**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010). Kiik (2013) menyatakan bahwa tindakan pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) dalam Sartika (2013), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa.

Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit Se-Indonesia yang diperkirakan 32% (DEPKES RI, 2009). Sebelum dimulainya pembedahan pasti akan dilakukan suatu pembiusan atau anestesi untuk memblokir sementara sensasi rasa sehingga memungkinkan pasien menjalani pembedahan tanpa rasa sakit.

Terdapat tiga jenis tipe anestesi yaitu anestesi lokal, anestesi regional, dan general anestesi. General anestesi merupakan teknik yang paling sering dipilih dalam melakukan tindakan operasi sebagai salah satu cara penghilang rasa sakit saat akan menjalani operasi, diikuti dengan hilangnya kesadaran (Keat, et all., 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 4 Desember 2017 di RSUD Mardi Waluyo Blitar didapatkan data angka kejadian operasi dengan general anastesi sebanyak 154 operasi selama 3 bulan terakhir.

Pemantauan pasien pulih dari general anestesi secara rutin dikelola di *recovery room* atau disebut juga *Post Anesthesia Care Unit* (*PACU*). Idealnya adalah bangun dari anestesi secara bertahap, tanpa keluhan dengan pengawasan dan pengelolaan secara ketat sampai dengan keadaan stabil menurut penilaian *aldrete score*. Menurut penelitian Sudiono (2013) bahwa terdapat perbedaan nilai *aldrete score* pada pasien pasca operasi dengan general anestesi yang diberi perlakuan latihan fisik yaitu pada menit ke 5 pasien di *recovery room* pasien memiliki nilai *aldrete score* dibawah 8, pada menit ke 10,15, dan 20 nilai *aldrete score* berada diatas 8, dan pada menit ke 25 dan 30 nilai *aldrete score* berada hampir bernilai 10. Efek fisiologis yang ditimbulkan tubuh seseorang dalam menjalani operasi berbeda-beda, tergantung dari kondisi fisik pasien, jenis bedah yang dilakukan, jenis anestesi yang dipakai, jenis obat yang diberikan, dan juga banyaknya dosis obat yang diberikan. Semua hal itu dapat berpengaruh terhadap waktu pulih sadar pasien post operasi.

Keterlambatan pulih sadar terjadi ketika pasien gagal mendapatkan kembali kesadaran dalam waktu lebih dari 30 menit setelah anestesia, merupakan efek residual dari obat anestesia, sedatif, serta analgesik. Keterlambatan pulih sadar dapat terjadi sebagai akibat overdosis obat absolut atau relatif atau potensiasi obat anestesia dengan obat lainnya. Kemungkinan penyebab lain adalah hipotermia, gangguan metabolik berat, atau stroke perioperasi (Butterworth, 2013). Terdapat perbedaan waktu pulih akibat hipotermi pada 55 pasien dewasa yang menjalani operasi di RSUD Wates yaitu, 38 pasien mengalami keterlambatan pulih sadar dengan 29 pasien hipotermi dan 9 pasien tidak mengalami hipotermi, kemudian 17 reponsen mengalami pulih sadar cepat dengan 7 pasien mengalami hipotermi dan 10 pasien tidak mengalami hipotermi (Hanifa dkk, 2017)

Beberapa kejadian menggingil (hipotermia) yang tidak diinginkan mungkin dialami pasien akibat suhu yang rendah di ruang operasi, infus dengan cairan yang dingin, inhalasi gas-gas yang dingin, kavitas atau luka terbuka pada tubuh, aktivitas otot yang menurun, usia yang lanjut, atau agent obat-obatan yang digunakan seperti vasodilator/fenotiasin (Brunner & Suddarth. 2002).

Beberapa intervensi untuk menurunkan keadaan menggigil pasca bedah bisa dengan pemanasan internal aktif atau eksternal aktif. Suhu lingkungan dalam ruang pulih sadar, gaun dan selimut yang basah diangkat dan diganti dengan yang kering karena dapat memperbesar kehilangan panas, cairan intravena dan irigasi dihangatkan sampai 37oC. Apapun metode yang dipakai untuk menghangatkan pasien, penghangatan harus dilakukan secara bertahap dan bukan dengan cepat (Brunner & Suddarth. 2002).

Saat ini ada produk berupa elemen penghangat menggunakan tenaga listrik yang bisa digunakan untuk menghangatkan cairan intravena dan transfusi darah, yang mana sebelumnya untuk menghangatkan darah transfusi biasanya dengan diapitkan pada ketiak pasien. Akhir-akhir ini alat ini sudah sering dijumpai terutama di ruang operasi sebagai penghangat komponen darah yang akan ditransfusikan pada pasien. Alat ini juga bisa digunakan untuk menghangatkan cairan intravena (infus) walaupun masih jarang digunakan karena peralatan yang jumlahnya masih terbatas.

Metode (penggunaan elemen penghangat pada cairan intravena) ini jarang dilakukan di rumah sakit khususnya pada pasien pasca bedah, dimana pada masa sebelumnya hanya menggunakan penghangatan eksternal berupa pemberian selimut saja. Dengan metode baru ini, cairan intravena menjadi hangat saat aliran tersebut masuk ke pembuluh darah, dan diharapkan dapat menjaga suhu tubuh tetap normal. Namun selama ini belum pernah dilakukan evaluasi sejauh mana efektifitas metode elemen penghangat tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap waktu pulih sadar pada pasien post operasi. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian untuk mengkaji pengaruh pemberian elemen penghangat cairan intravena dalam waktu pulih sadar, pada pasien post operasi dengan General Anestesidi Instalasi Bedah Sentral RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menarik rumusan masalah “Adakah pengaruh pemberian cairan infus hangat terhadap waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan General Anestesidi Instalasi Bedah Sentral RSUD Mardi Waluyo Blitar?”

1. **Tujuan penelitian**
2. **Tujuan umum**

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian cairan infus yang dihangatkan terhadap peningkatan waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan General anestesi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1. **Tujuan khusus**
2. Mengidentifikasi waktu pulih sadar pasien yang diberikan cairan infus hangat pada kelompok perlakuan di ruang pulih sadar.
3. Mengidentifikasi waktu pulih sadar pasien yang diberikan cairan infus suhu ruangan pada kelompok kontrol di ruang pulih sadar.
4. Menganalisis waktu pulih sadar pasien yang diberikan cairan infus hangat pada kelompok perlakuan di ruang pulih sadar.
5. Menganalisis waktu pulih sadar pasien yang diberikan cairan infus suhu ruangan pada kelompok kontrol di ruang pulih sadar.
6. Menganalisis perbedaan pengaruh pemberian cairan infus yang dihangatkan dengan yang tidak dihangatkan terhadap waktu pulih sadar
7. **Manfaat Penelitian**
8. **Teoritis**

Manfaat dalam penelitian ini adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan teori dalam pengaruh cairan infus hangat terhadap waktu pulih sadar khususnya *post operative* dengan general anestesi yang dipantau dalam ruangan pulih sadar.

1. **Praktis**

Manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai referensi acuan tindakan didalam melakukan perawatan pasien post operasi khususnya pada pasien yang menggunakan general anestesi.