BAB 1

PENDAHULUAN

MILIK PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

1.1. Latar Belakang

Dengan semakin berkembangnya teknik bedah rawat jalan, maka teknik anestesi untuk bedah rawat jalan juga harus dikembangkan. Dengan bedah rawat jalan diharapkan terlaksananya prosedur pembedahan yang lebih efektif dan lebih ekonomis sehingga memberi keuntungan terhadap pasien, rumah sakit, serta pihak penanggung jawab biaya *(third party payers)*. Faktor utama pemilihan teknik bedah rawat jalan adalah penekanan biaya dengan tetap mempertahankan kualitas pengobatan, sehingga morbiditas akibat prosedur pembedahan atau karena penyakit sebelumnya tidak lebih besar dibandingkan dengan pasien rawat inap. [1]

Teknik bedah rawat jalan di Amerika Serikat dilakukan secara terpisah pertama kali tahun 1970. Dengan berkembangnya bidang anestesi dan pembedahan maka bedah rawat jalan juga mengalami kemajuan yang pesat, termasuk bedah rawat jalan pasien dewasa. Jumlah operasi yang dilakukan dengan teknik bedah rawat jalan juga terus meningkat. Pada tahun 1994, sekitar 66% operasi elektif di Amerika Serikat dilakukan dengan bedah rawat jalan. Saat ini, sekitar 70% pembedahan di Amerika Serikat telah dilakukan dengan bedah rawat jalan, meningkat 20% dari dua dekade sebelumnya.[2]

Konsep *fast-track* dalam pembedahan pertama kali diperkenalkan pada awal tahun 1990. Dengan konsep ini maka pasien dapat keluar rumah sakit lebih cepat dan melakukan aktifitas normalnya setelah menjalani operasi. Prinsip utama pada *fast-track anesthesia* adalah pasien tidak melewati "*post anesthesia care unit*" /PACU (*phase I recovery*), pasien langsung dipindahkan dari kamar operasi menuju ruang pemulihan fase 2 (*phase II recovery*). *Fast-track anesthesia* tumbuh karena adanya kebutuhan akan pengendalian biaya kesehatan, tetapi keuntungan paradigma ini lebih besar daripada hanya pengurangan biaya perawatan, termasuk juga hasil akhir dan kepuasan pasien. Meningkatnya penggunaan teknik bedah *minimally invasive,* perkembangan obat-obat anestesi baru termasuk yang mula kerjanya cepat, durasi kerja lebih cepat, obat-obatan analgesik dan pelemas otot merupakan bagian dalam perkembangan *fast-track anesthesia.*[3]

Teknik yang digunakan adalah anestesi umum, anestesi regional dan *periferal nerve block* (PNB). Dari penelitian didapatkan data bahwa waktu yang diperlukan untuk perawatan pada pasien bedah rawat jalan di ruang pulih sadar adalah 151 menit $\pm$ 4menit untuk pasien laki-laki, sedangkan pada wanita 157 menit $\pm$ 3menit. Pada penelitian yang lain disebutkan lama waktu yang diperlukan adalah 95.14 menit $\pm$ 10.85 menit. Dimana data ini akan bervariasi sesuai dengan umur, lama dan prosedur operasi serta jenis anestesinya. Dari penelitian ini juga disimpulkan beberapa faktor yang menyebabkan pemanjangan waktu perawatan di

ruang pulih sadar, dimana ada 3 faktor utama yang menyebabkan yaitu nyeri (29,5%), *drowsy* (28 %) dan mual muntah (14,1 %). Di sini juga disebutkan penyebab lain yaitu blok yang masih ada, hemodinamik yang tidak stabil, menggigil dan faktor lain.[4] Untuk menentukan pasien boleh keluar rumah sakit banyak metode yang bisa dipakai. Yang paling banyak dipakai akhir-akhir ini adalah PADSS atau *modified* PADSS. Metode ini dijalankan dengan melakukan penilaian terhadap pasien sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Penilaian pertama dilakukan 2 jam setelah anestesi, jika belum sesuai dengan standart (*modified* PADSS *score* $\geq$ 9) akan diulang setiap 20 menit.[5,6]

Data di GBPT RSUD dr Soetomo dalam kurun waktu Oktober 2013 sampai dengan Desember 2013 tercatat telah dilakukan operasi bedah rawat jalan elektif sebanyak 105 kasus, dengan perincian Oktober 30 kasus, November 35 kasus dan Desember 40 kasus. Dengan teknik anestesi yang dipakai adalah anestesi umum. Belum ada data yang menunjukkan lama waktu perawatan di ruang pulih sadar dan faktor-faktor apa yang mempengaruhi lama perawatan tersebut. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui lama waktu perawatan di ruang pulih sadar pada pasien paska operasi bedah rawat jalan serta faktor yang mempengaruhinya.

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Berapa lama perawatan pasien paska bedah rawat jalan dengan anestesi umum di ruang pulih sadar GBPT RSUD dr Sutomo dengan menggunakan *modified* PADSS (*Post Anesthesia Discharge Scoring System*)?

1.2.2. Apakah faktor jenis kelamin, macam obat anestesi, nyeri, mual muntah, gangguan hemodinamik, lama dan macam operasi mempengaruhi lama perawatan tersebut?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisa lama perawatan pasien paska bedah rawat jalan dengan anestesi umum di ruang pulih sadar GBPT RSUD dr. Sutomo dengan menggunakan *modified* PADSS (*Post Anesthesia Discharge Scoring System*) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (jenis kelamin, macam obat anestesi, nyeri, mual muntah, gangguan hemodinamik, lama dan macam operasi)

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisa faktor jenis kelamin dalam mempengaruhi lama perawatan pasien paska operasi rawat jalan dengan anestesi umum di ruang pulih sadar GBPT RSUD dr. Sutomo

1.3.2.2 Menganalisa faktor macam obat anestesi dalam mempengaruhi lama perawatan pasien paska operasi rawat jalan dengan anestesi umum di ruang pulih sadar GBPT RSUD dr. Sutomo

1.3.2.3 Menganalisa faktor nyeri dalam mempengaruhi lama perawatan pasien paska operasi rawat jalan dengan anestesi umum di ruang pulih sadar GBPT RSUD dr. Sutomo

1.3.2.2 Menganalisa faktor mual muntah dalam mempengaruhi lama perawatan pasien paska operasi rawat jalan dengan anestesi umum di ruang pulih sadar GBPT RSUD dr. Sutomo

1.3.2.3 Menganalisa faktor gangguan hemodinamik dalam mempengaruhi lama perawatan pasien paska operasi rawat jalan dengan anestesi umum di ruang pulih sadar GBPT RSUD dr. Sutomo

1.3.2.4 Menganalisa faktor lama operasi dan macam operasi yang dapat mempengaruhi lama perawatan pasien paska operasi rawat jalan dengan anestesi umum di ruang pulih sadar GBPT RSUD dr. Sutomo

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dapat dilihat dari 3 segi;

1.4.1. Pasien

Semakin singkat masa pemulihan akan mengurangi biaya dan meningkatkan kenyamanan pasien karena faktor-faktor yang memperpanjang waktu pemulihan bisa diantisipasi sebelumnya.

1.4.2. Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan efisiensi baik dari segi sumber daya manusia maupun prasarana yang lain.

1.4.3. Akademik

Dengan mengetahui tujuan penelitian ini akan dijadikan dasar dalam pengembangan keilmuan di masa depan.