

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan anestesi merupakan bagian integral dari pelayanan perioperatif yang memiliki pengaruh besar dalam menentukan keberhasilan tindakan pembedahan yang adekuat dan aman bagi pasien. Anestesi yang ideal akan bekerja secara cepat dan baik serta mengembalikan kesadaran dengan cepat segera sesudah pemberian anestesi dihentikan (Majid dkk, 2011). Teknik anestesi yang sering digunakan yaitu general anestesi. Teknik ini menghilangkan kesadaran yang bersifat pulih kembali (*reversible*) dan meniadakan nyeri secara sentral (Latief, 2007). Anestesi baik intravena atau inhalasi akan berpengaruh pada kondisi tubuh post operasi, antara lain: mual muntah post anestesi, hipertensi/takikardi, obstruksi jalan nafas, dan menggigil (Brunton, 2011). Komplikasi ini merupakan tanggapan dari tindakan intra operasi yang perlu dikhawatirkan dan perlu dimonitoring selama di ruang pulih.

Publikasi terbaru di Amerika tahun 2011 menunjukkan bahwa 1 dari 3 pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami KTD, seperti kesalahan pengobatan, kesalahan operasi, prosedur operasi dan infeksi nosocomial (Classen *et al.*, 2011).

Pasien yang mengalami komplikasi pasca operasi dengan general anestesi yang tidak segera ditangani akan berdampak kematian bagi pasien. Komplikasi yang sering terjadi meliputi komplikasi respirasi (obstruksi jalan nafas, bronkospasme, hipoventilasi, hiperventilasi), komplikasi kardiovaskuler (hipertensi, hipotensi,

distritmia jantung, trombosis vena, embolisme paru), hipotermia, hipertermia dan gelisah pasca-operasi (Baradero dkk., 2008). Laporan umum mencatat kejadian kematian pada waktu atau segera setelah operasi di beberapa rumah sakit di Amerika rata-rata 0, 2% - 0, 6% dari operasi dan kematian yang disebabkan oleh anestesi 0, 03% - 0, 1% dari seluruh anestesi yang diberikan (Nainggolan, 2011).

Menurut Mecca (2013) 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.

Kusmawan 2008 (dalam Akhirita Zetri, 2011), menyatakan bahwa pergerakan akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan pasien. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi di sisi lain akan memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik.

Penelitian yang dilakukan oleh Budi (2014) menyebutkan bahwa pada kelompok 23 orang yang mendapatkan latihan pasif ekstremitas bawah dan 23 orang yang tidak mendapatkan pasif ekstremitas bawah. Pada kelompok yang mendapatkan

pasif ekstremitas bawah, 11 orang pemulihan kesadarannya dalam waktu kurang dari 1 jam, 12 orang kembali sadar pada interval 1-2 jam dan tidak terdapat responden yang pemulihan kesadarannya lebih dari 2 jam. Pada kelompok yang tidak mendapatkan pasif ekstremitas bawah, 6 orang pulih sadar dalam waktu kurang dari 1 jam, 9 orang pulih sadar dalam waktu 1-2 jam dan 8 orang pulih sadar dalam waktu lebih dari 2 jam.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui catatan *medical record* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan data 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Desember 2016 - Februari 2017 didapatkan jumlah pasien yang dilakukan tindakan general anestesi inhalasi dengan operasi elektif sesuai umur yang ditetapkan peneliti ada 114 orang, rata rata perbulan 38 orang. Informasi yang didapat dari perawat anestesi yang ada di ruang operasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta rata-rata pasien pulih sadar dalam waktu 15-30 menit. Di Rumah Sakit ini juga belum pernah dilakukan tindakan ROM pasif setelah pasien selesai dilakukan tindakan operasi, setelah pasien selesai operasi hanya dilakukan observasi sampai pasien sudah bisa dipindahkan ke ruang perawatan.

Berdasarkan data diatas, maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh ROM pasif terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi post operasi elektif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “adakah pengaruh ROM pasif ekstremitas terhadap waktu pulih sadar

pasien dengan general anestesi post operasi elektif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh ROM pasif ekstremitas terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi post operasi elektif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Diketuainya karakteristik responden penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Diketuainya waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi yang dilakukan ROM pasif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Diketuainya waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi yang tidak dilakukan ROM pasif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian adalah keperawatan anestesi. Sebagai subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani operasi elektif dan dilakukan pembiusan dengan general anestesi di ruang pemulihan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam kurung waktu bulan April 2017 sampai dengan bulan Mei 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Membuktikan dan mendukung teori tentang pengaruh ROM pasif ekstremitas terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi post operasi elektif.

2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

a. Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Meningkatkan mutu pelayanan dan mencegah *delayed awakening* pada pasien pasca general anestesi.

b. Perawat Anestesi IBS Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Menerapkan latihan ROM pasif pada pasien untuk meminimalisir waktu pulih sadar pada pasien pasca general anestesi agar lebih optimal.

c. Mahasiswa Keperawatan Anestesi dan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menambah bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya tentang pengaruh ROM pasif terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi post operasi elektif.

F. Keaslian Penelitian

Peneliti mendapatkan tema penelitian yang mirip dan pernah dilakukan dari sumber yang sudah ada, yaitu:

1. Sudiono (2012), meneliti tentang pengaruh latihan fisik terhadap pemulihan pasien pasca general anestesi di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Soedono Madiun. Metode penelitian menggunakan metode penelitian korelasi

dengan pendekatan *quasy eksperiment*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2012 sampai 10 November 2012 dengan jumlah sampel 30 responden pasien yang direncanakan operasi elektif dengan General Anestesi. Dari hasil penelitian hasil rerata *Aldrete Score* pasca operasi dengan General Anestesi pada responden kelompok perlakuan (latihan fisik operasi) didapatkan nilai Mean *Aldrete Score* pasca operasi sebagai berikut: pada menit ke lima adalah 6,13 pada menit ke sepuluh adalah 7,87 pada menit ke lima belas 9,60 pada menit ke duapuluh sampai tigapuluh adalah 10,00. Hasil rerata nilai *Aldrete Score* pasca operasi dengan General Anestesi pada responden kelompok kontrol (tidak ada perlakuan latihan fisik operasi) didapatkan nilai Mean sebagai berikut: pada menit ke lima adalah 5,13 menit ke sepuluh adalah 6,60 pada menit ke limabelas adalah 8,40 dan menit ke duapuluh adalah 9,73 pada menit ke duapuluh lima dan tigapuluh adalah 9,93. Kesimpulan tidak ada pengaruh signifikan latihan fisik terhadap pemulihan pasca General Anestesi. Perbedaannya yaitu pada desain, teknik pengambilan sampel dan uji hipotesisnya. Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *quasy eksperiment*, sedangkan peneliti menggunakan penelitian *quasy experiment* dengan desain *Posttest Only non equivalent Control Group Design*, teknik pengambilan sampel peneliti menggunakan *consecutive sampling* sedang pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *Simple Random Sampling*. uji hipotesis yang dipakai menggunakan *t-test* sedang peneliti menggunakan uji hipotesis *Chi-square*.

2. Budi (2014), meneliti tentang pengaruh latihan pasif ekstremitas bawah terhadap pemulihan kesadaran pada pasien post operasi dengan anestesi general di ruang pulih sadar Rumah Sakit Tentara Slamet Riyadi Surakarta. Metode penelitian merupakan jenis penelitian *comparatif experimental* dengan desain *case control*. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2014 dengan jumlah sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok responden yang diberikan tindakan latihan pasif dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan pada 23 orang yang mendapatkan latihan pasif ekstremitas bawah dan 23 orang tidak mendapatkan pasif ekstremitas bawah. Pada kelompok yang mendapatkan pasif ekstremitas bawah, 11 orang pemulihan kesadarannya dalam waktu kurang dari 1 jam, 12 orang kembali sadar pada interval 1-2 jam dan tidak terdapat responden yang pemulihan kesadarannya lebih dari 2 jam. Pada kelompok yang tidak mendapatkan pasif ekstremitas bawah, 6 orang pulih sadar dalam waktu kurang dari 1 jam, 9 orang pulih sadar dalam waktu 1-2 jam dan 8 orang pulih sadar dalam waktu lebih dari 2 jam. Nilai t hitung adalah $14,289 > t \text{ tabel} = 1,717$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh latihan pasif *extremitas* bawah terhadap pemulihan kesadaran pada pasien post operasi dengan anestesi general di Ruang Pulih Sadar Rumah Sakit Tentara Slamet Riyadi Surakarta. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis, desain, uji hipotesis dan teknik pengambilan sampel. Jenis penelitian ini adalah *comparatif experimental* dengan desain *case control*, sedangkan peneliti menggunakan penelitian *quasy experiment* dengan desain *Posttest Only non equivalent Control Group Design*, uji hipotesis yang

dipakai menggunakan *t-test* sedang peneliti menggunakan uji hipotesis *Chi-square*. pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, sedangkan peneliti menggunakan teknik *consecutive sampling*.

3. Anggraini (2014), meneliti tentang pengaruh latihan ROM pasif terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RSUD. Prof. DR. H. Aloe Saboe Gorontalo. Metode penelitian merupakan penelitian *experiment* dengan desain penelitian *praeksperimen* dengan rancangan *one group pretest-postest*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke non-hemoragik yang dirawat di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo dengan jumlah sampel 16 responden yang dipilih dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai Z hitung kekuatan otot lengan sebesar 3,624 ($>1,960$) dan kekuatan otot kaki sebesar 3,630 ($>1,960$). Hasil penelitian menunjukkan kekuatan otot lengan dan kaki meningkat ($p\ value=0,000 < \alpha (0,05)$) secara signifikan setelah dilakukan latihan ROM. Hal ini berarti latihan ROM berpengaruh terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Penelitian ini merekomendasikan perlunya latihan ROM sebagai salah satu intervensi perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke sehingga dapat mempercepat pemulihan kekuatan otot pasien. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis, desain, uji hipotesis dan teknik pengambilan sampel. Jenis penelitian ini adalah *experiment* dengan desain penelitian *pra-eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-postest*, sedangkan peneliti menggunakan penelitian *quasy experiment* dengan desain *Posttest Only non equivalent Control Group Design*, uji hipotesis yang dipakai

menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* sedang peneliti menggunakan uji hipotesis *Chi-square*. pengambilan sampel Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, sedangkan peneliti menggunakan teknik *consecutive sampling*.