

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan adalah prosedur tindakan invasif dengan membuat sayatan untuk menampilkan organ yang akan ditangani dan diakhiri dengan penutupan atau penjahitan luka, pada proses pembedahan diperlukan upaya anestesi untuk menghilangkan nyeri. Pelayanan anestesi pada hakikatnya harus dapat memberikan tindakan medik yang aman, efektif, manusiawi yang berdasarkan ilmu yang mutakhir dan teknologi tepat guna, dengan mendayagunakan sumber daya manusia berkompeten, profesional, dan terlatih menggunakan peralatan obat yang sesuai dengan standar, pedoman dan rekomendasi profesi anestesiologi (Mangku dan Senapathi, 2010). Anestesi terbagi menjadi dua yaitu anestesi umum dan anestesi regional. Anestesi regional yang sering dipakai adalah anestesi spinal. Spinal anestesi berguna untuk prosedur pembedahan pada area bawah umbilikus (Masithoh et al., 2018).

Hasil penelitian Masithoh (2018) di RSUD Kota Yogyakarta, mengatakan jumlah rata-rata yang dilakukan spinal anestesi setiap bulannya adalah 52 orang dengan kasus yang bervariasi, antara lain operasi urologi, operasi digestif, operasi ginekologi, dan operasi orthopedi. Anestesi spinal merupakan tipe blok konduktif saraf yang luas dengan memasukkan anestesi pada bagian subarachnoid pada tingkat lumbal biasanya pada (L4 dan L5). Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti

pada tanggal 3 Januari 2023, menurut penjelasan perawat anestesi RS IHC Lavalette Malang bahwa 3 bulan terakhir pasien dengan spinal anastesia berjumlah rata-rata 100 pasien tiap bulannya. Metode spinal anestesi menghasilkan anestesia pada ekstremitas bawah, perineum, dan abdomen bagian bawah. Pada prosedur fungsi lumbal, pasien dibaringkan miring dalam posisi lutut di dada. Segera setelah penyuntikan, pasien dibaringkan terlentang. Kepala dan bahu pasien diletakkan lebih rendah, jika diinginkan tingkat blok yang secara relatif tinggi. Pasien dalam pengaruh anestesi spinal atau lokal masih bangun dan sadar tentang sekelilingnya. Beberapa resiko yang akan mungkin terjadi akibat anestesi spinal, karena kadar dalam anestesi dalam medula spinalis akan bergerak ke atas akan berdampak pada pernapasan, serta blok anestesi pada saraf vasomotorik simpatis dan serat saraf nyeri dan motorik menimbulkan vasodilatasi yang luas sehingga pasien dapat mengalami penurunan tekanan darah secara tiba-tiba. Terlambat pindah (*delayed discharged*) akan terjadi apabila terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi lamanya waktu yang dihabiskan di dalam ruangan pemulihan antara lain: durasi dan jenis pembedahan, teknik anestesi, dan timbulnya komplikasi. Penggunaan sistem kriteria pindah dapat mengetahui lama tinggal (*length of stay*) pasien diruang pulih sadar. Sebagian besar unit memiliki kebijakan sendiri yang menentukan dan memenuhi kriteria penilaian (Deliati, 2016).

Kriteria penilaian yang dapat digunakan sebagai indikator respon motorik pada pasien pasca spinal anestesi adalah bromage score. Bromage score berkaitan dengan lama tindakan operasi, yakni akan membutuhkan

waktu yang lama di pemulihan. Pasien tetap berada di recovery room sampai pulih sepenuhnya dari pengaruh anestesi yaitu dapat memfleksikan kedua lutut. Bromage score yaitu kemampuan pasien untuk menggerakkan kedua kaki, merupakan kriteria penilaian kesiapan pasien spinal anestesi dikeluarkan dari recovery room. Dari hasil studi pendahuluan oleh peneliti didapatkan rata-rata waktu pencapaian bromage score 2 di RS IHC Lavalette ≥ 4 jam. Terhambatnya pemulihan pasca anestesi akan berdampak pada timbulnya komplikasi seperti sakit kepala berat, penurunan suhu tubuh, *high spinal block*, hipotensi atau bahkan depresi dan kecemasan akibat pasien sadar akan sekelilingnya sehingga pasien memerlukan perawatan lebih lama di ruang pemulihan, serta dapat meningkatkan morbiditas (Publikasi & Tika, 2022). Dengan demikian diharapkan pasien di monitor dengan baik agar tidak terjadi komplikasi (Fitria et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Tya K. (2018) di RSUD Dr. Soedirman didapatkan rata-rata 202 pasien dengan spinal anestesi rata-rata 60 pasien mengalami keterlambatan pindah dikarenakan bromage score yang belum memenuhi syarat pindah. Ada beberapa faktor yang menentukan berapa lama seorang pasien berada di ruang pemulihan untuk menstabilkan kondisinya. Salah satu faktor yang dapat menjadi prediktor yang cukup akurat ketika mengevaluasi hasil prosedural dan bedah spinal anestesi adalah status fisik pra-spinal anestesi dan durasi operasi. Status fisik ini dinilai dengan penilaian pra-anestesi.

Penilaian status fisik (ASA) pra-anestesi sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa pasien.

Didapatkan rata-rata waktu pencapaian skala Bromage 2 pada pasien ASA I adalah 184,75 menit dan responden pasien ASA II 207 menit (Wayan, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Triyono (2017) menemukan bahwa status fisik (ASA) pada pasien spinal anestesi sebagian besar dengan status ASA I. Waktu pencapaian Bromage score 2 sebagian besar termasuk dalam kategori cepat dengan kesimpulan bahwa ada hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian Bromage score 2 pada pasien spinal anestesi. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Wayan (2018) menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya dua faktor yang berhubungan dengan bromage score yaitu status fisik ASA dengan nilai value = 0,000. Hasil survey yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa dari 8 orang pasien anestesi spinal yang di observasi ditemukan bahwa 5 diantaranya bromage skore ke II dan 3 orang lainnya pada skore ke I. selain itu, pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap 5 pasien pasca spinal anestesi diketahui bahwa pasien dengan status ASA 1, waktu pencapaian bromage skor ke II selama 180-215 menit sedangkan pada pasien dengan status ASA 2, waktu pencapaian bromage skor II antara 192-265 menit. Hal tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi adalah evaluasi pra- anestesia.

Evaluasi pra anestesia adalah langkah awal dari rangkaian tindakan anestesi yang dilakukan terhadap pasien untuk mengetahui status fisik (ASA) pasien pra operatif, jenis operasi, memprediksi penyulit yang terjadi, mempersiapkan obat dan alat anestesi. Pada bedah elektif pra anestesi dilakukan beberapa hari sebelum operasi, kemudian sehari sebelum operasi,

selanjutnya pagi hari menjelang pasien dikirim ke kamar operasi, dan terakhir dilakukan di kamar persiapan instalasi bedah sentral (IBS). Pada bedah darurat, evaluasi dilakukan di instalasi rawat darurat (IRD) karena waktu yang ada sangat terbatas sehingga, data informasi penyakit kurang akurat. Menurut *American Society Of Anesthesiologist (ASA)* dibedakan menjadi beberapa klasifikasi (Ii et al., 2016).

American Society of Anesthesiologist (ASA) membuat klasifikasi status fisik dari pasien yang menjalani pembedahan. Yang harus diperhatikan masalah- masalah pengalaman operasi dan anestesi yang pernah dijalani dan perubahan- perubahan fisiologik yang ditimbulkan penyakitnya, baik penyakit untuk mana pembedahan tersebut direncanakan, maupun penyakit lain yang menyertainya. Kemampuan toleransi terhadap efek obat anestesi sangat tergantung pada normalnya respirasi dan sirkulasi, fungsi hemostatik dari hepar, endokrin, dan saraf pusat. Tujuan dari sistem ini hanya untuk mengevaluasi tingkat keparahan penyakit pasien atau keadaan fisik sebelum memilih anestesi atau sebelum melakukan operasi. Penilaian status fisik ASA sangatlah penting bagi tim anestesi, karena pembedahan tidak dibedakan menurut besar dan kecilnya namun dari segi teknik anestesi yang diberikan. Teknik anestesi yang diberikan sangatlah kompleks dan komprehensif, mengingat bahwa anestesi memiliki faktor resiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa pasien.

Durasi operasi dapat juga ikut menjadi salah satu faktor pasien di ruang pemulihan pasca operasi mengalami *delayed discharged*. Durasi pembedahan yang lama, secara spontan menyebabkan tindakan anestesi

semakin lama pula. Hal ini akan menimbulkan efek akumulasi obat dan agen anestesi di dalam tubuh semakin banyak sebagai hasil pemanjangan penggunaan obat atau agen anestesi di dalam tubuh (Nurmansah et al., 2021a).

Dalam penelitian terdahulu peneliti belum menemukan penelitian spesifik yang meneliti tentang hubungan status fisik (ASA) dan durasi operasi dengan waktu pencapaian *bromage score*. Padahal bila faktor status fisik (ASA) dan durasi operasi itu dapat diketahui secara pasti akan mengatasi salah satu penyebab *delayed discharged*. Perawat juga akan lebih memperhatikan penilaian pra- anestesi serta dosis sedasi yang diberikan serta memastikan bahwa pasien tidak memiliki hambatan untuk reabsorpsi obat anestesi. Pada dasarnya, penelitian ini memiliki perhatian khusus akan kesesuaian pengkajian pra- anestesi dan dosis obat anestesi dengan kebutuhan pasien dan menjadi salah satu prioritas saat pemantauan di ruang pemulihan dan mampu menurunkan resiko angka komplikasi pasca pembedahan.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Erni Nur Deliati (2016), penelitian tersebut memberikan saran bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian mengenai lama operasi dan status fisik terhadap *delayed discharged*. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan yang bermakna antara status fisik (ASA) pra- spinal anestesi dan durasi operasi dengan waktu pencapai *bromage score 2* di *recovery room* RS IHC Lavalette Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan status fisik (ASA) dan durasi operasi dengan *Bromage score 2* pada pasien spinal anestesi di RS IHC Lavalette Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status fisik (ASA) dan durasi operasi dengan *bromage score 2* pada pasien spinal anestesi di RS IHC Lavalette Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status fisik (ASA) pada pasien pre operasi spinal anestesi di RS IHC Lavalette Malang
2. Mengidentifikasi durasi operasi pada pasien intra operasi spinal anestesi di RS IHC Lavalette Malang
3. Mengidentifikasi *Bromage score 2* pada pasien pasca spinal anestesi di RS IHC Lavalette Malang
4. Menganalisis hubungan status fisik (ASA) dengan *Bromage score 2* pada pasien pasca operasi spinal anestesi di RS IHC Lavalette Malang
5. Menganalisis hubungan durasi operasi dengan *Bromage score 2* pada pasien pasca operasi spinal anestesi di RS IHC Lavalette Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat secara teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan status fisik (ASA) dan durasi operasi dengan waktu pencapaian *Bromage score 2* pada pasien spinal anestesi di RS IHC Lavalette Malang, untuk dapat dijadikan salah satu landasan teori pengembangan ilmu keperawatan perioperatif.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Perawat

Sebagai bahan pertimbangan membuat intervensi keperawatan pada pasien pasca spinal anestesi

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan literasi di perpustakaan jurusan keperawatan dan sebagai referensi bagi adik-adik mahasiswa

3. Bagi Pasien

Sebagai informasi hasil pemantauan status fisik (ASA) dan durasi operasi dengan waktu pencapaian waktu *bromage score 2* bagi pasien spinal anestesi di ruang pemulihan agar dapat tercegah dari komplikasi pasca pembedahan.