

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anestesi merupakan suatu kondisi reversibel yang mempengaruhi keadaan fisiologis tubuh. Hal ini ditandai dengan tidak adanya kesadaran (sedasi), analgesia (nyeri persepsi), amnesia (hilang ingatan), dan relaksasi. Secara umum, anestesi merupakan suatu kondisi reversibel yang mengubah keadaan fisiologis tubuh. Pasien yang menjalani tindakan operasi berada dalam jumlah yang tidak sedikit. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta klien yang menjalani operasi di semua rumah sakit di seluruh dunia (WHO, 2021). Di Indonesia sendiri, operasi elektif pada tahun 2020 mencapai angka 1,2 juta klien atau setara dengan 0.5% dari jumlah operasi di seluruh dunia. Tindakan operasi menempati urutan kesebelas dari lima puluh penanganan penyakit yang ada di Indonesia, dimana 32% diantaranya adalah tindakan operasi elektif (Kemenkes RI, 2021). Secara umum, anestesi juga dapat menyebabkan pasien kehilangan indra dan mengalami amnesia apabila prosesnya berlangsung lama (Risdayati, *et al.*, 2021).

Pembiusan total ialah elemen bahaya insiden kematian serta kesakitan ketika pembedahan manapun. Peristiwa kesakitan maupun kematian sekitar pembedahan lebih besar pada bocah ketimbang terhadap individu matang. Di kalangan anak, jumlah kesakitan dan kematian sekitar pembedahan lebih kerap pada bayi baru lahir maupun balita daripada bocah yang lebih tua. Balita sungguh-sungguh menghadapi ancaman kesakitan serta kematian yang

sangat lebih tinggi dibandingkan bocah yang lebih dewasa umurnya bahaya biasanya berlawanan arah terhadap umur serta bayi baru lahir menghadapi ancaman paling besar (GE, Mikhail M, 2013).

Klien anak bukanlah klien matang yang berdimensi mungil. Anak terbagi pada empat golongan umur, yakni bayi baru lahir (0–1 bulan), balita/infant (1–12 bulan), toddler/batita (1–3 tahun) dan bocah (4–12 tahun) yang tiap-tiapnya mempunyai keperluan pembiusan yang berlainan. Pengelolaan pembiusan yang selamat ditentukan melalui evaluasi ciri biologis, bentuk tubuh, juga obat-obatan dari golongan masing-masing. Ketidaksamaan jasmani di antara orang matang dan bocah menurun pada umur sepuluh hingga dua belas tahun meskipun ketidaksamaan kejiwaan akan tetap berlangsung hingga periode pubertas. Keperluan obat pada klien kecil berlainan akibat besar badan yang lebih mungil, variasi susunan tubuh, juga kemampuan penguraian obat. Umumnya takaran ditentukan lewat bobot tubuh, hal tersebut sebab berhubungan kuat dengan ruang cairan badan (GE, Mikhail M, 2013).

Durasi atau lamanya proses operasi merupakan lamanya waktu yang dihabiskan selama operasi berlangsung (Iwayan, 2021). Definisi lain dari lama operasi adalah saat pasien memasuki ruang operasi dan dirawat di unit anestesi pasien PACU (Brunner & Suddart, 2013 dalam Syafitri, 2022).

Pembagian lama operasi dibagi menjadi tiga yaitu: operasi kecil (≤ 60 menit), operasi sedang (60-120 menit), operasi besar (>120 menit). Untuk memenuhi persyaratan penghitungan statistik perlu dilakukan penggabungan

antara operasi berat dan operasi sedang. Oleh karena itu, durasi operasi digolongkan sebagai operasi ringan (60 menit) (Mashitoh, *et al.*, 2018). Distribusi durasi operasi oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 selain dihitung dalam hitungan menit, durasi operasi juga dihitung dalam hitungan jam.

Secara umum, semakin lama durasi operasi, maka semakin lama pula waktu yang dibutuhkan pasien untuk pulih sadar sepenuhnya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti paparan obat anestesi, semakin lama operasi, maka semakin banyak obat anestesi yang diberikan kepada pasien. Hal ini menyebabkan efek obat anestesi lebih lama bertahan dalam tubuh. Operasi yang panjang dapat menyebabkan stres fisiologis yang lebih besar pada tubuh, sehingga memperlambat proses pemulihan dan faktor individu yaitu kondisi kesehatan pasien, usia, jenis kelamin, serta faktor genetik juga dapat mempengaruhi waktu pulih sadar (Brunner & Suddart, 2013 dalam Syafitri, 2022).

Waktu pulih sadar yang lama dapat menimbulkan risiko komplikasi pasca anestesi seperti muntah, aspirasi dan infeksi. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi waktu pulih sadar, tenaga medis dapat menyesuaikan rencana anestesi dan perawatan pasca-operasi untuk memastikan pemulihan yang lebih cepat dan aman bagi pasien.

Salah satu komplikasi pasca anestesi pada pasien pediatrik adalah keterlambatan pulih sadar (*prolong unconsciousness*). Penanganan yang tidak tepat akan menimbulkan gejala sisa permanen, memperpanjang lama

perawatan, serta memberikan efek psikologis yang tidak baik pada pasien pediatrik (Sinclair R dan Faleiro R, 2006).

Keterlambatan pulih sadar terjadi ketika pasien gagal mendapatkan kembali kesadaran dalam waktu 30-60 menit setelah pembiusan, penenang, maupun pereda nyeri. Lambannya kembali siuman bisa muncul akibat kelebihan dosis obat mutlak maupun nisbi atau penguatan obat pembiusan bersama zat berbeda. Potensi faktor lain yakni suhu rendah, kelainan metabolisme parah, ataupun serangan otak ketika pembedahan. Lambannya kembali siuman yang dipicu proses biologis dikhawatirkan menghadirkan tanda lanjutan yang mesti ditangani secara benar. Pengelolaan masalah ini dilakukan dengan menjamin saluran pernapasan dan peredaran darah serta menelusuri potensi faktor (Sinclair R dan Faleiro R, 2006).

Tahap pascaoperasi merupakan kelanjutan dari tahap praoperasi dan intraoperasi yang dimulai setelah klien masuk ke ruang pemulihan atau ruang anestesi dan berlanjut hingga evaluasi selesai di klinik atau di rumah pasien. Fokus penelitian tahap ini adalah pada efek anestesi, mempertahankan fungsi vital, dan mencegah komplikasi. Menurut anestesi, 90% pasien kembali setelah 15 menit. Jika kesadaran tidak berlangsung lebih dari 15 menit, maka akan terjadi pemulihan kesadaran tertunda (Ulang & Suara, 2022).

Menurut *American Statistical Association* (ASA) setiap tahun, 175,4 juta orang di seluruh dunia menggunakan anestesi (Hasibuan, Setyawati, dan Adriyani, 2023). Secara umum, anestesi selama perawatan perioperatif harus memastikan pemulihan yang cepat dan tanpa rasa sakit dalam kondisi sebaik

mungkin.

Menurut penjelasan sebelumnya, sehingga akademisi berminat guna melaksanakan kajian yang berjudul “ Hubungan lama operasi terhadap waktu pulih sadar pada pasien anak dengan anestesi umum di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan antara lama operasi dengan waktu pulih sadar pada pasien anak dengan anestesi umum di RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten? ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Guna memahami keterkaitan durasi pembedahan terhadap periode kembali siuman pada klien kecil memakai pembiusan umum di RSUP Soeradji Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien anak dengan anestesi umum di RSUP Soeradji Klaten.
- b. Untuk mengetahui lama operasi pada pasien anak dengan anestesi umum di RSUP Soeradji Klaten
- c. Untuk mengetahui waktu pulih sadar pada pasien anak dengan anestesi umum di RSUP Soeradji Klaten.
- d. Untuk mengetahui keeratan hubungan lama operasi dengan waktu

pulih sadar pada pasien anak dengan anestesi umum di RSUP Soeradji Klaten.

D. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup penelitian ini mencakup peran keperawatan anestesi dalam memahami keterkaitan durasi pembedahan kepada periode kembali siuman pada klien anak di RSUP Soeradji Klaten.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pemahaman di bidang keperawatan anestesiologi, khususnya terkait hubungan lama operasi terhadap waktu pulih sadar pada pasien anak.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk:

a. Institusi rumah sakit

Temuan kajian tersebut bisa dimanfaatkan sebagai elemen guna menyajikan perawatan pokok terkait usaha menangani insiden kelambatan periode kembali siuman yang berkaitan dengan durasi pembedahan pada klien kecil memakai pembiusan total.

b. Penata anestesi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan manajemen pasien pada intra dan post operasi guna mencegah terjadinya komplikasi intra dan pasca operasi, sehingga dapat menghindari resiko terjadinya komplikasi intra dan pasca operasi.

c. Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi dan Poltekkes Yogyakarta

Memberikan manfaat tambahan dalam literatur dan memperluas wawasan bagi mahasiswa kesehatan, khususnya dalam konteks pembelajaran manajemen pasien anak post operasi guna mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi.

d. Peneliti Selanjutnya

Sebagai landasan awal untuk melanjutkan penelitian yang terkait dengan korelasi durasi pembedahan terhadap periode kembali sadar pada klien anak.

F. Keaslian Penelitian

1. Triananda dan Purnamasari, (2024) yang berjudul “Hubungan Usia terhadap Lama Waktu Pulih Sadar Pasien Post Operasi General Anestesi: *literature riview*”. Metode penelitian tersebut menggunakan *cross sectional* dengan metode *quasy experimental* untuk menunjukkan hubungan sebab-akibat antara Usia dan Waktu Pulih Sadar. Populasi penelitian adalah pasien dengan anestesi umum di RSUP Prof. Dr. RD. Kandao Manado. Jumlah pasien adalah 43 pasien general anestesi. Selanjutnya, didapatkan bahwasanya kelompok umur paruh baya dengan kesadaran cepat mencapai 5 individu, sementara kelompok usia lanjut dengan kesadaran cepat sebanyak 11 individu, lambat sejumlah 17 individu, kelompok usia muda lanjut dengan kesadaran lambat 8 individu, kelompok umur tua dengan kesadaran lambat mencapai 2 individu. Menurut keluaran pengujian Chi Square dengan angka p value

0,002 (p value < 0,05), maka H_0 digugurkan yang bermakna terdapat kaitan umur lanjut dengan percepatan kesadaran kembali klien General Anestesi di RSUP Prof.Dr.RD.Kandou Manado (Sumber: Risdayati et, al (2021)). Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada metode penelitian yaitu *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian tersebut peneliti menggunakan Usia sebagai variabel bebas dan berfokus pada hubungan usia dengan waktu pulih sadar.

2. Pratama, (2021) yang berjudul “Hubungan lama Operasi terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Post Operasi dengan General Anestesi”. Cara kajian itu menerapkan analisis keterkaitan memakai pendekatan potong lintang dengan memanfaatkan metode pengambilan berurutan. Jumlah sasaran kajian ialah semua klien pasca pembedahan dengan umum pembiusan yang tercakup pada syarat penerimaan. Contoh yang dimanfaatkan pada kajian itu sejumlah 35 klien. Berikutnya, dilaksanakan pemeriksaan alternatif fisher’s exact Test dengan memperhatikan angka Exact Sig. Menurut tabel keluaran sebelumnya diperoleh angka exact. Sig (dua sisi) yakni sebesar 0,002. Lantaran angka exact. Sig (dua sisi) $0,002 < 0,05$, maka sesuai landasan penentuan keputusan pada rancangan telaah data tersebut, bisa disimpulkan kalau H_0 digugurkan dan H_a disetujui, yang bermakna terdapat kaitan durasi pembedahan terhadap Periode Sadar Kembali Klien Pasca Bedah dengan pembiusan Umum di kamar bedah Rumah Sakit Tk.II Udayana. Kesamaan kajian itu berada pada metode pengambilan contoh serta unsur penelitiannya. Ketidaksamaan kajian itu

yakni menggunakan beragam rentang umur sebagai bahan contoh kajian.

3. Wahyuni, *et al.*, (2023) yang berjudul "Gambaran Faktor Waktu Pulih Sadar pada Pasien Post General Anestesi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga". Metode penelitian tersebut menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sasaran kajian itu mencakup 113 klien yang memperoleh pembiusan total di RSUD dr R Purbalingga. Contoh kajian itu berjumlah 88 partisipan yang sesuai dengan syarat penerimaan, yakni klien setuju dijadikan partisipan, memperoleh pembiusan total serta berumur 17-65 tahun. Persamaan penelitian tersebut adalah pada variabel nya yaitu waktu pulih sadar. Perbedaan penelitian tersebut terletak pada desain penelitian dan penelitian tersebut berfokus pada faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi waktu pulih sadar.