

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Anestesi rawat jalan memberikan keuntungan untuk pasien, penyedia pelayanan kesehatan, asuransi, dan rumah sakit. Pasien umumnya menyukai prosedur rawat jalan karena meminimalisir biaya, mengurangi waktu berpisah dari lingkungan keluarga. Tidak seperti pembedahan rawat inap, pada pembedahan rawat jalan tidak tergantung dari ketersediaan jumlah tempat tidur dalam rumah sakit, dan pasien mempunyai fleksibilitas dalam penentuan jadwal operasi (1,2).

Waktu pemulihan di rumah sakit atau ruang pulih sadar setelah tindakan dan anestesi merupakan hal yang krusial (2). Pemulihan yang cepat, minimal atau tanpa penurunan residual kognitif sama sekali dan penurunan psikomotor diperlukan dalam anestesi rawat jalan. Kondisi pasien yang stabil secara klinis merupakan syarat kepulangan paska anestesi rawat jalan dan sehingga dapat beristirahat di rumah dengan dirawat oleh keluarga yang telah dewasa. Kemampuan untuk ambulasi/bergerak, status hidrasi, dan kemampuan untuk menerima asupan lewat mulut adalah hal yang perlu di evaluasi pada pasien rawat jalan (3).

Pemanjangan waktu pemulihan pasien pascaproedur atau rawat inap yang tidak terencana setelah anestesi rawat jalan merupakan penambahan biaya dan mengurangi efisiensi. Identifikasi penyebab pemanjangan waktu dari akhir pembedahan sampai dapat pulang ke rumah merupakan hal yang menarik. Waktu kepulangan dan angka rawat inap yang tidak terencana merupakan indikator keberhasilan dari prosedur anestesi rawat jalan. Penelitian sebelumnya

menunjukkan bahwa pemanjangan waktu pemulihan dan rawat inap yang tidak terencana disebabkan oleh efek samping paskaoperasi, kejadian kardiovaskular, jenis dan durasi pembedahan (2).

Anestesi umum digunakan saat dilakukan tindakan endoskopi di Gedung Diagnostik Pusat Terpadu (GDPT). Dari data pasien pada tahun 2017 terdapat 846 pasien yang menjalani tindakan diagnostik esofagogastroduodenoskopi. Dari data tersebut 82% (694 pasien) diantaranya adalah pasien rawat jalan (4). Untuk menentukan pasien boleh keluar rumah sakit dapat menggunakan metode *Modified Aldrete Scoring System*. Berdasarkan penelitian Heru Setiyanto tahun 2011 tentang berapa lama tinggal penderita setelah operasi dengan anestesi umum di ruang pulih sadar menggunakan *Modified Aldrete Scoring System* menyatakan bahwa responden yang mengalami terlambat pindah 313 (93,4%) sedangkan yang tidak mengalami terlambat pindah 22 (6,6%). Dengan waktu rata-rata waktu pemulihan 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 (5). Dari penelitian yang dilakukan oleh Bambang Priyanto 2014 tentang lama perawatan di ruang pulih sadar Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT) RSUD dr. Soetomo memulangkan pasien paska pembedahan rawat jalan elektif dengan anestesi umum berdasarkan *post anesthesia discharge scoring system* antara 60 menit sampai dengan 200 menit dengan rata-rata 122,63 menit (6).

Kembalinya pasien ke rumah sakit setelah dipulangkan memerlukan perhatian yang penting. Pada beberapa pusat kesehatan didapatkan angka kembalinya pasien ke rumah sakit rata-rata 1%, dengan penyebab paling umum adalah faktor pembedahan yaitu perdarahan. Pada 30 hari pertama paska operasi

rawat jalan, 3%-12% pasien menghubungi dokter atau masuk ke ruang gawat darurat terkait komplikasi (7). Walaupun jarang sekali menyebabkan morbiditas mayor, mual muntah paska anestesi sering terjadi dan dapat memperpanjang pemulihan, rawat inap yang tidak diharapkan dan penambahan biaya (8). Mual muntah setelah pasien dipulangkan terjadi pada 35-49% pasien dan gejalanya dapat terjadi hingga satu minggu paska anestesi (9). Mual muntah setelah pasien dipulangkan merupakan perhatian penting, dimana pasien memiliki keterbatasan akses untuk terapi, dan gejala yang tidak tertangani dengan baik memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup, status fungsional, dan kepuasan (8).

Sedikit sekali informasi dan dokumentasi tentang pemulihan paska anestesi dan kesiapan pasien untuk pulang kerumah pada pasien yang dilakukan tindakan esofagogastroduodenoskopi, kolonoskopi, dan bronkoskopi. Tidak ada literatur yang menyebutkan waktu pemulihan yang ideal di ruang pulih sadar, tetapi dengan mengetahui waktu pemulihan yang aman bagi pasien maka dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengatur pasien dan membuat kebijakan. Evaluasi komplikasi paska anestesi diperlukan untuk mempertimbangkan penyebab pemanjangan waktu pemulihan dan pada penelitian ini dilakukan evaluasi berapa waktu pemulihan pasien rawat jalan di ruang pulih sadar setelah menjalani tindakan esofagogastroduodenoskopi, kolonoskopi, dan bronkoskopi dengan anestesi dan faktor komplikasi yang menyebabkan pemanjangan waktu pemulihan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa lama perawatan penderita endoskopi rawat jalan dengan anestesi intravena dan inhalasi di ruang pulih sadar?

2. Apakah terjadinya efek samping (mual muntah, batuk) pada penderita endoskopi rawat jalan dengan anestesi intravena dan inhalasi mempengaruhi waktu pemulihan di ruang pulih sadar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis profil waktu pemulihan dan faktor efek samping (mual muntah, aspirasi) yang mempengaruhi pulih sadar pasien anestesi yang dilakukan tindakan endoskopi rawat jalan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis profil waktu pemulihan dan efek samping (mual muntah, batuk) yang mempengaruhi pulih sadar pasien anestesi rawat jalan dengan intravena yang dilakukan tindakan endoskopi rawat jalan.
2. Menganalisis profil waktu pemulihan dan efek samping (mual muntah, batuk) yang mempengaruhi pulih sadar pasien *anestesi* rawat jalan dengan anestesi inhalasi yang dilakukan tindakan endoskopi rawat jalan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Terhadap pengembangan ilmu

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk mengetahui teknik dan obat anestesi yang ideal, waktu pemulihan dan risiko efek samping pada penderita yang menjalani tindakan endoskopi dengan anestesi umum.

1.4.2 Terhadap pelayanan kesehatan

Diharapkan pelayanan kesehatan penderita khususnya pasien yang menjalani prosedur endoskopi dengan anestesi umum dapat dilakukan dengan

maksimal. Diharapkan dapat digunakan untuk menjadi standar pelayanan yang aman, efektif dan efisien.

1.4.3 Terhadap pasien

Diharapkan pasien mendapat pelayanan yang aman, cepat, dan meminimalisir kemungkinan efek samping, sehingga pasien dapat kembali ke rumah dalam kondisi stabil dan aman.