

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan biasanya memerlukan tindakan anestesi untuk mengurangi rasa sakit dan membuat tidak sadarkan diri. Anestesi dapat diklasifikasikan jadi dua kelompok yakni, anestesi umum serta anestesi regional. Anestesi umum ialah obat yang menyebabkan ketidaksadaran sementara tanpa rasa sakit dan secara intensif menghilangkan rasa sakit di seluruh tubuh. Anestesi regional atau lokal ialah metode membius suatu bagian tubuh agar bebas rasa sakit tanpa menghilangkan kesadaran. Prosedur anestesi yang biasa digunakan selama prosedur pembedahan. >80% pasien menjalani operasi dengan anestesi umum (Tandiampang et al., 2023). Salah satu jenis anestesi yang biasa digunakan dalam pembedahan adalah anestesi umum (Nurmansah et al., 2021).

Anestesi diharapkan selama sistem berlangsung untuk mengurangi kejengkelan dan kegelisahan yang dirasakan pasien selama metode berlangsung. Kedua keterampilan medis ini bisa menjadi sumber ketakutan bagi pasien. Pasien akan mengalami kecemasan, nyeri setelah operasi, ketakutan akan kematian, kerusakan citra tubuh, perubahan fisik, dan khawatir tentang efektivitas pengobatan ini. Pasien akan terbangun saat anestesi berjalan. Seakan akan langkah menuju kematian (Winarni, 2020).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia, Jumlah pasien yang menjalani prosedur medis meningkat secara konsisten. Pada tahun 2017, jumlah pasien di semua klinik darurat di seluruh dunia adalah 140 juta, pada tahun 2019 jumlah ini meningkat menjadi 148 juta, dan di Indonesia terdapat sekitar 120 juta pasien pada tahun 2019. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2019 juga menunjukkan bahwa pembedahan menempati urutan ke 11 dari 50 penyakit yang dirawat di seluruh rumah sakit di Indonesia (Tandiampang et al., 2023).

Ketika prosedur pembedahan menjadi lebih rumit, perawatan pasien menjadi lebih menantang dengan penggunaan ruang pemulihan hingga jam-jam pertama setelah operasi, sehingga beberapa pasien yang sakit kritis dirawat di rumah sakit. Keberhasilan ruang pemulihan ialah faktor esensial untuk pengembangan unit perawatan intensif bedah modern. Sebagian besar rumah sakit kini menyebut ruang pemulihannya sebagai *Post Anesthesia Care Unit* (PACU), yang berbeda dengan nama aslinya. Ruang pemulihan adalah ruangan di klinik tempat pasien dirawat setelah menjalani tindakan medis dan memulihkan diri dari dampak anestesi. Pasien yang menjalani prosedur medis atau metodologi indikatif yang memerlukan anestesi atau sedasi dipindahkan ke ruang penyembuhan, di mana fungsi penting tubuh mereka (detak jantung, tekanan darah, suhu, oksigenasi) diamati dengan cermat setelah efek anestesi hilang (Arif & Etlidawati, 2021).

Kenyamanan pasien di ruang pemulihan sangat penting untuk menghindari stres fisik dan mental berlebihan. “Tingkat kenyamanan setiap orang mungkin berbeda-beda, namun ada beberapa faktor yang berperan dalam menciptakan, jika tidak semua ruangan nyaman. Salah satunya adalah suhu ruangan, kelembapan, pencahayaan, dan kebisingan yang tentu saja berdampak besar terhadap kenyamanan pasien” (Delima et al., 2019).

Pemulihan dari anestesi umum merupakan masa tekanan fisiologis yang luar biasa bagi sebagian besar pasien. Setelah menjalani anestesi umum, proses pemulihan ditandai dengan tekanan fisiologis yang intens. Pemulihan pasien dari anestesi umum idealnya harus dilakukan secara perlahan dan bertahap serta terkendali. Banyak sekali angka kesakitan dan kematian dini pasca Prosedur medis sebenarnya dapat dicegah dengan pertimbangan khusus setelah suatu prosedur medis (Arif & Etlidawati, 2021).

Pemulihan yang tertunda mungkin disebabkan oleh beberapa faktor seperti pasien tidak sadarkan diri dalam waktu 30 hingga 60 menit setelah anestesi, efek sisa anestesi, penggunaan obat penenang, analgesik, hipotermia, gangguan metabolisme parah, dan stroke perioperatif. Hal ini terjadi karena suatu sebab, faktor-faktor yang dapat menunda proses pemulihan kesadaran

antara lain gangguan pendengaran karena usia pasien, obat-obatan, pembedahan, kelainan metabolik atau neurologis, usia lanjut yang disertai kondisi medis, dan penyakit ginjal atau hati yang mengakibatkan tertundanya pemulihan kesadaran pasca anestesi (Risdayati et al., 2021).

Berbagai faktor penyebab berperan dalam lamanya waktu pemulihan anggota tubuh dalam kesadaran penuh selama pemulihan di ruangan ini. Pemulihan berarti pasien terbangun dari efek sisa anestesi setelah operasi selesai. Lebih banyak pasien pasca operasi mungkin menghadapi tingkat morbiditas, mortalitas, dan bahkan keadaan darurat yang lebih tinggi karena faktor-faktor ini. Dalam kebanyakan kasus, komplikasi yang dapat mengancam jiwa muncul pada jam-jam awal setelah operasi. Bagi pasien yang mengalami komplikasi di ruang pemulihan, lama rawatan selama perawatan sangat erat kaitannya dengan efek samping yang terjadi dan tingkat kesadaran pasca anestesi. Akibat kejadian tersebut, pasien yang mengalami komplikasi harus tetap berada di ruang pemulihan dalam waktu lama setelah anestesi (Tandiampang et al., 2023).

Kebanyakan pasien mengalami stres fisiologis selama fase pemulihan setelah anestesi umum. Maka, esensial guna mengamati pemulihan kesadaran pasien dengan cermat. Kondisi pasien harus dipantau dan dievaluasi hingga cukup stabil untuk dipindahkan ke ruang perawatan, mencegah keadaan darurat pasca operasi dan situasi yang tidak diinginkan pasien terjadi di bangsal semakin lama berada di ruang pemulihan menandakan kondisi pasien semakin memburuk. Maka, banyak upaya telah dilakukan guna mempersingkat lama tinggal di ruang pemulihan (Tandiampang et al., 2023).

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Arjawinangun Cirebon, dari bulan Oktober sampai bulan Desember 2023 sebanyak 331 orang yang menjalani operasi dengan anestesi umum. Dari jumlah tersebut, dilakukan perhitungan sampel dan sebanyak 43 pasien yang termasuk kriteria untuk dilakukan penelitian ini karena, kriteria yang dipakai adalah *Aldrete Score* maka pasien yang berumur >12 tahun yang termasuk kriteria. Rata-rata pemindahan pasien dari ruang pemulihan ke ruang perawatan di RSUD

Arjawinangun Cirebon sekitar 30-60 menit. Namun, dalam standar pelayanan menyarankan minimal 2 jam dilakukan observasi di ruang pemulihan untuk pemindahan yang lebih efektif. Terjadi keterlambatan pemindahan pasien dari ruang pemulihan ke ruang perawatan biasanya terjadi karena pulih sadar pasien belum memenuhi kriteria dari *Aldrete Score* dan sebabnya faktor yang mempengaruhi lamanya waktu pemulihan secara sengaja disebabkan oleh berbagai macam, misalnya usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh pasien, jenis tindakan operasi dan lamanya tindakan operasi. Selain itu, faktor yang mempengaruhi ada *American Society of Anaesthesiologists (ASA)*, lama puasa, penyakit penyerta dan faktor dari obat anestesi dalam mengkaji waktu pulih sadar pasien. Alasan peneliti tidak mengambil faktor tersebut adalah karena pasien di Instalasi Bedah Sentral RSUD Arjawinangun telah memenuhi waktu puasa yang cukup, dari faktor obat pasien yang menggunakan LMA dan ETT sama-sama memakai *muscle relaxant*, serta penyakit penyerta sistemik berat sangat jarang terjadi sehingga pasien umumnya terindikasi *ASA* 1 dan 2. Dilakukan studi di RSUD Arjawinangun Cirebon ini dikarenakan pasien pasca operasi di ruang pemulihan ke ruang perawatan kurangnya penata anestesi dan keterbatasan alat monitoring berakibat penumpukan pasien dengan pulih sadar yang belum terpenuhi di ruang pemulihan. Oleh karena itu, penulis menganggap penting jika penelitian dilakukan di RSUD Arjawinangun Cirebon sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

Hasil penelitian (Delima et al., 2019), mengarahkan pasien di ruang pemulihan, melihat pasien yang mendapat anestesi umum tanpa menempatkan pasien dengan yang menjalani perubahan posisi tidur pasien. Waktu pemulihan rata-rata untuk pasien yang mengubah posisi setiap 15 hingga 30 menit dalam dilakukan penelitian ini bahwa memposisikan pasien dapat mempercepat pulih sadar pasien selama di ruang pemulihan. Mengharapkan peran perawat ruang pemulihan dapat mengoptimalkan penyesuaian posisi tersebut untuk mempercepat waktu pemulihan pasien setelah operasi dengan anestesi umum.

Intervensi bedah serta anestesi pada awalnya dapat berdampak buruk pada kepuasan pribadi pasien dan menimbulkan kegelisahan, bahkan tanpa

keterikatan yang jelas. Pemulihan pasca operasi dan kekurangan anestesi dapat menunda pertimbangan pasien, meningkatkan biaya, dan mengakibatkan berkurangnya kepuasan pasien. Seorang penata anestesi yang kompeten akan menemukan teknik yang akan berkontribusi pada pemulihan yang baik, membatasi kebingungan, mengurangi waktu pemulihan ekstra di ruang pemulihan dan memungkinkan anda untuk kembali ke aktivitas normal (Tandiampang et al., 2023).

Kebingungan bisa terjadi kapan saja, termasuk saat memindahkan pasien dari ruang kerja ke ruang penyembuhan. Pasien harus diawasi dan diatur dengan ketat. Setelah anestesi umum, kesadaran mungkin memerlukan waktu beberapa menit untuk pulih, kesadaran mungkin terganggu untuk jangka waktu yang lama, sisa anestesi dapat mengurangi resistensi perifer dan curah jantung, dan selama atau setelah operasi. Kehilangan volume dapat terjadi karena pertukaran cairan yang tidak memadai. Proses terjadi pendarahan akibat pembedahan terus berlanjut, hipertensi dapat terjadi karena peningkatan aktivitas adrenal simpatis, nyeri hebat, hipoventilasi, hipoksemia, dan penyakit gastrointestinal sering terjadi. Menurut penelitian, pasien yang mengalami komplikasi parah dikategorikan sebagai pasien yang lebih tua, berjenis kelamin laki-laki, dan lebih mungkin menderita penyakit kardiovaskular, penyakit paru-paru, atau diabetes dan ASA III (Hermawan Krisiyanto et al., 2022).

Penata anestesi mempunyai banyak peran di instalasi bedah sentral, termasuk pra, intra, dan pasca anestesi. Peran penata anestesi sangat penting terutama pada ruang pemulihan. Di ruang pemulihan, penata anestesi melakukan banyak peran ketika pasien keluar dari ruang operasi, setelah itu melakukan pemantauan kondisi pasien pasca anestesi umum, mengatur posisi pasca anestesi, melaksanakan manajemen nyeri sesuai petunjuk dokter anestesi, melakukan pemantauan kebutuhan cairan dan darah pasca anestesi, mendokumentasikan penggunaan obat anestesi umum, dan mengevaluasi keadaan pasien dalam kondisi gawat. Selain itu, penata juga mengkaji *Aldrete Score* sebelum memindahkan pasien ke ruang perawatan (Permenkes, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melaksanakan penelitian berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral RSUD Arjawinangun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut apa saja faktor-faktor yang dapat mempengaruhi waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan di RSUD Arjawinangun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan di RSUD Arjawinangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik umum responden pasca operasi di ruang pemulihan.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi lama waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan di RSUD Arjawinangun.
3. Menganalisis faktor-faktor dominan yang dapat mempengaruhi lama waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan di RSUD Arjawinangun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai apa saja yang mempengaruhi waktu pemulihan pasien pasca anestesi umum dan memberikan informasi yang dapat dijadikan acuan dalam pengembangan asuhan keperawatan anestesiologi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penata Anestesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penata anestesi dalam pelayanan kepada pasien di ruang pemulihan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi operasional yang memungkinkan pemanfaatan ruang pemulihan dengan lebih efektif.

1.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang terdiri dari elemen-elemen yang diungkapkan dalam suatu sistem teratur yang berkaitan dengan hubungan yang berupaya menjelaskan peristiwa tetapi tidak didukung oleh fakta (Sutriyawan, 2021). Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. H_0 : Tidak adanya pengaruh umur terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.
 H_1 : Adanya pengaruh umur terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.
2. H_0 : Tidak adanya pengaruh jenis kelamin terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.

H_1 : Adanya pengaruh jenis kelamin terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.

3. H_0 : Tidak adanya pengaruh indeks massa tubuh terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.

H_1 : Adanya pengaruh indeks massa tubuh terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.

4. H_0 : Tidak adanya pengaruh jenis tindakan operasi terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.

H_1 : Adanya pengaruh jenis tindakan operasi terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.

5. H_0 : Tidak adanya pengaruh lama operasi terhadap lamanya pulih sadar di ruang pemulihan.

H_1 : Adanya pengaruh lama operasi terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.

6. H_0 : Tidak adanya pengaruh suhu terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.

H_1 : Adanya pengaruh suhu terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.