

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan yang dilakukan pada klien untuk memberikan terapi terbaik terhadap gangguan yang dialaminya. Pembedahan adalah sebuah proses invasif karena insisi dilakukan pada tubuh atau ketika bagian tubuh diangkat (Rosdahl, 2015). Sedangkan tindakan anestesi adalah usaha untuk menghilangkan seluruh modalitas dari sensasi nyeri, rabaan, suhu, posisi yang meliputi pra, intra, dan postanestesi. Jenis tindakan anestesi dibagi menjadi 2 yaitu general dan regional anestesi (Pramono, 2015).

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 sarananya, status rumah sakit, permintaan pasien (Mangku dan Senopathi, 2010).

General anesthesia atau anestesi umum adalah suatu tindakan yang bertujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi, anestesi umum menyebabkan hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sadar pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan yang dilakukan (Pramono, 2015).

Anestesi umum merupakan faktor risiko kasus mortalitas dan morbiditas pada operasi apapun. Kejadian morbiditas serta mortalitas perioperatif lebih tinggi pada anak dibanding dengan pada orang dewasa. Dalam populasi anak, angka morbiditas serta mortalitas perioperatif lebih sering pada neonatus dan bayi dibanding dengan anak yang lebih tua. Bayi benar-benar memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang jauh lebih besar daripada anak yang lebih tua usianya; risiko umumnya berbanding terbalik dengan usia dan neonatus memiliki risiko tertinggi (Dinata dkk, 2015).

Survei morbiditas serta mortalitas terkait anestesia yang dilakukan di negara-negara berkembang antara tahun 2001 sampai 2011 melaporkan bahwa tingkat morbiditas serta mortalitas terkait anestesia yang tinggi, yaitu 2,4–3,3 per 10.000 anestesia. Penelitian yang di Nigeria menerangkan bahwa 270 anak yang dijadikan subjek penelitian hanya 65 pasien yang mengalami komplikasi pasca-anestesia dengan tiga pasien mengalami keterlambatan pulih sadar. Setelah itu, tidak ada penelitian lain yang memublikasikan tentang komplikasi keterlambatan pulih sadar pasca-anestesia pada pasien anak (Dinata dkk, 2015).

Salah satu komplikasi pasca anestesi pada pasien anak adalah keterlambatan pulih sadar (*prolong unconsciousness*). Penanganan yang tidak tepat akan menimbulkan gejala sisa permanen, memperpanjang lama perawatan, serta memberikan efek psikologis yang tidak baik pada pasien anak. Keterlambatan pulih sadar dapat terjadi sebagai akibat overdosis obat absolut atau rekatif atau potensiasi obat anestesia dan obat lainnya.

Kemungkinan penyebab lain adalah hipotermia, gangguan metabolik berat atau stroke perioperasi (Dinata dkk, 2015).

Risiko komplikasi pada anestesi umum dapat diminimalkan bahkan dicegah. Dokter anestesi dan perawat anestesi berperan penting dalam meminimalkan risiko komplikasi tersebut yaitu dengan cara melaksanakan tatalaksana anestesi dan reanimasi dengan tepat (Pramono, 2015).

Tatalaksana anestesi dan reanimasi terdiri dari evaluasi praanestesi dan reanimasi, persiapan praanestesi dan reanimasi, pilihan anestesi dan reanimasi, standar pemantauan dasar intraoperatif serta pengelolaan pasca operatif. Evaluasi praanestesi adalah langkah awal dari rangkaian tindakan anestesi yang dilakukan terhadap pasien yang direncanakan untuk menjalani tindakan operatif. Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui status fisik (ASA) pasien pra operatif, menganalisis jenis operasi, memilih jenis dan teknik anestesi yang sesuai, memprediksi penyulit yang mungkin terjadi selama operasi, serta mempersiapkan obat dan alat anestesi. (Mangku dan Senopathi, 2010)

Pada kasus 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 kasus 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 dan Senopathi, 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 tetapi 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 dalam Triyono 2017).

Selain memperhatikan tatalaksana pre anestesi, perawatan post anestesi diperlukan untuk memulihkan kondisi pasien setelah menjalani operasi, baik pemulihan fisik maupun psikis. Menurut Daniel D.Moos dalam Someng 2017, menyatakan bahwa status fisik pra anestesi merupakan salah satu faktor yang ikut mendukung kembalinya fungsi vital pasien seperti sebelum menjalani pembedahan dan anestesi di samping faktor-faktor yang lainnya seperti hipotermi, dosis obat, umur pasien, lama anestesi, dll.

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 fungsi 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 anak general anestesi

dikeluarkan dari ruang post anestesi care unit adalah *steward score* ≥ 5 yaitu kemampuan pasien untuk menggerakkan tubuh bertujuan, jalan nafas paten dan kesadarannya baik ditandai dengan menangis atau bereaksi terhadap rangsang (Finucane, 2007 dalam Triyono, 2017).

Pasca menjalani pembedahan, pasien anak post general anestesi dipindahkan ke ruang pemulihan (*recovery room*) untuk dilakukan observasi dengan menggunakan parameter *steward score*. Indikasi keberhasilan pasca general anestesi ditunjukkan dengan tercapainya *steward score* ≥ 5 , sehingga pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan. Dampak dari lamanya pemulihan dapat mengakibatkan beberapa kerugian yaitu berdampak pada tidak baiknya psikologis anak (Triyono, 2017).

Penelitian Dinata (2015), menunjukkan bahwa hipotermi merupakan faktor penyebab keterlambatan pulih sadar pada semua kelompok usia. Pada pasien anak yang diberikan anestesi sekitar 210 menit, mengalami waktu pulih sadarnya menjadi lama yaitu sekitar 39 menit. Selain itu, pemberian isofluran maupun sevofluran tidak mempengaruhi waktu pulih sadar, sedangkan pemberian fentanil lebih dari $5\mu\text{g}/\text{kgBB}$ dapat mempengaruhi lama waktu pulih sadar. Kemudian dalam penelitian Mecca (2013) menyatakan bahwa sekitar 90% pasien akan kembali sadar penuh dalam waktu 15 menit dan tidak sadar yang berlangsung diatas 15 menit dianggap *prolonged*, bahkan pasien yang sangat rentan harus merespon stimulus dalam 30 hingga 40 menit setelah anestesi.

Menurut hasil penelitian Reza (2014), dari bulan Maret sampai April 2013, terdapat kasus kejadian 66% yaitu 33 anak yang waktu pemulihannya lebih dari 30 menit dengan tubuh yang gemuk $IMT > 25$ dan operasi yang lama > 2 jam, sedangkan pada pasien dengan berat badan normal ($IMT 18,5-25$) dan lama anestesi kurang dari 2 jam waktu pulih sadarnya cepat kurang dari 2 jam waktu pulih sadarnya cepat kurang dari 30 menit, penilaian menggunakan *steward score* pada pasien anak yang menjalani operasi dengan general anestesi.

Berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara di beberapa rumah sakit di wilayah DIY, pasien anak yang diberikan general anestesi tidaklah banyak. Dalam 1 minggu, anak yang operasi dengan general anestesi hanya berkisar 1-2 pasien saja. Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara dengan kepala bagian anestesi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, pada bulan Juli-September rata-rata terdapat 172 pasien operasi dengan general anestesi dengan jumlah pasien anak yang di general anestesi sebanyak 15% yaitu sekitar 25 anak perbulan. Kepala bidang anestesi di RSUD Dr. Soedirman menyebutkan bahwa anak usia dibawah 15 tahun yang akan di operasi di RSUD Dr. Soedirman pasti di berikan general anestesi, selain itu penilaian ASA dilakukan pada preinduksi bukan pada saat preop visit.

Dari gambaran tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan status fisik (ASA) pasien anak dengan waktu pencapaian *Steward score* ≥ 5 pada pasien anak yang diberikan general anestesi di ruang pemulihan RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diambil adalah “Adakah hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian *steward score* ≥ 5 pada pasien anak yang di berikan general anestesi di ruang pemulihan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan satatus fisik (ASA) dengan waktu pencapaian *steward score* pada pasien pasca general anestesi di ruang pemuliharaan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya status fisik (ASA) pada pasien pasca general anestesi di ruang pemulihan.
- b. Diketuainya waktu pencapaian *steward score* ≥ 5 pada pasien di ruang pemulihan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini pada keperawatan anestesi, untuk mengetahui hubungan satatus fisik (ASA) dengan waktu pencapaian *steward score* ≥ 5 pada pasien anak yang di berikan general anestesi di ruang pemulihan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis (Bagi Ilmu Keperawatan Anestesi)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat dan menjadi kajian ilmu keperawatan anestesi tentang monitoring pencapaian skala *steward score* pada pasien anak pasca general anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat anestesi

Sebagai bahan pertimbangan membuat intervensi keperawatan pada pasien anak pasca general anestesi.

b. Bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Data digunakan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa D-IV keperawatan dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan tentang hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian *steward score* ≥ 5 pada pasien anak yang diberikan general anestesi.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Triyono (2017) yang berjudul “Hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian bromage score 2 pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang” Jenis penelitian menggunakan observasional analisis dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani pembedahan dengan spinal anestesi, berjumlah 50 pasien. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* didapatkan 45

orang. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Kesimpulan dari penelitian adalah waktu pencapaian bromage score 2 pada pasien spinal anestesi sebagian besar termasuk dalam kategori cepat yaitu sebanyak 25 orang (55,6%) dan dalam kategori lambat sebanyak 20 orang (44,4%). Adanya hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian bromage score 2 pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan ($p= 0,012$). Persamaan penelitian terdapat pada status fisik (ASA) pasien yang akan di operasi, desain penelitian yang digunakan observasional analisis dengan pendekatan waktu cross sectional. Sedangkan perbedaan dalam penelitian terdapat pada responden yang digunakan yaitu anak usia 5-14 tahun, penilaian dengan menggunakan steward score dan lokasi penelitian.

2. Penelitian Reza Andisa (2014) yang berjudul “Hubungan indeks masa tubuh dan lama anestesi dengan waktu pulih sadar pada anak dengan general anestesi di RSUD Kebumen Jawa Tengah” Jenis penelitian menggunakan observasional analisis dengan menggunakan metode kuantitatif. Desain penelitian ini adalah *survey cross sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* didapatkan 44 responden. Analisa data menggunakan uji *chi square*. Kesimpulan dari penelitian adalah waktu pulih sadar pada anak dengan general anestesi di RSUD Kebumen Jawa Tengah sebagian besar cepat yaitu 63,6%. Ada hubungan indeks massa tubuh dengan waktu pulih sadar pada anak pasca general anestesi di RSUD Kebumen Jawa Tengah. Persamaan penelitian

terdapat pada pasien yang akan di observasi yaitu anak yang diberikan general anestesi, desain penelitian yang digunakan observasional analisis dengan pendekatan waktu cross sectional. Sedangkan perbedaan dalam penelitian terdapat pada responden yang digunakan yaitu anak usia 5-14 tahun, variabel yang digunakan adalah status fisik (ASA), penilaian dengan menggunakan *steward score* dan lokasi penelitian.

3. Penelitian Defri Ary Dinata, dkk (2015) yang berjudul “Waktu pulih sadar pada pasien anak yang menjalani anestesi umum di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung”. Penelitian dilakukan dengan cara prospektif observasional terhadap 456 pasien berusia 1 hari hingga 12 tahun, keadaan sadar penuh sesuai kelompok usia yang akan menjalani operasi menggunakan teknik anestesia umum. Analisa data penelitian dilakukan dengan analisis unvariabel dan data dianalisis secara deskriptif dalam ukuran jumlah serta presentase untuk data kategorik. Kesimpulan dari penelitian adalah hhipotermia merupakan penyebab keterlambatan waktu pulih sadar pada semua kelompok usia. Persamaan penelitian terdapat pada subjek penelitian yaitu anak dengan general anestesi. Sedangkan perbedaan dalam penelitian terdapat pada metode yang digunakan dalam penelitian dan lokasi penelitian.
4. Penelitian Faisal Sommeng (2017) yang berjudul “Hubungan status fisik pra anestesi umum dengan waktu pulih sadar pasien pasca operasi mastektomi di RS Ibnu Sina Februari-Maret 2017” Jenis penelitian menggunakan observasional analisis dengan pendekatan waktu *cross*

sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani pembedahan mastektomi dengan general anestesi. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* didapatkan 8 orang. Analisa data menggunakan analisis bivariat. Kesimpulan dari penelitian adalah secara statistik terdapat perbedaan bermakna antara waktu pulih pasien dengan status fisik pra anestesi umum kriteria ASA I, ASA II, ASA III. Pasien dengan ASA I dapat pulih lebih dahulu kemudian ASA II dan baru ASA III. Persamaan penelitian terdapat pada status fisik (ASA) pasien yang akan di operasi, desain penelitian yang digunakan observasional analisis dengan pendekatan waktu cross sectional, dan sama sama meneliti variabel tentang pulih sadar dan status fisik (ASA). Sedangkan perbedaan dalam penelitian terdapat pada responden yang digunakan yaitu anak usia 5-14 tahun, penilaian dengan menggunakan *steward score* dan lokasi penelitian.