

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan pengobatan invasif yang melibatkan pembuatan sayatan pada suatu bagian tubuh manusia Menurut Kurniawan dkk (2018) dalam (Azizah & Yomanovanka, 2022). Pembedahan dan operasi biasanya memerlukan anestesi, termasuk anestesi umum. Anestesi umum merupakan salah satu pilihan anestesi (Okta, Subagiarta, & Wiryana, 2017). Induksi anestesi merupakan sarana peralihan pasien dari sadar ke tidak sadar sehingga pembedahan dapat dimulai (Utami & Sujana, 2017). Evaluasi dan persiapan pra-anestesi biasanya dilakukan sebelum operasi, termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, klasifikasi status fisik *American Society of Anesthesiologists* (ASA), pembatasan waktu makan dan minum, dan premedikasi (Sirait & Yuda, 2019). Setelah pembedahan dan pemberian anestesi umum, pasien biasanya ditempatkan di ruang pemulihan, yang juga dikenal sebagai *Post Anesthesia Care Unit* (PACU), sebelum dipindahkan ke ruang perawatan atau unit perawatan intensif

Dalam bahasa Yunani, anestesi berarti hilangnya sebuah rasa. Anestesi adalah sebuah tindakan yang dilakukan sebelum operasi dimulai untuk mengurangi rasa sakit yang mungkin terjadi selama proses pembedahan dilakukan. Anestesi dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu anestesi lokal, regional, dan umum. Setiap jenis anestesi memiliki cara kerja dan tujuan yang berbeda-beda.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020 dalam (Ramadhan et al., 2023), anestesi umum adalah suatu keadaan tidak sadar yang diinduksi secara terkontrol dan dijaga selama suatu prosedur bedah atau pemeriksaan diagnostik. Anestesi umum umumnya mencakup tiga komponen, yaitu hilangnya kesadaran, analgesia (tidak merasakan nyeri), relaksasi otot. Anestesi umum dapat diberikan melalui inhalasi gas anestesi

atau melalui pemberian obat anestesi intravena. Anestesi umum sering digunakan untuk operasi besar atau operasi yang membutuhkan relaksasi otot. Beberapa efek samping anestesi umum antara lain mual dan muntah, mulut kering, sakit tenggorokan, suara serak, rasa ngantuk, menggigil, timbul nyeri pada area yang disuntik atau dipasang infus, bingung atau kehilangan memori sementara, dan kerusakan gigi. Risiko untuk mengalami efek samping anestesi akan semakin tinggi apabila pasien memiliki penyakit atau kondisi kesehatan tertentu, misalnya penyakit jantung, diabetes melitus, asma, dan obesitas. Kebiasaan yang kurang baik seperti merokok, mengonsumsi alkohol, serta konsumsi obat-obatan tertentu juga akan meningkatkan risiko terjadinya efek samping anestesi (Hidayat, Uyun, & Rahardjo, 2018).

Tujuan dari anestesi umum adalah untuk menghilangkan rasa sakit, dan menyebabkan ketidaksadaran. Tiga pokok utama anestesi umum atau trias anestesi meliputi hipnotik, analgesia, dan relaksasi. Untuk mencapai ketiga tujuan anestesi memerlukan kombinasi dengan kelas anestesi yang berbeda, obat penenang, analgesik atau opioid, pelemas otot, dan anestesi inhalasi. Perawatan pasca anestesi merupakan tahap akhir perawatan pada setiap anestesi, dimana proses perawatan anestesi bertujuan untuk menstabilkan kondisi pasien hingga mencapai keseimbangan fisiologis, menghilangkan nyeri, mencegah komplikasi, dan mempercepat pemulihan. Ini merupakan periode yang penting. Metode *Skoring Alderete* digunakan untuk menilai pemulihan kesadaran di ruang perawatan pasca anestesi. Metode penilaian ini digunakan pada pasien anak-anak dan dewasa berusia 10 tahun ke atas (Pramono, 2015). Ruang pemulihan, biasa disebut dengan unit perawatan pasca anestesi, merupakan tempat pasien yang baru pulih dari anestesi umum biasanya dirawat setelah operasi (PACU).

Status fisik (ASA) merupakan salah satu penilaian awal yang penting. Kesalahan dalam penilaian awal mempunyai konsekuensi yang sangat buruk, termasuk kesulitan intubasi, lokasi pembedahan yang tidak tepat, waktu pembedahan yang lama, dan anestesi yang berkepanjangan.

Semakin tinggi skor kondisi fisik pasien, semakin tinggi pula risiko komplikasi. Semakin parah komplikasinya, semakin lama juga waktu pemulihannya. Menurut Sommeng (2019), waktu pemulihan pasien dengan status fisik ASA I (12 menit), ASA II (26 menit 25 detik). Menurut Azizah & Yomanovanka (2017), rata-rata waktu pemulihan pasien dengan anestesi umum adalah ASA I (13 menit), ASA II (24 menit). Penata anestesi harus memantau dengan baik proses pemulihan kesadaran dan menilai kembali kondisi pasien sebelum memindahkan pasien ke ruang perawatan (Azizah & Yomanovanka, 2017).

Pulih sadar adalah kondisi neuromuskular di mana refleks jalan nafas dan kesadaran kembali setelah obat anestesi dihentikan. Pasien dapat mengalami masalah seperti muntah, hipotermi, hipotensi. Jika terlambat diketahui, efek pulih sadar yang tertunda dapat menyebabkan defisit neurologis karena gejala dan manifestasi klinik menjadi tidak dikenali dan dapat meningkatkan obstruksi jalan nafas, hipoksemia, hiperkarbia, dan aspirasi (Rosadi, Setiawati, & Susanto, 2022).

Salah satu dampak yang paling umum pasca operasi adalah lama waktu pada pemulihan pasien. Penilaian dilakukan saat masuk ke ruang pemulihan, selanjutnya setiap 5 menit sampai tercapai skor 10. Idealnya pasien baru boleh dikeluarkan bila jumlah skor total adalah 10. Namun bila skor total telah > 8 maka pasien boleh dipindahkan ke ruang perawatan. Waktu pulih sadar cepat (≤ 10 menit) dan waktu pulih sadar lama (> 10 menit) (Sari, dkk., 2018). Bahkan orang yang sangat rentan harus dapat menanggapi rangsangan dalam waktu tiga puluh hingga empat puluh lima menit setelah anestesi, dan ketidaksadaran yang berkepanjangan dikenal sebagai ketidaksadaran lebih (Azmi, Wiyono, & Isnaeni, 2019).

Idealnya, pasien akan terbangun secara bertahap tanpa rasa tidak nyaman, namun kenyataannya, komplikasi pasca operasi atau anestesi seperti masalah pernapasan, masalah kardiovaskular, kecemasan, nyeri, mual, muntah, menggigil, pendarahan, dan waktu pemulihan yang lama dapat terjadi. Waktu pemulihan pada dasarnya adalah waktu yang

diperlukan pasien untuk sadar kembali dan keluar dari ruang pemulihan. Waktu yang diperlukan untuk pemulihan kesadaran berbeda-beda tergantung kondisi umum pasien, jenis anestesi, dan waktu pembedahan (Risdayati, Rayasari, & Badriah, 2021). Lamanya kesadaran kembali dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor mulai dari faktor pasien, faktor obat, faktor pembedahan, faktor metabolik, kelainan saraf, usia lanjut, serta penyakit ginjal dan hati. (Azizah & Yomanovanka, 2017), waktu sadar kembali dapat dipengaruhi oleh efek obat bius, usia, berat badan/ indeks massa tubuh (IMT), dan kondisi fisik pasien *American Society of Anesthesiologists* (ASA).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD R Syamsudin SH Sukabumi dalam kurun waktu 3 bulan terakhir terdapat 784 pasien dengan Anestesi Umum. Kemudian rata-rata dalam satu bulan terdapat 261 pasien. Rata-rata pasien tidak diperhatikan status fisik ASA yang mengakibatkan waktu pulih sadar memanjang. Bila ini dibiarkan secara terus menerus akan mengakibatkan komplikasi lebih lanjut di ruang perawatan atau bangsal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status fisik ASA dengan waktu pulih sadar pada pasien pasca Anestesi Umum.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin melakukan penelitian “Gambaran Lama Waktu Pulih Sadar Dengan *General Anestesi* Pada Status Fisik Pasien *American Society of Anesthetists* di *Recovery Room* RSUD Dr. Syamsudin Sukabumi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Lama Waktu Pulih Sadar Pasca *General Anestesi* Pada Status Fisik Pasien ASA di *Recovery Room* RSUD R. Syamsudin S.H Sukabumi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Lama Waktu Pulih Sadar Dengan *General Anestesi* Pada Status Fisik Pasien ASA di *Recovery Room* RSUD R. Syamsudin S.H Sukabumi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran karakteristik umum pasien dengan general anestesi
- b) Untuk mengetahui gambaran lama waktu pulih sadar pada status fisik ASA pasien pasca anestesi umum di RSUD R. Syamsudin S.H Sukabumi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai suatu kontribusi dalam bidang kepenataan anestesiologi dan menjadi acuan bagi peneliti lain yang ingin meneliti terkait waktu pulih sadar pada status fisik pasien ASA pasca anestesi umum di RSUD R. Syamsudin S.H Sukabumi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan dapat menambah wawasan terutama dibidang Kesehatan khususnya di jurusan D IV Keperawatan Anestesiologi.

b) Profesi Penata Anestesi

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk peneliti di bidang kepenataan anestesiologi tentang waktu pulih sadar pada status fisik pasien dengan ASA pasca anestesi umum.

c) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan anestesi tentang waktu pulih sadar pada status fisik ASA pasien pasca anestesi umum.