

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu cara untuk mendukung keberhasilan pembedahan yaitu pemberian obat anestesi untuk pengolahan nyeri, tanda – tanda vital serta pengolahan perioperative dengan benar (Sjamsuhidayat dan Win de Jong, 2010). Menurut Puruhito (2013), pembedahan merupakan tindakan pengobatan invasif melalui sayatan untuk membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani serta diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka pasca operasi.

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 (Bharti, Bartha dan Kaur, 2009). Menurut Pramono (2015) tindakan anestesi adalah usaha untuk menghilangkan seluruh faktor dari sensasi nyeri, rabaan, suhu, posisi yang meliputi pra, intra, dan pasca anestesi.

Tindakan anestesi dibedakan menjadi *general anesthesia* atau anestesi umum, anestesi regional, anestesi epidural dan anestesi local. Anestesi umum merupakan teknik anestesi yang paling sering digunakan dibandingkan dengan teknik anestesi lain. 70 - 80% kasus pembedahan memerlukan tindakan anestesi umum. (Okta, et al, 2017). *General anesthesia* atau anestesi umum merupakan tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan bersifat pulih kembali

(*reversible*) yang mencakup trias anestesi yaitu hipnotik, analgetik dan relaksan otot (Morgan, 2013).

Anestesi umum seharusnya memberikan induksi secara halus dan cepat dengan kondisi optimal selama periode perioperatif. Begitu juga harus menyediakan pemulihan yang cepat dan periode pemantauan minimum untuk menghindari komplikasi minimal dan memenuhi kriteria pemulangan di ruang PACU (*Post Anestesi Care Unit*) (Valasareddy, et al, 2018).

Pemulihan dari anestesi umum atau *general anesthesia* adalah waktu yang penuh dengan stress fisiologi bagi banyak pasien. Pemulihan kesadaran pasien pasca *general* anestesi sebaiknya secara pelan-pelan dalam lingkungan yang terkontrol di ruang perawatan pasca anestesi *Recovery Room* atau ruang PACU (*Post Anestesi Care Unit*) yang bertujuan untuk memulihkan kesadaran pasien semaksimal mungkin tanpa komplikasi serta mempertahankan hemodinamik, kebutuhan oksigen dan membantu proses penyembuhan. Sering dijumpai pada masa pulih sadar ini pasien mengalami berbagai masalah, seperti adanya kejadian keterlambatan pulih sadar, sumbatan jalan nafas, menggigil, agitasi, mual muntah, dan hipotermia (Latief, 2009).

Keterlambatan pulih sadar dapat terjadi sebagai akibat overdosis obat absolut atau relatif atau potensiasi obat anestesia dengan obat lainnya. Kemungkinan penyebab lain adalah hipotermia, gangguan metabolik berat, atau stroke perioperasi (Butterwoth J.F, et al, 2013). Keterlambatan pulih

sadar terjadi ketika pasien gagal mendapatkan kembali kesadaran dalam waktu 30 – 60 menit setelah anestesi, merupakan efek residual dari obat anestesi, sedatif, analgesik, hipotermia, gangguan metabolik berat atau stroke perioperasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi pulih sadar adalah efek obat anestesi (premedikasi dan induksi), usia, berat badan (indek massa tubuh), jenis operasi, lama anestesi, status fisik dan gangguan asam basa/ elektrolit. (Morgan, 2013).

Menurut Mangku dan Senopati (2010), pemanjangan pemulihan kesadaran, merupakan salah satu penyulit yang sering di hadapi di ruang pemulihan. Banyak faktor yang terlibat dalam penyulit ini yaitu : gaduh gelisah pasca bedah, insufisiensi respirasi, hipertensi, syok, hipoksia, gangguan irama jantung, resiko tinggi gagal ginjal akut pasca anestesi, regurgitasi atau muntah, hipoventilasi, hipotermi, resiko jatuh, gangguan hemodinamik hingga kematian. Untuk mengurangi resiko tersebut evaluasi pra anestesi adalah langkah awal dari rangkaian tindakan anestesi yang dilakukan terhadap pasien yang bertujuan untuk mengetahui status fisik pasien pra operatif, menganalisis jenis operasi, memilih jenis dan teknik anestesi, memprediksi penyulit yang mungkin terjadi, mempersiapkan obat dan alat anestesi.

Salah satu instrument untuk menilai status fisik adalah klasifikasi penilaian status fisik berdasarkan ASA (*American Society of Anesthesiology*). Menurut Latief (2009) penilaian status fisik pra anestesi penting dilakukan karena pada pemberian anestesi tidak hanya

membedakan berdasarkan besar atau kecilnya operasi yang akan dilakukan tetapi pertimbangan untuk memilih teknik anestesi yang di berikan kepada pasien karena semua jenis anestesi memiliki faktor komplikasi yang dapat mengancam jiwa pasien.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Mujiburrahman (2017) mengatakan Pada kriteria PADSS secara lebih terperinci sebagian 58 (60,4%) responden nilai kriteria Post Anesthetic Discharge Scoring System  $\geq 9$  dicapai dalam waktu 30 menit dan (39,6%) mengalami pulih sadar lebih dari 30 menit atau keterlambatan pencapaian waktu pulih sadar.

Penelitian lain yang dilakukan Avrilina (2017) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, angka kejadian keterlambatan pulih sadar 60 orang 5 – 15% tiap bulan di RSUD tersebut memerlukan penanganan yang tepat. Pasien dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi kategori lambat, atau lebih dari 30 menit adalah pasien dengan lama operasi kategori sedang yaitu 28 orang (54.2%) dari total sampel sedangkan pasien yang pulih cepat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit sebanyak 20 orang (41.7%) dengan lama operasi dari total sampel.

Penelitian yang pernah dilakukan Hanifa (2017) di RSUD Wates sebagian besar mengalami waktu pulih sadar lambat sebanyak 38 responden (69,1%) dari 55 jumlah responden. Sedangkan yang mengalami pulih sadar cepat sebanyak 17 responden (30,9%).

Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 4 Desember 2019 diperoleh data pasien yang melakukan operasi di RSUD Wates dalam bulan November 2019 tercatat 357 pasien dan yang menjalani operasi dengan *general anesthesia* berjumlah 102 pasien. Menurut data yang didapat, beberapa pasien yang berada di ruang pemulihan mengalami gangguan seperti pulih sadar yang lama, bradikardi, hipertensi, spasme dan lainnya. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait penilaian status fisik dimana yang menjadi objek peneliti adalah pasien dengan *general anastesi*. Judul yang digunakan adalah “Hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general anesthesi* di ruang pemulihan RSUD Wates”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general anesthesi* di ruang pemulihan RSUD Wates?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general anesthesi* di ruang pemulihan

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya status fisik pre anesthesi pada pasien dengan *general anesthesi*

- b. Diketuainya waktu pulih sadar pada pasien dengan *general* anestesi di ruang pemulihan
- c. Diketuainya keeratan hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general* anestesi di ruang pemulihan

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah pada keperawatan anestesi dan reanimasi pada pasien dewasa untuk mengetahui hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general* anestesi di ruang pemulihan RSUD Wates.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Secara Teoritis

Sebagai kajian ilmiah tentang hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general* anestesi di ruang pemulihan dan untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam memonitoring waktu pulih sadar di ruang pemulihan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Profesi Perawat

Perawat mengetahui hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general* anestesi, sehingga menjadi pertimbangan membuat intervensi keperawatan pada pasien pasca *general* anestesi di ruang pemulihan.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi dan bahan kajian ilmiah tentang hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general* anestesi di ruang pemulihan dan menjadi pertimbangan membuat intervensi keperawatan pada pasien pasca *general* anestesi di ruang pemulihan.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa dan bahan kajian ilmiah tentang hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general* anestesi di ruang pemulihan.

d. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan ketrampilan peneliti tentang hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general* anestesi di ruang pemulihan.

e. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi referensi atau acuan sumber penelitian tentang hubungan status fisik dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan *general* anestesi di ruang pemulihan.

**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 Kanjuran Kepajen Kabupaten Malang”. Desain penelitian observasional analisis dengan pendekatan *cross*

*sectional*. Hasil uji *chi square* di dapatkan nilai  $X^2$  6,421 dengan signifikansi (p value) 0,012, yang berarti ada hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian Bromage score 2 pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti status fisik menggunakan desain penelitian observasional dengan analisis pendekatan *cross sectional* prospektif. Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah subjek penelitian, sampel yang diambil dari populasi pasien yang akan menjalani pembedahan dengan *general anastesia* dan menggunakan alat ukur aldrete skor untuk menilai pulih sadar pasien.

2. Penelitian Avrilina, Leny (2017) yang berjudul “Hubungan lama operasi dan lama anestesi dengan waktu pulih sadar pasien laparotomi pasca *general anastesi* di IBS RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto Jawa Tengah”. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Hasil uji statistik dengan program *chi-square* terdapat hubungan lama operasi dengan waktu pulih sadar pasien, dan pasien dengan waktu pulih sadar pasca *general anesthesi* lambat, Dari uji statistik dengan program *chi-square* komputer didapatkan nilai value, dengan probabilitas asymp. Sig. (2-sided) : 0,000 yang berarti terdapat hubungan lama operasi dan lama anestesi dengan waktu pulih sadar pasien. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti waktu pulih sadar menggunakan instrumen aldrete score dan menggunakan desain

observasional analitik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti tidak hanya menggunakan sample pasien yang menjalani operasi laparatomi saja dan variable bebas penelitian ini adalah status fisik serta pengambilan sample tidak menggunakan teknik *accidental sampling* melainkan *consecutive sampling*.

3. Penelitian Toding, Minggu (2017) dengan judul “Hubungan tingkat kecemasan dengan waktu pulih sadar pada pasien dewasa dengan anestesi umum Di IBS RSUD Dr. Soerdirman Kebumen”. Peneliti menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. 53 sampel diambil secara *consecutive sampling* dari uji hipotesa *chi square*, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 53 responden (100%) terdapat 23 orang (43.4%) yang cemas sangat berat dengan waktu pulih lambat. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai yang signifikan ( $p= 0.007$ ). Hasil uji statistik ini menunjukkan bahwa  $p \text{ value} = 0.007$  lebih kecil dari 0.05 ( $0.007 < 0,05$ ). Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan waktu pulih sadar pada pasien dewasa dengan anestesi umum. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti pulih sadar pada pasien dengan anestesi umum menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas, peneliti meneliti status fisik pre operasi pada pasien yang akan dilakukan operasi dengan *general anastesi*.