

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Evaluasi pra anestesi adalah langkah awal dari rangkaian tindakan anestesi yang dilakukan terhadap pasien bertujuan untuk mengetahui status fisik (ASA) pasien pra operatif, menganalisis jenis operasi, memilih jenis dan teknik anestesi, memprediksi penyulit yang mungkin terjadi, mempersiapkan obat dan alat anestesi. Pada bedah elektif evaluasi pra anestesi dilakukan beberapa hari sebelum operasi, kemudian sehari sebelum operasi, selanjutnya pagi hari menjelang pasien dikirim ke kamar operasi dan terakhir dilakukan di kamar persiapan instalasi bedah sentral (IBS) untuk menentukan status fisik (ASA). Pada bedah darurat, evaluasi dilakukan di ruang persiapan operasi instalasi rawat darurat (IRD), karena waktu yang tersedia untuk evaluasi sangat terbatas, sehingga informasi tentang penyakit yang diderita kurang akurat (Mangku, 2010).

Penilaian status fisik (ASA) pra anestesi sangatlah penting dilakukan oleh seorang anestetis termasuk perawat anestesi. Tindakan anestesi tidak dibedakan berdasarkan besar kecilnya suatu pembedahan namun pertimbangan terhadap pilihan teknik anestesi yang akan diberikan kepada pasien sangatlah kompleks dan komprehensif mengingat semua jenis anestesi memiliki faktor resiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa pasien (Latief, 2009).

Beberapa faktor yang menjadi pertimbangan dalam menentukan pilihan anestesi yang diberikan kepada pasien yang menjalani pembedahan yaitu: umur, jenis kelamin, status fisik (ASA), jenis operasi (lokasi operasi, posisi operasi, manipulasi operasi, durasi operasi), keterampilan operator dan peralatan yang dipakai, keterampilan / kemampuan pelaksana anestesi dan sarannya, status rumah sakit, permintaan pasien (Mangku, 2010).

Spinal anestesi bisa memberikan kepuasan kepada pasien, baik dari segi teknik, kecepatan pemulihan dan minimalnya efek samping yang ditimbulkan, memberikan pengaruh minimal pada sistem pernafasan selama blok anestesi tidak mencapai blok yang tinggi, penurunan resiko aspirasi dan obstruksi jalan nafas, sedikit menimbulkan resiko hipoglikemi saat pasien terbangun, pasien bisa makan segera setelah operasi serta dapat memberikan relaksasi otot yang baik untuk operasi abdomen bagian bawah dan ekstremitas bawah (Klienman, 2009). Kerugian spinal, diantaranya adalah hipotensi, *post dural puncture headache (PDPH)*, gangguan persyarafan, anestesi blok spinal total, dan kejang yang diinduksi oleh anestetik lokal (Latief, 2009).

Anestesi dapat berdampak pada sistem syaraf pusat. Efek pada sistem syaraf pusat lainnya termasuk mengantuk, kepala terasa ringan, gangguan visual dan pendengaran, dan kecemasan. Pada kadar yang lebih tinggi dapat timbul nistagmus dan menggigil. Akhirnya kejang tonik klonik yang terus menerus diikuti oleh depresi sistem syaraf pusat dan kematian yang terjadi untuk semua anestesi lokal. Anestesi lokal menimbulkan depresi jalur penghambatan kortikal, sehingga komponen eksitasi sisi sepihak akan

muncul. Tingkat transisi eksitasi tak seimbang ini akan diikuti oleh depresi sistem syaraf pusat, umumnya bila kadar anestesi lokal dalam darah lebih tinggi lagi (Katzung, 2008). Pasien post anestesi biasanya akan mengalami kecemasan, disorientasi dan beresiko besar untuk jatuh. Untuk menanganinya dengan pasien ditempatkan pada tempat tidur yang nyaman dan dipasang side railnya (Finucane, 2007).

Perawatan post anestesi diperlukan untuk memulihkan kondisi pasien setelah menjalani operasi, baik pemulihan fisik maupun psikis. Terhambatnya pemulihan post anestesi berdampak pada timbulnya komplikasi seperti kecemasan dan depresi sehingga pasien memerlukan perawatan lebih lama di ruang pemulihan. Selain itu pasien tetap berada di ruang post anestesi care unit sampai pulih sepenuhnya dari pengaruh anestesi, yaitu tekanan darah stabil, fungsi pernafasan adekuat, saturasi oksigen minimal 95% dan tingkat kesadaran yang baik. Kriteria penilaian yang digunakan untuk menentukan kesiapan pasien spinal anestesi dikeluarkan dari ruang post anestesi care unit adalah *Bromage score 2* yaitu kemampuan pasien untuk menggerakkan kedua kaki (Finucane, 2007).

Pasca menjalani pembedahan, pasien post spinal anestesi dipindahkan ke ruang pemulihan (*recovery room*) untuk dilakukan observasi dengan menggunakan parameter *Bromage score*. Indikasi keberhasilan pasca spinal anestesi ditunjukkan dengan tercapainya *Bromage score 2*, sehingga pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan. Dampak dari lamanya pemulihan dapat mengakibatkan beberapa kerugian yaitu terganggunya psikologis pasien

karena tidak mampu menggerakkan ekstremitas bawah. Dampak lain dari gangguan neurologis yaitu terjadinya parastesi, kelemahan motorik, hilangnya kontrol spinkter meskipun sangat jarang terjadi. Dilaporkan juga adanya gangguan bersifat permanen walaupun pasien berstatus fisik (ASA) 1 dan 2. Penelitian yang dilakukan Sudani (2012) menyebutkan bahwa rata-rata waktu pencapaian skala *Bromage score 2* pada pasien ASA I adalah 184,75 menit dan responden pasien ASA II 207 menit. Penelitian yang dilakukan Ervina (2014) menunjukkan rerata waktu pulih hambatan motorik pada pasien yang menggunakan levobupivakain 0,5% 10 mg adalah sebesar 108,7 menit. Sedangkan angka waktu pulih hambatan motorik pada pasien yang menggunakan bupivakain 0,5% 10 mg adalah sebesar 152 menit.

Penelitian Nuriyadi (2012), menunjukkan bahwa pasien pasca *sectio caesarea* dengan spinal anestesi dosis bupivacain 0,5% 20 mg memerlukan waktu pencapaian *Bromage Score 2* pada menit ke 190-235, sedangkan pada bupivacain 0,5% 15 mg tercapai pada menit ke 155-195. Terdapat perbedaan lama waktu pencapaian *Bromage Score 2* dengan beda waktu  $\pm 35$  menit (lebih cepat pada dosis 15 mg). Penelitian Subiyantoro (2014), menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh indeks masa tubuh (IMT) dengan waktu pencapaian *Bromage Score 2* pada responden spinal anestesi.

Berdasarkan data rekam medik di Instalasi Anestesi RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang didapatkan hasil bahwa pasien yang menjalani pembedahan dengan spinal anestesi dalam kurun waktu Juni 2016 sampai dengan Agustus 2016 sebanyak 447 pasien atau rata rata 149

pasien setiap bulan dengan klasifikasi ASA 1 sebanyak 62 (41,61%) dan ASA 2 sebanyak 87 (58,39). Pengamatan yang dilakukan peneliti di RSUD Kanjuruhan terhadap 5 pasien pasca spinal anestesi diketahui bahwa pasien dengan status ASA 1, waktu pencapaian bromage skor 2 selama 178-212 menit sedangkan pada pasien dengan status ASA 2, waktu pencapaian bromage skor 2 antara 198-254 menit.

Dari gambaran tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan status fisik (ASA) pasien dengan waktu pencapaian *Bromage score* 2 pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian *Bromage score* 2 pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian *Bromage score* 2 pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Diketuinya status fisik (ASA) pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang

- b. Diketuainya waktu pencapaian *Bromage score* 2 pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.
- c. Diketuainya hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian *Bromage score* 2 pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan anestesi dalam hal monitoring pencapaian skala *Bromage score* pada pasien pasca spinal anestesi.

##### 2. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

##### a. Manajerial RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang

Sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Instalasi Anestesi RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.

##### b. Tenaga perawat anestesi di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang

Sebagai bahan pertimbangan membuat intervensi keperawatan pada pasien pasca spinal anestesi.

##### c. Institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan jurusan keperawatan dan menambah daftar buku / referensi bagi mahasiswa.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Sejauh pengetahuan penulis, belum pernah menemukan penelitian yang sama, namun ada penelitian yang hampir sama yaitu:

1. Rokim (2010) dengan judul penelitian: "Perbedaan lama gerak kaki pada pasien pasca *sectio sesaria* dengan tindakan spinal anestesi posisi miring dan duduk di RSUD kota Yogyakarta". Jenis penelitian *prospektif*, teknik sampel metode *consecutive sampling*, dan menggunakan uji *oneway anova*. Hasil penelitian:  $P = 0.000$  ( $P < 0.05$ ) ada perbedaan lama gerak kaki pada pasien *post sectio sesaria* dengan tindakan spinal anestesi posisi miring dan duduk di RSUD Kota Yogyakarta. Pasien *post sectio sesaria* dengan tindakan spinal anestesi posisi *lateral decubitus* lebih lama gerak kakinya dibandingkan spinal anestesi posisi duduk.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti waktu pulih pasca spinal anestesi, pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*, jenis penelitian *cohort prospektif*.

Perbedaannya adalah pada penelitian ini sampel diambil dari populasi pasien yang akan menjalani pembedahan dengan spinal anestesi dan bertempat di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang pada tahun 2016.

2. Nuriyadi (2011) dengan judul penelitian: "Perbedaan lama waktu pencapaian skala *Bromage score* 2 dengan spinal anestesi bupivacain 0,5 % 20 mg dan bupivacain 0,5 % 15 mg pada pasien *sectio sesaria* di RSUD Muntilan". Jenis penelitian *cohort* atau *prospektif*, teknik sampel metode *consecutive sampling*, dan menggunakan *uji t*. Hasil penelitian  $P = 0.001$  ( $P < 0.05$ ) ada perbedaan lama waktu pencapaian skala *Bromage score* 2 dengan spinal anestesi bupivacain 0.5% 20 mg dan bupivacain 0.5% 15 mg pada pasien seksio sesaria di RSUD Muntilan. Pasien dengan spinal anestesi bupivacain 0.5% 20 mg lebih lama gerak kakinya dibandingkan dengan bupivacain 0.5% 15 mg.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama mengamati gerak kaki pasca spinal anestesi, pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*, dengan jenis penelitian *cohort prospektif*.

Perbedaannya adalah penelitian ini dilaksanakan di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang pada tahun 2016, sampel diambil dari pasien yang menjalani pembedahan dengan spinal anestesi.