

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Post Anesthesia Care Unit (PACU) merupakan ruangan tempat pengawasan dan pengelolaan secara ketat pada pasien yang baru saja menjalani operasi sampai dengan keadaan umum pasien stabil. Periode *postanesthesia* memberikan pemantauan transisi dari periode intraoperatif atau prosedur untuk menilai dan mengelola hemodinamik pasien, analgesik dan kesiapan umum untuk pemulihan yang cepat dan optimal. (Sine, 2008; Lerwick, 2016).

Anak-anak yang menjalani operasi rawat inap menghabiskan sebagian besar waktunya (54% dari total waktu kunjungan) di rumah sakit adalah di ruangan PACU (Cullen et al., 2009). Sementara itu di ruangan PACU RSUP Dr M. Djamil Padang pada tahun 2019 ditemukan 1469 pasien anak yang menjalani operasi dan dirawat di PACU dan dari jumlah tersebut pasien yang paling banyak dan paling susah mengendalikan ketakutan adalah anak usia pra sekolah yaitu 3 sampai 5 tahun. Usia 3-5 tahun merupakan masa seorang anak memandang keluarga masih merupakan fokus dalam hidupnya, imaturitas kognitif mengakibatkan pandangan yang tidak logis terhadap dunia sekitar, perilaku masih egosentris namun pengertian terhadap pandangan orang lain mulai tumbuh. (Soetjiningsih & Ranuh, 2012).

Anak-anak seringkali merasakan takut atau cemas saat mereka berada dalam perawatan medis (Lerwick, 2016). Karena tingkat perkembangan mereka dan

perkembangan kognitif yang terbatas, anak-anak menggunakan perilaku, bukan kata-kata, untuk mengkomunikasikan emosi yang mereka rasakan. Hal ini menghalangi tenaga medis melaksanakan perjanjian medis dan karena itu mengakibatkan lamanya waktu perawatan (Rodriguez et al, 2012).

Post Anesthesia Care Unit (PACU) mencakup masa transisi dari ruang operasi ke bangsal, dan kebanyakan pasien menghabiskan beberapa jam pertama setelah operasi dan periode langsung pasca operasi mereka di PACU. Ada beberapa penelitian yang tentang berapa lama pulih sadar pasien di PACU. Penelitian di Nigeria menerangkan bahwa 270 anak yang dijadikan subjek penelitian hanya 65 pasien yang mengalami komplikasi pascaanestesia dengan tiga pasien mengalami keterlambatan pulih sadar. Setelah itu, tidak ada penelitian lain yang mempublikasikan tentang komplikasi keterlambatan pulih sadar pascaanestesia pada pasien pediatric (Dinata *et al*, 2015).

Keterlambatan pulih sadar terjadi ketika pasien gagal mendapatkan kembali kesadaran dalam waktu 30–60 menit setelah anestesia, merupakan efek residual dari obat anestesia, sedatif, serta analgesik. Keterlambatan pulih sadar dapat terjadi sebagai akibat overdosis obat absolut atau relatif atau potensiasi obat

anestesia dengan obat lainnya. Kemungkinan penyebab lain adalah hipotermia, gangguan metabolik berat, atau stroke perioperasi. Keterlambatan pulih sadar yang disebabkan proses organik dikhawatirkan menimbulkan gejala sisa (sekuele) yang harus dikelola dengan tepat. Penatalaksanaan komplikasi ini adalah dengan

mengamankan jalan napas dan juga sirkulasi serta mencari kemungkinan penyebab (Dinata *et al*, 2015).

Menurut Mecca sekitar 90% pasien akan kembali sadar penuh dalam waktu 15 menit. Tidak sadar yang berlangsung di atas 15 menit dianggap prolonged, bahkan pasien yang sangat rentan harus merespons stimulus dalam 30 hingga 45 menit setelah anestesia. Sisa efek sedasi dari anestesia inhalasi dapat mengakibatkan keterlambatan pulih sadar, terutama setelah prosedur operasi yang lama, pasien obesitas, atau ketika diberikan anestesi konsentrasi tinggi yang berlanjut sampai akhir operasi (Barash *et al*, 2013).

Pasien pediatrik bukanlah pasien dewasa yang berukuran kecil. Penatalaksanaan anestesia yang aman bergantung pada penilaian karakteristik fisiologis, anatomis, serta farmakologis dari kelompok masing-masing. Biasanya dosis didasarkan pada berat badan, hal ini karena berkorelasi erat dengan kompartemen cairan tubuh (Butterworth *et al*, 2013). Sebagian besar penelitian yang diterbitkan selama dekade terakhir ini telah melaporkan tingkat morbiditas serta mortalitas pediatric terkait anestesia kurang dari satu per 10.000 anestesia (Dinata, *et al*, 2015).

Manajemen penurunan keadaan morbiditas di PACU merupakan bagian penting dari pencegahan nyeri pasca bedah yang persisten. Empat puluh satu persen (41%) pasien di PACU dilaporkan merasakan nyeri sedang atau berat, sementara itu sebagian besar pasien di PACU ditandai dengan sejumlah gangguan fisiologis yang disebabkan oleh anestesi dan pembedahan, yang mempengaruhi banyak organ dan system, yang akan memperburuk hasil (Wu and Raja, 2011).

Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, penanganan nyeri sudah dilakukan untuk intra operasi anak yaitu dengan cara mengkombinasikan anestesi dengan anastesi epidural caudal, sehingga rasa nyeri yang dialami anak sudah dapat diminimalisir. Selain rasa nyeri, 40% hingga 60% anak-anak yang menjalani prosedur pembedahan menderita tingkat kecemasan dan stres yang tinggi. Induksi anestesi bisa sangat membebani anak-anak dan mungkin memiliki efek merusak pada kesehatan fisiologis dan mental anak. Untuk itu perlu upaya yang dilakukan agar kecemasan dalam anestesi pediatric ini dapat diminimalisir (Blake S, 2019; Chorney *et al*, 2012).

Penelitian menunjukkan ada korelasi yang jelas antara perawatan kesehatan, rawat inap dan mengatasi kecemasan pada anak-anak (Lerwick , 2011; Lerwick, 2013;). Perkembangan kognitif anak-anak melarang kapasitas mereka untuk menentukan parameter suatu peristiwa, khusus untuk durasi atau intensitas. Oleh karena itu, respons trauma pada anak dapat dipicu oleh perasaan bahwa mereka mengalami perawatan medis yang lebih sering atau lebih parah daripada yang sebenarnya terjadi (McMurtry et al, 2011).

Trauma menyebabkan peningkatan kadar katekolamin (epinefrin dan norepinefrin), yang mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Ini juga mengurangi kortikosteroid, dan serotonin, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk memoderasi respon melawan atau lari katekolamin (Lerwick, 2016). Pada anak-anak, respons fisiologis ini biasanya menghasilkan pola disosiatif seperti respons membeku atau menyerah. Anak-anak mungkin menyerah dalam ketidakberdayaan, bersembunyi dari pengalaman menakutkan, melekat pada sosok atau objek keterikatan,

tidak mampu mengkomunikasikan kebutuhan mereka dengan jelas, atau diatasi dengan emosi yang melumpuhkan (Lerwick, 2016).

Anak-anak seringkali mengalami trauma psikologis yang ditunjukkan oleh kecemasan, agresi, kemarahan, dan ekspresi emosi yang serupa, karena mereka kurang dapat mengontrol lingkungannya. Rasa tidak berdaya ini, ditambah dengan rasa takut dan sakit dapat menyebabkan anak-anak merasa tidak berdaya dalam pengaturan perawatan kesehatan. Respon emosional ini dapat menunda perawatan medis yang penting, membutuhkan lebih banyak waktu untuk menyelesaikannya, dan dapat mengurangi kepuasan pasien. Proses profesionalisme perawatan kesehatan diberikan juga untuk mencegah trauma dan mengurangi kecemasan yang disebabkan perawatan kesehatan (Lerwick, 2016).

Perilaku orang dewasa adalah komponen non-farmakologis yang sangat penting dalam pengobatan nyeri pasca operasi anak-anak di PACU. Perilaku verbal dan nonverbal perawat dan orang tua di PACU mempengaruhi nyeri pasca operasi pada anak-anak ini. Misalnya, gangguan verbal (mis., humor, berbicara tentang hewan peliharaan) dan gangguan nonverbal (misalnya, bermain game, menonton TV) yang digunakan oleh orang dewasa cenderung mengurangi nyeri anak dengan mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit mereka (Jenkins et al, 2019).

Perawatan yang dengan melibatkan keluarga khususnya orangtua adalah pendekatan perencanaan dan pemberian perawatan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan antara pasien, keluarga, penyedia layanan kesehatan, dan rumah sakit. Perawatan yang berpusat pada keluarga mendorong pendekatan tim yang kolaboratif

yang menghargai kekuatan, budaya, tradisi, dan keahlian individu dan keluarga (American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Emergency Medicine, 2006).

Keluarga merupakan bagian integral dari tim perawatan dan harus dilibatkan dalam perawatan. Upaya harus dilakukan untuk membangun kolaborasi dengan berkomunikasi secara terbuka, mengembangkan visi bersama untuk perawatan dan penyembuhan anak (Chorney et al, 2010). Memberikan perawatan dengan cara melibatkan orang tua akan meningkatkan hasil dengan mendorong komunikasi di antara semua pemangku kepentingan, meningkatkan koordinasi dan mempromosikan integrasi perawatan medis. Meskipun perhatian pada perawatan yang berpusat pada keluarga dalam spesialisasi seperti pediatri, masih jarang dilakukan (Committee on Hospital Care, 2003).

Perawatan yang berpusat pada keluarga telah menarik perhatian selama beberapa tahun terakhir dan telah dipromosikan oleh organisasi seperti *Institute of Medicine* dan *National Institutes of Health*. Dalam konteks perawatan perioperatif pediatrik, semakin banyak penelitian yang meneliti peran orang tua di Unit Perawatan Pasca Anestesi (PACU) (Chorney et al, 2013). Laporan efek kehadiran orang tua di PACU pada kecemasan dan nyeri pada anak-anak beragam, dan sementara beberapa penelitian melaporkan penurunan menangis dan lebih sedikit perubahan perilaku pasca operasi pada anak-anak yang orang tuanya hadir di PACU, sementara ada juga penelitian lain tidak menemukan perubahan tersebut (Fina et al, 1997; Fiorentini, 1993). Lardner et al (2010) menyimpulkan kehadiran orang tua di PACU menurunkan

perubahan perilaku negatif pada 2 minggu pasca operasi tetapi tidak ada perbedaan dalam keadaan menangis di PACU. Chorney *et al* (2013) menyimpulkan bahwa orang dewasa dapat memengaruhi kesusahan dan penanganan anak-anak di unit perawatan pasca anestesi. Empati, gangguan, dan pembicaraan yang meyakinkan dapat membantu dalam menjaga anak agar tidak menjadi tertekan dan pembicaraan nonprocedural serta gangguan dapat memberi isyarat kepada anak-anak untuk mengatasinya.

Sementara itu di Ruang PACU RSUP Dr. M.Djamil Padang Perawatan yang dilakukan belum ada melibatkan orang tua. Orang tua hanya di berada di luar ruangan, sementara kondisi anak di ruangan tersebutpun beragam, ada yang menangis, tertekan serta tidak mau diajak bicara. Dari observasi peneliti terhadap 20 orang anak berusia 3-5 tahun 15 orang anak (75%) menunjukkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal menangis dengan mengeluarkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat dan ketergantungan dengan orangtua. Observasi ini peneliti lakukan selama saat menjalani dinas selama bulan Januari- Februari 2020 di ruang PACU RSUP Dr. M.DJAMIL Padang. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 15-19 Juli 2020 di ruang PACU RSUP Dr. M.DJAMIL Padang dengan metode observasi langsung terhadap 10 anak, dimana 7 anak ketika sadar langsung menangis dan berteriak. Peneliti mencoba menggali apa yang dirasakan anak , anak gelisah dan meronta memanggil ibunya. Ketika anak ditanya apakah merasakan sakit , 2 anak hanya diam, 3 anak mengatakan tidak sakit dan 5 lainnya tetap menangis dan berteriak. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Keterlibatan Orang Tua dengan Kecemasan Pasca

Operasi pada Anak-anak di Ruangan *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) RSUP Dr. M.Djamil Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Apakah Terdapat Pengaruh Keterlibatan Orang Tua dengan Kecemasan Anak Pasca Operasi di ruang *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) RSUP Dr. M.Djamil Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Keterlibatan Orang Tua dengan Kecemasan Anak Pasca Operasi di ruang *Post Anesthesia Care Unit*(PACU) RSUP Dr. M.Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi keterlibatan orang tua di ruang *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) RSUP Dr. M.Djamil Padang.
- b. Mengetahui pengaruh keterlibatan orang tua terhadap kecemasan anak di ruang *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) RSUP Dr. M.Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menjadi pengalaman dan pengetahuan tentang proses penelitian khususnya tentang pengaruh keterlibatan orang tua terhadap kecemasan anak di ruang *Post Anesthesia Care Unit (PACU)* RSUP Dr. M.Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit dan Profesi Keperawatan

Dapat mengetahui manfaat keterlibatan orang tua dalam menurunkan kecemasan anak pasca operasi di ruang *Post Anesthesia Care Unit (PACU)* RSUP Dr. M.Djamil Padang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan pengaruh keterlibatan orangtua dengan kecemasan anak pasca operasi di ruang *post anestesi care unit (PACU)*.

