

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi adalah tindakan medis invasif yang dilakukan untuk membantu dalam mendiagnosis, mengobati penyakit, cedera, atau kelainan tubuh (Tandiampang et al.,2023.).Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah pasien yang menjalani prosedur operasi terus meningkat setiap tahun. Pada 2017, terdapat sekitar 140 juta pasien di seluruh dunia yang menjalani operasi, dan pada 2019 angka tersebut meningkat menjadi 148 juta. Di Indonesia, pada 2019, sekitar 1,2 juta pasien menjalani prosedur operasi. Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun yang sama juga menunjukkan bahwa operasi atau pembedahan menduduki peringkat ke-11 dari 50 jenis penyakit yang paling sering diobati di rumah sakit di Indonesia (Tandiampang et al.,2023).

Menurut Nurmansah 2021 dalam (Tandiampang et al.,2023).membutuhkan tindakan untuk mengurangi rasa sakit dan menyebabkan hilangnya kesadaran, yang dikenal dengan sebutan anestesi. Salah satu jenis anestesi yang sering digunakan dalam prosedur operasi adalah anestesi umum (general anestesi). Anestesi umum adalah jenis bius yang paling sering diterapkan dalam operasi, dengan lebih dari 80% pasien yang menjalani prosedur operasi menggunakan anestesi jenis ini (Tandiampang et al.,2023).. Pasien yang telah menjalani tindakan operasi berisiko mengalami morbiditas dan mortalitas, serta bisa menghadapi kondisi darurat yang meningkatkan angka risiko. Potensi komplikasi yang mengancam jiwa biasanya muncul dalam beberapa jam pertama setelah pembedahan dilakukan(Tandiampang et al.,2023). Komplikasi pasca operasi dan pasca anestesi sering terjadi setelah pasien keluar dari ruang operasi. Insiden komplikasi pada pasien yang dipantau setelah anestesi tercatat sebanyak 54,8%(Tandiampang et al.,2023).

Mobilisasi adalah faktor memainkan peran penting dalam proses penyembuhan atau pemulihan pasca bedah serta dalam mendukung fungsi pernapasan yang optimal. Melalui mobilisasi, kekakuan otot dan sendi dapat dicegah, rasa nyeri berkurang,

sirkulasi darah menjadi lancar, dan metabolisme tubuh dapat lebih teratur. Hal ini juga membantu memperbaiki fungsi organ-organ vital, yang pada akhirnya mempercepat proses penyembuhan luka(Delima et al., 2019).Pada kondisi immobilisasi (tirah baring dalam waktu lama), perawat perlu lebih peka dalam menilai kebutuhan perubahan posisi pasien serta perawatannya. Beberapa literatur merekomendasikan agar posisi pasien diubah setidaknya setiap 2 jam, sementara literatur lain menyarankan pengaturan posisi dilakukan setiap 2-3 jam selama 24 jam. Namun, dalam praktiknya, pengaturan posisi pasien, terutama yang mengalami tirah baring lama, masih belum konsisten, baik dari segi teknik pengaturan posisi maupun rentang waktu yang tepat untuk melakukan perubahan posisi (Delima et al., 2019).

Pemulihan kesadaran adalah proses di mana pasien mulai sadar kembali dari efek residu anestesi setelah operasi selesai. Waktu yang dibutuhkan pasien untuk sepenuhnya pulih di ruang pemulihan tergantung pada berbagai faktor penyebab (Saputra et al., 2021). Fase pemulihan kesadaran setelah penghentian anestesi umum sering kali menjadi periode yang dapat menimbulkan stres fisiologis pada banyak pasien. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan pemantauan yang cermat terhadap pemulihan kesadaran pasien (Purwaningsih et al.,2022).Untuk mencegah kegawatan atau komplikasi yang tidak diinginkan setelah operasi, pemantauan dan evaluasi kondisi pasien perlu dilakukan secara terus-menerus hingga pasien dianggap cukup stabil untuk dipindahkan ke ruang perawatan atau bangsal (Purwaningsih et al.,2022).

Keterlambatan pemulihan kesadaran yang terjadi dalam waktu 30 hingga 60 menit setelah anestesi umum disebut sebagai *delayed awakening*. Kondisi ini bisa meliputi kesadaran yang menurun atau terbangun dengan delirium. Kejadian tersebut tercatat terjadi pada sekitar 1,8% kasus, dengan risiko yang lebih tinggi pada pasien berusia di atas 64 tahun(Purwaningsih et al.,2022). Pemulihan yang terlambat dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti durasi anestesi yang panjang, efek obat-obatan, komplikasi bedah, masalah neurologis, gangguan endokrin, dan kondisi pasien itu sendiri(Purwaningsih et al.,2022).. Lama waktu perawatan di ruang pemulihan menjadi indikator untuk menentukan kondisi pasien, dengan durasi yang lebih lama mencerminkan kondisi yang lebih buruk. Oleh karena itu, berbagai upaya dilakukan untuk memperpendek waktu perawatan di ruang pemulihan(Purwaningsih et al.,2022).

Dokter spesialis anestesiologi yang berkompeten berusaha memilih teknik yang tepat untuk meningkatkan kualitas pemulihan pasien, mempertimbangkan berbagai aspek demi memastikan hasil yang optimal, mengurangi komplikasi, dan meminimalkan penambahan waktu pemulihan, sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitas seperti biasa(Purwaningsih et al.,2022).

Komplikasi yang terjadi di ruang pemulihan sering kali berkaitan erat dengan lama waktu perawatan, efek samping yang muncul, dan tingkat kesadaran pasien setelah anestesi. Pasien yang mengalami komplikasi akan memerlukan waktu lebih lama di ruang pemulihan (Abebe et al., 2022). Pemulihan kesadaran yang sangat lambat setelah anestesi umum, yang ditandai dengan kondisi somnolen, secara medis didefinisikan sebagai keadaan tidak responsif yang menyebabkan penurunan kesadaran. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien adalah lamanya waktu pemulihan kesadaran pasca anestesi umum (Misal et al., 2016).Kejadian darurat anestesi merujuk pada fase akhir anestesi yang melibatkan transisi dari ketidaksadaran menuju kesadaran pasien, yang bertujuan untuk meningkatkan predikabilitas dan mencegah keterlambatan pemulihan kesadaran. Keterlambatan ini, yang sering disebut sebagai kegagalan dalam memulihkan kesadaran, biasanya memerlukan waktu sekitar 30 hingga 60 menit setelah anestesi umum diberikan (Cascella et al., 2018). Lama waktu tinggal di ruang pemulihan mencerminkan perpanjangan masa pemulihan dan menunjukkan kondisi pasien yang tidak optimal. Oleh karena itu, berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi durasi tinggal pasien di ruang pemulihan (Tandiampang et al.,2023).

Posisi *head up* 30 derajat adalah teknik untuk memposisikan kepala pasien sekitar 30 derajat lebih tinggi dari permukaan tempat tidur, dengan tubuh tetap sejajar dan kaki dalam posisi lurus tanpa tekukan. Posisi ini bertujuan untuk mengurangi tekanan intrakranial pada pasien yang mengalami cedera kepala. Selain itu, posisi tersebut juga dapat meningkatkan suplai oksigen ke otak. Penelitian(Hendra Kusuma & Dhiah Anggraeni, 2019)menunjukkan bahwa elevasi kepala sebesar 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan distribusi oksigen ke jaringan otak. Penelitian (Delima et al., 2019)menyatakan bahwa dalam studi yang dilakukan di unit pemulihan, perbandingan antara pasien yang menjalani anestesi umum dengan dan tanpa pengaturan posisi tubuh menunjukkan perbedaan signifikan. Pasien yang

mendapatkan pengaturan posisi setiap 15-30 menit memiliki rata-rata waktu pemulihan antara 1 hingga 2 jam. MAP (*Mean Arterial Pressure*) adalah indikator utama dari perfusi organ, termasuk perfusi serebral yang sangat penting dalam proses pemulihan kesadaran. MAP merupakan tekanan ata-rata dalam arteri selama satu siklus jantung, nilai normal *mean arterial pressure* berkisar antara 70-100 mmHg dan nilai minimal untuk menjamin perfusi otak yang adekuat adalah sekitar 65 mmHg (Wicaksana 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Wicaksana (2017) mengkaji efek pemberian posisi *head up* 30° atau pengaturan posisi dengan menaikkan kepala sekitar 30° dari tempat tidur untuk meningkatkan kesadaran pasien pascaoperasi. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa posisi *head up* 30° memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan perfusi cerebral pada pasien pascaoperasi, serta membantu memperbaiki tanda-tanda vital melalui pemantauan konstan, yang pada gilirannya meningkatkan aliran darah dan status neurologis. Dengan posisi kepala dinaikkan 30°, perfusi darah ke otak meningkat, memenuhi kebutuhan oksigen. Pemberian posisi *head up* 30° secara signifikan mempengaruhi tingkat kesadaran pasien secara statistik, dengan pasien pascaoperasi menunjukkan kesadaran komposmentis setelah posisi tersebut diberikan. Tujuan dari pengaturan posisi kepala dengan *head up* 30° adalah untuk menjaga kecukupan oksigenasi pasien, mencegah hipoksia, serta mengontrol tekanan intrakranial agar tetap dalam batas normal dan stabil (Hendra Kusuma & Dhiah Anggraeni, 2019).

Dalam praktiknya di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten intervensi posisi belum secara sistematis diterapkan untuk mempercepat pemulihan kesadaran pasca operasi dengan anestesi umum. Hal ini diperkuat melalui wawancara dengan perawat yang ada di ruang pemulihan di rumah sakit tersebut yang menyatakan bahwa pemberian posisi khusus belum menjadi bagian dari protokol rutin di ruang pemulihan. Dengan dasar tersebut, penelitian ini dilatarbelakangi oleh pentingnya menemukan intervensi efektif, sederhana, dan aplikatif dalam meningkatkan kualitas pemulihan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi *head up* 30° terhadap waktu pulih sadar pasien post operasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas bahwa operasi adalah tindakan medis invasif yang dilakukan untuk membantu dalam mendiagnosis, mengobati penyakit, cedera, atau kelainan tubuh. Pada tindakan operasi membutuhkan tindakan untuk mengurangi rasa sakit dan menyebabkan hilangnya kesadaran, yang dikenal dengan sebutan anestesi. Salah satu jenis anestesi yang sering digunakan dalam prosedur operasi adalah anestesi umum (general anestesi). Anestesi umum adalah jenis bius yang paling sering diterapkan dalam operasi, dengan lebih dari 80% pasien yang menjalani prosedur operasi menggunakan anestesi jenis ini. Pasien yang telah menjalani tindakan operasi akan mengalami pemulihan kesadaran di mana pasien mulai sadar kembali dari efek residu anestesi setelah operasi selesai. Waktu yang dibutuhkan pasien untuk sepenuhnya pulih di ruang pemulihan tergantung pada berbagai faktor penyebab. Namun, dalam praktik di RSUP Dr. Soeradji Tirtongoro Klaten, belum diterapkan secara sistematis intervensi berupa pemberian posisi *head up* 30° terhadap pasien post operasi.

Berdasarkan latar belakang di atas ,permasalahan pada peneliti adalah apakah ada “Pengaruh Pemberian Posisi *Head Up* 30° terhadap Pulih Sadar Pasien Post Operasi Di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegori Klaten ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *head up* 30 derajat terhadap waktu pulih sadar pada pasien post operasi di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin dan Pekerjaan di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Mengidentifikasi waktu sadar pemberian *head up* 30 derajat pada pasien post operasi kelompok perlakuan di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Mengidentifikasi waktu pasien tanpa *head up* 30 derajat pada kelompok kontrol
- d. Menganalisa pengaruh posisi *head up* 30 derajat terhadap pulih sadar pada pasien post operasi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberi masukan dalam mengembangkan teori keperawatan khususnya pengetahuan pengaruh posisi *head up* 30 derajat terhadap pulih sadar pada pasien post operasi. Selain itu diharapkan penelitian ini dapat menjelaskan teori terkait pengaruh posisi *head up* 30 derajat terhadap pulih sadar pada pasien post operasi masih relevan digunakan atau tidak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada perawat khususnya perawat *recovery room* di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam memberikan penatalaksanaan pada pasien post operasi. Penelitian ini dapat diterapkan dalam praktik keperawatan dengan pembuatan dan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) di *recovery room* RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten.

b. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini menganalisa pengaruh *head up* 30 derajat terhadap pulih sadar pada pasien post operasi sehingga dapat menambah pengetahuan bagi perawat, khususnya perawat di *recovery room*. Selain itu diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang dilakukan perawat di *recovery room* kepada pasien post operasi.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien sehingga dapat digunakan sebagai referensi untuk pemulihan kesadaran yang dirasakan responden. Selain itu dapat diimplementasikan mandiri oleh pasien dengan post operasi sehingga dapat memulihkan kesadaran secara cepat pada pasien.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian tentang pengaruh *head up* 30 derajat terhadap pulih sadar pasien post operasi di harapkan dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Pengaruh Posisi *Head Up* 30 derajat terhadap Waktu Pulih Sadar Post Operasi dengan Anestesi Umum Di RSUD DR.Soedirman Kebumen(Tandiampang et al.,2023)

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan metode penelitian *quasy eksperimental*. Subyek penelitian ini yaitu pasien yang telah menjalani operasi dengan anestesi umum dan sampel dipilih dengan menggunakan *purposive sampling* yang digunakan 48 responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi 24 responden dan sampel kelompok control 24 responden. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengaturan posisi *head up* 30° terhadap waktu pemulihan kesadaran pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum.

Studi dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan analisis statistik uji *Mann-Whitney*. Hasil analisis menunjukkan nilai *p* sebesar 0,000 (*p* < 0,05), yang mengindikasikan adanya pengaruh signifikan dari posisi *head up* 30° terhadap percepatan waktu pemulihan kesadaran pasien. Sampel penelitian melibatkan 48 responden yang dibagi secara merata ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi (posisi *head up* 30°) dan kelompok kontrol (posisi supine). Masing-masing kelompok terdiri dari 24 responden. Data dikumpulkan menggunakan berbagai instrumen, termasuk lembar observasi, tabel *Aldrete Score* untuk menilai tingkat kesadaran, SOP tentang penerapan posisi *head up* 30°, pengukur derajat kemiringan bed, dan jam sebagai alat ukur waktu

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu : tempat penelitian yang mana dalam penelitian terdahulu dilakukan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen sedangkan penelitian kali ini akan dilakukan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pada penelitian terdahulu terdapat jumlah sampel 48 orang, sedangkan untuk penelitian sekarang menggunakan sampel 30 orang. Terdapat juga kesamaan pada

- penelitian sekarang yaitu instrument yang digunakan serta pengeksplorasi pengaruh posisi head up 30 derajat terhadap pulih sadar pasien post operasi.
2. Pengaruh Pemberian *Compression Stocking* dan *Head Up 30°* terhadap Pencegahan Hipotensi Ortostatik pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit BIMC Nusa Dua (Suantari et al., 2024)

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental*. Penelitian *quasi eksperimental* melibatkan manipulasi satu atau lebih variabel independen untuk mengamati dampaknya terhadap variabel dependen menggunakan uji wilxocon dengan 38 sampel yang terdiri dari 19 kelompok kontrol dan 19 kelompok perlakuan. Penelitian ini dilakukan rumah sakit bimc nusa dua. Kriteria inklusi pasien post operasi, dan setuju mengikuti intervensi selanjutnya. Analisis bivariat melibatkan hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dapat digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara pemberian *compression stocking* dan *posisi head up 30°* dengan tingkat keparahan hipotensi ortostatik pasien.

Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan p value = 0.009 (< 0.05) yang artinya ada pengaruh pada saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian posisi head up 30°. Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan hemoglobin dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan.⁵ Secara teoritis, posisi telentang dengan di sertai head up menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (*venous return*) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (*preload*) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Pasien diposisikan *head up* 30 derajat akan meningkatkan aliran darah diotak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu : tempat penelitian terdahulu di RS BIMC Nusa Dua sedangkan untuk penelitian sekarang di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten , terdapat juga perbedaan di Analisa uji penelitian dimana peneltian terdahulu menggunakan uji *Wilcoxon* sedangkan penelitian sekarang menggunakan uji T , jumlah sampel yang digunakan pada penelitian terdahulu

- sebanyak 38 orang sedangkan untuk penelitian sekarang dengan sampel 30 orang. Terdapat kesamaan dalam penelitian terdahulu yaitu desain penelitian yang digunakan dan perlakuan yang diberikan kepada pasien
3. Pemberian Oksigenasi NRM dan Posisi *Head Up 30°* Terhadap Tingkat Kesadaran dan Hemodinamik pada Pasien Cedera Kepala.(Wulandari et al.,2023)

Jurnal tersebut menggunakan analisis nonparametrik, khususnya uji *Wilcoxon*, untuk menganalisis data yang tidak berdistribusi normal. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 pasien cedera kepala di RS. dr. R. Soeprapto Cepu.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mencakup pengukuran hemodinamik (tekanan darah, denyut jantung, laju pernapasan, dan saturasi oksigen) serta tingkat kesadaran yang diukur dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian oksigenasi melalui masker NRM dan posisi kepala terangkat 30° efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kestabilan hemodinamik pasien cedera kepala. Terdapat penurunan nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan peningkatan saturasi oksigen setelah tindakan, yang menunjukkan perbaikan kondisi pasien.

Perbedaan dari penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang terletak pada fokus intervensi yang dilakukan, yaitu kombinasi pemberian oksigenasi dan posisi kepala 30°, serta analisis yang dilakukan menggunakan metode nonparametrik untuk data yang tidak berdistribusi normal terdapat juga perbedaan lain yaitu tempat penelitian tedahulu di RS Dr. R Soeprapto Cepu sedangkan penelitian sekarang di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan kriteria sampel yang berbeda yaitu penelitian terdahulu berfokus pada pasien cedera kepala sedangkan penelitian sekarang berfokus pada pasien post operasi.