

BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Keperawatan perioperatif adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan di kamar bedah yang meliputi fase perioperatif, intraoperatif dan post operasi. Ketiga fase pelaksanaan pembedahan yang masuk dalam ruang lingkup keperawatan perioperatif berpedoman pada standar keperawatan yang dilandasi oleh etika keperawatan dan tanggung jawab keperawatan. Dalam fase preoperatif keputusan melakukan tindakan pembedahan diputuskan oleh tim medis perioperatif. Ketika pasien telah masuk dalam kamar bedah dan akan dimulai proses pembedahan hingga proses tersebut berakhir disebut fase intraoperatif. Keseluruhan proses operasi yang telah berakhir hingga pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut merupakan fase post operasi (HIPKABI, 2012).

Lingkup fase intraoperatif merupakan kolaborasi dari seluruh tim operasi. Sebelum dilakukan pembedahan, tim anestesi akan melakukan induksi anestesi. Induksi anestesi adalah tindakan untuk membuat pasien dari sadar menjadi tidak sadar. Jenis anestesi yang diberikan kepada pasien operasi dibagi menjadi tiga macam yaitu anestesi umum, anestesi local dan anestesi regional. Saat ini sekitar 70-75% operasi pada rumah sakit dilakukan dibawah anestesi umum (*General anesthesia*) (Latief, 2002). Menurut *World Health Organization* (WHO) Operasi mayor yang dilakukan di rumah sakit

melibatkan sayatan, eksisi, manipulasi atau penjaitan jaringan biasanya membutuhkan anestesi regional atau umum atau sedasi, diperkirakan tindakan operasi / bedah sebanyak 234,2 juta tindakan Operasi mayor yang dilaksanakan per tahun di seluruh dunia.

Pada saat pembedahan, pasien akan mengalami fase keadaan menjadi tidak sadar karena proses anestesi. Tindakan ini bertujuan untuk memblokir rangsangan nyeri memori serta otot lurik. Hilangnya kesadaran selama proses pembedahan tersebut diperlukan tindakan monitoring tim medis terhadap proses kesadaran pasien. Tujuan monitoring berfungsi membantu anestetis mendapatkan informasi fungsi organ vital selama perianestesia (Latief, 2002).

Studi prospektif yang dilakukan pada 18.000 pasien di ruang pemulihan menyatakan bahwa sebesar 24 % dari jumlah tersebut mengalami komplikasi pasca anesthesia. komplikasi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa factor antara lain usia, factor genetic, jenis kelamin, comorbidity, obat anestesi, durasi dan jenis anestesi, serta masalah metabolik (suhu, masalah pernafasan, komplikasi neurologis, keseimbangan cairan dan elektrolit). Komplikasi yang sering ditemukan adalah pemanjangan waktu pulih sadar pasien. Maka dari itu diperlukan suatu tindakan monitoring untuk mengetahui secara dini pemanjangan waktu pulih sadar (Misal, dkk. 2016).

Kegiatan monitoring secara standar dapat berupa pemantauan terhadap nilai tekanan darah, Elektrokardiogram, Oxymer dan thermometer. Sedangkan monitoring tanpa penggunaan alat dapat dilakukan oleh pengamatan melalui pancaindera. Kegiatan monitoring tersebut bermuara

pada penilaian status hemodinamik. Pasien yang pada kenyataannya monitoring tanpa harus memasukkan alat kedalam tubuh dapat disebut dengan kegiatan pemantauan hemodinamik *Noninvasif* (Latief, 2002).

Pada umumnya kegiatan pemantauan hemodinamik *Noninvasif* dilakukan pada fase post operasi atau dipindahkannya pasien ke ruang pemulihan yang dilakukan oleh perawat. Kegiatan lanjutan ini meliputi pemantauan terhadap laju pernafasan, denyut nadi, Elektrokardiogram, haluaran urin, pengukuran tekanan darah, perfusi serebral dan penilaian suhu yang berpengaruh besar terhadap fungsi tubuh secara sistemik dan untuk mengsekresi anestesi.

Misal dkk (2016) didalam penelitiannya yang berjudul *delayed recovery from anesthesia: a postgraduate educational review* menyebutkan bahwa dari *the Swedish adverse drug reaction advisory committee* melaporkan bahwa 34 – 44 pasien dan *the british committee on safety of medicine* pada tahun 1989 melaporkan bahwa 8 pasien yang mengalami pemanjangan waktu pulih sadar setelah anestesi. Kebanyakan pasien mendapatkan anestesi dengan propofol, enfluran, isofluran atau etomidate. Usia rata – rata adalah 27 tahun, rasio pria wanita 1:2, dan kejadiannya <1%.

Sesuai data studi pendahuluan di RSUD Bangil selama 3 bulan terakhir telah dilakukan operasi sebanyak 1081 operasi. Dengan jumlah pasien yang menggunakan anestesi umum sebesar 36,5 % (394 pasien) dari total kasus operasi. Dengan perbandingan penggunaan anestesi inhalasi dengan anestesi parenteral sebesar 92 % : 8%. Ini menunjukkan masih

besarnya penggunaan anestesi umum di kamar operasi. Pasien yang memperoleh anesthesia umum berada di ruang pemulihan paling lama 2 jam dan selanjutnya dipindah ke unit perawat. Selama di ruang pemulihan, pasien dipantau tanda – tanda vitalnya menggunakan bedside monitor dan pulih sadar menggunakan indikator aldrete score.

Berdasarkan latar belakang diatas untuk mengetahui hubungan antara status hemodinamika *Noninvasif* dengan masa pulih sadar pada pasien dewasa setelah menjalani operasi dengan anestesi umum. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Status Hemodinamik *Noninvasif* dengan Masa Pulih Sadar pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum di Ruang Pemulihan RSUD Bangil”

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara status hemodinamika *Noninvasif* dengan waktu pulih sadar pasien post operasi dengan anestesi umum. di ruang pemulihan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui status hemodinamika *Noninvasif* dengan waktu pulih sadar pasien post operasi dengan anestesi umum. di ruang pemulihan (Recovery Room).

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Status Laju Pernapasan Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum.
2. Mengidentifikasi Status Tekanan Darah Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum.
3. Mengidentifikasi Status Perfusi Serebral Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum.
4. Menganalisis hubungan antara laju pernapasan dengan waktu pulih sadar pasien dengan anestesi umum.
5. Menganalisis hubungan antara tekanan darah dengan waktu pulih sadar pasien dengan anestesi umum.
6. Menganalisis hubungan antara perfusi cerebral dengan waktu pulih sadar pada pasien dengan anestesi umum.
7. Menganalisis hubungan antara Status Hemodinamik *Noninvasif* terhadap waktu pulih sadar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan wawasan pengetahuan kepada perawat tentang hubungan status hemodinamika *Noninvasif* dengan waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan anestesi umum pasca operasi di ruang pemulihan.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai status hemodinamika *Noninvasif* terhadap waktu pulih sadar di ruang pemulihan.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Memberikan informasi yang bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan dan sebagai dasar referensi untuk penelitian selanjutnya.