

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan bedah dan aktivitas lain yang bisa menyebabkan rasa sakit pada tubuh bisa dibuat lebih tertahan dengan penerapan anestesi, suatu aktivitas pengobatan. Kata Yunani “an” yang berarti “tidak” ataupun “tanpa” serta “aesthesia” yang berarti persepsi ataupun “kemampuan untuk merasakan” ialah asal mula kata “anestesi” dalam bahasa Inggris. Dengan demikian, anestesi dapat dimaknai sebagai proses menghilangkan persepsi terhadap rasa sakit selama pelaksanaan prosedur medis tertentu (Millizia et al., 2022).

Pada tahun 2017, tercatat sebanyak 140 juta pasien dirawat di rumah sakit di seluruh dunia. Jumlah ini meningkat pada tahun 2019 menjadi 148 juta pasien. Di Indonesia sendiri, pada tahun 2019, jumlah pasien yang tercatat mencapai sekitar 1,2 juta jiwa. Menurut laporan WHO (2020), setiap tahun terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah tindakan pembedahan yang dilakukan secara global, dengan estimasi sekitar 165 juta prosedur bedah dilakukan setiap tahunnya. Sementara itu, pada tahun 2020, jumlah pasien yang tercatat di rumah sakit secara global mencapai 234 juta jiwa, dan di Indonesia angka tindakan pembedahan juga mencapai 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), prosedur bedah berada pada peringkat ke-11 dari 50 jenis penanganan penyakit yang paling umum, dengan sekitar 32% di antaranya merupakan pembedahan elektif. Adapun distribusi penyakit di Indonesia menunjukkan bahwa 32% merupakan bedah mayor, 25,1% berkaitan dengan gangguan jiwa, dan 7% mengalami kondisi ansietas (Ramadhan et al., 2023).

Anestesi memiliki beberapa jenis, antara lain: anestesi umum, yaitu kondisi di mana pasien kehilangan kesadaran secara menyeluruh, anestesi regional, yaitu hilangnya sensasi pada area tubuh yang lebih luas akibat

pemblokiran jaringan saraf atau spinal yang spesifik, serta anestesi lokal, yang menyebabkan hilangnya rasa hanya pada area tertentu yang terbatas. Anestesi yang ideal umumnya mencakup tiga komponen utama yang dikenal sebagai trias anestesi, yakni hipnotik, analgesik, serta relaksan otot (Millizia et al., 2022).

Anestesi regional merupakan metode anestesi yang berfungsi terutama sebagai analgesik, yaitu untuk menghilangkan rasa nyeri tanpa menyebabkan hilangnya kesadaran. Jenis anestesi ini bekerja pada sebagian area tubuh, memberikan efek bebas nyeri secara lokal namun tetap mempertahankan kesadaran pasien. Beberapa teknik dalam anestesi regional antara lain Sub Arachnoid Block (SAB), Epidural Block (EB), Combined Subarachnoid-Epidural (CSE), serta blok saraf perifer atau ganglion (Millizia et al., 2022). *General anestesi* ialah salah satu teknik anestesi yang dinilai paling aman untuk digunakan dalam prosedur bedah. Kehilangan kesadaran sementara yang dialami pasien selama anestesi ini dapat membantu mengurangi kecemasan yang mungkin muncul selama operasi. Selain itu, general anestesi juga cenderung menimbulkan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan *anestesi regional* di mana pasien tetap dalam keadaan sadar (Arif, 2021).

Untuk mencegah timbulnya komplikasi yang tidak diinginkan, pasien pascaoperasi menjalani pemantauan intensif di ruang pemulihan sadar. Ruang ini berdekatan dengan kamar operasi dan berfungsi untuk merawat pasien yang masih berada dalam pengaruh anestesi. Di ruang ini, kondisi pasien terus diawasi oleh tim medis yang terdiri dari dokter anestesi, dokter bedah, dan perawat (Saei et al., 2023; StatPearls/NLM, 2023).

Sisa sedasi dari penggunaan anestesi inhalasi dapat menyebabkan keterlambatan dalam proses bangun sadar, terutama pada pasien obesitas dan setelah menjalani operasi dengan durasi lama (Jeon et al., 2022). Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan pascaoperasi sekaligus mencegah komplikasi adalah melalui mobilisasi dini (Shen et al., 2021). Salah satu bentuk mobilisasi dini tersebut adalah latihan gerak aktif atau *Range of Motion* (ROM), yang telah terbukti mempercepat fungsi motorik, meningkatkan ROM, mengurangi rasa nyeri, serta mempersingkat lama rawat inap 6 minggu pasca operasi (Scoping

Review, 2025). Pelaksanaan latihan ROM pada pasien dapat membantu mendukung fungsi sistem respirasi dan kardiovaskular, menjaga kerja sistem kardiorespirasi, serta memperlancar sirkulasi darah. Hal ini turut mendukung distribusi oksigen (O_2) secara optimal, mengurangi penumpukan karbon dioksida (CO_2), serta mempercepat proses eliminasi obat anestesi dari tubuh (Suhartati, 2020).

Setelah menjalani tindakan pembedahan dengan general anestesi, pasien akan menjalani evaluasi untuk menentukan apakah mereka sudah dapat dipindahkan kembali ke ruang perawatan. Penilaian ini dilakukan menggunakan *Aldrete score*, yang salah satu komponennya adalah penilaian tingkat kesadaran. Salah satu bentuk intervensi yang digunakan untuk mendukung mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi adalah latihan gerak aktif (Widodo, U., Wisudarti, C. F. R., & Krispratama, 2023).

Pemulihan setelah anestesi merupakan tahap krusial dalam rangkaian pascaoperatif, yang berlangsung sejak penghentian anestesi hingga pasien mencapai stabilitas fisiologis yang memadai untuk dipindahkan dengan aman dari ruang pemulihan atau *Post Anesthesia Care Unit* (PACU). Tahap ini mencakup kembalinya kesadaran, normalisasi tanda-tanda vital, pemulihan fungsi sensorik dan motorik, serta pengurangan efek sisa dari obat anestesi. Manajemen yang tepat pada fase ini sangat penting guna mencegah komplikasi, meningkatkan kenyamanan pasien, serta menjamin keberhasilan hasil akhir perawatan. Selama masa pemulihan, diperlukan metode penilaian yang sistematis dan objektif untuk mengevaluasi kesiapan pasien keluar dari PACU. Sistem penilaian pemulihan memberikan acuan standar dalam menilai kondisi pasien, membantu tenaga medis menentukan waktu yang tepat untuk mengalihkan pasien dari pengawasan intensif ke perawatan biasa, sehingga meningkatkan keselamatan dan efisiensi proses pemulangan (Widodo, U., Wisudarti, C. F. R., & Krispratama, 2023).

Meskipun setiap *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) telah memiliki prosedur standar operasional, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai hambatan yang memengaruhi efektivitas penilaian pasien pasca anestesi. Beberapa di antaranya meliputi kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap

penggunaan instrumen penilaian yang tersedia, keterbatasan fasilitas dan sumber daya, serta perbedaan respons fisiologis tiap pasien terhadap efek anestesi. Penilaian yang tepat dan optimal pada masa pemulihan sangat diperlukan untuk menurunkan risiko komplikasi, mempercepat proses pemulihan, serta menjamin kenyamanan dan keselamatan pasien. Kondisi pasien biasanya dinilai dengan memakai alat seperti *Aldrete score*, namun skor ini tidak selalu dipakai secara konsisten ataupun ideal dalam praktiknya (Widodo, U., Wisudarti, C. F. R., & Krispratama, 2023).

ROM (*range of motion*) Aktif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi latihan aktif adalah semua pasien yang di rawat dan mampu melakukan ROM sendiri dan kooperatif. Cara melakukan latihan ROM aktif:

- a. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan kegiatan tersebut.
- b. Saat pasien melakukan latihan, ingatkan mereka untuk bernapas secara normal (Putri, 2020).

Aldrete Score merupakan sistem penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi pemulihan pasien dewasa setelah menjalani anestesi umum. Penilaian ini mencakup lima indikator utama, yaitu warna kulit (yang merefleksikan saturasi oksigen), tekanan darah (sebagai parameter sirkulasi), fungsi pernapasan, tingkat kesadaran, serta kemampuan aktivitas fisik (Xie et al., 2014). Skor total berkisar antara 0 hingga 10. Penilaian pertama dilakukan saat pasien masuk ke ruang pemulihan, kemudian diulang secara berkala setiap 15 menit dan dicatat dalam lembar observasi. Pasien yang memperoleh skor minimal 9 dianggap stabil dan dapat dipindahkan ke ruang perawatan biasa (Misal, Joshi, & Shaikh, 2022).

Aldrete Score merupakan sistem penilaian yang paling sering digunakan sebagai dasar keputusan untuk memindahkan pasien dari *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) ke ruang rawat inap. Pemantauan skor ini sangat penting karena menjadi indikator utama kesiapan pasien untuk dipindahkan. Dalam manajemen pasien di ruang pemulihan, diperlukan alat ukur guna memantau kondisi fisik

pasien secara objektif. Salah satu alat yang umum dipakai ialah *Aldrete Score*, yang pertama kali diperkenalkan oleh Dr. J.A. *Aldrete* pada tahun 1970. Hingga saat ini, *Aldrete Score* tetap menjadi instrumen klinis untuk menilai kondisi fisik pasien yang sedang dalam proses pemulihan pasca anestesi, dengan komponen penilaian meliputi warna kulit, respirasi, sirkulasi, kesadaran, serta kemampuan motorik (Misal, Joshi, & Shaikh, 2022).

Dari hasil studi pendahuluan alam 3 bulan terakhir yaitu bulan oktober hingga Desember 2024 didapatkan pasien operasi dengan *general anestesi* berjumlah 487 pasien dengan rata-rata 162 pasien setiap bulan, hasil dari observasi di ruang PACU pasien post operasi dengan general anestesi di ruang pulih sadar hanya dilakukan monitoring tanda-tanda vital sedangkan untuk aktivitas/ motorik tidak dilakukan dengan angka kejadian 100% pasien pasca operasi tidak pernah dinilai aktivitas/motorik. Ruang PACU ialah tempat yang umum terjadi komplikasi pada pasien pasca operasi yang telah diberikan anestesi umum. Jika satu saja pasien di ruang PACU mengalami masalah setelah anestesi umum, maka akan mengganggu layanan dan menyebabkan penanganan pasien yang tidak tepat, yang mempunyai konsekuensi yang luas. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai “Observasi Gerakan Aktif Ekstremitas Atas dan Bawah Terhadap Pencapaian *Aldrete Score* Pada Pasien Pasca Operasi Dengan General Anestesi Di RSUD Umar Wirahadikusumah Kab.Sumedang.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis dapat merumuskan masalah yaitu:

Apakah gerakan aktif dapat mempercepat pemulihan fungsi motorik sehingga meningkatkan *Aldrete score* pada pasien pasca anestesi?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui observasi Gerakan aktif ekstremitas atas dan bawah terhadap pencapaian *Aldrete Score* pada pasien yang telah menjalani prosedur anestesi umum di RSUD Umar

Wirahadikusumah Kab.Sumedang, tahun 2025

b. Tujuan Khusus

1. Menilai gerakan aktif ekstremitas atas dan bawah yang dapat mempercepat pemulihan motorik yang berkontribusi pada pencapaian *Aldrete score* yang lebih baik di RSUD Umar Wirahadikusumah Kab.Sumedang, tahun 2025.
2. Menilai perubahan *Aldrete score* pada pasien setelah di lakukan observasi gerakan aktif ekstremitas atas dan bawah di RSUD Umar Wirahadikusumah Kab.Sumedang, tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai Observasi Gerakan Aktif Ekstremitas Atas dan Bawah Terhadap Pencapaian *Aldrete Score* Pasien Post Anestesi Umum di Ruang Pemulihan RSUD Umar Wirahadikusumah Kab. Sumedang

b. Manfaat praktis

1. Institusi pelayanan

Penelitian ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepenataan pre anestesi terkait evaluasi preanestesi yang lebih lengkap dan tepat, durante anestesi, dan post anestesi secara khusus dalam penilaian post anestesi umum dengan *aldrete score*.

2. Institusi pendidikan

Pasien pasca operasi yang menjalani anestesi umum bisa mengambil manfaat dari pedoman serta informasi tambahan yang diberikan oleh hasil penelitian ini.

3. Pasien

Manfaat untuk pasien yaitu untuk mencegah kekakuan otot pada ekstremitas yang tidak bergerak setelah prosedur medis, yang dapat meningkat kenyamanan pasien.

4. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan Penilaian *Aldrete Score* Pasien Post Anestesi Umum di Ruang Pemulihuan RSUD Sumedang untuk penelitian selanjutnya.