

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu bentuk terapi medis melalui prosedur invasif dengan membuka bagian tubuh manusia untuk memperbaiki organ atau jaringan yang bermasalah Kurniawan dkk (2018) dalam (Azizah & Yomanovanka, 2022). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2020 melaporkan bahwa di seluruh rumah sakit di seluruh dunia, terdapat 140 juta pasien yang menjalani operasi pada tahun 2017, dan jumlah tersebut meningkat secara signifikan menjadi 148 juta pada tahun 2019. Di Indonesia, jumlah pasien yang menjalani operasi mencapai 1,2 juta pada tahun 2020, dan di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 1,2 juta pasien. 8,9% pasien menjalani operasi pada tahun 2018 (Ramadhan et al., 2023).

Setiap tindakan pembedahan memerlukan prosedur anestesi terlebih dahulu. Anestesi adalah prosedur yang menghilangkan rasa sakit atau nyeri, serta menjaga kondisi pasien selama masih dalam pengaruh obat anestesi dan pembedahan berlangsung (Widyastuti et al., 2021). Anestesi umum adalah tindakan memberikan anestesi disertai penggunaan obat-obatan yang bersifat *reversibel* seperti analgesik, sedasi dan pelumpuh otot atau kombinasi dari semuanya untuk menyebabkan keadaan tidak sadarkan diri dan menghilangkan rasa sakit (Veterini, 2021). Ada tiga jenis teknik anestesi umum yaitu anestesi umum seimbang, anestesi umum intravena, dan anestesi umum inhalasi (Rehatta et al., 2019). Jika dibandingkan dengan anestesi spinal, lebih dari 80% operasi yang dilakukan tindakan anestesi umum (Fitrianingsih et al., 2021).

Di Amerika, kematian yang disebabkan karena anestesi sebanyak 0,03-0,1%, sedangkan kematian akibat pembedahan didapatkan sebanyak 0,2-0,6%. (Jitowiyono et al., 2017) dalam (Suyanto & Nugroho, 2023). Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 terdapat 168 juta pasien yang dilakukan pembedahan dengan tindakan

anestesi umum. Serta menurut data Lingkaran Survey Indonesia (LSI) yang telah dilakukan tindakan anestesi umum di Indonesia tahun 2018 sebanyak 4,67 juta pasien (Sisy Rizkia Putri, 2020).

Keterlambatan waktu pulih sadar yang tidak diinginkan merupakan komplikasi yang sering terjadi pasca anestesi umum. Fase pulih sadar dimulai saat pasien dipindahkan dari meja operasi hingga ke ruang pemulihan (Patients et al., 2023). Pasien yang dilakukan anestesi umum akan mendapatkan kembali kesadaran dalam 15 menit, dan tidak sadar lebih dari 15 menit dianggap pemanjangan waktu pulih sadar atau *prolonged* (Saputro & Efendy, 2021). Pemanjangan pulih sadar di atas 15 menit yang dalam batas waktu 30 sampai 60 menit setelah anestesi (Nuraini, 2019) dalam (Kindangen et al., 2022). Menurut Mecca (2013) dalam (Azmi et al., 2020) 90% pasien mendapatkan kembali kesadaran dalam waktu 15 menit atau kurang. Diperkirakan waktu yang dibutuhkan pasien untuk sadar kembali akan bertambah jika mereka tidak sadar lebih dari 15 menit. Setelah tindakan anestesi umum, pasien yang paling rentan sekalipun harus bereaksi terhadap rangsangan dalam waktu 30 hingga 45 menit.

Proses pulih sadar anestesi umum melibatkan tekanan fisik yang signifikan pada pasien. Kembalinya kesadaran secara ideal harus secara mulus serta kondisi pasien harus dinilai dengan benar dan dikaji tanda-tanda vital pasien termasuk tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, dan saturasi. Memasang nasal kanul untuk mengalirkan oksigen 1 sampai 6 liter (Nurkarima, 2022) dalam (Ningsih et al., 2023). Jika pulih sadar lebih dari 15 menit akan mengakibatkan risiko obstruksi jalan napas, hiperkarbia, hipoksia, aspirasi serta mortalitas dan morbiditas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu pulih sadar pasca anestesi umum yaitu usia, jenis kelamin, status fisik ASA, efek obat anestesi, jenis pembedahan dan lama operasi (Permatasari et al., 2017) dalam (Priatma Mamuasa et al., 2018). Pasien golongan ASA I harus pulih dalam waktu 9 menit pasca anestesi umum, golongan ASA II selama 20 menit dan

golongan ASA III selama 33 menit (Sommeng, 2019). ASA I hanya pasien dengan indikasi operasi tidak memiliki penyakit sistemik, setelah melakukan studi pendahuluan di RSUD R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi didapatkan rata-rata waktu pulih sadar pasien ASA I pasca anestesi umum ≤ 15 menit sehingga status fisik ASA I tidak diteliti. Waktu pulih sadar pasien dinilai dengan menggunakan parameter *Aldrete Score*, diukur dengan menggunakan *stopwatch* dan lembar observasi aldrate score dikaji setiap 5 menit serta dinilai setelah pasien dihentikan penggunaan gas anestesi sampai dipindahkan ke ruang PACU hingga mencapai nilai skor 8 sampai 10 (Priatma Mamuasa et al., 2018). Sebuah studi prospektif yang dilakukan pada tahun 2016 terhadap 18.000 pasien di ruang pemulihan, menyatakan bahwa 24% pasien memiliki waktu pemulihan lebih lama atau terjadi pemanjangan waktu pulih sadar (Misal, dkk, 2016) dalam (Suyanto & Nugroho, 2023).

Untuk mengurangi risiko pasca anestesi umum, tahap awal dari rangkaian prosedur anestesi yang dilakukan pada pasien sebelum pembedahan dan anestesi yaitu melakukan tindakan evaluasi pra anestesi. Evaluasi status fisik ASA merupakan tugas yang paling penting dilakukan oleh dokter anestesi maupun penata anestesi. Sebab perawatan anestesi tidak dibedakan hanya berdasarkan besar atau kecilnya operasi, namun juga kondisi fisik pasien. Jenis dan tindakan anestesi yang akan diberikan kepada pasien dapat ditentukan berdasarkan evaluasi kondisi fisik ASA. Jenis anestesi juga ini dapat membahayakan nyawa pasien. Kesalahan dalam melakukan evaluasi kondisi status fisik pasien dapat menyebabkan waktu operasi yang lama, kesulitan dalam intubasi, masalah dalam menentukan lokasi pembedahan, dan anestesi yang berkepanjangan sehingga menyebabkan pulih sadar lebih lama (Azizah & Yomanovanka, 2022). Ketika pasien mengalami pulih sadar lebih dari 15 menit, pasien akan mengalami ketidaknyamanan seperti kecemasan dan depresi. Sehingga hal ini akan memerlukan perawatan yang lebih lama diruang

pemulihan, yang dapat menyebabkan biaya perawatan pasien menjadi lebih tinggi (Priatma Mamuasa et al., 2018).

Hasil penelitian (Sommeng, 2019), dari 8 sampel yang terkumpul, didapatkan pasien status fisik ASA I sebanyak 2 responden (25%), dengan rata-rata waktu pemulihan 12 menit, 4 orang (50%) memiliki status fisik ASA II, dengan rata-rata waktu pemulihan 26 menit 25 detik, dan 2 responden (25%) memiliki status fisik ASA III dengan rata-rata waktu pemulihan 36 menit.

Penelitian (R. Risdayati et al., 2021) yang dilakukan di RS Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Jakarta, terdapat hubungan antara status fisik ASA dengan lamanya waktu yang dibutuhkan hingga kesadaran kembali. Secara klinis responden ASA I dan ASA II memerlukan waktu yang berbeda untuk mendapatkan kembali kesadaran. Pasien dengan status fisik ASA I yaitu 29 orang (37,2%) sedangkan pasien dengan status fisik ASA II yaitu 49 orang, yang merupakan jumlah status fisik ASA terbanyak.

Studi pendahuluan dilakukan di RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi merupakan salah satu rumah sakit pemerintah Kota Sukabumi tipe B berdasarkan SK Wali Kota Sukabumi, terletak di Kota Sukabumi, Jawa Barat. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan dari daerah Kabupaten Sukabumi dan sekitarnya. RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi terdiri dari 9 kamar operasi yaitu kamar bedah ortopedi, bedah obgyn, bedah THT, bedah anak, bedah umum, bedah mata, serta laparaskopi. Pada pelayanan anestesi di RSUD R. Syamssudin, S.H Kota sukabumi terdapat 4 dokter spesialis anestesi serta penata anestesi yang berjumlah 13 orang. Data dalam tiga bulan terakhir yaitu bulan November 2023 sampai dengan Januari 2024 yang dilakukan pembedahan dengan tindakan anestesi umum sebanyak 876 pasien.

Berdasarkan rekam medis pasien selama satu bulan di dapatkan 43 pasien memiliki status fisik ASA II dan 17 pasien memiliki status fisik ASA III. Menurut catatan medis pasien selama satu bulan di dapatkan 60

pasien yang dilakukan tindakan anestesi umum dengan kondisi fisik ASA II dan III. Terdapat 9 pasien dengan status fisik ASA II dan III yang menjalani anestesi umum, atau 60% dari 15 pasien yang diamati peneliti di ruang post anestesi atau ruang PACU (*Post Anesthesia Care Unit*) RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi mengalami pemanjangan waktu pulih sadar.

Berdasarkan fenomena dan data diatas, pemanjangan pulih sadar pasca anestesi umum merupakan salah satu dari berbagai komplikasi anestesi umum yang masih sering ditemukan. Atas dasar hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui “Apakah ada hubungan antara status fisik ASA dengan waktu pulih sadar pada pasien pasca anestesi umum di RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang informasi diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara status fisik ASA dengan waktu pulih sadar pada pasien pasca anestesi umum di RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status fisik ASA dengan waktu pulih sadar pada pasien pasca anestesi umum di RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status fisik ASA pada pasien pasca anestesi umum di RSUD R. Syamsudin. S.H Kota Sukabumi.
2. Mengidentifikasi waktu pulih sadar pasien pasca anestesi umum di RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi.

3. Menganalisis hubungan status fisik ASA dengan waktu pulih sadar pada pasien pasca anestesi umum di RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai sumber untuk memperluas pengetahuan keperawatan anestesi dalam pelayanan memberikan asuhan keperawatan anestesi mengenai waktu pulih sadar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bahwa rumah sakit akan memanfaatkan temuan penelitian ini sebagai masukan untuk bahan penilaian dan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya dalam mengatasi waktu pulih sadar pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan atau PACU RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi.

2. Bagi Penata Anestesi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana dalam meningkatkan pelayanan anestesi untuk mengantisipasi keterlambatan waktu pulih sadar pasca anestesi umum.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan waktu pulih sadar.

1.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu dugaan atau penjelasan sementara atas data yang telah diamati oleh peneliti (Sutriyawan, 2021).

1. Ho: Tidak ada Hubungan status fisik ASA dengan waktu pulih sadar pada pasien pasca anestesi umum di RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi.
2. Ha: Adanya Hubungan status fisik ASA dengan waktu pulih sadar pada pasien pasca anestesi umum di RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi.