

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pulih sadar dari anestesi umum dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi tubuh dimana konduksi neuromuscular, reflek protektif jalan nafas dan kesadaran telah kembali setelah dihentikannya pemberian obat-obatan anestesi dan proses pembedahan juga telah selesai. Anestesi umum merupakan faktor resiko kasus mortalitas dan morbiditas pada operasi apapun. Apabila dalam waktu 30 menit setelah pemberian obat anestesi dihentikan, pasien masih tetap belum sadar penuh maka dapat dikatakan telah terjadi pulih sadar yang tertunda pascaanestesi.

Salah satu komplikasi utama pasca-anestesia adalah keterlambatan pulih sadar. Sekitar 90% pasien akan sadar penuh dalam waktu 15 menit. Tidak sadar lebih dari 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 (Mecca, 2013)

Proses pulih sadar yang tertunda merupakan salah satu kejadian yang tidak diharapkan dalam anestesi. Faktor penyebab yang terkait anestesi bisa karena faktor farmakologis ataupun faktor nonfarmakologis. Faktor

obat-obatan misalnya penggunaan berbagai obat anestesi dengan obat adjuvant yang bersifat saling sinergis dan berinteraksi. Yang termasuk faktor nonfarmakologis adalah hipotermia, hipotensi, hipoksia dan hipercapnia. Faktor pasien misalnya usia lanjut, jenis kelamin, obesitas, faktor genetik dan penyakit penyerta yang dapat meningkatkan potensi obat-obat anestesi yang diberikan. Faktor penyebab yang terkait pembedahan adalah lamanya operasi dan teknik anestesi yang dilakukan.

Proses pulih sadar dari anestesi harus diawasi seksama dan kondisi pasien harus dinilai ulang sebelum pasien bisa dipindahkan ke ruang perawatan. Masa pemulihan dari anestesi terdiri dari 3 fase. Fase pertama (fase awal) berawal dari semenjak dihentikannya seluruh pemberian obat-obatan sampai pasien telah pulih kembali, refleks protektif dan tidak ada lagi blokade motorik dari obat-obatan anestesi. Fase kedua (*immediately recovery*) berawal dari waktu pasien keluar dari ruang pemulihan dan harus diambil keputusan akan dipindahkan kemana selanjutnya pasien. Fase ketiga (*late recovery*) meliputi waktu pemulihan kondisi fisik dan fisiologis.

Pasien yang mengalami pasca operasi dengan general anestesi yang tidak segera ditangani akan berdampak kematian bagi pasien. Komplikasi yang sering terjadi meliputi komplikasi respirasi, komplikasi kardiovaskuler, hipotermia, hipertermia dan gelisah pasca operasi. Masalah lain yang sering muncul pada paska pembedahan diantaranya luka akan mengalami stress selama masa penyembuhan akibat dari nutrisi yang tidak adekuat, gangguan sirkulasi dan perubahan metabolisme yang dapat

memperlambat penyembuhan luka (Perry and Potter, 2016). Laporan umum mencatat kejadian kematian 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)

Pemulihan dari anestesia umum merupakan saat terjadinya stres fisiologis yang berat pada sebagian besar pasien. Kembalinya kesadaran pasien dari anestesia umum harus mulus dan bertahap dalam keadaan yang terkontrol. Lamanya waktu yang dihabiskan pasien di *recovery room* tergantung kepada berbagai faktor termasuk durasi dan jenis pembedahan, teknik anestesi, jenis obat dan dosis yang diberikan dan kondisi umum pasien. Sebagian besar unit memiliki kebijakan yang menentukan lamanya berada di ruang pemulihan. Menurut (Matthew Gwinnutt, 2012) bukunya mengatakan sekitar 30 menit berada dalam ruang pemulihan dan itu pun memenuhi kriteria pengeluaran.

Masalah sering terjadi pada post operasi adalah ketika pasien merasa terlalu sakit atau nyeri, keterbatasan lingkup gerak sendi, penurunan kekuatan otot serta penurunan kemampuan untuk ambulasi dan berjalan karena luka bekas operasi yang menyebabkan mereka tidak mau melakukan mobilisasi dini dan memilih untuk istirahat di tempat tidur. Pasien/keluarga sering berpandangan yang salah tentang pergerakan pasien setelah operasi, banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak

maka pasien akan lebih cepat merangsang peristaltic usus sehingga pasien akan lebih cepat kentut/flatus.

Upaya perawat yang akan dilakukan untuk memulihkan pasien pasca *general anesthesi* yaitu mengajarkan mobilisasi dini atau latihan fisik. Mobilisasi dini yang dilakukan meliputi ROM, latihan nafas dalam, dan batuk efektif. Latihan nafas sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi. Latihan batuk efektif bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir. Latihan gerak sendi penting bagi pasien setelah operasi, agar dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan.

Mobilisasi akan mencegah kekakuan otot dan sendi juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya akan mempercepat penyembuhan luka (Rustianawati, Karyati, & Himawan, 2013). Menggerakkan semua sendi baik secara pasif maupun aktif akan membantu mencegah timbulnya atropi otot, mencegah dekubitus, meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, merangsang peristaltik usus, meningkatkan laju metabolik, memperlancar sirkulasi kardiovaskuler dan paru-paru sehingga akan mencegah timbulnya komplikasi paska pembedahan dan mempercepat proses pemulihan (Prof. Sugiono, 2016)

Pada penelitian Mera (2018), diketahui bahwa ada pengaruh pengaturan posisi terhadap lama pemulihan keadaan pasien post operasi dengan anestesi umum di *recovery room*. Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata lama pemulihan pasien pada kelompok intervensi (dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit) adalah 1,67 hari dan pada kelompok kontrol (tidak dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit), rata-rata lama pemulihan pasien adalah 2,73 hari. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengaturan posisi terhadap lama pemulihan keadaan pasien post operasi dengan anestesi umum.

RSUP Dr. Soeraji Tirtonegoro Klaten merupakan rumah sakit tipe A yang memiliki kamar operasi sebanyak 11 kamar. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten jumlah pasien yang dilakukan general anestesi selama bulan Mei-Juli 2019 sebanyak 203 pasien sehingga setiap bulan kurang lebih 63 pasien dengan kasus terbanyak orthopedi dan operasi abdomen dengan status fisik ASA I dan II. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait, maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Mobilisasi *Range of Motion* (ROM) Pasif Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien dengan General Anestesi”.

Penelitian ini diharapkan dapat menggali masalah yang mempengaruhi waktu pulih sadar pasien di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Adakah pengaruh mobilisasi *range of motion* (ROM) pasif terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh mobilisasi *range of motion* (ROM) pasif terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Diketahui waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi yang tidak dilakukan mobilisasi *range of motion* (ROM) Pasif di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada kelompok eksperimen.
- b. Diketahui waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi yang dilakukan mobilisasi *range of motion* (ROM) Pasif di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada kelompok eksperimen.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian adalah keperawatan anestesi. Sebagai subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani operasi dan dilakukan pembiusan dengan general anestesi di ruang

pemulihan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam kurun waktu 2 bulan.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Membuktikan dan mendukung teori tentang pengaruh mobilisasi *range of motion* (ROM) pasif terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi.

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

a. Kepala Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

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

b. Perawat Anestesi *Recovery Room* RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Menerapkan latihan mobilisasi *range of motion* (ROM) pasif untuk meminimalisir pulih sadar yang tertunda (*delayed awakening*) pada pasien pasca general anestesi.

c. Mahasiswa Keperawatan Anestesi dan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menambah bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan diharapkan dapat memberi masukan bagi ilmu pengetahuan pada umumnya dan pengetahuan

tentang mobilisasi *range of motion* (ROM) pasif terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi pada khususnya.

d. Peneliti Lanjut

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya tentang pengaruh mobilisasi *range of motion* (ROM) pasif terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai pedoman pustaka untuk penelitian lebih lanjut.

F. Keaslian Penelitian

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

1. Delima, M., Kartika, K., Deswita, D (2019) meneliti tentang pengaruh pengaturan posisi terhadap lama pemulihan keadaan pasien post operasi dengan anestesi umum di *recovery room* RSAM Bukittinggi. Jenis penelitian pra-experimental design, dengan rancangan perbandingan kelompok statis (*Statis Group Comparison*). Hasil analisa univariat diketahui rata-rata waktu pemulihan keadaan pasien yang dilakukan pengaturan posisi setiap 15 – 30 menit adalah 1,67 hari, dan yang tidak dilakukan pengaturan posisi adalah 2,73 hari. Hasil bivariat ada pengaruh pengaturan posisi terhadap pemulihan keadaan pasien di *recovery room* ($p = 0,011$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis, desain, uji hipotesis dan teknik pengambilan sampel. Jenis penelitian ini adalah pra-experimental dengan *Statis Group Comparison design*

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 *independent sample t-test*, sedangkan peneliti menggunakan teknik *consecutive sampling*.

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*. 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. 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 *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 Soboe Gorontalo. Hasil penelitian menunjukkan kekuatan otot lengan dan kaki meningkat ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$) secara signifikan setelah dilakukan latihan ROM. Hal ini berarti latihan ROM berpengaruh terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis, desain, uji hipotesis dan teknik pengambilan sampel. Jenis penelitian ini adalah *experiment* dengan desain penelitian *pra-eksperiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*, sedangkan peneliti menggunakan *quasy eksperiment* 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*.

