh anak-anak, dan ada *range* dosis dari obat midazolam yaitu 0,03mg/kgbb dan 0,05 mg/kgbb. Jadi penulis ingin mencari dan meneliti dosis midazolam yang efektif untuk menurunkan kecemasan *pre operatif* pada anak. karena semakin banyak obat yang diberikan semakin besar pula efek samping yang dapat diterima. Penelitian ini perlu dilakukan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid.

B. Rumusan masalah

Bagaimana perbandingan efektivitas midazolam dosis 0,03 mg/kgbb dan 0,05 mg/kgbb yang diberikan pada anak-anak di ruang premedikasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan *pre operatif* pada anak?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya perbandingan efektivitas midazolam dosis 0,03 mg/kgbb dan 0,05 mg/kgbb terhadap tingkat kecemasan *pre operatif* yang anak alami selama di ruang premedikasi.

2. Tujuan khusus

- a) Diketuinya karakteristik (usia, jenis kelamin, berat badan, pendidikan, status ASA) pasien anak di ruang IBS.

- b) Diketuainya tingkat kecemasan *pre operatif* pada anak sebelum pemberian midazolam dosis 0,03 mg/ kg bb dan dosis 0,05 mg/ kg bb di ruang premedikasi.
- c) Diketuainya tingkat kecemasan *pre operatif* pada anak sesudah pemberian midazolam dosis 0,03 mg/kgbb dan dosis 0,05 mg/ kg bb di ruang premedikasi.
- d) Diketuainya perbedaan efektifitas premedikasi midazolam dosis antara 0,03 mg/kgbb dan 0,05 mg/kgbb terhadap kecemasan *pre operatif* pada anak di ruang premedikasi.

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pada anestesi, untuk mengetahui perbandingan pemberian premedikasi dosis antara 0,03 mg/kgbb dan 0,05 mg/kgbb terhadap kecemasan *pre operatif* anak di ruang premedikasi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk menjadi kajian ilmiah dan kemajuan dibidang keperawatan anestesi terutama tentang pemberian premedikasi midazolam pada pasien pediatri dengan anestesi umum terhadap kecemasan *pre operatif* anak di ruang premedikasi.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Instalasi Bedah Sentral

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi pertimbangan sebagai *standar operating prosedur* (SOP) pemberian dosis midazolam untuk intervensi kepenataan anestesi mandiri dalam menurunkan kejadian kecemasan *pre operatif* anak di ruang premedikasi.

b) Bagi Penata anestesi

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan untuk memberikan dosis midazolam yang tepat pada anak terhadap kejadian kecemasan *pre operatif* anak di ruang premedikasi.

c) Bagi Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi Yogyakarta.

F. Keaslian penelitian

1. Qiao *et al*,(2022) meneliti tentang “*Efficacy of premedication with intravenous midazolam on preoperative anxiety and mask compliance in pediatric patients: a randomized controlled trial*”.

Persamaan penelitian adalah pada variabel bebas yakni penggunaan premedikasi midazolam dan variabel terikat yaitu kecemasan *pre operatif*. metode pengambilan sampel yang digunakan berbeda, penulis menggunakan *total sampling*, sementara peneliti diatas

menggunakan *random sampling* persamaan penelitian dengan rancangan uji coba terkontrol secara acak.

2. Haykal, (2023). “hubungan kecemasan dengan frekuensi denyut nadi dan laju pernapasan pada pasien anak pra operasi di rsud dr. soebandi jember”.

Persamaan dalam penelitian ini terfokus pada variabel terikat, yang merupakan kecemasan *pre operatif* anak. Namun, perbedaannya terletak pada variabel bebas, yaitu penerapan premedikasi midazolam. Rancangan Observasional digunakan sebagai metode penelitian. Proses pengambilan sampel juga memperlihatkan perbedaan, dimana penulis memilih *total sampling*, sementara penelitian sebelumnya menggunakan *purposive sampling*.

3. Marzuki *et al.*(2022) meneliti tentang “Efek Premedikasi Midazolam 0.05 mg/Kgbb Iv Terhadap Tekanan Darah Dan Laju Nadi Pada Pasien Pra Anestesi Di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh”

Kesamaan dalam studi ini berfokus pada variabel independen, yakni penggunaan premedikasi midazolam. Tetapi, perbedaannya terletak pada variabel dependen, yang merupakan kecemasan *preoperatif*. Penelitian ini menggunakan Desain observasional dengan pendekatan analitik prospektif. Variasi dalam proses pengambilan sampel terlihat, dimana peneliti memilih *accidental sampling*,

sedangkan penulis menggunakan dengan desain *kuantitatif observasional*. menggunakan *total sampling*.