

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemeriksaan preanestesi menjadi bagian penting dari rangkaian tindakan perianestesi yang dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik pasien, merencanakan tindakan, serta mengantisipasi kesulitan yang mungkin terjadi selama periode anestesi. Demi mencapai *outcome* yang diharapkan dan mengurangi masa perawatan pascaoperatif maka pemeriksaan preanestesi perlu dilakukan dengan teliti (Miller, 2015).

Hipertensi termasuk kedalam penyakit sistemik yang umum dijumpai pada saat pemeriksaan fisik preanestesi. Angka prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8% sesuai dengan data Riskesdas 2013. Adapun kota Yogyakarta sedikit dibawah angka nasional dengan prevalensi 18,49% (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wax (2010), hipertensi terjadi pada 10% pasien preoperatif dengan tingkat mortalitas sebesar 1,3%. Saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi secara klinis ditandai dengan kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Pada umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya (Kemenkes RI, 2014).

Selama periode anestesi, hal-hal seperti anestesi yang kurang dalam, hipoksemia & hiperkarbia, nyeri operasi, prosedur laringoskopi/intubasi, distensi kandung kemih, dan kelebihan cairan dikhawatirkan akan

memperburuk kondisi pasien hipertensi yang dilakukan anestesi umum (Adiyanto, 2017). Jika tidak dikelola dengan baik, hipertensi dapat mengakibatkan berbagai masalah selama periode operatif meliputi infark miokard, disritmia, gagal jantung kongestif, stroke, gagal ginjal, penyakit sumbatan pembuluh darah perifer, dan diseksi aorta (Morgan, 2013). Penelitian Halimuddin (2016) diketahui bahwa pasien dengan tekanan darah sistol tinggi mempunyai peluang terjadi infark 7,5 kali dibandingkan dengan tekanan darah sistol normal. Sedangkan Pasien dengan tekanan darah diastol tinggi mempunyai peluang terjadi infark 6,2 kali dibandingkan dengan tekanan darah diastol Normal. Penderita hipertensi cenderung mempunyai respon tekanan darah yang berlebihan saat perioperatif sehingga dibutuhkan manajemen hipertensi preoperatif yang baik untuk menyiapkan kondisi hemodinamik pasien yang stabil (Wiryan, 2012).

Pemanjangan waktu pulih sadar merupakan salah satu masalah yang umum ditemui di ruang pemulihan (Mecca, 2013). Penyebab utamanya disebabkan oleh efek farmakologi obat-obat anestesi, gangguan metabolisme, serta cedera neurologis. Hipertensi menjadi salah satu gangguan metabolisme yang sering terjadi disamping hipoksemia, hypercapnia, hipotensi, disfungsi hati, gagal ginjal, gangguan pengaturan endokrin, dan ketidakseimbangan elektrolit (Longnecker, 2008). Selain itu, pasien hipertensi akan mengalami penurunan tekanan arteri yang lebih besar pada saat induksi anestesi dibandingkan dengan pasien non-hipertensi (Keat, 2013).

Pasca menjalani pembedahan, pasien pasca anestesi umum dipindahkan ke ruang pemulihan (*recovery room*) untuk dilakukan observasi dengan menggunakan parameter *Aldrete skor*. Indikasi keberhasilan pasca anestesi umum ditunjukkan dengan tercapainya *Aldrete skor* ≥ 8 , sehingga pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan. Penilaian *Aldrete skor* meliputi penilaian kesadaran, tekanan darah, warna kulit, respirasi dan aktivitas motorik (Mangku, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan November – Desember 2017, pasien hipertensi yang dilakukan pembedahan dengan anestesi umum terdapat sekitar 90 pasien (1-2 pasien/hari) atau rata-rata 45 pasien/bulan, dengan jenis pembedahan meliputi laparotomi, laparoscopi, mastektomi, orif, craniotomi, tonsilektomi dan colonostomi. Adapun waktu pulih sadar pasien yang dilakukan anestesi umum berkisar antara 5-20 menit.

Dari gambaran tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan derajat hipertensi preanestesi dengan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan antara derajat hipertensi dengan pemanjangan waktu pulih sadar pasien dengan anestesi umum di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan derajat hipertensi dengan pemanjangan waktu pulih sadar pasien dengan anestesi umum di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya derajat hipertensi pasien preanestesi umum di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Diketuainya pemanjangan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Diketuainya hubungan derajat hipertensi dengan pemanjangan waktu pulih sadar pasien dengan anestesi umum di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi yang menitikberatkan pada permasalahan derajat hipertensi dengan pemanjangan waktu pulih sadar pasien dengan anestesi umum di IBS RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai hubungan derajat hipertensi dengan pemanjangan waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum sehingga bermanfaat sebagai bahan pengembangan ilmu

keperawatan, khususnya keperawatan anestesi, serta memberikan tambahan studi kepustakaan yang dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktis

a. Bagi Perawat Anestesi

Sebagai bahan pertimbangan perencanaan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi yang akan dilakukan anestesi umum.

b. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan tambahan referensi ilmiah di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

1. Kunto (2012), yang berjudul “Hubungan lama tindakan anestesi dengan waktu pulih sadar pasien pasca *general* anestesi di IBS RSUD Muntilan Magelang”. Kesamaan penelitian yaitu desain penelitian observasional analitik *cross sectional*, dan variabel terikat yaitu waktu pulih sadar. Sedangkan perbedaannya yaitu penelitian tersebut menggunakan variabel bebas lama tindakan anestesi, sedangkan penelitian ini derajat hipertensi. Teknik pengambilan sampel penelitian tersebut secara *accidental sampling*, penelitian ini secara *total sampling*. Tempat penelitian tersebut dilakukan di RSUD Muntilan Magelang sedangkan penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini yaitu responden dengan lama anestesi ≤ 60 menit, semuanya 100% mempunyai waktu pulih sadar cepat dan responden dengan lama anestesi

- > 60 menit, 40,5 % mempunyai waktu pulih sadar cepat dan sisanya 59,5% waktu pulih sadarnya lama. Hasil uji statistik *chi square* $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga disimpulkan bahwa lama tindakan anestesi berhubungan dengan waktu pulih sadar.
2. Julianus (2017), yang berjudul “Hubungan tingkat kecemasan dengan waktu pulih sadar pada pasien dewasa dengan anestesi umum di IBS RSUD Dr. Soedirman Kebumen”. Kesamaan penelitian yaitu desain penelitian observasional analitik *cross sectional*, variabel terikat yaitu waktu pulih sadar, dan metode analisa data *chi square*. Sedangkan perbedaannya yaitu penelitian tersebut menggunakan variabel tingkat kecemasan, sedangkan penelitian ini derajat hipertensi. Tempat penelitian tersebut dilakukan di RSUD Muntilan Magelang sedangkan penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 53 responden (100%) terdapat 23 orang (43,4%) yang cemas sangat berat dengan waktu pulih sadar lambat. Hasil uji statistik *chi square* $p=0,007$ ($p<0,05$) sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan waktu pulih sadar pada pasien dewasa dengan anestesi umum.
 3. Prastiwi (2017), yang berjudul “Hubungan Indeks masa tubuh dengan pemulihan kesadaran pasien pasca general anestesi teknik total intravena di ruang pemulihan RSUD Kota Yogyakarta”. Kesamaan penelitian yaitu desain penelitian observasional analitik *cross sectional* dan variabel terikat yaitu waktu pulih sadar. Sedangkan perbedaannya yaitu penelitian

tersebut menggunakan variabel bebas IMT, sedangkan penelitian ini derajat hipertensi. Penelitian tersebut dilakukan pada pasien yang dilakukan anestesi umum teknik TIVA, penelitian ini pada keseluruhan teknik anestesi umum. Tempat penelitian tersebut dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta sedangkan penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki IMT ideal dan responden yang memiliki waktu pulih sadar cepat lebih banyak daripada responden yang memiliki waktu pulih sadar lam. Hasil uji statistik *spearman rank* didapatkan nilai signifikansi 0,020 ($\alpha < 0,05$). Nilai koefisien korelasi 0,422 menunjukkan hubungan yang sedang antara IMT dengan waktu pulih sadar