

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan adalah pengalaman unik dari pergantian fisik terencana yang mencakup tiga fase: praoperasi, intraoperatif, dan pascaoperasi. Ketiga fase ini bersama-sama disebut sebagai periode perioperatif. Keperawatan perioperatif adalah penyampaian asuhan keperawatan melalui kerangka dari proses keperawatan. Ini juga termasuk berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan, membuat rujukan keperawatan, dan mendelegasikan serta mengawasi asuhan keperawatan (Kozier & Erb's, 2022).

Tindakan operasi tidak terlepas dengan tindakan anestesi yang menyertainya, anestesi merupakan istilah yang berarti hilangnya rasa atau hilangnya sensasi (Soenarjo, 2015). Jenis-jenis anestesi yaitu anestesi umum (inhalasi, IV), anestesi regional (epidural, spinal, dan blok konduksi lokal), sedasi moderat/*Monitored Anestesi Care* (MAC), dan anestesi lokal. Anestesi umum adalah menghilangkan rasa sakit seluruh tubuh secara sentral disertai hilangnya kesadaran yang bersifat *reversible* (Hinkle & Cheever, 2018). Pada penelitian Danella Amadea Murtadho (2022) menyatakan bahwa populasi pasien post operasi dengan *general* anestesi di ruang rawat inap bedah pada tahun 2020 adalah 578 dengan rata-rata perbulan yaitu 49 orang. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah rumah sakit rujukan tertinggi di Lampung tipe A, dengan fasilitas yang sudah memadai.

Menurut DiGiulio *et al* (2014) komplikasi setelah dilakukannya tindakan operasi melibatkan jantung, pernapasan, dan area gastrointestinal, dan infeksi. Pasien dapat mengalami komplikasi kardiovaskuler karena stress fisiologis dari operasi, efek samping anestesi atau pengobatan lain, dan komorbiditas. Serangan jantung/*Myocardial Infarct* (MI), aritmia jantung, atau hipotensi mungkin selama atau dalam periode segera sesudah operasi.

Pasca anestesi merupakan periode kritis dimulai setelah pembedahan dan anestesi, terjadi gangguan fisiologis tubuh yang berefek pada berbagai

sistem organ pasien. Pengaruh dari *general* anestesi meliputi mual muntah, ketidakteraturan jantung, penurunan curah jantung, hipotensi, hipotermia, hipoksemia, laringospasme, hipertermia maligna, nefrotoksisitas, dan depresi pernapasan (Potter & Perry, 2021). Efek hemodinamika dari *general* anestesi yang paling menonjol yaitu penurunan tekanan darah arteri sistemik. Penyebabnya termasuk vasodilatasi, depresi miokard, atau keduanya (Gilman, 2018). Hemodinamika pada pasien post *general* anestesi perlu diperhatikan, pemantauan tersebut merupakan suatu teknik pengkajian untuk mengetahui kondisi perkembangan pasien, serta untukantisipasi kondisi pasien yang memburuk. Pemantauan hemodinamika meliputi pengukuran *Heart Rate* (HR), *Respiratory Rate* (RR), Saturasi Oksigen (SaO₂), tekanan darah serta *Mean Arterial Pressure* (MAP) (Agustin *et al.*, 2020).

Penelitian Koraag *et al* (2022) tentang deskripsi faktor-faktor yang berhubungan dengan penundaan waktu ekstubasi post *general* anestesi di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado menyatakan bahwa pasien post *general* anestesi dengan tekanan darah sistolik <90 mmHg mengalami penundaan ekstubasi. Perpanjangan waktu ventilasi mekanis yang tidak perlu akan meningkatkan risiko trauma jalan napas, infeksi nosokomial, ketidaknyamanan dan meningkatkan biaya perawatan intensif. Karina *et al* (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa rerata tekanan arteri atau sering disebut MAP merupakan salah satu komponen penting tekanan darah. MAP dianggap sebagai indikator perfusi (aliran darah) yang baik ke organ vital dibandingkan tekanan darah sistolik.

Tekanan arteri rerata atau sering disebut juga MAP merupakan gaya pendorong utama yang mengalirkan darah ke jaringan. MAP sedikit kurang dari pada nilai-nilai tengah antara tekanan *systole* dan *diastole*. Besar nilai pada orang dewasa sekitar 90 mmHg yang sedikit lebih kecil dari rata-rata tekanan *systole* dan *diastole* Agustin *et al* (2020). Penelitian Aprodhita (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan mortalitas di instalasi perawatan intensif menyatakan bahwa MAP merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya mortalitas pada pasien di ruang instalasi perawatan intensif. MAP

dengan penurunan tekanan darah $>20\%$ dapat mengakibatkan penurunan aliran darah serebral. Berdasarkan hasil observasi di Ruang Rawat Inap Bedah Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 3 November 2022 terlihat bahwa perawat secara berkala mengukur tekanan darah pasien namun tidak menghitung dan tidak mencantumkan nilai MAP pada rekam medis pasien.

Manajemen yang tepat untuk memastikan nilai MAP berada dalam kisaran normal sangat penting untuk menghindari terjadinya konsekuensi buruk yang parah. MAP rendah dikaitkan dengan penurunan aliran darah yang dapat menyebabkan oksigenasi yang tidak memadai pada sel, jaringan, dan organ. Sebaliknya, MAP yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan oksigen oleh jantung, pembekuan darah, dan cedera pembuluh darah (Zandpour, 2021). Banyak protokol pascaoperasi bedah yang ada saat ini termasuk pedoman mobilisasi dini, yang dirancang untuk meminimalkan atau mencegah dekondisi (berkurangnya fungsi tubuh akibat kurangnya aktivitas) yang didapat di rumah sakit (*hospital-acquired deconditioning/HAD*).

Mobilisasi dini dikaitkan dengan hasil yang lebih baik seperti pengurangan thrombosis vena dalam, pengurangan lama rawat inap dan meningkatkan status fungsional pada pasien yang menjalani operasi besar (Potter & Perry, 2021). Menurut penelitian Rupich *et al* (2018) tentang *The benefits of implementing an early mobility protocol in postoperative neurosurgical spine patients* dalam buku *Fundamentals of Nursing* (Potter & Perry, 2021). menyimpulkan bahwa penggunaan protokol mobilisasi dini dapat meningkatkan hasil untuk pasien pulih dari operasi besar. Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 pasien post operasi dengan *general* anestesi di ruang rawat inap bedah Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 3 November 2022 didapatkan informasi bahwa pasien sering menunda melakukan mobilisasi dini karena rasa nyeri pasca operasi. Pasien juga mengatakan bahwa perawat dan dokter hanya menganjurkan untuk melakukan miring kanan miring kiri serta duduk, namun tidak megajarkan bagaimana cara melakukan mobilisasi dini yang benar.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan *mean arterial pressure* pada pasien post operasi dengan *general* anestesi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini apakah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan MAP pada pasien post operasi dengan *general* anestesi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan MAP pada pasien post operasi dengan *general* anestesi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui nilai MAP sebelum mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan *general* anestesi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui nilai MAP sesudah mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan *general* anestesi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- c. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perubahan MAP sebelum dan sesudah mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan *general* anestesi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengetahui dengan jelas dan menambah wawasan peneliti dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan khususnya mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan MAP pada pasien post operasi dengan *general* anestesi.

2. Bagi Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Masukan kepada petugas kesehatan terutama perawat kamar bedah mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan MAP pada pasien post operasi dengan *general* anestesi.

3. Bagi Objek Penelitian

Masukan untuk menjadi dasar pertimbangan dalam upaya pencegahan komplikasi akibat nilai MAP yang tidak normal pada pasien post operasi dengan *general* anestesi.

4. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Tanjungkarang Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Sebagai dasar bacaan acuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, informasi dan masukan khususnya tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan MAP pada pasien post operasi dengan *general* anestesi sehingga mutu pendidikan menjadi lebih baik.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bahan penelitian dan menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan MAP pada pasien post operasi dengan *general* anestesi.

E. Ruang Lingkup

Adapun yang menjadi ruang lingkup penelitian mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan MAP pada pasien post operasi dengan *general* anestesi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, subjek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah pasien post operasi dengan

general anestesi di ruang Rawat Inap Bedah di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Penelitian dilaksanakan selama 4 minggu yaitu pada 28 Maret – 28 April 2023. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre-test and post-test design*.