BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anestesi adalah hilangnya seluruh modalitas dari sensasi yang meliputi sensasi/nyeri, rabaan, suhu, posisi. Anestesi dibagi menjadi dua teknik, yaitu *general* anestesi atau regional anestesi. Anestesi umum membuat pasien tidak sadar sedangkan anestesi regional pasien masih sadar, tetapi tidak merasakan nyeri (Pramono, 2015). Pemberian anestesi pada pasien diberikan sebagai upaya untuk menghilangkan nyeri dengan sadar (regional anestesi) atau tanpa sadar (general anestesi) guna menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Soenarjo & Jatmiko, 2010). Anestesi spinal dapat dilakukan pada pembedahan antara lain bedah ekstermitas bawah, bedah panggul, tindakan sekitar rektum-perinium, bedah urologi, bedah obstetri-ginekologi, bedah abdomen bawah (Pramono, 2015).

Menurut Gwinnutt (2014) lamanya waktu yang dihabiskan pasien di ruang pemulihan tergantung pada berbagai faktor termasuk durasi pembedahan, jenis pembedahan, teknik anestesi, dan timbulnya komplikasi. Sebagian besar unit memiliki kebijakan yang menentukan lama minimal di ruang pemulihan (biasanya sekitar 15-30 menit), dan memenuhi kriteria pengeluaran. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dan Keperawatan Departemen Kesehatan (2002) bahwa ketergantungan pasien di ruang pemulihan adalah 60 menit.

Penelitian Deliati (2016) terdapat 43% pasien mengalami terlambatnya pindah ke ruang perawatan penyebabnya adalah lama operasi, jenis operasi, lama anestesi, jumlah perdarahan, teknik anestesi dan teknik pembedahan. Pasien berada dalam ruang pemulihan sampai pulih dari pengaruh anestesi dengan kriteria yaitu mempunyai tekanan darah stabil, fungsi pernafasan adekuat, saturasi oksigen minimal 95% dan tingkat kesadaran baik. Komplikasi anestesi yang tidak segera ditangani akan berdampak kematian bagi pasien (Smaltzare & Bare, 2010).

Kriteria penilaian untuk pasien yang dapat dipindah ke ruang perawatan setelah menjalani operasi dengan spinal anestesi menggunakan *bromage score* dengan penilaian gerakan penuh dari tungkai *score* 0, tidak mampu ekstensi tungkai *score* 1. Tidak mampu fleksi lutut *score* 2, tidak mampu fleksi pergelangan kaki *score* 3 (*Sari et all, 2015*).

Penelitian Fitria (2018) bahwa responden dengan status fisik (*America Society of Anestesiologist*) ASA 3 sebanyak 4 dari 18 (22,2%) dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih lama pemulihannya dari pada responden dengan status fisik (*America Society of Anestesiologist*) ASA 2 sebanyak 20 dari 22 (90,9%) hal ini karena penyakit sistemik tersebut dan juga lama tindakan operasinya yang membutuhkan perawatan yang lebih lama di ruang pemulihan.

Terlambatnya pemindahan pasien dapat mengakibatkan penambahan biaya rumah sakit, meningkatkan kecemasan, dan menurunkan tingkat pelayanan kepuasan rumah sakit. Sedangkan menurut Soenarto &

Chandra (2012) kelemahan motorik, dapat menyebabkan udema, nekrosis dan hilangnya kontrol spinkter meskipun sangat jarang terjadi. Dampak lain dari efek sistem saraf pusat pada kadar yang lebih tinggi dapat menyebabkan nistagimus dan menggigil. Selain itu dapat mengakibatkan kejang tonik klonik yang terus menerus lalu diikuti oleh depresi sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan kematian yang akan terjadi.

Menurut Triyono (2017) perawatan pasca anestesi diperlukan untuk memulihkan kondisi pasien setelah menjalani operasi, baik fisik maupun psikologis. Dampak dari lamanya pemulihan yang dapat mengakibatkan terganggunya psikologis seperti kecemasan, ketergantungan pada orang lain, depresi karena pasien tidak atau belum mampu menggerakkan ekstermitas bawahnya. Sedangkan dampak dari neurologis seperti terjadinya paratesi.

Bentuk latihan paska operasi untuk memulihkan kembali fungsi vital menurut Perry & Potter (2010) yaitu latihan pernapasan diafragma, spirometri stimulatif, batuk, perpindahan posisi, dan latihan kaki. Kelima latihan tersebut bertujuan agar ekspansi paru meningkat dan membantu mengeluarkan lendir yang tertahan pada jalan nafas dan meningkatkan aliran darah ke ekstermitas sehingga statis berkurang. Menurut Smaltzare & Bare (2010) kontraksi otot kaki bagian bawah akan meningkatkan aliran baik vena sehinga mempersulit terbentuknya bekuan darah. Untuk mencegah tidak terjadinya kekakuan otot dan tulang serta mengurangi rasa

nyeri yang dialami pasien maka dapat dilakukan mobilisasi contohnya melakukan *therapy massage.*

Terdapat berbagai macam terapi *massage* seperti *shiatsu, tsubo, akupoint, port massage* dan *swedish massage.* Menurut Sadeghi & Nariman (2014) terapi *massage* berbagai jenis yaitu seperti *reflexology, russian massage, shiatsu, swedish* dan jenis lainnya. Menurut Supa'at (2013) terapi *massage* telah terbukti mengurangi aktivitas simpatik dan meningkatkan aktivitas parasimpatik.

Swedish massage adalah gerakan pada jaringan tubuh dengan teknik khusus untuk mempersingkat waktu pemulihan dari ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah tanpa meningkatkan beban kerja jantung (Sukmawati 2018). *Bromage score* dapat dicapai dengan terapi non farmakologi salah satunya yaitu terapi komplementer *swedish massage* yang dapat meningkatkan sirkulasi darah tanpa meningkatkan beban kerja jantung, meningkatkan aliran balik vena dan dapat menstimulasi sistem saraf dengan gerakan yang mudah seperti menggosok, menepuk, meremas, memijit dan memukul (Purnomo, 2015).

Pada penelitian ini s*wedish massage* diberikan di betis, bagian atas tulang kering, punggung kaki dan telapak kaki. Menurut Wahyuni (2014), rangsangan-rangsangan berupa tekanan pada tangan dan kaki dapat memancarkan gelombang-gelombang relaksasi ke seluruh tubuh. Penelitian Juliantri (2015) *massage* pada kaki dapat menimbulkan rangsangan reseptor saraf yang dapat melebarkan pembuluh darah sehingga melancarkan aliran

darah. *Massage* yang dilakukan pada otot kaki menghasilkan tekanan secara bertahap yang akan mengendurkan ketegangan sehingga membantu peredaran aliran darah ke jantung.

Berdasarkan studi pendahuluan dalam 3 bulan terakhir (Agustus-Oktober 2019) terdapat 307 pasien didapatkan rata-rata perbulan 153 pasien dengan spinal anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta belum ada upaya untuk mempercepat peningkatan *bromage score* dan hanya dilakukan pemantauan monitoring hemodinamik. Berdasarkan hasil wawancara di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta bahwa rerata pasien tinggal di ruang pemulihan adalah kurang lebih 15 menit sedangkan untuk rerata waktu pencapaian *bromage score* 15 menit atau lebih. Maka dari itu, peneliti ingin meneliti pengaruh pemberian *swedish massage* pada pasien pasca spinal anestesi dengan harapan mampu mempercepat *bromage score* pasien pasca spinal anestesi dengan gerakan yang mudah dan kaki dapat diakses tanpa melakukan reposisi dari pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul "Pengaruh Pemberian *Swedish Massage* Terhadap *Bromage Score* Pada Pasien Pasca Spinal Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diambil adalah "Adakah pengaruh pemberian *Swedish Massage* terhadap *Bromage*

Score pada pasien pasca spinal anestesi di Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Gamping Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahuinya pengaruh pemberian *swedish massage* terhadap *bromage score* pada pasien pasca spinal anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya *bromage score* pasien pasca spinal anestesi yang dilakukan *swedish massage* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

   b. Diketahuinya *bromage score* pasien pasca sinal anestesi yang tidak dilakukan *swedish massage* di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berkaitan dengan bidang keperawatan anestesi yaitu semua pasien yang telah menjalani operasi dengan menggunakan spinal anestesi di ruang pemulihan RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan anestesi tentang pengaruh pemberian

swedish massage terhadap *bromage score* pada pasien pasca spinal anestesi.

2. Secara praktis

   a. Bagi rumah sakit

      Sebagai bahan masukan dan informasi untuk RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta berkaitan dengan tindakan mempercepat *bromage score* pada pasien pasca spinal anestesi.

   b. Perawat anestesi

      Sebagai bahan masukan salah satu intervensi dalam mempercepat pencapaian *bromage score* pada pasien pasca spinal anestesi di ruang pemulihan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

   c. Institusi pendidikan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

      Penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan menambah wawasan bagi mahasiswa maupun dosen-dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam kemajuan ilmu pendidikan mengenai pengaruh pemberian *swedish massage* terhadap *bromage score* pada pasien pasca spinal anestesi di ruang pemulihan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

   d. Peneliti selanjutnya

      Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh pemberian *swedish massage*

terhadap *bromage score* pada pasien pasca spinal anestesi di ruang pemulihan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penelitian	Hasil Penelitian	Desain	Perbedaan	Persamaan
Kusumawati (2019) dengan judul penelitian : "Pengaruh Rom Pasif Terhadap *Bromage Score* Pada Pasien Paska Spinal Anestesi"	Terdapat perubahan pada kelompok intervensi Rom pasif dengan menunjukkan ada perbedaan bermakna dengan p= 0,000 (p<0,05).	Metode penelitian : *quasy experiment* dengan *post test only non equivalent control grup design* Teknik sampling : *consecutive sampling* Tempat penenelitian : RSUD Soedirman Kebumen	Variabel bebas : *Swedish massage* Tempat penelitian : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.	Variabel terikat : *Bromage score* Teknik sampling : *consecutive samplling* Metode penelitian : *quasy experiment* dengan *post test only with control grup design*
Kasanah (2019) dengan judul "Pengaruh Kompres Hangat di *Femoral* terhadap Waktu Pencapaian *Bromage Score* pada Spinal Anestesi"	Terdapat pengaruh pemberian kompres hangat di *femoral* terhadap waktu pencapaian *bromage score* 2 didapatkan hasil *p* = 0,000 (p<0.05)	Metode penelitian : *quasy experiment* dengan *post test only non equivalent control grup design* Teknik sampling : *consecutive sampling* Tempat penenelitian : RS PKU Muhammadiyah Bantul	Variabel bebas : *Swedish massage* Tempat penelitian : RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.	Variabel bebas : *Bromage Score* Teknik sampling : *consecutive samplling* Metode penelitian : *quasy experiment* dengan *post test only with control grup design*

Penelitian	Hasil Penelitian	Desain	Perbedaan	Persamaan
Rianawati (2018) dengan judul penelitian "Pengaruh Pemberian Swedish massage Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi pada Mahasiswa PGSD Universitas Muhammadiyah Surakarta".	Hasil peneltian disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *Swedish massage* pada penurunan nyeri menstruasi ada area punggung bawah menggunakan uji wiloxon (p=0,001), dengan *uji paired sample T* didapat perut bawah (p=0,0001) dan uji paha atas (p=0,0001).	Metode penelitian : *quasy experiment* dengan pendekatan *one grup pre dan post test design.* Analisa data *:* Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk*, uji pengaruh menggunakan uji *paired sample t-test* dan uji *wilcoxon.* Populasi: Mahasiswa PGSD Universitas Muhammadiyah Surakarta.	Variabel terikat : *Bromage score* Teknik sampling : *consecutive samplling* Tempat penelitian : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.	Variabel bebas : *Swedish Massage* Analisa data : Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk.* Metode penelitian : *quasy experiment* dengan *post test only non equivalent control grup design*