

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anestesi diperkenalkan oleh Oliver Wendell Holmes yang menggambarkan keadaan tidak sadar yang bersifat sementara karena pemberian dengan tujuan untuk menghilangkan rasa nyeri pembedahan (Latief, 2010). Anestesi merupakan tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Majid, Judha, & Istianah. 2011).

Jenis-jenis anestesi ada 2. Anestesi umum dan regional anestesi. Anestesi regional memiliki beberapa teknik, yaitu teknik subaraknoid blok (SAB), lumbal epidural anestesi (LAE), perifer nervus blok (PNB), dan kaudal anestesi.

Anestesi subaraknoid blok atau yang dikenal dengan spinal anestesi adalah salah satu teknik anestesi regional dengan tindakan penyuntikan obat anestesi lokal kedalam ruang subaraknoid. Spinal anestesi dihasilkan bila menyuntikkan obat analgesik lokal kedalam ruang subaraknoid diantara vertebra lumbal 2 dan 3, lumbal 3 dan 4 atau lumbal 4 dan 5 (Latief, 2010). Spinal anestesi merupakan salah satu teknik anestesi yang paling tua dan sering dilakukan dan menghasilkan blokade yang paling efisien (Sjamsuhidajat, 2010).

Spinal anestesi memiliki banyak kelebihan. Kelebihan spinal anestesi lebih banyak diminati karena spinal anestesi memiliki resiko lebih

kecil. Kelebihan lain dari spinal anestesi yaitu dapat menghilangkan nyeri pada saat proses pembedahan dengan tidak menghilangkan kesadaran bahkan tidak menimbulkan efek amnesia, memberikan pengaruh minimal pada sistem pernafasan selama blok anestesi tidak mencapai blok yang tinggi, penurunan resiko aspirasi dan obstruksi jalan nafas, sedikit menimbulkan resiko hipoglikemi saat pasien terbangun, pasien bisa makan segera setelah operasi serta dapat memberikan relaksasi otot yang baik untuk operasi abdomen bagian bawah dan ekstremitas bawah (Triyono, 2017).

Angka kejadian kematian pada waktu atau segera setelah operasi beberapa rumah sakit 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, 2009). Waktu pulih sadar 90% pasien akan kembali sadar penuh dalam waktu 15 menit. Tidak sadar diatas 15 menit dianggap *prolonged*, bahkan pasien yang sangat rentan merespon stimulus dalam waktu 30 menit - 45 menit setelah anestesi (Deriyono, 2017).

Pasien paska anestesi dipantau di ruang pemulihan. Ruang pemulihan adalah ruang khusus pemantauan status pasien paska operasi yang berada dilingkup ruang operasi, dimana semua pasien diberlakukan pemantauan hemodinamik untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan. Pemantauan status pasien dengan anestesi regional menggunakan *bromage score* (Majid, Judha, & Istianah 2011).

Pasien paska operasi kebanyakan takut untuk menggerakkan badannya dan beranggapan akan mempengaruhi luka operasi. Hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau latihan rentang gerak sendi sedini mungkin. Pergerakan fisik bisa dilakukan diatas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk atau diluruskan, termasuk juga menggerakkan badan seperti miring ke kiri atau ke kanan (Zetri, 2011).

Terdapat 43% pasien yang mengalami keterlambatan pindah. Terlambatnya pindah terjadi apabila terdapat faktor penyebab pada saat akan dipindahkan dari ruang pulih sadar. Terlambatnya pindah akan menyebabkan penambahan biaya perawatan di ruang pulih sadar, mengakibatkan kecemasan, dan menurunkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Penyebab terlambatnya pindah pada pasien spinal anestesi dipengaruhi oleh lama operasi, jenis operasi, lama anestesi, jumlah perdarahan, teknik anestesi dan teknik pembedahan (Deliati, 2016).

Terlambatnya pindah dapat menimbulkan kecemasan dan depresi sehingga pasien memerlukan perawatan lebih lama. Pasien tetap berada di ruang pemulihan sampai pulih penuh dari pengaruh anestesi. Kriteria penilaian yang digunakan untuk menentukan kesiapan pasien spinal anestesi dipindahkan dari ruang pemulihan apabila *bromage score* 2 (Triyono, 2017).

*Bromage score 2* dapat dicapai dengan *Range Of Motion (ROM)*. ROM merupakan salah satu jenis mobilisasi. Mobilisasi atau kemampuan seseorang untuk bergerak bebas merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Mobilisasi yang dilakukan pada dua jam pertama setelah pembedahan lebih efektif daripada enam jam paska pembedahan (Rahayu, 2018). Jenis ROM ada dua yaitu ROM pasif dan ROM aktif, ROM aktif adalah pergerakan yang dilakukan oleh pasien tanpa bantuan orang lain sedangkan ROM pasif adalah latihan rentan gerak yang dilakukan dengan bantuan orang lain seperti bantuan keluarga maupun perawat (Suratun, 2008).

ROM pasif sangat diperlukan pasien paska anestesi karena dapat berpengaruh pada berbagai sistem dalam tubuh, seperti pada sistem kardiovaskuler, sistem respiratori, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal dan faktor psikososial (Rahayu, 2018). Kekuatan otot ekstremitas atas (kekuatan otot genggam tangan kanan dan kiri) dan kekuatan otot ekstremitas bawah (kekuatan otot tungkai) umumnya mempunyai kekuatan otot yang kurang dan tidak ada yang masuk kategori baik setelah pembiusan (Damajanty, 2012).

Khasanah (2016) latihan gerak sendi (ROM) dapat mempercepat proses penyembuhan luka pada ibu nifas *post operasi sectio caesaria* paling banyak adalah kategori baik sebanyak 13 (43.3%), kategori percepatan kesembuhan luka responden paling banyak adalah normal

sebanyak 21 responden (70%). Hasil ini menunjukkan ROM dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Daryati (2017) menunjukkan pasien yang sebelum diberikan latihan fisik *range of motion* pada kelompok eksperimen sebagian besar memiliki skor 4, pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki skor 4 yaitu sejumlah 14 pasien (46.6%). Pasien setelah diberikan ROM pada kelompok eksperimen, skala *bromage score* responden sesudah diberikan latihan fisik *range of motion* sebagian besar memiliki skor 3 yaitu sejumlah 8 pasien (26.7%). Sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar memiliki skor 4 sejumlah 9 pasien (30%).

Deriyono (2017) menunjukkan hasil pengaruh ROM pasif ekstremitas terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi *post* operasi elektif, responden yang diberikan tindakan ROM pasif ekstremitas yaitu 19 responden dengan waktu pulih sadar <15 menit ada 13 responden (68,4%) dan yang >15 menit ada 6 responden (31,6%), sedangkan yang tidak diberikan tindakan ROM pasif ekstremitas yaitu 19 responden dengan waktu pulih sadar <15 menit ada 5 responden (26,4%) dan yang >15 menit ada 14 responden (73,6%).

Triyono (2017) menunjukkan hasil waktu pencapaian *bromage score* 2 pada pasien spinal anestesi di ruang pemulihan RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang rata-rata waktu pencapaian skala *bromage* 2 pada ASA I adalah 184,75 menit dan responden pasien ASA II 207 menit. Waktu pencapaian kategori cepat yaitu sebanyak 25 orang (55,6%) dan

dalam kategori lambat sebanyak 20 orang (44,4%) dengan status fisik ASA I sebanyak 23 orang (51,1%) dan dengan status fisik ASA II sebanyak 22 orang (48,8%).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terdapat pengaruh ROM mempercepat proses penyembuhan luka pada ibu nifas *post operasi sectio caesaria*, pengaruh ROM dapat mempercepat *bromage score*, adanya pengaruh ROM pasif ekstremitas terhadap waktu pulih sadar pasien dengan general anestesi, adanya pencapaian *bromage 2* pada status fisik ASA I lebih cepat daripada status fisik ASA II.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Oktober – November 2018 di RSUD Dr. Soedirman didapatkan rata-rata 202 pasien dengan spinal anestesi dan rata-rata 60 pasien mengalami keterlambatan pindah dikarenakan *bromage score* yang belum memenuhi syarat pindah. Di RSUD Dr. Soedirman belum ada upaya untuk mempercepat peningkatan *bromage score*. Maka dari itu, peneliti ingin meneliti pengaruh ROM pasif terhadap *bromage score* pasien paska spinal anestesi dengan harapan mampu mempercepat *bromage score* pasien paska spinal anestesi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan sebelumnya, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : apakah ada pengaruh dilakukannya ROM pasif dan tidak dilakukan ROM pasif terhadap *bromage score* pasien paska spinal anestesi ?

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh ROM pasif terhadap *bromage score* pasien paska spinal anestesi.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya *bromage score* pada pasien yang dilakukan ROM pasif paska spinal anestesi.
- b. Diketuainya *bromage score* pada pasien yang tidak dilakukan ROM pasif paska spinal anestesi.
- c. Diketuainya perbedaan *bromage score* pasien paska spinal anestesi pada kedua kelompok.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini berkaitan dengan ilmu keperawatan peminatan bidang anestesi guna mengetahui pengaruh ROM pasif terhadap *bromage score* pasien paska spinal anestesi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan menambah ilmu dalam bidang keperawatan khususnya bidang peminatan anestesi. Penelitian ini sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang pengaruh ROM pasif terhadap *bromage score* pasien paska spinal anestesi. Memberikan informasi dan pemahaman

yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan ilmu keperawatan anestesi pada setiap tindakan anestesi.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Soedirman Kebumen

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam pelayanan kepada masyarakat sebagai landasan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien-pasien yang akan dilakukan tindakan spinal anestesi sehingga mempercepat *bromage score* pada pasien dan tercipta kepuasan pasien terhadap rumah sakit.

### b. Bagi Perawat Anestesi IBS RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Dapat dijadikan alternatif untuk mempercepat *bromage score* pasien sehingga pasien dapat segera pindah keruang rawat inap dan tidak menumpuk di ruang pemulihan.

### c. Bagi Prodi D-IV Keperawatan Anestesi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan menambah sumber ilmu dalam institusi sebagai salah satu sumber informasi terkait dengan pengaruh ROM pasif terhadap *bromage score* pasien paska spinal anestesi serta dapat digunakan acuan bagi praktek mahasiswa dalam penyusunan proposal skripsi.



## F. Keaslian Penelitian

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

1. Zetri (2011), "*Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Dengan Anestesi Spinal Di Irna B (Bedah Umum) Rsup Dr M Djamil Padang*"

Penelitian bersifat *pre-eksperimental* dengan menggunakan "*static group comparison*" dengan jumlah responden sebanyak 20 orang, diambil secara quota sampling yaitu 10 orang kelompok eksperimen dan 10 orang kelompok kontrol. Teknik pengumpulan data dengan observasi. Analisa yang dilakukan *analisa univariat dan bivariat*. Uji statistik menggunakan *uji Fisher Exact*.

Persamaan dengan peneliti sebelumnya responden pasien paska spinal anestesi dan mobilisasi dini. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini 30 responden setiap kelompoknya. Penelitian sebelumnya mengukur pemulihan kandung kemih sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan meneliti tonus ekstermitas bawah. Penelitian menggunakan "*static group comparison*" uji *Fisher Exact* peneliti akan menggunakan *posttest only with control design* dengan uji statistik menggunakan uji *Mann-Whitney*.

2. Penelitian oleh Daryati (2017) “*Pengaruh latihan fisik ROM*

*terhadap bromage score pada pasien pasca anestesi spinal di ruang IBS RS Puri Asih Salatiga*” penelitian menggunakan *Quasi-Eksperimen* dengan desain penelitian *pre-test and post-test control design*. Pengambilan sample *non-probabilitas*, analisa yang digunakan dengan *analisa univariat dan bivariat*. Pengujian hipotesa menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* didapatkan P value 0,016 sehingga  $H_a$  diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan fisik ROM terhadap *bromage score* pada pasien pasca anestesi spinal. Populasi 15 kelompok kontrol dan 15 kelompok eksperimen.

Persamaan dengan penelitian ini menggunakan ROM sebagai variabel bebas, jenis penelitian menggunakan *Quasy-Eksperiment*. Perbedaan dengan penelitian ini menggunakan *Pre-test and Post-test Control Design* uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan *Post-test only with Control Design*, dengan uji statistik *Mann-whitney*, jumlah responden pada penelitian ini 30 responden.

3. Penelitian lain Deriyono (2017) “*Pengaruh ROM Pasif Ektermitas Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien dengan General Anestesi Post Operasi Elektif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*” menggunakan *Quasy-Eksperimen* desain penelitian adalah *Posttest Only non equivalent Control Grup Design* pengambilan sampel dengan

cara *consecutive sampling* Dapat diketahui bahwa hasil analisis data menggunakan *Chi Square*.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu meneliti pengaruh ROM pasif ekstermitas pada pasien *post* operasi penelitian dilakukan di ruang pemulihan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian menggunakan *Quasy-Eksperiment*. Perbedaan dengan penelitian ini meneliti waktu pulih sadar menggunakan *aldred score*, sedangkan yang akan diteliti menggunakan *bromage score*. Responden penelitian sebelumnya 19 sedangkan penelitian ini 30 responden. Penelitian sebelumnya menilai ekstermitas atas dan bawah sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan hanya menilai ekstermitas bagian bawah saja. Uji statistik penelitian ini menggunakan *Mann-Whitney*.