

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan yang pesat di bidang pembedahan dan anestesi menuntut penyesuaian dari keperawatan, khususnya keperawatan perioperatif. Perawat perioperatif mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tahap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah pembedahan. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan dalam semua tahap pembedahan untuk menjaga keamanan pasien dari efek pembedahan dan anestesi (Majid, 2011)

Anestesi merupakan tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh. Salah satu teknik anestesi adalah spinal anestesi yang digunakan secara luas pada pembedahan perut bagian bawah, genitourinari dan ekstremitas bawah. Spinal anestesi digunakan karena lebih aman, simpel, ekonomis serta onset anestesi yang cepat (Morgan, 2011).

Spinal anestesi juga menimbulkan risiko yang tidak sedikit, salah satu komplikasi akut yang sering terjadi adalah ketidakstabilan tekanan darah berupa penurunan tekanan darah atau hipotensi. Hipotensi merupakan tekanan darah sistolik yang turun sampai 90 mmHg atau dibawahnya. Tekanan darah sistolik yang turun > 20% dari nilai pre operasi juga dikategorikan sebagai suatu hipotensi. Insiden terjadinya hipotensi pada spinal anestesi cukup signifikan yaitu sekitar 20 – 70 % (Rathmell, 2004). Menurut Liguori, 2007

insiden hipotensi pada spinal anestesi mencapai 8 – 33 %. Pada penelitian yang dilakukan Wibowo (2005) menunjukkan kekerapan hipotensi 57,6% pada pasien dengan prehidrasi dengan ringer laktat dan 28,1% pada pasien dengan kombinasi ringer laktat dan efedrin 12,5 mg intra vena.

Spinal anestesi akan menyebabkan blok simpatis yang mengakibatkan terjadinya vasodilatasi yang secara khas menyebabkan penurunan tahanan vaskuler sistemik. Tonus vena hilang secara penuh dan penumpukan darah di vena (*venous pooling*) terutama pada ekstremitas bawah terjadi selama spinal anestesia. Pengembalian darah vena ke jantung (*venous return*) menjadi tergantung terhadap gravitasi (Benzon, 2005). Karena tahanan vaskuler sistemik (*afterload*) menurun selama spinal anestesi dan *preload* menjadi penentu utama dari curah jantung maka pemberian cairan intravena dan posisi pasien merupakan tindakan utama dalam mencegah hipotensi selama spinal anestesi (Rathmell, 2004).

Hipotensi yang berat dapat menyebabkan henti jantung yang merupakan komplikasi yang serius dari spinal anestesi bahkan bisa menyebabkan kematian. Pernah dilaporkan terjadi 28 (0,007 %) kasus henti jantung dari 42,521 pasien oleh karena hipotensi yang berat pada spinal anestesi (Benzon, 2005). *American Society of Anesthseiologist* juga menyatakan ada 14 kasus mengalami henti jantung selama spinal anestesi. Sebagian besar henti jantung pada spinal anestesi terjadi oleh karena hipotensi yang berat yang tidak tertangani dengan baik (Rathmell, 2004). Hipotensi dapat berakibat suplay

darah ke jaringan akan menurun sehingga menyebabkan gangguan perfusi organ dan oksigenasi tidak adekuat (Price, 2006).

Berdasarkan data di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar pada tahun 2013, didapatkan jumlah pasien yang dilakukan operasi dengan spinal anestesi sebanyak 500 pasien. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2014 di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral RSUP Sanglah Denpasar terhadap 15 pasien dengan spinal anestesi didapatkan data penurunan tekanan darah pada lima menit pertama setelah pemberian spinal anestesi dengan rerata penurunan tekanan darah sistolik adalah sebesar 20-30 mmHg dan diastolik sebesar 15-20 mmHg atau penurunan *mean arterial pressure* (MAP) sebesar 20-30%.

Tindakan yang tepat dan cepat pada keadaan perubahan hemodinamik seperti penurunan tekanan darah setelah pemberian spinal anestesi harus dilakukan untuk menghindari komplikasi yang lebih berat. Beberapa teknik medis yang telah dilakukan untuk meminimalkan kejadian hipotensi, antara lain: pemberian *pre loading* cairan dan penggunaan profilaksis vasopresor. Pemberian *pre loading* dapat menimbulkan risiko, seringkali pemberian yang berlebihan dapat menyebabkan edema pada paru-paru (Poscod, 2007). Pemberian vasopresor dapat mengakibatkan perubahan pada irama jantung atau dysritmia (Stoelting, 2004).

Selain adanya tindakan medis seperti pemberian vasopresor dan *pre loading* cairan, tindakan mandiri keperawatan untuk mencegah terjadinya

ketidakstabilan tekanan darah atau hipotensi sangatlah penting. Salah satu tindakan yang dianjurkan adalah posisi menaikkan kaki lebih tinggi daripada badan dengan tujuan untuk mempercepat aliran balik darah dan terjadinya peningkatan volume darah ke jantung. Pengaturan posisi pada suatu operasi adalah penting untuk suatu kesuksesan dan keamanan selama operasi dilakukan (Potter & Perry, 2006).

Posisi elevasi kaki merupakan pengaturan posisi dimana anggota gerak bagian bawah diatur pada posisi lebih tinggi dari jantung sehingga darah balik ke jantung akan meningkat dan penumpukan darah pada anggota gerak bawah tidak terjadi dan hipotensi dapat dicegah. Efek dari gaya gravitasi merupakan hal yang berlaku pada posisi elevasi bawah. Elevasi kaki juga akan mengurangi terjadinya perdarahan pada waktu dilakukan operasi (Keat, 2012).

Perawat perioperatif memegang tanggung jawab dan peran yang signifikan untuk memastikan bahwa posisi pembedahan aman baik untuk efek anestesi dan pembedahan (Hamlin, 2009). Pencegahan hipotensi setelah pemberian spinal anestesi di RSUP Sanglah Denpasar belum terstandarisasi dimana belum adanya prosedur tetap tentang hal tersebut. Berdasarkan semua penjelasan diatas penulis tertarik untuk menganalisa adanya pengaruh elevasi kaki terhadap pencegahan ketidakstabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral RSUP Sanglah Denpasar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas dapat ditarik masalah penelitian sebagai berikut “apakah ada pengaruh pemberian posisi elevasi kaki terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum.

Mengetahui pengaruh elevasi kaki terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi.

1.3.2 Tujuan Khusus.

- a. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dilakukan spinal anestesi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah setelah dilakukan spinal anestesi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- c. Mengidentifikasi perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan spinal anestesi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- d. Menganalisa pengaruh elevasi kaki terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis.

- a. Bermanfaat untuk pengembangan perawatan perioperatif dalam hal *positioning* terutama posisi untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi.
- b. Sebagai dasar bagi peneliti lainnya yang ingin melakukan penelitian di bidang keperawatan khususnya perawatan di kamar operasi untuk penatalaksanaan posisi pasien pada spinal anestesi.

1.4.2 Manfaat Praktis.

- a. Bagi tenaga keperawatan dapat sebagai dasar pertimbangan melakukan intervensi keperawatan dalam pelaksanaan posisi pasien dengan spinal anestesi.
- b. Bagi tempat pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit dapat dipakai sebagai salah satu pertimbangan dalam menetapkan protap posisi pasien dengan spinal anestesi.

1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti mendapatkan tema penelitian yang mirip dan pernah dilakukan oleh Winarta (2012) dengan judul : Pengaruh Posisi Lateral Kiri 15⁰ Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pasien Seksio Sesaria Setelah Induksi Anestesi Subaraknoid. Perbedaan dengan penelitian ini adalah posisi yang diberikan dan jenis responden yang diberi perlakuan.