

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindak perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2010).

Tindakan operasi tentunya tidak terlepas dari penatalaksanaan pembiusan atau anestesi. Pelayanan Anestesi dan reanimasi merupakan bagian integral dan tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan kesehatan. Melibatkan berbagai pihak dan mempunyai kepentingan berbeda menurut fungsi masing-masing. dalam pelayanan anestesi perlu adanya kesatuan pandang demi terwujudnya peningkatan pelayanan sesuai pedoman yang ditetapkan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI No. 519, 2011).

Pesatnya perkembangan ilmu anestesi memberikan pertimbangan dalam pemberian jenis anestesi yang digunakan, terutama pada pemberian anestesi dengan prosedur pembedahan. Jenis anestesi pada pasien yang menjalani pembedahan dapat dilakukan dengan anestesi umum (general anestesi), dan anestesi pada suatu bagian tubuh tertentu (regional anestesi).

Jenis anastesi yang digunakan pada tindakan pembedahan baik dengan menggunakan anastesi umum maupun regional anastesi masing-masing mempunyai komplikasi tersendiri (Benumof, 2007).

Semakin meningkatnya ilmu pengetahuan di era globalisasi mendorong semua bidang untuk mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi, tidak ketinggalan juga bidang pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dibidang anastesi juga mengikuti perkembangan yang ada yaitu memberikan pelayanan yang optimal, aman, ekonomis, praktis dan efek samping minimal. Kemajuan teknik dan peralatan anastesi maupun penggunaan obat-obatan anastesi bertujuan untuk menghilangkan dan mengurangi penyulit yang terjadi pasca tindakan anastesi maupun bedah. (Mangku, 2010)

Preanastesi merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi preoperasi khususnya anastesi dan reanimasi untuk mempersiapkan pasien baik fisik maupun fisiologis pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anastesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku, 2010). Dokter Bedah maupun Dokter Anastesi sebagai orang yang akan melakukan tindakan, berkewajiban untuk melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengurangi komplikasi.

General anastesi atau anastesi umum adalah suatu keadaan hilangnya kesadaran, amnesia, analgesia, kelumpuhan otot dan sedasi ketika diberikan obat. Saat pembedahan, anastesi umum biasanya dilakukan secara intravena ataupun inhalasi. Salah satu keuntungan anastesi umum ini adalah

pengontrolan penuh terhadap jalan nafas, pernafasan serta sirkulasi pasien. Untuk mengatur jalan nafas pasien saat operasi digunakan alat untuk menjaga patensinya (Allman & Wilson, 2011).

Laporan studi mortalitas kejadian ST elevasi tahun 2009 yang dilakukan oleh Badan Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa penyebab kematian utama di Indonesia adalah penyakit sistem sirkulasi (jantung atau pembuluh darah) sekitar 6.000.000 (26,39%) dari total keseluruhan 22.800.000 (100%). Jumlah kasus terbanyak yaitu penyakit jantung iskemik (59,72%), ST elevasi akut (13,49%) diikuti oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) kejadian ST elevasi saat intra operasi beresiko cardiac arrest (Depkes, 2009).

Angka kejadian cardiac arrest intraoperatif masih didapatkan baik dikamar operasi Instalasi Bedah pusat maupun di Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr Soetomo Surabaya. Angka kejadian cardiac arrest intraoperatif di IBP sebanyak 18 pasien (58,1%), sedangkan di IRD sebanyak 13 pasien (41,9%). Namun jika dikaitkan dengan jumlah total pasien yang ada di IBP dan IRD, maka angka kejadian cardiac arrest di IBP sekitar 0,125% atau sebanyak 1,25 pasien tiap 10.000 pasien, sedangkan angka kejadian cardiac arrest di IRD sekitar 0,133% atau sebanyak 1,33 pasien tiap 10.000 pasien. Angka kejadian cardiac arrest intraoperatif berdasarkan jenis kelamin, dan distribusi kelompok umur didapatkan hasil yang sesuai dengan penelitian sebelumnya, dimana laki laki lebih banyak dibandingkan perempuan dan kelompok umur dewasa (umur 12 - 64 tahun) lebih banyak dibandingkan

kelompok umur lain. Sedangkan berdasarkan PS ASA, angka kejadian cardiac arrest di IRD terbanyak pada pasien dengan PS ASA 3 dan 4, sedangkan di IBP terbanyak pada pasien dengan PS ASA 2 dan 3. Menurut jenis anestesi, kejadian cardiac arrest lebih banyak pada pasien yang diberikan anestesi umum baik dikamar operasi IBP maupun IRD. Sedangkan berdasarkan jenis pembedahan, angka kejadian cardiac arrest intraoperatif lebih banyak pada bedah TKV dan bedah syaraf (Suyuthi, 2015).

Berdasarkan penelitian (Muabuay. 2014) Infark miokard akut (IMA) adalah kematian otot jantung akibat iskemik miokard. IMA umumnya terjadi karena penurunan aliran darah miokardium yang disebabkan oleh oklusi arteri koroner oleh plak aterosklerotik. Sekitar 1,5 juta kasus IMA terjadi setiap tahun di Amerika Serikat dengan tingkat kejadian tahunan sekitar 600 kasus per 100.000 orang. IMA merupakan salah satu diagnosis rawat inap tersering di negara maju. Laju mortalitas awal (30 hari) pada IMA sekitar 30% dan kurang dari separuh kematian terjadi sebelum pasien mencapai rumah sakit.

ST elevasi dapat terjadi selama general anestesi dengan kadar hematokrit (Hct) yang meningkat. Meningkatnya Hct menandakan kadar feritinin tinggi di dalam darah, yang memicu terjadinya inflamasi sehingga dapat terjadi ruptur plak ateroma. Plak ateroma yang ruptur (emboli ateroma) kemudian terbawa aliran darah dan menyumbat lumen arteri koroner yang lain sehingga terjadi infark miokard akut

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam 1 hari terdapat rata rata 35 pasien yang menjalani operasi, untuk

mencegah terjadinya berbagai komplikasi anestesi atau pembedahan pasien di persiapkan berbagai tindakan yaitu cek laboratorium di dalamnya ada kadar hematokrit dan pemeriksaan EKG, rata rata di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten kadar hematokrit tinggi tetap di lakukan operasi, tidak ada patokan tertentu untuk menjalani pembedahan untuk kadar hematokrit, setelah dilihat hasil EKG ternyata terjadi ST elevasi walaupun hanya 1 lead, dan komplikasi terburuk post operasi dapat terjadi dekompensasi kordis, dalam 1 bulan kejadian ST elevasi di meja operasi sekitar 10 pasien, karena obat anestesi mempunyai efek mendepresi miokard.

Berdasarkan uraian diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan kadar hematokrit dengan kejadian ST elevasi Selama general anestesi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Adakah hubungan kadar hematokrit dengan kejadian ST elevasi Selama general anestesi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan kadar hematokrit dengan kejadian ST elevasi Selama general anestesi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya kadar hematokrit pada pasien general anestesi
- b. Diketuahuinya kejadian ST elevasi selama general anestesi.

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

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah pada keperawatan anestesi. Sebagai subyek dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang akan menjalani tindakan pembedahan dengan general anestesi di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

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

##### **1. Secara Teoritis**

Sebagai kajian ilmiah tentang hubungan kadar hematokrit dengan kejadian ST elevasi selama general anestesi pada pasien menjalani operasi elektif serta dapat di gunakan sebagai masukan untuk memperkuat teori yang telah ada khususnya tentang ST slevasi pada pasien general anestesi.

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Profesi Perawat**

Perawat mengetahui hubungan kadar hematokrit deangan kejadian ST elevasi selama general anestesi pada pasien menjalani operasi elektif. sehingga dapat menjadi pedoman dalam pencegahan kejadian ST elevasi dalam intra operasi dan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi tambahan bagi dokter anestesi yang merupakan mitra kerja dari perawat dalam melakukan tindakan anestesi.

###### **b. Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian ilmiah hubungan kadar hematokrit dengan kejadian ST elevasi selama general anestesi.

c. Instansi Rumah Sakit

Dapat dijadikan standar kadar hematokrit normal dalam menjalani operasi sehingga mengurangi kejadian ST elevasi selama intra operasi.

d. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti hubungan kadar hematokrit dengan kejadian ST elevasi selama general anestesi

e. Manfaat bagi peneliti lain

Sebagian acuan atau sumber penelitian tentang hubungan kadar hematokrit dengan kejadian ST elevasi selama general anestesi.

## **F. Keaslian Penelitian**

Sejauh pengetahuan dan penelusuran peneliti, penelitian tentang hubungan kadar hematokrit dengan kejadian ST elevasi selama general anestesi. belum pernah dilakukan, akan tetapi ada penelitian yang hampir sama yang dilakukan oleh :

1. Mita (2014) dengan judul “Hubungan Kadar Hematokrit Dengan Kejadian Infark Miokard Akut Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif “.

Perbedaan pada penelitian ini yaitu subjek pada penelitian Mita adalah pasien yang memiliki gagal jantung kongestif. Populasi penelitian ialah semua pasien CHF di Poliklinik Jantung dan semua pasien IMA dengan riwayat CHF di Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) BLU/RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou, Manado, periode November-Desember 2012. Kesamaan

pada penelitian ini yaitu kadar hematokrit tinggi mempengaruhi kejadian ST elevasi.

2. Fitri (2014) dengan judul “gambaran kadar hematokrit dan hemoglobin pada kejadian infark miokard akut di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Yang membedakan pada penelitian Fitri yaitu Populasi dari penelitian ini adalah penderita infark miokard akut di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. Sampel penelitian ini adalah penderita dewasa yang menderita infark miokard akut. Kesamaan pada penelitian ini yaitu kadar hematokrit tinggi beresiko dapat terjadi kejadian ST elevasi.
3. Sumakto (2004) “Risiko Kenaikan Hematokrit Terhadap Terjadinya Renjatan Pada Kasus Demam Berdarah Dengue” yang membedakan pada penelitian Sumakto yaitu subjek penelitian pada pasien DBD diambil dari penderita anak yang dirawat di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSU Dr. Saiful Anwar Malang. Kesamaan pada penelitian ini yaitu kenaikan kadar hematokrit dapat terjadi renjatan pada kasis DBD.