

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Masalah

Selama lebih dari empat dekade operasi rawat jalan telah berkembang dari angka 10% sampai melebihi 70% pada seluruh prosedur pembedahan elektif.¹ Pada sebuah survei di Amerika, jumlah pasien pembedahan rawat jalan meningkat 300 persen mulai dari tahun 1990 sampai 2006. Sedangkan jumlah pasien rawat jalan khususnya di instalasi fertilitas griu pada tiga tahun terakhir, tahun 2011 sampai dengan 2013 mencapai jumlah 934. Operasi rawat jalan telah berkembang dari prosedur sederhana pada pasien sehat mengarah ke spektrum yang luas dari prosedur pada pasien rawat jalan dengan kondisi medis yang kompleks.²

Angka mortalitas pada pembedahan rawat jalan cukup kecil. Pada sebuah penelitian oleh Geoffrey dkk pada 1.141.418 pasien rawat jalan selama lima tahun, sejak Januari 2001 sampai dengan Juni 2006 terdapat 23 angka mortalitas, dan 13 dari 23 kematian disebabkan oleh karena emboli paru, dan hanya satu yang diakibatkan oleh karena efek samping pada saat operasi.³

Pada sebuah penelitian restropective case- control, angka kejadian insiden masuk rumah sakit yang tidak diantisipasi sebelumnya adalah sekitar 2,67 %. Penyebab terbanyak adalah karena faktor pembedahan (40 %), faktor anestesi (20%), dan faktor medis (19%). Prediktor utama dari angka kejadian MRS yang tidak bisa diprediksi adalah lama operasi lebih dari satu jam, tingginya status ASA, usia lanjut, dan peningkatan BMI.⁴

Yang perlu menjadi pertanyaan berapa lama pasien harus tinggal di ruang pulih sadar setelah operasi dan anestesi merupakan hal yang krusial. Idealnya anestesi rawat jalan harus pulih sadar dengan cepat dengan minimal atau tanpa sama sekali residual kognitif dan penurunan psikomotor.⁵ Pada saat dipulangkan pasien harus stabil secara klinis dan dapat beristirahat di rumah dengan dirawat oleh keluarga yang telah dewasa. Kemampuan untuk ambulasi/ bergerak, status hidrasi, dan kemampuan untuk mentoleransi intake oral adalah hal yang unik pada pasien rawat jalan.

Waktu untuk kembalinya dalam kondisi sadar dapat dibagi dalam 3 tahap: early recovery, intermediete recovery, dan late recovery. Early recovery adalah periode pada saat pasien 'emerge'/ bangun dari anestesi, pemulihan dari reflek protektif dan aktivitas motorik. Intermediete recovery adalah periode pada saat fungsi koordinasi dan fisiologi pasien mulai pulih dan pada saat ini pasien dapat dinyatakan dalam kondisi 'home readiness' dan dapat dipulangkan ke rumah dengan didampingi orang dewasa yang bertanggung jawab. Late recovery, adalah pada saat beberapa jam sampai beberapa hari, suatu periode pada saat pasien benar-benar pulih dan dapat secara pulih secara penuh fungsi psikomotor, termasuk dalam hal pekerjaan.⁶

Kriteria untuk memindahkan pasien dengan aman ke rumah telah dikembangkan oleh Chung et al pada tahun 1995 dengan menggunakan 'post anesthesia discharge score system' (PADSS). Perkembangan terbaru telah menghilangkan intake cairan dan parameter output, sehingga menambah angka sekitar 20% pada pasien.⁵ PADSS meliputi lima kriteria mayor yaitu: vital sign, level aktivitas, nyeri, PONV, dan perdarahan pada waktu operasi.

Instalasi fertilitas GRIU adalah instalasi untuk tindakan operasi laparoskopi diagnostik dan terapi. Sebagian besar pasien merupakan pasien rawat jalan, yaitu pasien yang setelah operasi diharapkan bisa kembali langsung ke rumah. Jumlah pasien rawat jalan di klinik infertilitas griu sekitar 30 pasien dalam satu bulan. Sampai dengan saat ini belum ada kriteria yang dipakai untuk menyatakan pasien bisa dipulangkan ke rumah dengan aman.

Pada penelitian ini akan dilakukan evaluasi berapa lama tinggal pasien di ruang pulih sadar dengan menggunakan 'post anesthesia discharge score system' (PADSS). Diharapkan dengan mengetahui lama tinggal pasien rawat jalan dengan menggunakan PADSS pasien dapat dipulangkan ke rumah dalam kondisi stabil dan aman.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa lama tinggal (length of stay) pasien anestesi rawat jalan di ruang pulih sadar instalasi fertilitas graha amerta rs dr. Soetomo evaluasi menggunakan post anesthesia discharge scoring system (PADSS) ?
2. Faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi terlambat pindah ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui lama tinggal pasien anestesi rawat jalan di ruang pulih sadar

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui lama tinggal pasien anestesi rawat jalan di ruang pulih sadar instalasi fertilitas Graha Amerta evaluasi menggunakan post anesthesia discharge scoring system (PADSS)

2. Mengetahui lama waktu terlambat pindah (delay discharge) pada pasien anestesi rawat jalan di ruang pulih sadar instalasi fertilitas Graha Amerta.
3. Mengetahui beberapa faktor penyebab keterlambatan pindah pada pasien anestesi rawat jalan di ruang pulih sadar instalasi fertilitas Graha Amerta yang meliputi: mual, sore throat/ nyeri telan, drowsiness/ mengantuk, dizziness/ pusing, nyeri pasca operasi, lama anestesi dan usia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pelajaran untuk mengetahui lama tinggal penderita setelah operasi di ruang pulih sadar khususnya untuk pasien anestesi rawat jalan di instalasi fertilitas graha amerta

1.4.2 Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan pelayanan kesehatan penderita khususnya pasien anestesi rawat jalan di instalasi fertilitas graha amerta dapat dilakukan secara maksimal.

1.4.3 Manfaat bagi dokter dan penderita

1.4.3.1 Manfaat bagi dokter

1. Diharapkan para dokter yang bekerja di ruang pulih sadar dapat menggunakan PADSS sebagai pedoman untuk memulangkan pasien, sehingga pasien dapat dipulangkan ke rumah dalam kondisi stabil dan aman.

2. Diharapkan para dokter dapat mengetahui penyebab lama tinggal pasien rawat jalan di instalasi fertilitas graha amerta dan selanjutnya dapat memperbaiki pengelolaan lebih lanjut.

1.4.3.2 Manfaat bagi penderita

Diharapkan pasien setelah observasi di ruang pulih sadar dapat kembali ke rumah dalam kondisi stabil dan aman.