

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. 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, 2011). Klasifikasi operasi terbagi menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Brunner & Sudarth 2001).

Dalam setiap pembedahan diperlukan upaya untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan anastesi yang terdiri dari dua yaitu anastesi umum dan anastesi regional, Anastesi umum ialah suatu keadaan yang ditandai dengan hilangnya persepsi terhadap semua sensasi akibat induksi obat. Dalam hal ini, selain hilangnya rasa nyeri, kesadaran juga hilang sedangkan anastesi regional

bertujuan untuk membuat suatu bagian tubuh sangat tidak sensitive terhadap nyeri (Glance, 2005)

Obat anestesi umum terdiri atas golongan senyawa kimia yang heterogen, mendepresi SSP secara reversibel dengan spektrum yang hampir sama dan dapat dikontrol. Obat anestesi umum dapat diberikan secara inhalasi dan secara intravena. Obat anestesi umum yang diberikan secara inhalasi (gas dan cairan yang mudah menguap) yang terpenting di antaranya adalah N₂O, halotan, enfluran, metoksifluran, dan isofluran. Obat anestesi umum yang digunakan secara intravena, yaitu tiobarbiturat, narkotik-analgesik, senyawa alkaloid lain dan molekul sejenis, dan beberapa obat khusus seperti ketamin. (Munaf, 2008).

Dampak anestesi umum terhadap fungsi kardiovaskuler tersebut menyebabkan waktu pulih sadar pada pasien menjadi lebih lama, hal ini dikarenakan stabilitas fungsi kardiovaskuler berfungsi dalam mengeliminasi zat sedative, salah satu cara untuk meningkatkan stabilitas fungsi kardiovaskuler pada pasien post anestesi umum yaitu dengan latihan mobilisasi dini. Latihan mobilisasi dini secara teratur dengan menggunakan latihan gaya tubuh baik aktif maupun pasif merupakan modal untuk mewujudkan tujuan perawatan. Bentuk mobilisasi yang digunakan secara pasif menggerakkan anggota gerak, tungkai dan lengan ditempat tidur, gerakan pasif berupa gerakan fleksi ekstensi bahu, siku, dan paha. Mobilisasi dini berfungsi untuk mencegah dan membatasi sedikit kecemasan dan depresi, mencegah tromboli, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, memperbaiki fungsional kardiovaskuler (Potter & Perry, 2005). Mobilisasi dini tidak segera dilakukan dapat menimbulkan hipovolemia yang menyebabkan viskositas darah meningkat sehingga mudah terjadi emboli,

ventilasi paru akan berkurang akibat mengecilnya volume paru, kekuatan kontraksi otot dan jumlah massa otot rangka akan menurun (Black & Jacobs, 2002)

Latihan mobilisasi dini secara teratur dengan menggunakan latihan gaya tubuh baik aktif maupun pasif merupakan modal untuk mewujudkan tujuan perawatan. Bentuk mobilisasi yang digunakan secara pasif menggerakkan anggota gerak, tungkai dan lengan di tempat tidur, gerakan aktif berupa gerakan fleksi ekstensi bahu, siku, dan paha. Mobilisasi dini berfungsi untuk mencegah dan membatasi sedikit kecemasan dan depresi, mencegah tromboemboli, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, memperbaiki fungsional kardiovaskuler (Potter & Perry, 2005). Mobilisasi dini tidak segera dilakukan dapat menimbulkan hipovolemia yang menyebabkan viskositas darah meningkat sehingga mudah terjadinya emboli, ventilasi paru akan berkurang akibat mengecilnya volume paru, kekuatan kontraksi otot dan jumlah massa otot rangka akan menurun (Black & Jacobs, 2002).

Data WHO menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di dunia. Diperkirakan 230 juta tindakan bedah diseluruh dunia. Data tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke 11 dari 50 penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia (Kusumayanti, 2013). Data yang diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Lavallete Malang pada tahun 2016 data penggunaan anestesi umum pada tindakan operasi sepuluh bulan terakhir dari bulan Agustus sampai oktober sebanyak 291 kasus dengan rata-rata 97 kasus dalam satu bulan.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di rumah sakit lavallete pada tanggal 7 Desember 2016 ditemukan bahwa pasien post operasi dengan anastesi umum disertai adanya gangguan stabilitas fungsi kardiovaskuler dalam proses pulih sadar seperti tekanan darah menurun, aritmia, pasien mendadak menggigil suhu tinggi disertai nadi dan tensi serta rasa haus.

Sesuai acuan standar operasional prosedur perawatan pasien pasca bedah dan anastesi di *recovery room* Rumah Sakit Lavalette malang, Mobilisasi dini belum dijadikan prosedur yang wajib dilakukan. Tindakan yang dijadikan prosedur secara umum berupa monitoring tanda vital, monitoring tanda vital, monitoring gejala simptomatis, monitoring tanda kegawat daruratan atau kritis, serta sebatas memposisikan pasien sebatas posisi *recovery*

Standar operasional prosedur yang ditetapkan di *Recovery Room* Rumah Sakit Lavalette Malang sebagai intervensi perawatan pasca bedah dan anastesi yakni melakukan serah terima pasien, memasang pengaman, monitor tanda-tanda vital, memberi O2 sesuai indikasi, mengobservasi keluhan pasien, mncatat intake dan out put serta mewaspadaai kondisi kritis.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Waktu Pulih Sadar Pada Pasien Post Operasi dengan Anastesi Umum di Ruang *Recovery Room* Rumah Sakit Lavalette Malang.” .

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan Anastesi umum ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan anestesi umum di Ruang *Recovery Room* Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi waktu pulih sadar pada klien post operasi dengan anestesi umum yang diberikan Mobilisasi dini.
2. Mengidentifikasi waktu pulih sadar pada klien post operasi dengan anestesi umum pada kelompok kontrol di ruang *Recovery room* Rumah Sakit Lavalette Malang.
3. Mengidentifikasi pengaruh Mobilisasi Dini pada klien post operasi dengan anestesi umum di Ruang *Recovery Room* Rumah Sakit Lavalette Malang.

1.3.3 Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit Lavalette Malang.

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengetahuan tentang pengaruh Mobilisasi dini terhadap waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan anestesi umum sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

2. Bagi Poltekes Kemenkes Malang

Sebagai dokumentasi ilmiah terkait pengaruh Mobilisasi dini terhadap waktu pulih sadar pada pasien post operasi dengan anestesi umum untuk tinjauan atau telaah pustaka penelitian yang berkelanjutan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu dan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi.

4. Bagi Pasien Post Operasi

Menghindari terjadinya waktu pulih sadar yang lambat karena efek dari post operasi dengan anastesi umum.