

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fungsi utama rumah sakit adalah sebagai lembaga pelayanan kesehatan yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang tinggi mutunya dan bertanggung jawab terhadap kebutuhan masyarakat, khususnya di wilayah yang dilayani. Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di lingkungan rumah sakit merupakan hasil dari kemajuan pengetahuan dan teknologi di bidang anestesia. Pelayanan anestesi di rumah sakit mencakup berbagai aspek, seperti anestesi di ruang operasi dan di area lainnya, perawatan medis sebelum dan setelah operasi, manajemen nyeri akut dan kronis, tindakan resusitasi untuk jantung, paru-paru, dan otak, serta layanan darurat dan perawatan intensif (Alim, Tangdilambi, and Badwi 2019)

Perkembangan teknologi telah mengarah pada kemajuan dalam bidang pelayanan kesehatan, terutama dalam aspek anestesi. Pemberian anestesi merupakan tindakan untuk menghilangkan rasa nyeri secara sadar (dengan menggunakan anestesi spinal) atau tanpa sadar (melalui anestesi umum), dengan tujuan menciptakan kondisi yang optimal untuk pelaksanaan prosedur pembedahan (Widiyono, Suryani, and Setiyajati 2020). Pelayanan anestesi merupakan komponen integral dari layanan perioperatif di ruang operasi dan berkontribusi dalam upaya pencegahan terhadap tingkat keparahan dan kematian di rumah sakit.

Mortalitas perioperatif umumnya merujuk pada kejadian kematian dalam 48 jam setelah operasi, dan seringkali dipengaruhi oleh kondisi pasien itu sendiri. Kelompok anestesi di ruang operasi terdiri dari dokter anestesi, dokter residen anestesi, dan perawat anestesi. Sebelum melaksanakan tindakan sedasi anestesi, perawat anestesi sebagai bagian dari tim anestesi diharapkan menempatkan keamanan pasien sebagai prioritas utama, melibatkan diri dalam persiapan yang

diperlukan dengan mengacu pada *checklist* atau daftar yang telah tersedia. (Muchotip, Sepi Prabangkoro, and Suryono 2021).

Anestesi adalah suatu metode yang digunakan untuk menghapus sensasi sakit selama operasi dan prosedur lain yang dapat menimbulkan rasa sakit. Dalam konteks ini, untuk mengurangi rasa takut agar kondisi yang optimal dapat tercipta untuk pelaksanaan tindakan bedah. (Plutzer 2021). Anestesi dibagi menjadi tiga jenis: anestesi umum, anestesi *regional*, dan anestesi lokal. (Zulfakhrizal 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), jumlah pasien yang menjalani operasi mencapai dan terus meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Diketahui pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di seluruh dunia, sedangkan data tahun 2012 meningkat sebesar 148 juta. Anestesi merupakan upaya untuk menghilangkan seluruh modalitas sensasi nyeri, sentuhan, suhu, dan postur, termasuk sebelum, selama, dan setelah anestesi. (Yuniar 2020). Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018, jumlah pasien yang menjalani tindakan bedah mencapai lebih dari 250.000 orang. Pasien yang menjalani tindakan bedah mayor di seluruh Indonesia mencakup sekitar 80% dari seluruh jenis tindakan pembedahan yang dilakukan, termasuk berbagai indikasi (Def et al. 2022).

Perubahan hemodinamik disebabkan oleh blokade vasomotor simpatis yang disebabkan oleh anestesi spinal. Tekanan arteri rata-rata (MAP) dapat digunakan untuk mendeteksi penurunan tekanan darah dan curah jantung. Nilai normal MAP adalah 70-100 mmHg. (Ningsih 2024)

Sebelum dan selama pemberian anestesi spinal, pasien yang menjalani anestesi spinal dapat dilakukan *preloading* dengan cairan infus sebanyak 20 cc/kg. Namun, ada juga pendapat bahwa tidak ada metode yang efektif dalam mencegah hipotensi dan harus disertai dengan penggunaan vasopresor secara bijaksana. (Lay et al. 2021)

Hipotensi yang berat dapat mengakibatkan henti jantung, yang merupakan dampak serius dari penggunaan anestesi spinal. Terdapat laporan bahwa dari

42,521 pasien, terdapat 28 kasus henti jantung yang terjadi akibat hipotensi yang parah selama penerapan spinal anestesi. Penurunan tekanan darah atau kejadian hipotensi memiliki tingkat insiden yang cukup besar pada penggunaan spinal anestesi, yakni sekitar 20 hingga 70%. (Purnawan and Sukarja 2018) penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 20-30%, dibandingkan dengan pengukuran dasar atau seseorang dikatakan memiliki tekanan darah rendah atau bila diukur tekanan darah sistolik $<100\text{mmHg}$ dan diastolik $<60\text{mmHg}$. (Mutia et al. 2021)

Pemberian efedrin sebanyak 10 mg atau phenylephrine sebanyak 100 mcg sebagai tindakan profilaksis dapat mengurangi insiden hipotensi dan kebutuhan tambahan vasopressor setelah penerapan anestesi spinal. (Holiwono, Hisbullah, and Syamsul Hilal Salam 2021)

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Hendriksal Benkristo Sirima tahun 2022 didapatkan jumlah pasien yang dioperasi dengan spinal anestesi sebanyak 270 pasien dalam tiga bulan terakhir, jika dirata-rata didapat operasi dengan spinal anestesi setiap bulan sebanyak 90 pasien. Dari 270 pasien $\pm 60\%$ atau sekitar 162 pasien mengalami kejadian hipotensi post spinal anestesi. (Benkristo 2022)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSD Gunung Jati Cirebon pada bulan Desember 2023 hingga Februari 2024 didapatkan data rekam medik di IBS RSD Gunung Jati Cirebon jumlah pasien yang di operasi dengan anestesi spinal sebanyak 259 pasien dalam tiga bulan terakhir, jika di rata-ratakan setiap bulan sebanyak 86 pasien. Hasil observasi yang dilakukan peneliti selama studi pendahuluan didapatkan 15 dalam 20 pasien yang mengalami kejadian hipotensi.

Dari latar belakang ini bahwa pemberian anestesi menggunakan jenis spinal memiliki efek samping salah satunya seperti hipotensi. Untuk mengembangkan intervensi spesifik dan mengoptimalkan penanganan operasi pada pasien, perlu dilakukan identifikasi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh induksi spinal terhadap waktu kejadian

hipotensi pada pasien yang mendapatkan anestesi spinal sesuai kategori klasifikasi umur yang akan menjalani operasi di RSD Gunung Jati Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan pernyataan sebagai berikut “Apakah terdapat pengaruh induksi anestesi spinal terhadap kejadian hipotensi?”.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh induksi spinal anestesi terhadap kejadian hipotensi di RSD Gunung Jati Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tekanan darah pasien sebelum dan sesudah induksi anestesi spinal di RSD Gunung Jati Cirebon.
- 2) Menganalisis pengaruh anestesi spinal terhadap kejadian hipotensi di RSD Gunung Jati Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi, pengetahuan wawasan dan pengalaman dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan acuan dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pengaruh setelah induksi terhadap kejadian hipotensi pada pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi rumah sakit

Rumah sakit yang merupakan pusat pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien dan keluarga pasien.

2) Bagi penata anestesi

Sebagai sumber informasi mengenai kondisi hipotensi yang terjadi pada pasien selama prosedur spinal anestesi intra operasi.

3) Bagi penulis

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan tambahan bagi penulis tentang sebelum induksi spinal dan sesudah induksi spinal terhadap kejadian hipotensi yang diberikan dapat dipahami.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Hipotesis Penelitian

H_a : Ada pengaruh anestesi spinal terhadap kejadian hipotensi

H_o : Tidak ada pengaruh anestesi spinal terhadap kejadian hipotensi

Dalam penelitian ini, hipotesis yang digunakan yaitu ada pengaruh anestesi spinal terhadap kejadian hipotensi.