

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anestesi tulang belakang (*spinal anesthesia*) menyebabkan blok pada akar saraf melalui ruang *subarachnoid*. Blok yang dihasilkan ruang *subarachnoid* meluas dari foramen magnum ke S2 pada orang dewasa dan S3 pada anak-anak. Suntikan anestesi lokal di bawah L1 pada orang dewasa dan L3 pada anak-anak membantu menghindari trauma langsung di jaringan saraf dalam tulang punggung. Anestesi tulang belakang disebut suatu blok *subarachnoid* atau suntikan intratekal. Spinal anestesi akan menghasilkan blok simpatis, blok sensoris dan blok motoris (Morgan, 2013).

Spinal anestesi bisa memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien, baik dari segi teknik, kecepatan pemulihan dan efek samping yang minimal serta pengaruh minimal pada sistem pernafasan selama blok anestesi tidak mencapai blok yang tinggi. Keuntungan penggunaan anestesi regional adalah murah, sederhana, dan penggunaan alat minimal, non eksplosif karena tidak menggunakan obat-obatan yang mudah terbakar, pasien sadar saat pembedahan, setelah pembedahan pasien lebih segar atau tenang dibandingkan pada pasien dengan anestesi umum. Disamping keuntungan, spinal anestesi memberikan beberapa kerugian antara lain waktu pemulihan motorik inferior lebih lama, adanya resiko kurang efektif blok saraf, ketidakstabilan hemodinamik, dan pasien mendengar berbagai bunyi kegiatan operasi dalam ruangan operasi (Morgan, 2013).

Gambaran Angka Kejadian Komplikasi Pasca Anestesi Spinal pada Pasien Seksio Sesaria menunjukkan angka kejadian komplikasi hari pertama pasca anestesi spinal adalah nyeri punggung (42,3%), mual dan muntah (13,4%), dan nyeri kepala (2,2%) (Hayati, 2015). Komplikasi lain dari spinal anestesi adalah *Transient Neurological Syndro* (cedera pembuluh saraf) meskipun sangat jarang terjadi, retensio urin (insiden 30% pada penggunaan obat bupivakaine hiperbarik), meningitis dan *high spinal* (Hadzic, 2007).

Kriteria penilaian yang digunakan untuk menentukan pasien spinal anestesi dapat dipindahkan dari ruang pulih sadar (*recovery room*) ke ruang perawatan adalah jika nilai *Bromage score* ≤ 2 , yang didefinisikan kemampuan pasien untuk melakukan gerakan geser pada kaki namun tidak mampu memflexikan lutut (Finucane, 2009). Rerata waktu pasien pasca operasi tinggal di ruang pemulihan RSUP Dr. Kariadi Semarang pada bulan Maret sampai Mei 2013 adalah sebesar 52,6 menit yaitu lebih cepat dari standar yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jendral Pelayanan Medik dan Keperawatan Departemen Kesehatan tahun 2002 bahwa ketergantungan pasien di ruang pemulihan adalah 60 menit (Apriliana, 2013).

Waktu pemulihan motorik ekstremitas inferior pada laki-laki rata-rata 152,5 menit, sedangkan pada perempuan 166 menit, jadi dapat disimpulkan waktu pemulihan motorik ekstremitas inferior pada laki-laki lebih cepat 14,5 menit dari pada perempuan. Hal ini terjadi karena peran dari hormon androgen dan testoteren yang banyak dimiliki oleh laki-laki (Basuki, 2014). Pasien *section caesarea* dengan spinal anestesi dosis bupivakain 0,5% 20 mg

memerlukan waktu pencapaian *bromage score* 2 pada menit ke 190-235, sedangkan pada bupivakain 0,5% 15 mg tercapai pada menit ke 155-195. Terdapat perbedaan lama waktu pencapaian *bromage score* 2 dengan beda waktu \pm 35 menit lebih cepat pada bupivakain dosis 15 mg (Nuryadi, 2011).

Tindakan mandiri yang bisa dilakukan oleh perawat anestesi untuk memberikan rasa nyaman dan membantu mempercepat hilangnya motorik pada ekstremitas bawah salah satunya dengan kompres hangat. Kompres hangat merupakan tindakan yang sederhana, mudah dilakukan dan *cost effective*. Kompres hangat dengan suhu 45 – 50,5⁰ C dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat ke daerah tubuh yang terganggu. Secara fisiologis, respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan spasme otot, meningkatkan metabolisme jaringan, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang dipergunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi yang terjadi dalam tubuh (Potter & Perry, 2010). Prinsip kerja kompres hangat dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi sehingga terjadi pemindahan panas dari suatu obyek yang suhunya lebih tinggi ke obyek lain dengan jalan kontak langsung (Adriani, 2016).

Akibat adanya saraf motorik yang dihasilkan dari obat spinal anestesi menyebabkan parathesia dan relaksasi otot. Tonus otot akan berkontraksi kembali jika durasi dari obat spinal anetesi terekskresikan melalui organ ginjal dan hepar dengan baik (Morgan, 2013). Adanya spinal anestesi

menyebabkan ketidakstabilan haemodinamik sehingga metabolisme jaringan dan sirkulasi darah dinilai mengalami gangguan. Salah satu tindakan yang mampu menanggulangi kedua kondisi diatas adalah kompres hangat. Kompres hangat di lipatan paha (*femoral*) diharapkan mampu melancarkan sirkulasi darah dan metabolisme jaringan sehingga obat spinal anestesi tereksresikan dengan baik, selain itu area *femoral* terdapat pembuluh darah besar yaitu arteri *femoral* dan merupakan salah satu bagian yang ikut mengalami akibat obat spinal anestesi.

Waktu perawatan pasien post operatif di *Recovery Room* merupakan indikasi dari banyak sedikitnya komplikasi dari anestesi dan tindakan pembedahan. Semakin banyak komplikasi yang terjadi pada pasien seperti waktu memanjang dari obat-obatan anestesi, lemahnya respon tubuh untuk metabolisme obat anestesi, dan lain sebagainya menyebabkan semakin lama perawatan di *Recovery Room*, penggunaan alat-alat kesehatan yang banyak dan lama, serta penggunaan bahan habis pakai yang banyak.

Dalam kurun waktu Oktober – Desember 2018 didapatkan data berdasarkan rekam medis RSUD Muhammadiyah Bantul terdapat pasien operasi 1106 kasus, 54,5% (606 kasus) dilakukan dengan spinal anestesi dan 45,6% (500 kasus) dilakukan dengan general anestesi. Rerata pasien spinal anestesi tinggal di ruang pulih sadar (*Recovery Room*) berkisar 30 – 60 menit. Berdasarkan data diatas, maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh kompres hangat di *femoral* terhadap waktu pencapaian *Bromage score 2* pada spinal anestesi di RSUD Muhammadiyah Bantul

dengan harapan mampu menekan lamanya perawatan post operatif di *Recovery Room* mengingat jumlah pasien dengan tindakan operatif semakin tahun semakin membengkak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut : “Adakah pengaruh kompres hangat di *femoral* terhadap waktu pencapaian Bromage skor 2 pada spinal anestesi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat di *femoral* terhadap waktu pencapaian *Bromage skor 2* pada spinal anestesi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya waktu pencapaian bromage skor 2 pada kelompok intervensi
- b. Diketuainya waktu pencapaian bromage skor 2 pada kelompok pembandingan

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berkaitan dengan keperawatan anestesiologi pasca operasi guna mengetahui pengaruh kompres hangat di *femoral* terhadap waktu pencapaian bromage skor 2 pada spinal anestesi.

Penelitian ini dilakukan dalam bidang keperawatan dan yang sebagai responden penelitian adalah semua pasien yang dilakukan spinal anestesi.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat kajian ilmiah ilmu keperawatan anestesiologi tentang intervensi komplementer yang dapat dilakukan pasca spinal anestesi untuk mengembalikan hambatan motorik pada ekstremitas bawah dengan tindakan kompres hangat pada *femoral*.

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

a. Instalasi kamar operasi

Dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan dalam menetapkan prosedur untuk mempercepat pemulihan hambatan motorik pada ekstremitas bawah pasca spinal anestesi.

b. Perawat anestesi

Dapat dipergunakan sebagai pertimbangan melakukan intervensi keperawatan dalam mempercepat pemulihan hambatan motorik pada ekstremitas bawah pasca spinal anestesi.

c. Peneliti lainnya

Dapat dipergunakan sebagai pertimbangan untuk melakukan penelitian lanjutan yang terkait dengan hal-hal yang mempercepat waktu pencapaian *bromage score 2* atau tindakan mandiri kompres hangat.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan survey yang dilakukan, penelitian tentang pengaruh kompres hangat di *femoral* terhadap waktu pencapaian *Bromage Score 2* pada spinal anestesi belum pernah dilakukan. Terdapat beberapa jenis penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian yang penulis lakukan. Sebelum membandingkan perbedaan dan persamaan tersebut, penulis memaparkan terlebih dahulu penelitian yang penulis lakukan, sebagai berikut :

Judul	: Pengaruh Kompres Hangat di <i>femoral</i> terhadap Waktu Pencapaian <i>Bromage Score 2</i> pada Spinal Anestesi
Metode Penelitian	: <i>Quasi Experiment</i>
Desain Penelitian	: <i>Non Equivalent Posttest Only Control Design</i>
Variabel Bebas	: Kompres hangat di <i>femoral</i>
Variabel Terikat	: Waktu pencapaian <i>Bromage Score 2</i>
Jenis Penelitian	: Penelitian Kuantitatif / Eksperimen
Tehnik Sampling	: <i>Consecutive sampling</i>
Uji Statistik	: <i>Chi Square</i>
Alat Ukur	: Skala <i>Bromage Score</i>

Dibawah ini merupakan tabel perbandingan penelitian yang penulis lakukan dengan penelitian yang sudah pernah di lakukan :

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Triyono (2017)	Hubungan Status Fisik (ASA) dengan Waktu Pencapaian <i>Bromage Score 2</i> pada Pasien Spinal Anestesi di Ruang Pemulihan RSUD Kanjuruhan Malang	a. Variabel terikat Waktu Pencapaian <i>Bromage Score 2</i> b. Jenis penelitian <i>quasy eskperiment</i> c. Responden : post spinal anestesi d. Instrument penelitian : <i>Bromage score</i> e. Teknik sampling <i>consecutive sampling</i>	a. Tempat penelitian : RSUD Kanjuruhan b. Design penelitian <i>cross sectional</i> c. Tidak ada intervensi d. Variabel bebas : status fisik ASA
2	Winda A.S (2017)	Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Suprapubik Terhadap Pemulihan Reflek Vesica Urinaria pada Pasien Post Spinal Anestesi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul	a. Penggunaan metode penelitian <i>quasy eksperimen</i> b. Variabel bebas : kompres hangat c. Teknik sampling <i>consecutive sampling</i> d. Uji statistik <i>chi-square</i>	a. Variabel terikat : pemulih refleksi vesika urinaria b. Jumlah responden : 18 orang c. Tempat penelitian berada di bangsal
3	Rokim (2010)	Perbedaan lama gerak kaki pada pasien pasca <i>section caesarea</i> dengan tindakan spinal anestesi posisi miring dan duduk di RSUD Kota Yogyakarta	a. <i>Consecutive sampling</i> b. Alat ukur : skala bromage skor	a. Jenis penelitian <i>cohort prospektif</i> b. Uji <i>oneway anova</i> c. Responden pasien post <i>section caesarea</i> d. Variabel bebas : lama pergerakan kaki e. Variabel kontrol : posisi duduk dan miring