

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Evaluasi pra operasi merupakan dasar untuk memaksimalkan peluang hasil yang diinginkan, baik dari perspektif pembedahan maupun anestesi, karena selama proses ini risiko diidentifikasi dan dikurangi, dan rencana dikembangkan yang paling menyeimbangkan risiko, manfaat, dan alternatif yang tersedia (Nurchayani, 2020). Hasil dari proses evaluasi pra operasi adalah berkurangnya kecemasan pasien dan tercapainya langkah pertama pengurangan risiko dan fase pertama yang penting dari proses persetujuan berdasarkan informasi (Sommeng, 2019).

Tujuan utama dari evaluasi pra operasi adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas perioperatif, dan mengurangi kecemasan pasien. Evaluasi ini juga berguna untuk membangun hubungan dokter dan pasien yang baik, mengidentifikasi hambatan pembedahan dan masalah kesehatan komorbiditas lain yang dihadapi pasien, merumuskan rencana perawatan anestesi perioperatif, dan mendapatkan persetujuan atas rencana anestesi (Sommeng, 2019). Informasi pada proses evaluasi pra operasi berisi mengenai karakteristik demografis pasien, parameter antropometrik, komorbiditas pra-operasi dan klasifikasi ASA dinilai secara sistematis oleh dokter spesialis anestesi selama penilaian pra-operasi, sebagai bagian dari

catatan klinis yang terstruktur, dan dimasukkan ke dalam basis data (Kwa et al., 2022).

Sistem ASA (American Society of Anesthesiologists) adalah salah satu mekanisme evaluasi pra operasi untuk menentukan kondisi fisik pasien. Sistem ASA adalah salah satu komponen yang dapat mempengaruhi saturasi oksigen selama dan setelah anestesi (Timor, 2020). Berdasarkan status kesehatan umum pasien, system ini mengkategorikan pasien sehat (ASA I), pasien dengan penyakit ringan (ASA II), dengan penyakit serius tetapi tidak mengancam jiwa (ASA III), dengan penyakit serius yang mengancam jiwa (ASA IV), dalam keadaan koma yang diperkirakan tidak dapat bertahan hidup tanpa pembedahan (ASA V), atau pasien mati batang otak dengan organ tubuh yang telah diambil untuk ditransplantasikan (ASA VI) (Doyle et al., 2024).

Pasien yang memiliki status ASA lebih tinggi cenderung mengalami masalah kardiovaskular yang dapat mempengaruhi kemampuan jantung untuk memompa darah dengan baik. Hal tersebut mengakibatkan aliran darah ke jaringan dan organ vital berkurang, serta dapat mengurangi transportasi oksigen ke jaringan (Sommeng, 2019). Status fisik yang tinggi juga sering dikaitkan dengan anemia yaitu kadar hemoglobin darah. Hemoglobin merupakan unsur utama yang mengikat oksigen (Widayanti, 2020). Jika kadar hemoglobin menurun, kapasitas darah untuk mengangkut oksigen akan berkurang, sehingga saturasi oksigen di jaringan juga akan menurun (Sommeng, 2019).

Saturasi oksigen adalah rasio antara jumlah hemoglobin yang terikat oksigen dan hemoglobin yang tidak terikat oksigen dalam darah (Hafen & Sharma, 2024). Saturasi oksigen biasanya berkisar antara 95-100%. Pulse oksimetri adalah alat yang digunakan untuk mengukur saturasi oksigen darah arteri secara non-invasif. Alat ini dipasang pada ujung jari, ibu jari, hidung, daun telinga, atau dahi. Oksimeter denyut juga dapat mendeteksi hipoksemia sebelum tanda-tanda klinis muncul (Widayanti, 2020). Hipoksemia adalah suatu kondisi di mana tingkat oksigen dalam jaringan tubuh lebih rendah dari normal (<94%). Gejala hipoksemia meliputi sesak napas, peningkatan laju pernapasan hingga 35 kali/menit, denyut nadi yang cepat dan dangkal, sianosis, dan penurunan kesadaran (Suhendar & Sahrudi, 2022).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penurunan saturasi oksigen pasien adalah efek dari anestesi yang mengurangi kekuatan otot dan merelaksasi otot-otot pernapasan yang menyebabkan pernapasan pasien dapat menjadi lebih lambat dan dangkal (hipoventilasi) (Inayati, 2022). Selain mempengaruhi otot pernapasan, efek anestesi juga menyebabkan penurunan curah jantung yang terjadi ketika otot pembuluh darah melemah dan mengurangi kemampuan darah untuk mengikat oksigen sehingga mengakibatkan penurunan saturasi oksigen (Sugijanto, 2022).

Studi retrospektif multisenter yang dilakukan Santer et al., (2022) pada rentang tahun 2008 hingga 2018 terdapat 230.767 pasien bedah dewasa elektif non jantung yang menjalani anestesi umum di dua rumah sakit

akademis di Boston, Massachusetts, 2.024 (0,9%) pasien diantaranya mengalami kegagalan pernapasan pasca operasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zhou et al., (2021) melaporkan bahwa pada 75 pasien pasca operasi, 52% diantaranya mengalami hipoksemia (saturasi oksigen <90%) dan 32% mengalami hipoksemia berat (saturasi oksigen <80%).

Hasil penelitian di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun yang dilakukan oleh Rizkiaturrahma et al., (2024) menunjukkan bahwa mayoritas responden (92%) memiliki saturasi oksigen normal, sementara hanya 8% mengalami hipoksemia pasca anestesi umum, yang dipengaruhi oleh usia, durasi operasi, dan frekuensi merokok. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriantini, (2022) dari total 58 responden ada sebanyak 7 orang (12.1%) mengalami hipoksemia pasca general anestesi yang dilakukan observasi pada menit ke-5. Sedangkan di RSUD Dr. Soedono Madiun pada pasien pasca operasi dengan anestesi inhalasi didapatkan sebanyak 8 pasien (28,6%) memiliki saturasi oksigen 95% (Budiono et al., 2022).

Hal ini menunjukkan pentingnya pemantauan saturasi oksigen dan fungsi pernapasan pasca operasi yang kemungkinan dapat dipengaruhi oleh hasil penilaian status fisik berbasis ASA khususnya pada pasien yang telah diberi anestesi. Sampai sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian terkait dengan status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen post operasi dengan general anestesi. Berdasarkan fenomena tersebut, penting

diteliti untuk mengetahui hubungan antara status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi.

1.2 Rumusan Masalah

Dari yang sudah tertera di latar belakang tersebut maka rumusan masalahnya adakah hubungan status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang instalasi bedah sentral RSUD dr Iskak Tulungagung.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang instalasi bedah sentral RSUD dr Iskak Tulungagung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status fisik berbasis ASA di instalasi bedah sentral RSUD dr Iskak Tulungagung.
- b. Mengidentifikasi saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang instalasi bedah sentral RSUD dr Iskak Tulungagung.
- c. Menganalisis hubungan status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang instalasi bedah sentral RSUD dr Iskak Tulungagung.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini dapat bermanfaat bagi pendidikan baik secara langsung ataupun tidak langsung.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini memberikan kontribusi terhadap kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang perawatan perioperatif, terutama yang berkaitan dengan hubungan antara status fisik berbasis ASA dan saturasi oksigen.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Memberikan tambahan pengetahuan untuk perawat bedah guna meminimalisir risiko yang ditimbulkan dari keadaan penurunan saturasi oksigen pasien dengan general anestesi berdasarkan status fisik berbasis ASA.

b. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Sebagai bahan literature mahasiswa dan tenaga pengajar yang bermanfaat terkait dengan status fisik berbasis ASA terhadap saturasi oksigen post operasi

1.4.3 Manfaat Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan status fisik berbasis ASA dan saturasi oksigen di ruang post operatif.