

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pemulihan kesadaran dari anestesi memerlukan waktu yang penuh dengan stress fisiologi pasien yang banyak. Pemulihan kesadaran pasien pasca general anestesi sebaiknya secara pelan-pelan dalam lingkungan yang terkontrol di ruang perawatan pasca anestesi *Recovery Room* dengan tujuan memulihkan kesadaran pasien semaksimal mungkin tanpa komplikasi pada system pernafasan serta mempertahankan hemodinamik dan membantu proses penyembuhan. Sering dijumpai pasien mengalami berbagai masalah diruangan recovery room dalam proses lama pulih sadar, seperti adanya kejadian sumbatan jalan nafas, thrombosis dan tromboemboli yang bisa menyebabkan kematian. (Kunto, 2012)

RSUD Dr Soetomo tahun 2016 terhitung Januari sampai Oktober terdapat jumlah pasien sebanyak 1048 pasien yang menjalani diagnostik di GPDT (Gedung Pusat Diagnostic Terpadu) RSUD dr. Soetomo, dan pada tahun 2018 sampai 2019 terdapat 15.569 pasien yang menjalani diagnostik. Dari sejumlah pasien tersebut diketahui bahwa jumlah pasien yang menjalani operasi di GBPT (Gedung Bedah Pusat terpadu) tahun 2018 adalah 6.702 orang dan pada 2019 sebanyak 8.869 orang. Semua pasien yang menjalani operasi di GBPT akan dilakukan pemulihan di *Recovery Room* atau jika butuh perawatan yang lebih intensif akan dilakukan perawatan di ICU. Untuk menentukan pasien boleh keluar dari *Recovery Room* adalah dengan menggunakan metode *criteria modified aldrete score*.

Berdasarkan penelitian Heru Setiyanto tahun 2011 tentang berapa lama waktu yang dibutuhkan pasien di ruang pulih sadar setelah operasi dengan general anastesi menggunakan discharged criteria modified aldrete score menyatakan responden yang mengalami terlambat pindah 313 (93,4%) sedangkan yang tidak mengalami terlambat pindah 22 (6,6%). Dengan waktu rata-rata lama tinggal responden yang terlambat pindah berdasarkan kriteria pindah *modified aldrete score* adalah 35,8 menit dan pada saat di ruang pulih sadar adalah 169,4 menit. Fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa ada beberapa pasien di *Recovery Room* yang dengan masa pemulihan bermacam-macam, ada yang kurang dari 120 menit (2 jam) dan ada yang lebih dari 120 menit (Priyanto 2014). Di GPDT (Gedung Pusat Diagnostic Terpadu) RSUD dr. Soetomo dari 15 pasien dengan general anastesi terdapat 60% ( 9 Pasien) keterlambatan pindah, sedangkan 40% (6 pasien) pasien tidak mengalami keterlambatan . Menurut teori Matthew Gwinnutt 2012 dibukunya mengatakan bahwa membutuhkan waktu 30 menit pasien *post* operasi dengan general anastesi bisa dipindah ke ruangan itupun harus memenuhi kriteria pengeluaran sesuai observasi *modified aldrete score*.

Pasien pasca bedah dengan anastesi umum akan dirawat di *recovery room* dengan memonitoring hemodinamika, memberikan oksigen, melakukan balance cairan pasien dan menjaga posisi pasien ditidurkan tanpa bantal di kepala. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan jalan napas terbuka dan bebas serta memungkinkan drainase mucus atau muntah. Jika pasien dibiarkan tidur dengan posisi yang sama dalam jangka waktu tersebut, tentunya akan berdampak pada proses pemulihan semakin lama. Terdapat 2 (dua) kriteria yang

dapat digunakan di ruang pulih sadar yaitu *modified aldrete score* dan *Post Anesthesia Discharged Scoring Sysyem (PADSS)*. *Modified aldrete score* merupakan kriteria untuk memindahkan penderita dari ruang pulih sadar ke ruangan asal di rawat. *Post Anesthesia Discharged Scoring Sysyem* adalah kriteria yang dikembangkan dari *modified aldrete score* untuk memindahkan penderita dari ruang pulih sadar langsung pulang ke rumahnya, sehingga score ini dapat digunakan sebagai alat ukur pemulangan pasien. Dengan menggunakan sistim *Post Anesthesia Discharged Scoring Sysyem* dan menggunakan discharged criteria *modified aldrete score* akan diketahui lama tinggal (*length of stay*) penderita yang menjalani operasi di ruang pulih sadar. Meskipun tidak ada literatur yang menyebutkan lama tinggal ideal di ruang pulih sadar, akan tetapi hal tersebut akan lebih baik diketahui sebagai bahan pertimbangan dalam mengatur penderita di tempat tersebut. (Larson, M 2014)

Pemulihan dari anestesi umum atau anestesi regional secara rutin dikelola di ruang pemulihan (*Recovery Room*) atau disebut juga *Post Anesthesia Care Unit (PACU)*. Idealnya adalah bangun dari anestesi secara bertahap, tanpa keluhan dan mulus dengan pengawasan dan pengelolaan secara ketat sampai dengan keadaan stabil. 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 (Matthew Gwinnutt, 2012). Selain itu untuk mempercepat proses pemulihan kesadaran khususnya pasien

dengan general anestesi diperlukan mobilisasi dini secara bertahap. Dan itu merupakan tugas dari perawat untuk memberikan pelayanan yang profesional.

Dalam ilmu keperawatan, untuk memberikan kenyamanan serta mempercepat pemulihan pasca operasi pasien kita dapat memberikan asuhan keperawatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung pada klien. Proses keperawatan sebagai alat bagi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien memiliki arti penting bagi kedua belah pihak yaitu perawat dan klien. Sebagai seorang perawat proses keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemecahan masalah klien, dapat menunjukkan profesi yang memiliki profesionalitas yang tinggi, serta dapat memberikan kebebasan pada klien untuk mendapatkan pelayanan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya (Aziz Alimul H, 2004). Mobilisasi Dini merupakan tindakan mencegah komplikasi yang dialami pada pasien *post* operasi di ruang *recovery room* dengan menggerakkan semua sendi baik secara pasif maupun aktif akan membantu mencegah timbulnya atropi otot, mencegah dekubitus, meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, merangsang peristaltik usus, meningkatkan laju metabolik, memperlancar sirkulasi kardiovaskuler dan paru-paru (A Commentary on Berman, Jonides, 2009).

Menurut penelitian Sudiono 2013 mengatakan bahwa terdapat perbedaan nilai *aldrete score* pasien *post* operasi dengan general anestesi yang diberi perlakuan gerakan fisik atau mobilisasi dini yaitu pada menit ke 5 pasien di ruang *recovery room* memiliki jumlah skor 8, pada menit 10,15 dan 20 nilai skor diatas 8, dan pada menit ke 25 dan 30 berada hamper dinilaiskor 10.

Mobilisasi Dini membantu meningkatkan tonus otot saluran pencernaan, merangsang peristaltic usus, meningkatkan laju metabolisme, mempercepat sirkulasi kardiovaskuler dan paru-paru. Sehingga mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli dan mempercepat proses pemulihan kesadaran (Prof Sugiono 2016).

Berdasarkan kasus diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang penerapan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi dengan general anestesi di *Recovery Room*. Diharapkan dengan penerapan mobilisasi dini dapat mempercepat proses pemulihan kesadaran, pasien dalam kondisi yang stabil dan aman, serta bisa segera kembali ke ruangan asal di rawat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tentang penerapan mobilisasi dini terhadap proses pemulihan kesadaran pada pasien *post* operasi dengan general anestesi di ruang *Recovery Room* Rumah Sakit DR Soetomo Surabaya ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi lama waktu pulih sadar pasien *post* operasi dengan general anestesi di ruang *Recovery Room* Rumah Sakit DR Soetomo Surabaya
2. Mengidentifikasi respon pasien selama pemberian mobilisasi dini *post* operasi dengan general anestesi di ruang *Recovery Room* Rumah Sakit DR Soetomo Surabaya

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Study referensi ilmiah tentang lama waktu pencapaian tujuan pada pasien *post* operasi dengan general anestesi pada masalah keperawatan resiko

perlambatan pemulihan pasca bedah di *Recovery Room* Rumah Sakit DR Soetomo Surabaya

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Peneliti

Meningkatkan atau mengembangkan pengalaman dalam melakukan intervensi keperawatan khususnya keperawatan kegawatdaruratan tentang lama waktu pencapaian tujuan pada pasien *post* operasi dengan general anestesi pada masalah keperawatan resiko perlambatan pemulihan pasca bedah di *Recovery Room*

##### 2. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai panduan atau pertimbangan untuk lebih meningkatkan kemampuan dalam memberikan intervensi keperawatan kegawatdaruratan pada lama waktu pencapaian tujuan pada pasien *post* operasi dengan general anestesi pada masalah keperawatan resiko perlambatan pemulihan pasca bedah di *Recovery Room*

##### 3. Bagi Profesi

Menambah dan meningkatkan wawasan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan sesuai standart asuhan keperawatan (pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi).