

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ilmu pengetahuan yang saat ini sudah maju mempengaruhi semua aspek kehidupan, salah satunya yaitu berpengaruh dalam bidang pelayanan kesehatan. Tindakan operatif atau pembedahan termasuk salah satu jenis pelayanan kesehatan yang berkembang. Pembedahan atau operasi adalah tindakan penyembuhan yang dengan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan, yang diakhiri dengan penutupan luka dan penjahitan (Talindong, Agustinus and Minarsih, 2020).

Menurut data *World Health Organisation* (WHO) 230 juta prosedur bedah dilaporkan di seluruh dunia setiap tahunnya (Suhadi, Pratiwi and Ayu, 2020). Pembedahan yang dilakukan termasuk bedah saraf yang tiap tahunnya diperkirakan mencapai 13,8 juta pembedahan (Dewan *et al.*, 2019). Pada tahun 2020 sekitar 1,2 jiwa melakukan tindakan operasi/pembedahan. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) tindakan pembedahan menduduki urutan ke-11 dari 50 dalam penanganan penyakit di Indonesia (Ramadhan, Faizal and Fitri, 2023). Berdasarkan Depkes RI (2009) menunjukkan bahwa terdapat 180.000 pasien yang dioperasi di Provinsi Jawa Tengah (Melastuti and Avianti, 2010).

Tindakan Bedah saraf bertujuan untuk menegakkan diagnosis terkait sistem saraf. Selain pada otak bedah saraf juga dilakukan pada saraf, tulang,

belakang, dan, serabut saraf tepi yang tersebar di seluruh tubuh, termasuk wajah, ekstremitas atas dan bawah. Pada kasus bedah saraf khususnya pembedahan yang dilakukan di otak diperlukan untuk mengontrol tekanan intrakranial selama operasi. Tekanan intrakranial selama intra operasi bisa dikontrol dengan pemilihan agen anestesi pada anestesi umum (Tiara and Subekti, 2020).

Seseorang yang menerima anestesi umum kehilangan respon terhadap perintah verbal dari pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan (Sommeng, 2019). Menurut *American Statistical Association (ASA)*, sekitar 175,4 juta pasien di seluruh dunia menggunakan anestesi umum setiap tahunnya (Hasibuan, Setyawati and Adriyani, 2023). Anestesi umum pada perioperatif harus memastikan induksi yang lancar dan cepat dalam kondisi optimal. Hal ini juga harus memastikan pemulihan yang cepat dan masa tindak lanjut yang minimal untuk menghindari komplikasi yang minimal dan memenuhi kriteria pemulangan di *recovery room* (Valasareddy *et al.*, 2018).

Bagi banyak pasien pemulihan dari anestesi umum merupakan masa stres secara fisiologis. Pemulihan kesadaran pasien pasca anestesi umum harus terjadi secara perlahan di lingkungan yang dapat dipantau seperti di ruang perawatan pasca anestesi *recovery room* dengan tujuan untuk mengembalikan kesadaran pasien dengan maksimal tanpa adanya komplikasi, menjaga kondisi hemodinamik dan kebutuhan oksigen, serta mendukung proses pemulihan. Seringkali diamati bahwa selama masa pemulihan pasien mengalami berbagai masalah seperti pemulihan kesadaran yang tertunda,

penyumbatan saluran napas, menggigil, gelisah, mual, muntah, dan hipotermia (Latief, Suryadi and Dachlan, 2009).

Sekitar 90% pasien mendapatkan kembali kesadaran penuh dalam waktu 15 menit akan tetapi *Aldrete Score* belum tercapai. Dalam waktu 15 menit pasien harus sadar pasca anestesi apabila tidak sadar dalam waktu 15 menit maka dianggap kesadaran tertunda, dan untuk pasien dengan usia rentan pun wajib merespons rangsangan dalam kurun waktu 30 sampai 45 menit pasca pemberian anestesi. Pencapaian *aldrete score* akan maksimal di menit 30-60 pada pasien pascaanestesi. Sedasi sisa dari anestesi inhalasi dapat memperlambat pemulihan, terutama setelah prosedur pembedahan yang lama, pada pasien obesitas, atau ketika anestesi konsentrasi tinggi diberikan hingga akhir pembedahan (Kindangen *et al.*, 2022).

Efek waktu pulih sadar tertunda jika terlambat diketahui, gejala dan manifestasi klinis Menjadi tidak terkendali, serta berisiko terjadinya hiperkapnia, hipoksemia, aspirasi, dan obstruksi jalan napas sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas, dan juga neuropati dapat terjadi akibat efek anestesi dan waktu pulih sadar yang tertunda (Ningsih, Handayani and Firdaus, 2023). Menurut Delati (2016), keterlambatan waktu pulih sadar dapat mengakibatkan tertundanya transfer ke unit perawatan intensif. Hal ini menyebabkan penambahan biaya untuk perawatan di *recovery room* sehingga menimbulkan kecemasan dan menurunkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan (Kindangen *et al.*, 2022). Keterlambatan pemulihan salah satu kejadian anestesi yang tidak diinginkan yang

disebabkan oleh banyak faktor. Salah satunya dapat disebabkan oleh faktor pasien, masalah disebabkan pembedahan atau anestesi, serta dikarenakan faktor dari obat-obatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kindangen *et al.*, 2022) ditemukan bahwa ada hubungan waktu pulih sadar dengan lanjut usia dimana penurunan fungsi yang terjadi pada lansia berkaitan dengan penyakit dan kekuatannya sehingga mempengaruhi kapasitas kerja seperti pemulihan fisik dan kognitif. Pada faktor pasien usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi waktu pemulihan kesadaran, sehingga semakin tua usia pasien maka semakin lama pula waktu pemulihannya karena semakin tua usia pasien maka semakin peka terhadap obat anestesi dan efek samping karena perubahan fisiologis. Pada usia tua, sensitivitas terhadap obat anestesi meningkat karena berkurangnya kapasitas metabolisme tubuh dan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, gagal jantung kronis, penyakit ginjal kronis (Eka Fitria, Wayan Fatonah and Siti, 2018). Manajemen anestesi yang efektif pada pasien geriatri bergantung pada pemahaman tentang perubahan normal dalam fisiologi, anatomi, dan respon terhadap agen medis seiring bertambahnya usia.

Pada usia pediatrik fungsi hati belum matang sehingga dapat menurunkan aktivitas enzim hati dan biotransformasi obat anestesi, sehingga memperlambat metabolisme dan pemulihan kesadaran pasca anestesi (Olfah, Andisa and Jitowiyono, 2019). Pada kenyataannya, terdapat banyak kesamaan antara pasien usia tua serta anak-anak. Karena tingginya frekuensi

abnormalitas fisiologis pada pasien usia tua, pemantauan yang cermat selama perioperatif diperlukan dan menjadi hal yang penting untuk manajemen anestesi yang optimal dan dapat mengakomodasi faktor usia.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan salah satu penata anestesi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, diperoleh data jumlah yang dilakukan operasi bedah saraf pada data rekam medis dari dua bulan terakhir yaitu Oktober sampai bulan November 2023 yaitu 42 pasien bedah saraf. Dan juga berdasarkan wawancara dengan salah satu penata di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, masih sering terjadi waktu pulih sadar yang tertunda pada pasca anestesi. Hal ini diperkuat dengan pasien yang diamati pada tanggal 9 Oktober- 18 November 2023 yakni 15 pasien, dari 15 pasien ada 12 pasien yang menunjukkan pemulihan kesadarannya tertunda yaitu lebih dari 15 menit dan 3 pasien kurang dari 15 menit yaitu 4-10 menit.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Usia dengan Waktu Pulih Sadar pada Pasien Bedah Saraf dengan *General Anestesi*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan Usia dengan Waktu Pulih Sadar pada pasien bedah saraf dengan *general Anestesi*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia dengan waktu pulih sadar pada pasien bedah saraf dengan *general* anestesi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien bedah saraf berdasarkan usia dan jenis kelamin, status fisik ASA.
- b. Mengetahui kelompok usia pada pasien yang akan menjalani bedah saraf dengan *general* anestesi.
- c. Mengetahui durasi waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan *general* anestesi.
- d. Menganalisa hubungan usia dengan waktu pulih sadar pada pasien bedah saraf yang dilakukan tindakan *general* anestesi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi yang menitikberatkan pada permasalahan hubungan usia dengan waktu pulih sadar pada pasien yang menjalani *general* anestesi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat secara teoritis dan menambah pengetahuan khususnya penata anestesi pada pengkajian post operasi untuk membuktikan dan mendukung teori tentang hubungan antara usia dengan waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan *general* anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RS

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan dengan memberikan pengkajian pasca operasi yang lebih menyeluruh dan meningkatkan kewaspadaan pasca anestesi umum di ruang pemulihan.

b. Bagi Penata Anestesi

Menambah kewaspadaan penata dalam memberikan pelayanan berhubungan dengan pemanjangan waktu pulih sadar pasien post operasi dengan *general* anestesi dan menjadi referensi penata dalam menciptakan inovasi percepatan waktu pulih sadar .

c. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai acuan dapat memperluas pengetahuan di bidang manajemen anestesi mengenai hubungan antara usia dengan perpanjangan waktu pemulihan kesadaran pada pasien anestesi umum pasca operasi.

F. Keaslian Penelitian

1. Suratinoyo (2022), yang berjudul “Gambaran Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Lanjut Usia Pasca *General* Anestesi Di RSUD Klungkung”. Persamaan penelitian yaitu sama-sama menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional, menggunakan lembar observasi dan analisis univariatnya sama sama menggunakan uji *descriptive statistic*. Perbedaan penelitian yaitu waktu pulih sadar

menjadi *variable independent* sedangkan usia menjadi *variable independennya* pada penelitian ini. Pasien lanjut usia menjadi variabel dependen pada penelitian tersebut sedangkan pada penelitian ini yaitu waktu pulih sadar. Selain itu, teknik sampling yang digunakan penelitian tersebut yaitu *consecuative sampling* dan tempat penelitian tersebut dilakukan di RSUD Klungkung sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

2. Risdayani, dkk (2021), yang berjudul “Analisa faktor waktu pulih sadar pasien post laparotomi anestesi umum di *recovery room* RS Bhayangkara TK 1 Jakarta”. Persamaan penelitian yaitu menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, selain itu sama-sama menggunakan lembar observasi dan sama-sama menggunakan *uji pearson*. Perbedaan penelitian yaitu pada penelitian tersebut *variable independent* yaitu factor yang mempengaruhi pulih sadar sedangkan pada penelitian ini *variable independennya* yaitu usia. Variabel dependen pada penelitian tersebut yaitu pencapaian waktu pulih sadar sedangkan pada penelitian ini yaitu waktu pulih sadar. Selain menggunakan *uji pearson* penelitian tersebut juga menggunakan *uji spearman* sebagai uji korelasi. Selain itu, tempat penelitian tersebut dilakukan di RS Bhayangkara TK 1 Jakarta sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
3. Kindangen, dkk (2022), yang berjudul “Hubungan Lanjut Usia Dengan Percepatan Pulih Sadar Pasien *General Anestesi* Di RSUP Prof.Dr. RD

Kandou Manado”. Persamaan penelitian yaitu sama-sama menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Perbedaan penelitian yaitu pada penelitian tersebut variable independent yaitu pasien lanjut usia sedangkan pada penelitian ini variable independennya yaitu pasien dengan berbagai usia. Variabel dependen pada penelitian tersebut yaitu percepatan waktu pulih sadar sedangkan pada penelitian ini yaitu waktu pemulihan kesadaran. Instrumen yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu ceklist. Selain itu, teknik sampling yang digunakan penelitian tersebut yaitu *purposive sampling* dan analisis bivariat menggunakan *uji Chi Square* sedangkan penelitian ini menggunakan *Uji Pearson*. Tempat penelitian pada penelitian tersebut dilakukan di RSUP Prof.Dr. RD Kandou Manado sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.