

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan sebagai tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif untuk membuka jaringan memerlukan upaya untuk menghilangkan kesadarannya dan menghilangkan nyeri, keadaan itu disebut anestesi. Pelayanan anestesi dan reanimasi pada hakekatnya harus dapat memberikan tindakan medik yang aman, efektif, manusiawi yang berdasar ilmu kedokteran mutakhir dan teknologi tepat guna, dengan mendayagunakan sumber daya manusia berkompeten, profesional dan terlatih menggunakan peralatan dan obat yang sesuai dengan standar, pedoman dan rekomendasi profesi anestesiologi dan reanimasi (Mangku dan Senapathi, 2010).

General anestesi sebagai tindakan menghilangkan rasa sakit secara sentral disertai hilangnya kesadaran (*reversible*) yang menyebabkan mati rasa karena obat masuk ke jaringan otak dengan tekanan setempat yang tinggi (Latief, 2007). *General* anestesi sesuai sediaan obat dibagi menjadi 3 jenis yaitu anestesi inhalasi, anestesi intravena dan anestesi imbang. Hasil penelitian Harahap (2014) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, mengatakan lebih dari 80% operasi dilakukan menggunakan teknik *general* anestesi dibandingkan dengan spinal anestesi. Ditemukan 2,5% pasien mengalami komplikasi pasca anestesi (Mahalia, 2012).

Komplikasi yang bisa muncul pasca tindakan anestesi adalah hipotermi (Setiyanti, 2016). Hipotermi suatu keadaan suhu tubuh dibawah 36⁰C (Latief, 2007). Hipotermi sebagai komplikasi pasca anestesi tercepat selama 24 jam

pertama setelah tindakan operasi yaitu 10-30%, hal ini dipengaruhi akibat dari tindakan *intraoperative* yaitu pemberian cairan yang dingin, inhalasi gas-gas dingin, luka terbuka pada tubuh, aktivitas otot yang menurun, usia lanjut atau obat-obatan yang digunakan pada *general* anestesi (Press, 2013). Selama anestesi, terutama anestesi inhalasi, ambang termoregulasi menjadi lebih rendah pada pasien dewasa bila dibandingkan dengan pasien yang berusia anak, yaitu sekitar 1⁰C. Penelitian Harahap (2014), hampir semua jenis obat-obat anestesi mengganggu respon termoregulasi terutama penggunaan obat anestesi inhalasi yang akan menurunkan ambang vasokonstriksi dan menggigil, serta durasi tindakan anestesi inhalasi rata-rata diatas 1 jam mengakibatkan semakin lama terpapar oleh suhu ruangan yang dingin

Penelitian Harahap (2014) di RS Hasan Sadikin Bandung, menyebutkan angka kejadian hipotermi saat pasien berada di ruang pemulihan sebanyak 113 orang (87,6%), sedangkan pada penelitian Setiyanti (2016) di RSUD Kota Salatiga, menyebutkan jumlah pasien pasca anestesi hampir 80% mengalami kejadian hipotermi. Tamsuri (2007), bila suhu kurang dari 36⁰C dipakai sebagai patokan, maka insidensi hipotermi sebesar 50-70% dari seluruh pasien yang menjalani operasi serta membuktikan dampak negatif hipotermi terhadap pasien, antara lain adalah vasokonstriksi perifer, kebutuhan oksigen meningkat 2-3 kali, resiko perdarahan meningkat, iskemia miokardium, pemulihan pasca anestesi yang lebih lama

(metabolisme obat anestesi menurun), gangguan penyembuhan luka, serta meningkatnya resiko infeksi.

Hasil penelitian Dinata (2015), hipotermi menjadi salah satu penyebab keterlambatan waktu pulih sadar. Suhu hipotermi rata-rata waktu pulih sadarnya sekitar 35 menit 44 detik. Hal ini disebabkan oleh metabolisme agen anestesi melambat akibat hipotermi. Katzung (2014) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa waktu pulih sadar pasca anestesi tergantung dari beberapa faktor , yaitu: faktor individu (usia, jenis kelamin, BB, penyakit bawaan), farmakologi obat, lama operasi, jenis anestesi, faktor metabolik (kadar gula, elektrolit, suhu tubuh). Penggunaan anestesi inhalasi yang lama akan mengakibatkan waktu pulih sadar memanjang akibat durasi anestesi yang lama pula. Hipotermi perioperatif akan memengaruhi metabolisme berbagai obat-obatan anestesi yang disebabkan enzim-enzim yang mengatur fungsi organ dan juga durasi obat yang sangat sensitif terhadap perubahan suhu, hipotermi juga akan memengaruhi farmakodinamik obat anestesi inhalasi (Harahap, 2014).

Menurut Mecca (2013), sekitar 90% pasien akan kembali sadar penuh dalam waktu 15 menit dan tidak sadar yang berlangsung diatas 15 menit dianggap *prolonged*, bahkan pasien yang sangat rentan harus merespon stimulus dalam 30 hingga 45 menit setelah anestesi. Penilaian untuk waktu pulih sadar setiap saat dan dicatat setiap 5 menit sampai tercapai nilai total *Score Aldrete* 8. Cara mengetahui tingkat pulih sadar seseorang pasca anestesi dilakukan perhitungan menggunakan *Score Aldrete* meliputi penilaian

kesadaran, tekanan darah, warna kulit, respirasi dan aktivitas motorik (Larson, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Wates diperoleh data 3 bulan terakhir dari bulan Desember sampai Februari 2017 terdapat 784 pasien dilakukan anestesi, baik anestesi umum, regional, maupun kombinasi keduanya. Sebanyak 453 pasien dilakukan *general* anestesi, 152 pasien dilakukan *general* anestesi dengan teknik intravena, 14 pasien dilakukan anestesi dengan teknik kombinasi dan pasien yang dilakukan anestesi umum dengan teknik inhalasi sebanyak 287 pasien atau rata-rata setiap bulannya 95 pasien. Kemudian untuk kejadian hipotermi pasca anestesi inhalasi sebanyak 20% dari 95 pasien dan tindakan anestesi inhalsi paling banyak dilakukan di usia dewasa sekitar 20-60 tahun. Berdasarkan wawancara salah satu Perawat Anestesi di RSUD Wates, kejadian hipotermi pasca anestesi lebih banyak dibandingkan kejadian intra anestesi hal itu disebabkan akibat dari lama pembedahan, obat-obatan dan cairan yang dingin.

Setelah mengetahui letak pokok permasalahan diatas tentang penyebab hipotermi yang ditimbulkan pasca pemberian general anestesi, maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini. Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini berjudul “Hubungan Hipotermi dengan Waktu Pulih Sadar Pasca *General* Anestesi di Ruang Pemulihan RSUD Wates.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah hubungan hipotermi dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi diruang pemulihan RSUD Wates?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan hipotermi dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi di ruang pemulihan RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kejadian hipotermi pada pasien pasca *general* anestesi di ruang pemulihan RSUD Wates.
- b. Diketahui waktu pulih sadar pasca *general* anestesi di ruang pemulihan pasca *general* anestesi RSUD Wates.
- c. Diketuainya keeratan hubungan hipotermi dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi di ruang pemulihan di RSUD Wates.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Keperawatan

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah Keperawatan Anestesiologi untuk mengetahui hubungan hipotermi dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi diruang pemulihan.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2-27 Mei 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan hipotermi dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi diruang pemulihan serta menjadi bahan pengembangan tindakan keperawatan agar tidak terjadi gangguan keterlambatan pulih sadar.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan khususnya manajemen rumah sakit RSUD Wates dan memberikan pelayanan terutama dalam hal mengatasi kejadian keterlambatan waktu pulih sadar akibat hipotermi pada pasien pasca operasi.

b. Perawat Anestesi

Menambah wawasan dan referensi salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien pasca *general* anestesi khususnya dalam hal ini lama waktu pulih sadar akibat hipotermi.

c. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan tambahan referensi tentang penelitian mengenai hubungan hipotermi dengan lama waktu pulih sadar pasca *general* anestesi diruang pemulihan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan hipotermi dengan waktu pulih sadar pasca *general* anestesi di ruang pemulihan setahu peneliti belum banyak yang melakukan penelitian ini dan ada beberapa penelitian serupa dengan penelitian ini yaitu :

1. Harahap (2014) meneliti tentang Angka Kejadian Hipotermia dan Lama Perawatan di Ruang Pemulihan pada Geriatri Pascaoperasi Elektif Bulan Oktober 2011-Maret 2012 di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Persamaan penelitian yaitu menggunakan variabel *independen* yang sama yaitu hipotermi.

Perbedaan penelitian yaitu variabel *dependen* dalam penelitian tersebut adalah lama perawatan sedangkan dalam penelitian ini variabel *dependen*-nya adalah waktu pulih sadar, metode penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian observasional analitik sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasi, desain penelitian tersebut menggunakan deskriptif kasus kontrol sedangkan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Selain itu, tempat penelitian tersebut dilakukan di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Wates.

Hasil dari hasil penelitian tersebut adalah terdapat hubungan bermakna kejadian hipotermi dengan lama perawatan di ruang pemulihan pada pasien geriatri yang telah menjalani operasi elektif di Rumah Sakit Dr.

Hasan Sadikin Bandung ($p \leq 0,05$). Lama tinggal di ruang pemulihan rata-rata pada pasien hipotermia adalah 110 menit dan pada pasien yang tidak hipotermi 70 menit.

2. Dinata (2015) meneliti tentang Waktu Pulih Sadar pada Pasien Pediatrik yang Menjalani Anestesi Umum di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Persamaan yaitu desain penelitian ini dilakukan *cross sectional* dan variabel *dependen* yang diteliti yaitu waktu pulih sadar.

Perbedaan penelitian yaitu variabel *independen* pada penelitian tersebut adalah pediatrik sedangkan penelitian ini variabel *independen*-nya hipotermi, metode penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian *observasional prospektif* sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasi. Selain itu, tempat penelitian tersebut dilakukan di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Wates.

Hasil dari hasil penelitian tersebut adalah faktor yang memengaruhi waktu pulih sadar pada neonatus adalah hipotermi, pada *infant* adalah dosis fentanil >3 mg/kgBB, pada durasi anestesi >210 menit dan hipotermi, pada batita adalah hipotermi, dan pada anak adalah dosis fentanil >5 μ g/kgBB dan hipotermi.

3. Setiyanti (2016) meneliti tentang Efektifitas Selimut Aluminium Foil terhadap Kejadian Hipotermi pada Pasien *Post Operasi* di RSUD Kota Salatiga.

Persamaan:-

Perbedaan penelitian yaitu variabel *independen* pada penelitian tersebut adalah selimut aluminium foil sedangkan penelitian ini variabel *independen-nya* hipotermi, variabel *dependen* pada penelitian tersebut adalah hipotermi sedangkan penelitian ini variabel *dependen-nya* waktu pulih sadar, metode penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian *quasi eksperiment* sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasi. Selain itu, tempat penelitian tersebut dilakukan di RSUD Salatiga sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Wates.

Kesimpulan dari hasil penelitian tersebut adalah ada efektifitas selimut aluminium foil terhadap kejadian hipotermi pada pasien *post operasi* di ruang rawat inap di RSUD Kota Salatiga.