

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan adalah prosedur invasif yang melibatkan pembukaan bagian tubuh untuk perbaikan. Selama operasi, anestesi biasanya digunakan untuk mengatasi rasa sakit, memantau tanda-tanda vital, dan memberikan perawatan perioperatif untuk memastikan keberhasilan operasi (syamsuhidajat & jong, 2016, dalam Putri et al., 2022). Pembedahan merupakan tindakan yang dimulai dengan sayatan untuk membuka bagian tubuh dan diakhiri dengan penjahitan luka untuk menutup luka (Hayati et al. 2022). Semua prosedur pembedahan memerlukan anestesi dan memerlukan fase pasca operasi, maka pasien yang menyelesaikan operasi dengan anestesi umum atau lokal terlebih dahulu dirawat di ruang pemulihan kemudian dipindahkan ke ruang perawatan. (Putri, Afandi, and Lestari 2022).

Tercatat di tahun 2017 terdapat 140 juta pasien yang menjalani operasi diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada 2019 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Tindakan operasi di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) tindakan operasi menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan pembedahan elektif.

Ruang pemulihan atau *Recovery room* (RR) merupakan ruangan untuk observasi pasien pasca operasi atau anestesi. Ruang pemulihan terletak di dekat ruang operasi dan dekat dengan ruang perawat bedah, dokter anestesi, dan dokter bedah yang dapat membantu pasien sesegera mungkin jika terjadi keadaan darurat pasca operasi. Pasien tetap berada di ruang pemulihan sampai pulih sepenuhnya dari efek anestesi, tekanan darah pasien stabil dan fungsi pernafasan serta saturasi oksigennya cukup (O₂) minimum 95% dan tingkat kesadaran baik (Smeltzer & Bare, 2011 dalam Trisna & Musiana, 2022).

Masa pemulihan pasien dimulai saat setelah meninggalkan ruang operasi, pengawasan langsung dari seorang anestesi yang kompeten diperlukan. Komplikasi dapat timbul secara tiba-tiba, oleh karena itu menjadi penting untuk memantau dan mengawasi pasien dengan cermat. Pemulihan kesadaran pasien bisa terjadi dalam beberapa menit setelah anestesi umum diberikan, tetapi ada kemungkinan bahwa pasien tidak akan pulih kesadarannya dalam waktu yang singkat telah berakhir, bahkan keadaan ini dapat menjadi lebih lama masa pemulihan (Cendra et al. 2023)

Menurut (Gwinnut 2014) dalam bukunya mengatakan sekitar 30 menit berada dalam ruang pemulihan dan itu pun harus memenuhi kriteria keluar dari ruang pemulihan. Sedangkan Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dan Keperawatan Departemen Kesehatan tahun 2002, bahwa ketergantungan pasien di ruang pemulihan adalah 60 menit. Menurut (Mecca 2013 dalam Azmi et al., 2020), sekitar 90% pasien akan kembali sadar penuh dalam waktu 15 menit dan tidak sadar yang berlangsung diatas 15 menit dianggap *prolonged*, bahkan pasien yang sangat rentan harus merespon stimulus dalam 30 hingga 45 menit setelah anestesi.

Lamanya waktu pencapaian pasien di ruang pemulihan tergantung pada berbagai faktor termasuk status Fisik ASA, umur, jenis obat dan dosis obat, durasi dan jenis pembedahan (Fitria 2022). Penilaian kondisi fisik ASA sebelum anestesi sangat penting untuk mencegah faktor risiko komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien.

Sebelum pasien menjalani tindakan operasi dan anestesi, akan dilakukan evaluasi pra-anestesi terlebih dahulu. Evaluasi pra-anestesi merupakan langkah awal dari rangkaian tindakan anestesi yang dilakukan terhadap pasien yang direncanakan untuk menjalani tindakan operatif, salah satunya status fisik ASA. Berdasarkan Kemenkes Republik Indonesia (2016) evaluasi pra-anestesi meliputi penilaian status fisik pasien pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien. Pasien yang telah selesai dilakukan evaluasi pra-anestesi akan menjalani tindakan operasi dan anestesi di ruang operasi. Ketika tindakan operasi dan anestesi umum telah selesai pasien akan kembali terbangun atau sadar. Waktu pulih sadar pada pasien pasca operasi dengan anestesi

umum adalah kondisi dimana pasien kembali sadar dari keadaan tersedasi karena anestesi. (Azizah and Yomanovanka 2022), penata anestesi harus mengawasi secara baik proses pulih sadar dan menilai ulang kondisi pasien sebelum pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan.

Penilaian fisik praanestesi *American Society of Anesthesiologists* (ASA) merupakan penilaian penting yang dilakukan oleh penata anestesi maupun dokter anestesi untuk menentukan potensi komplikasi (Fitria, Fatonah, and Purwati 2018). ASA I adalah seorang pasien yang normal tanpa penyakit sistemik, ASA II merupakan pasien penyakit sistemik ringan, ASA III merupakan pasien penyakit sistemik berat, ASA IV adalah pasien dengan penyakit sistemik berat yang mengancam jiwa, ASA V seorang yang sudah sekarat dan mungkin tidak akan bertahan 24 jam dengan atau tanpa pembedahan(ASA, 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat merupakan rumah sakit bertipe B dimana rumah sakit ini adalah rumah sakit rujukan dari daerah sekitar yang menangani kasus-kasus operasi besar dengan anestesi umum. Sesuai studi pendahuluan yang sudah peneliti lakukan maka peneliti akan mengambil ASA II dan ASA III, karena pada ASA I dapat di tangani oleh rumah sakit bertipe C sedangkan untuk ASA IV dan V akan di rujuk ke rumah sakit tipe A. Persiapan pra operasi melalui penilaian kondisi pasien berdasarkan ASA diharapkan dapat membuat proses pembedahan berjalan lebih lancar dan mempersingkat masa pemulihan pasien pasca operasi. Di ruang pemulihan pasca operasi, penata anestesi harus melakukan monitoring untuk mengetahui kondisi pasien.

Meskipun beberapa pasien pulih dari anestesi secara bertahap dan lancar tanpa rasa tidak nyaman, namun pada kenyataannya kejadian yang tidak menyenangkan sering terjadi akibat pembedahan dan stres pasca anestesi. (Azmi et al., 2020). Pasien yang mengalami komplikasi pasca operasi dengan anestesi umum akan meninggal jika tidak segera mendapat perawatan. Komplikasi umum termasuk komplikasi pernapasan (obstruksi saluran napas, bronkospasme, hipoventilasi,hiperventilasi), komplikasi kardiovaskular (hipertensi, hipotensi, aritmia, trombosis vena, emboli paru), hipotermia, termasuk hipertermia, agitasi pasca operasi, dll. (Azmi, Wiyono, and DTN 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mamuasa, Ketut Mendri, and Ermawan 2018) Memberikan hasil bahwa terdapat 26,9% responden yang mengalami pemanjangan waktu tinggal di RR. Hal ini karena adanya penyebab terjadinya faktor-faktor seperti usia, status fisik, lama operasi maupun obat-obatan yang masuk ke tubuh pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Hartini, Siwi, and Dewi 2023) waktu pulih sadar pada pasien dengan inhalasi anestesi di ruang pemulihan ditemukan pada responden dengan status fisik ASA I sebanyak 38 responden (44,7%) mengalami waktu pulih sadar kurang dari atau sama dengan 30 menit dan tidak ada responden yang mengalami pulih sadar lebih dari 30 menit. Responden dengan status fisik ASA II sebanyak 28 responden (32,9%) mengalami waktu pulih sadar kurang dari atau sama dengan 30 menit dan sebanyak 11 responden (12,9%) mengalami waktu pulih sadar lebih dari 30 menit, Sedangkan responden dengan ASA III tidak ada yang mengalami pulih sadar kurang dari atau sama dengan 30 menit dan 8 responden atau (9,4%) yang mengalami pulih sadar lebih dari 30 menit.

Menurut (Permenkes 2019) Peran penata anestesi dalam waktu tinggal di *recovery room* yaitu memberikan asuhan kepenataan post anestesi dan melakukan *monitoring, recording, repording* dan dokumentasi. Melaksanakan pengelolaan pasien pasca anestesi antara lain pengelolaan jalan nafas, monitoring keseimbangan cairan pengelolaan pengamanan dan peniaian kesadaran.

Dari wawancara kepada salah satu penata anestesi, efek pasien terlalu lama berada di *recovery room* dapat bervariasi tergantung pada jenins operasi, jenis anestesi dan kondisi pasien. Efek yang dapat di timbulkan diantaranya resiko infeksi, perdarahan, komplikasi, keterlambatan dalam pemulihan fungsi tubuh, ketidaknyamanan nyeri, mual, muntah, kecemasan dan biaya perawatan yang lebih tinggi. Untuk mengurangi efek negatif dari lama tinggal di ruang pemulihan sebaiknya pasien mendapatkan pengawasan, pengelolaan, dan pengaturan posisi yang tepat .

Rumah Sakit Daerah (RSUD) Cibabat Cimahi merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang berada di daerah Cimahi, dimana rumah sakit tersebut adalah rumah sakit rujukan pertama. RSUD Cibabat juga merupakan rumah sakit umum

yang melakukan tindakan operasi besar dengan Teknik anestesi umum serta merupakan rumah sakit pendidikan yang ada di daerah Cimahi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan bahwa waktu tinggal pasien di ruang pemulihan masih belum sesuai dengan waktu minimal tunggal di ruang pemulihan. Dari wawancara kepada Kepala Ruang Anestesi RSUD Cibabat bahwa standar waktu tinggal di RR RSUD Cibabat adalah 30 menit sehingga pasien yang dirawat dalam waktu lama lebih dari 1 jam di RR mengganggu peran utama penata anestesi, yaitu memberikan perawatan kepada pasien pasca anestesi segera. Akibatnya, hal ini dapat mempengaruhi jadwal ruang operasi, aliran normal pasien ke RR dan pemulangan ke unit perawatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dalam bulan November 2023 terdapat 287 pasien operasi, oktober 2023 pasien operasi 289 dan desember 2023 pasien operasi 301, bahwa jumlah pasien bedah keseluruhan yaitu 877 pasien, dan rata-rata setiap bulannya berjumlah 293 operasi. Dimana 88 pasien dengan ASA III 132 pasien dengan ASA II, data ASA yang di ambil tersebut berfokus pada ASA II dan ASA III. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di dapatkan waktu tinggal pasien di ruang Recovery room untuk ASA II dan ASA III lebih dari 30 menit. Dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Rata-rata waktu tinggal pasien di RR berdasarkan ASA II dan III. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran waktu tinggal pasien berdasarkan ASA di ruang pemulihan di RSUD Cibabat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan diatas, dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu Gambaran rata-rata waktu tinggal pasien ASA II dan III Pasca Anestesi Umum di Ruang *Recovery Room*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Rata-rata waktu tinggal pasien ASA II dan III di RR.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Rata-rata waktu tinggal pasien ASA II di RR
2. Menganalisis Rata-rata waktu tinggal pasien ASA III di RR

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi tolak ukur terhadap konsep asuhan kepenataan anestesi khususnya pada pasca anestesi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ilmu profesi penata anestesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan waktu pulih sadar yang aman dan nyaman serta meningkatkan efisiensi layanan untuk waktu tinggal di RR.

2. Bagi rumah sakit

Dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anestesi mengenai waktu tinggal pasien pasca general anestesi.