

BAB I

PEBDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembedahan adalah tindakan pengobatan *invasive* melalui sayatan untuk membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Sedangkan tindakan anestesi adalah usaha untuk menghilangkan seluruh modalitas dari sensasi nyeri, rabaan, suhu, posisi yang meliputi pra, intra dan pasca anestesi (Pramono, 2015). Pengertian lain tindakan pembiusan atau anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Majis, Judha, & Istianah, 2011). Jenis anestesi yang digunakan untuk pembiusan yaitu anestesi general.

Anestesi umum atau *general anestesi* mempunyai tujuan : menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi. Anestesi umum disebut juga sebagai narkose atau bius. Anestesi umum juga dapat menyebabkan amnesia yang bersifat anterograde, yaitu hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sudah sadar pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan/pembiusan yang baru saja dilakukan. Meskipun demikian anestesi general juga memiliki beberapa komplikasi yaitu hipoksia, syok dan aritmia, regurgitas, hipotermi, dan lamanya pemulihan kesadaran.

Hal yang penting dalam tindakan anestesi yaitu kunjungan pra anestesi pada pasien yang akan menjalani anestesi atau pembedahan. Tujuan persiapan pra anestesi adalah untuk mempersiapkan mental dan fisik secara optimal merencanakan dan memilih teknik serta obat-obatan anestesi yang sesuai dengan fisik dan kehendak pasien, menentukan status fisik penderita dengan klasifikasi ASA (Pramono, 2015).

Pasien yang akan dilakukan tindakan operasi harus dinilai status fisiknya, menunjukkan apakah kondisinya normal atau mempunyai kelainan yang memerlukan perhatian khusus. Status fisik dinyatakan dalam status ASA (*American Society of Anesthesiologist*) (Pramono, 2015). Penyedia anestesi menggunakan skala ini untuk menunjukkan kesehatan pra operasi untuk membantu menentukan pasien tersebut akan dilakukan operasi atau tidak. Untuk memprediksi risiko operasi perlu mempertimbangkan beberapa faktor diantaranya usia, komorbiditas, luas dan lama prosedur operasi, teknik anestesi terencana, keterampilan tim bedah, lama anestesi, peralatan yang tersedia, produk darah yang dibutuhkan, obat-obatan, perawatan postoperatif (Doyle DJ, 2019).

Penilaian status fisik (ASA) merupakan salah satu penilaian awal yang penting, jika dalam penilaian awal terjadi kesalahan akan berakibat fatal diantara kesulitan dalam intubasi, kesalahan lokasi operasi, lama waktu pembedahan dan lama anestesi berkepanjangan (Daniel, 2015).

Penelitian berikut merupakan komplikasi yang terjadi pada status fisik (ASA). Menurut Daabiss (2011) tingkat komplikasi pasca operasi

ditemukan berkaitan dengan klasifikasi status fisik (ASA). Didapatkan hasil bahwa dampak dari klasifikasi ASA dengan 295 pasien histerektomi abdominal dilaporkan bahwa ASA berhubungan dengan kehilangan darah selama operasi. Khususnya pada ASA skor III adalah prediktor kehilangan darah yang lebih besar. Penelitian dengan 168 pasien yang dirawat dilayanan patah tulang pinggul geriatri menemukan bahwa ASA skor III merupakan faktor penyebab dari delirium pasca operasi (Daabiss, 2011). Peneliti lain (Wolters dalam Daabiss, 2011) tentang hubungan antara klasifikasi status fisik (ASA) dan faktor risiko perioperative, didapatkan hasil bahwa risiko komplikasi dipengaruhi terutama oleh ASA kelas IV (rasio risiko = 4,2) dan ASA kelas III (rasio risiko = 2,2), dan menyimpulkan bahwa klasifikasi status fisik ASA adalah prediktor dari hasil pasca operasi.

Penelitian (Triyono, 2017) tentang hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian *bromage score 2* pada pasien spinal anestesi didapatkan hasil bahwa responden status fisik (ASA) I waktu pencapaian *bromage score 2* termasuk dalam kategori cepat yaitu 17 orang, sedangkan responden dengan status fisik (ASA) II waktu pencapaian *bromage score 2* termasuk dalam kategori lambat yaitu 14 orang. Waktu pencapaian *bromage score 2* pada pasien ASA I adalah 184,75 menit dan responden pasien ASA II 2017 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan status fisik (ASA) I waktu pencapaian *bromage score 2* lebih cepat dibandingkan dengan ASA II. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik

yang dimiliki oleh responden, selain itu kondisi tersebut juga mempengaruhi oleh lama anestesi .

Lama anestesi merupakan waktu dimana pasien dalam keadaan teranestesi. Lama tindakan anestesi dimulai sejak dilakukan induksi anestesi dengan obat atau agen anestesi yang umum menggunakan obat atau agen anestesi IV dan inhalasi. Pembedahan yang lama secara otomatis menyebabkan lama anestesi semakin lama. Diberbagai disiplin ilmu bedah, banyak penelitian yang telah menunjukkan secara konsisten bahwa lama anestesi adalah komponen risiko bedah. Lama anestesi telah terbukti berhubungan dengan morbiditas bedah dan medis pasca anestesi dan kematian serta lama tinggal di rumah sakit.

Lama anestesi yang berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi diantaranya mual muntah pasca operasi, hilangnya fungsi neurologis, depresi pernafasan, depresi kardiovaskuler, thromboemboli vena, lamanya pulih sadar pasien, dan hipotermi.

Kim *et al* (2013) melakukan analisis kohort dan menunjukkan bahwa pasien yang menjalani prosedur terpanjang mengalami peningkatan 1,27 kali kemungkinan terjadi *venous thromboembolism* (VTE). Penelitian lain oleh (Kevin, 2017) tentang *anesthesia duration as an independent risk factor for early postoperative complications in adults undergoing elective anterior cervical discectomy and fusion (ACDF)* mendapatkan hasil bahwa durasi anestesi berkepanjangan dikaitkan dengan status ASA yang lebih tinggi dan peningkatan kemungkinan komplikasi, thromboemboli vena,

peningkatan lama tinggal di rumah sakit, dan kembali ke ruang operasi. Dari hasil penelitian, 3081 orang dewasa yang menjalani bedah elektif ACDF . Pasien dikelompokkan berdasarkan lama anestesi, didapatkan hasil pasien dengan lama anestesi yang berkepanjangan lebih cenderung laki-laki, usia , kelas ASA III, rawat inap, memiliki diabetes, minum alkohol, dan secara fungsional bergantung, dibandingkan dengan pasien yang memiliki lama anestesi yang pendek. Lama anestesi yang lama dikaitkan dengan proporsi terbesar dari komorbiditas jantung, cedera neuromuscular, dan penurunan berat badan.

Penelitian lain oleh Robert (2015) tentang *duration of general anesthesia and surgical outcome* mengungkapkan bahwa durasi anestesi bedah umum merupakan faktor risiko independen untuk morbiditas dan mortalitas pasien. Komplikasi yang terjadi akibat lama anestesi diantaranya mual muntah pasca operasi, thromboemboli, infeksi pasca operasi, hipotermi pasca operasi, komplikasi kardiopulmonary pasca operasi, dan kematian dibedah kosmetik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Avrila, 2017) merupakan salah satu komplikasi dari lama anestesi yang berkepanjangan yaitu tentang Hubungan lama operasi dan lama anestesi dengan waktu pulih sadar pasien laparatomi pasca general anestesi, didapatkan hasil dari 20 reponden dengan lama anestesi <60 menit waktu pulih sadar pasien <30 menit 15 orang (31,3%), waktu pulih sadar >30 menit 5 orang (10,4%), 28 orang dengan lama anestesi >60 menit waktu pulih sadar <30 menit sebanyak 2 orang (4,2%)

sedangkan >30 menit sebanyak 26 orang (7,54%). Durasi anestesi yang lama dihubungkan dengan paparan inhalasi yang lama. Penggunaan anestesi inhalasi yang lama akan mengakibatkan waktu pulih sadar memanjang. Lama anestesi yang berkepanjangan akan menimbulkan efek akumulasi obat dan agen anestesi di dalam tubuh semakin banyak sebagai hasil pemanjangan penggunaan obat atau agen anestesi tersebut dimana obat dieksresikan lebih lambat dibandingkan absorpsinya yang akhirnya dapat menyebabkan pulih sadar berlangsung lama.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dan studi dokumen di RSUD Wates pada hari Rabu, 18 Oktober 2019, diperoleh data jumlah pasien yang dilakukan operasi dengan *general anesthesia* pada bulan September – November 2019 rata-rata dalam satu bulan adalah 61 pasien. Melalui wawancara diperoleh data tatus fisik (ASA) terbanyak yaitu status fisik ASA I, ASA II, ASA III.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait status fisik ASA dengan lama anestesi pada general anestesi. Dimana yang menjadi objek penelitian adalah status fisik (ASA) dan pelaksanaan observasi waktu. Penelitian ini diharapkan dapat menggali masalah hubungan status fisik (ASA) dengan lama anestesi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diambil adalah “Apakah ada hubungan status fisik (ASA) dengan lama anestesi pada pasien dengan general anestesi di IBS RSUD Wates”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status fisik (ASA) dengan lama anestesi pada pasien dengan general anestesi di IBS RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pada pasien general anestesi di IBS RSUD Wates
- b. Mengetahui status fisik (ASA) pada pasien general anestesi di IBS RSUD Wates
- c. Mengetahui lama anestesi pada pasien general anestesi di IBS RSUD Wates
- d. Mengetahui keeratan hubungan status fisik (ASA) dengan lama anestesi
- e. Mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian lama anestesi

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah keperawatan anestesi. Sebagai subyek dalam penelitian adalah semua pasien yang dilakukan operasi dengan teknik pembiusan anestesi general dengan status fisik (ASA) I dan status fisik (ASA) II di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Wates mulai dari 10 Februari 2020 – 8 Maret 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan anestesi tentang hubungan status fisik (ASA) dengan lama anestesi pada pasien dengan general anestesi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wates.

2. Secara Praktis

a. Instalasi Bedah Sentral RSUD Wates

Sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun Lembar Observasi dan dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya mencegah faktor risiko komplikasi.

b. Perawat Anestesi di IBS RSUD Wates

Dapat memberikan pengetahuan pentingnya penilaian pra anestesi, mengetahui hubungan status fisik (ASA) dengan lama anestesi, mengetahui keamatan mengenai hubungan status fisik (ASA) dengan lama anestesi pada pasien dengan *general anestesi* di IBS RSUD Wates .

c. Mahasiswa Keperawatan Anestesi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat bermanfaat menambah bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya tentang hubungan status fisik (ASA) dengan lama anestesi pada pasien dengan general anestesi, mengetahui keamatan mengenai hubungan

status fisik (ASA) dengan lama anestesi pada pasien dengan *general anesthesia*.

F. Keaslian Penelitian

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

1. Triyono (2017) meneliti tentang Hubungan Status Fisik (ASA) dengan Waktu Pencapaian Bromage Score 2 Pada Pasien Spinal Anestesi di Ruang Pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. Status fisik (ASA) pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang sebagian besar dengan status ASA I sebanyak 23 orang (51,1%). Waktu pencapaian Bromage score 2 sebagian besar termasuk dalam kategori cepat yaitu sebanyak 25 orang (55,6%). Hasil uji chi square didapatkan nilai X^2 6,421 dengan signifikansi (p value) 0,012. Ada hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian Bromage score 2 pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan variabel bebas yaitu status fisik (ASA). Perbedaan dengan penelitian variable terikat yang akan digunakan yaitu lama anestesi. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan koefisien korelasi kontingensi.

2. Kevin, Phan (2017) meneliti tentang *Anesthesia Duration as an Independent Risk Factor Early Postoperative Complication in Adult Undergoing Elective ACDF*. Dengan hasil analisis database nasional

menunjukkan bahwa pasien dengan lama anestesi meningkat secara signifikan telah meningkatkan risiko komplikasi, VTE, meningkat LOS, dan kembali ke ruang operasi.

Perbedaan dengan penelitian peneliti jenis penelitian kuantitatif observasional analitik, desain penelitian *cross sectional* , analisis data menggunakan uji *chi square* dan koefisien korelasi kontingensi, alat ukur yang digunakan yaitu lembar observasi.

3. Avrilina, Leny (2017) meneliti tentang Hubungan Waktu Operasi dan Waktu Anestesi Dengan Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Laparatomi Pasca *General Anestesi* di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto Jawa. Penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel penelitian secara *accidental sampling* terdiri dari 61 sampel yang memenuhi kriteria 48 pasien. Instrument penilaian menggunakan *aldrette score* dengan analisa *chi square*.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah variable bebasnya yaitu status fisik (ASA) dan variabel terikatnya yaitu Lama Anestesi. jenis penelitian kuantitatif observasional analitik , analisis data menggunakan uji *chi square* dan koefisien korelasi kontingensi. Hasil *uji chi square p value* 0.000 artinya ada hubungan antara status fisik (ASA) dengan lama anestesi. Hasil Uji *contingency coefficient value* 0.448 artinya keeratan hubungan kedua variabel sedang.