

GAMBARAN PENERAPAN *ALDRETE SCORE* PADA PASIEN ANESTESI UMUM DI RUANG PEMULIHAN RUMAH SAKIT

Taufik^{1*}, Isneini², Said Devi Elvin³, Nirwan⁴, Munazar⁵, Latifah Hanum⁶

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh^{1,2,3,4,5,6}

*Corresponding Author : taufikasyraf166@gmail.com

ABSTRAK

Ruang pemulihan pasien anastesi dilakukan untuk mengurangi resiko pascaoperatif, pemantauan kestabilan pasien dan membantu proses penyembuhan. Pemulihan pascaanestesi dimulai dengan penghentian agen anestesi dan berlanjut hingga kembalinya fisiologi praanestesi secara menyeluruh. Pasien yang telah menerima perawatan anestesi umum, regional, atau terpantau intraoperatif biasanya dirawat di unit perawatan pascaanestesi (PACU) saat mereka pulih dari anestesi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan *aldrete score* pada pasien anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit Umum. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengambilan sampel non probability sampling dengan jumlah sampel 44 responden. Penelitian dilaksanakan di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi. Analisa data menggunakan software computer. Hasil penelitian penerapan *Aldrete score* pada pasien anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit mayoritas berada pada kategori "Baik" yaitu sebanyak 25 responden (57%). Penerapan *Aldrete score* pada pasien pasca anestesi umum dalam setiap sub variabel penerapan persiapan pasien pada kategori "Baik" (93%), penilaian pernafasan kategori "Baik" (75%). Penilaian sirkulasi berada kategori "Tidak Baik" (93%). Penilaian objekaktifitas berada kategori "Baik" sebesar (93%). Penilaian kesadaran berada kategori "Tidak Baik" (75%). Penilaian warna kulit berada pada kategori "Baik" (95%), penerapan pendokumentasian dan transfer pasien pada kategori "Baik" (66%). Penerapan *Aldrete score* pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit mayoritas pada kategori baik. Bagi perawat ruang pemulihan untuk meningkatkan dalam penerapan *aldrete score* pada pasien pasca anestesi umum terutama pada penilaian sirkulasi dan kesadaran.

Kata kunci : *aldrete score*, anestesi umum, ruang pemulihan

ABSTRACT

The recovery room for anesthesia patients is done to reduce postoperative risks, monitor patient stability and assist the healing process. Post-anesthetic recovery begins with the discontinuation of the anesthetic agent and continues until the complete return of pre-anesthetic physiology. Patients who have received general, regional, or monitored anesthesia intraoperatively are usually treated in the post-anesthesia care unit (PACU) as they recover from anesthesia. This study aims to determine the description of the application of the Aldrete score in general anesthesia patients in the recovery room of the General Hospital. This study is descriptive with non-probability sampling with a sample size of 44 respondents. The study was conducted in the Recovery Room of the Central Surgical Installation of the Hospital. Data collection was carried out by observation. Data analysis using computer software. The results of the study on the application of the Aldrete score to general anesthesia patients in the recovery room of the Hospital were mostly in the "Good" category, namely 25 respondents (57%). The application of the Aldrete score to post-general anesthesia patients in each sub-variable of the application of patient preparation was in the "Good" category (93%), respiratory assessment was in the "Good" category (75%). Circulation assessment was in the "Not Good" category (93%). Object-activity assessment was in the "Good" category (93%). Consciousness assessment was in the "Not Good" category (75%). Skin color assessment is in the "Good" category (95%), application of documentation and patient transfer in the "Good" category (66%). The application of Aldrete score in post-general anesthesia patients in the recovery room of the Hospital is mostly in the good category. For recovery room nurses to improve the application of the Aldrete score in post-general anesthesia patients, especially in assessing circulation and consciousness.

Keywords : *aldrete score*, general anesthesia, recovery room

PENDAHULUAN

Setiap pasien yang menjalani pembedahan akan dilakukan pembiusan sesuai dengan kebutuhan dari pasien itu sendiri. Anestesi umum merupakan salah satu jenis anestesi yang banyak digunakan atau sering dipergunakan untuk pembedahan. Anestesi umum merupakan suatu keadaan reversibel yang mengubah status fisiologis tubuh, ditandai dengan hilangnya kesadaran (sedasi), hilangnya persepsi nyeri (analgesia), hilangnya memori (amnesia) dan relaksasi. Pemulihan pascaanestesi dimulai dengan penghentian agen anestesi dan berlanjut hingga kembalinya fisiologi praanestesi secara menyeluruh. Pasien yang telah menerima perawatan anestesi umum, regional, atau terpantau intraoperatif biasanya dirawat di unit perawatan pascaanestesi saat mereka pulih dari anestesi. Secara tradisional terstruktur menjadi 2 fase berdasarkan tingkat perawatan yang diberikan. Perawatan Fase I ditandai dengan pemantauan pasien yang ketat dengan rasio perawat yang tinggi dan dilengkapi sepenuhnya untuk menanggapi setiap komplikasi potensial selama periode pemulihan segera. Perawatan Fase II terutama ditujukan untuk mempersiapkan pasien untuk pulang (Fang, Wang, & Xu, 2023).

Anestesi umum merupakan teknik yang paling sering dipilih dalam melakukan tindakan operasi sebagai salah satu cara penghilang rasa sakit saat akan menjalani operasi, diikuti dengan kehilangan kesadaran. Anestesi dibutuhkan pada hampir semua tindakan pembedahan. Anestesi telah diberikan lebih dari 75 juta pasien operasi setiap tahun (Keat, Bate, Bown, & Lanham, 2012). Studi menunjukkan bahwa merokok mengubah respons terhadap anestesi dan mengubah hasil perawatan perioperatif. Pemahaman menyeluruh tentang dampak penghentian merokok untuk meningkatkan hasil pembedahan yang lebih baik dan dipandang perlu dan sangatlah penting. Teknik pembiusan yang banyak digunakan dalam operasi. Anestesi umum menduduki urutan pertama teknik pembiusan dalam tindakan operasi (Reddy et al., 2024).

Menurut Avidan, Whitlock, and Mashour (2022) pemulihan dari anestesi umum atau dari analgesia regional secara rutin dikelola di kamar pemulihan atau unit perawatan pasca anestesi (Recovery Room atau PACU dan Post Anesthesia Care Unit). Pemulihan pascaanestesi dimulai dengan penghentian agen anestesi dan berlanjut hingga kembalinya fisiologi praanestesi secara menyeluruh. Pasien yang telah menerima perawatan anestesi umum, regional, atau terpantau intraoperatif biasanya dirawat di unit perawatan pascaanestesi (PACU) saat mereka pulih dari anestesi. Idealnya adalah bangun dari anestesi secara bertahap, tanpa keluhan dan mulus dengan pengawasan dan pengelolaan secara ketat sampai dengan keadaan stabil menurut penilaian *aldrete score* (Ding & Ishag, 2023).

Perawatan post-anestesi pada setiap pasien tidak selalu sama, bergantung pada kondisi fisik pasien, teknik anestesi, dan jenis operasi. Monitoring lebih ketat dilakukan pada pasien dengan risiko tinggi seperti: kelainan organ, syok yang lama, dehidrasi berat, sepsis, dan gangguan organ penting, seperti otak. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan (Saputra et al., 2023). Ada berbagai macam tindakan yang dilaksanakan pada perawatan pascaanestesi dari beberapa tindakan perawatan pascaanestesi tersebut yang apabila tidak segera dilakukan dapat menimbulkan komplikasi seperti pernapasan tidak adekuat, pneumotorakis, atelektasis, hipotensi, gagal jantung, embolisme pulmonal, pemanjangan efek sedatif premedikasi, trombosis jantung, cedera kepala, sianosis, konfusi, mual muntah, embolisme lemak, hipotermi dan keracunan barbiturate sehingga salah satu komplikasi yang sering muncul adalah hipotermi (Muttakin, 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Marissa (2014) bahwa Angka kejadian hipotermia di ruang pemulihan pada pasien geriatri yang menjalani operasi elektif dengan anestesi umum di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah sebanyak 87,6 % kejadian

hipotermia menyebabkan lama perawatan di ruang pemulihan meningkat. Pemantauan dan penanganan pada pasien yang mengalami hipotermi perlu diperhatikan jika tidak segera ditangani maka mempengaruhi lama pemindahan pasien dari ruang pemulihan ke ruang rawat dan juga hipotermi pascaoperasi dapat mengganggu metabolisme obat anestesi, sehingga obat lebih lama diekskresikan dan memperpanjang waktu pulih sadar pasien (Pringgayuda & Putra, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2013) menunjukkan bahwa didapatkan rerata waktu pasien pascaoperasi tinggal di ruang pemulihan RSUP Dr. Kariadi Semarang pada bulan Maret sampai Mei 2013 adalah Rerata waktu pasien pascaoperasi tinggal di ruang pemulihan menurut jenis operasinya didapatkan waktu yang lebih lama yaitu operasi besar 63,20 menit dibandingkan dengan operasi sedang dengan waktu 47,54 menit. Kriteria operasi besar yaitu lama operasinya dalam waktu 3 jam dengan menggunakan anestesi umum dengan resiko besar, sedangkan kriteria operasi sedang lama operasinya \pm 1-2 jam menggunakan anestesi lokal, regional dan general dengan faktor resiko sedang sebesar 52,6 menit, Data lama waktu pasien pascaoperasi tinggal di ruang pemulihan lebih dari 60 menit yaitu sebesar 5 responden atau 21,7%. Dikarenakan dalam pemantauan status fisiologi pasien di ruang pemulihan tidak membaik melainkan memburuk (Delima, Kartika, & Deswita, 2019).

Penerapan *Aldrete score* pada pasien yang menjalani anestesi umum di ruang pemulihan rumah sakit merupakan metode penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi kesiapan pasien dalam meninggalkan ruang pemulihan berdasarkan beberapa indikator fisiologis, seperti aktivitas motorik, pernapasan, sirkulasi, kesadaran, dan saturasi oksigen. Penerapan *Aldrete score* dalam menentukan tingkat pemulihan pasien setelah anestesi umum serta faktor-faktor yang memengaruhi hasil skor tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan *aldrete score* pada pasien anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit Umum.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dimana mengetahui bagaimanakah gambaran penerapan *Aldrete score* pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Populasinya adalah pasien dengan tindakan pembedahan digestif dan onkologi menggunakan anestesi umum. Pengambilan sampel non probability sampling dengan jumlah sampel 44 responden dan tehnik pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi berupa 13 item pernyataan dalam bentuk lembar observasi check list. Penelitian dilaksanakan di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit yang pelaksanaannya dilakukan selama dua minggu. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan Analisa data yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi sesuai dengan desain penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran penerapan *aldrete score* pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit dengan menggunakan software computer.

HASIL

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa responden jenis kelamin laki-laki berjumlah 14 orang (31,8%) sedangkan perempuan berjumlah 30 orang (68,2%), jika ditinjau dari aspek usia responden yang usia 20-29 tahun berjumlah 10 orang (22,7%), usia 30-49 tahun berjumlah 16 orang (36,4%) dan usia >50 tahun berjumlah 18 orang (40,9%), pada aspek jenis pembedahan responden dengan pembedahan onkologi berjumlah 26 orang (59,1%) dan pembedahan digestif berjumlah 18 orang (40,9%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Umum Responden Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

NO	Data Umum	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	31,8%
	Perempuan	30	68,2%
Usia	20-29 tahun	10	22,7%
	30- 49 tahun	16	36,4%
	>50 tahun	18	40,9%
Jenis Pembedahan	Onkologi	26	59,1%
	Digestif	18	40,9%
	Total	44	100%

Tabel 2. Gambaran Penerapan *Aldrete Score* pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Penerapan <i>Aldrete score</i>	Frekuensi	Persentase
Baik	25	57%
Tidak Baik	19	43%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa penerapan *Aldrete score* pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit berada kategori baik berdasarkan 25 responden (57%). Dalam hal ini penerapan *Aldrete score* yang dilakukan pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit telah dilaksanakan dengan benar.

Tabel 3. Gambaran Penerapan Prosedur Persiapan Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Persiapan	Frekuensi	Persentase
Baik	41	93%
Tidak Baik	3	7%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa penerapan prosedur persiapan pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit berada kategori baik berdasarkan 41 responden (93%).

Tabel 4. Gambaran Penerapan Penilaian Pernafasan pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Pernafasan	Frekuensi	Persentase
Baik	33	75%
Tidak Baik	11	25%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa penerapan penilaian pernafasan pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit berada kategori baik berdasarkan 33 responden (75%).

Tabel 5. Gambaran Penerapan Penilaian Sirkulasi pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Pernafasan	Frekuensi	Persentase
Baik	3	7%
Tidak Baik	41	93%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa penerapan penilaian sirkulasi pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit berada kategori tidak baik berdasarkan 41 responden (93%)

Tabel 6. Gambaran Penerapan Penilaian Aktifitas Otot pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Objek Aktivitas	Frekuensi	Persentase
Baik	41	93%
Tidak Baik	3	7%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa penerapan penilaian objek aktifitas pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit berada kategori baik berdasarkan 41 responden (93%).

Tabel 7. Gambaran Penerapan Penilaian Kesadaran Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Objek Aktivitas	Frekuensi	Persentase
Baik	11	25%
Tidak Baik	33	75%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa penerapan penilaian kesadaran pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit berada kategori tidak baik berdasarkan 33 responden (75%).

Tabel 8. Gambaran Penerapan Penilaian Warna Kulit pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Objek Aktivitas	Frekuensi	Persentase
Baik	42	95%
Tidak Baik	2	5%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa penerapan penilaian warna kulit pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit berada kategori baik berdasarkan 42 responden (95%).

Tabel 9. Gambaran Penerapan Dokumentasi dan Transfer pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Objek Aktivitas	Frekuensi	Persentase
Baik	29	66%
Tidak Baik	15	34%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa penerapan dokumentasi dan transfer pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan Rumah Sakit berada kategori baik berdasarkan 29 responden (66%).

PEMBAHASAN

Gambaran Penerapan *Aldrete Score* pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan penerapan *aldrete score* pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan rumah sakit berada pada kategori baik. Artinya penerapan *aldrete score* yang dilakukan pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan rumah sakit telah dilaksanakan dengan benar dan sesuai dengan tahapan yang telah ditentukan. Hal ini senada dengan penelitian Santoso and Pangestika (2016a) tentang “hubungan penatalaksanaan

pasien pasca operatif dengan anestesi umum terhadap lama waktu pemindahan ke ruang perawatan di instalasi bedah sentral rsud kebumen”, didapatkan dengan jumlah responden 46 orang 36 diantaranya penatalaksanaan pasca operatif telah dilakukan dengan baik mulai dari penerimaan pasien keluar dari ruang operasi, berada diruang pemulihan, penilaian *aldrete score* sampai dipindahkan keruang rawatan.

Menurut teori Gruendemann and Fernsebner (2005) pada proses penatalaksanaan pasca anestesi memiliki fase I dan fase II, proses penerapan *Aldrete score* dilakukan pada fase I yaitu suatu proses pengamatan dan perawatan pasien pasca anestesi yang masih dipengaruhi oleh obat anestesi. Sehingga dari hasil penelitian diatas sesuai dengan protokol pasca anestesi, ada 19 responden (43%) yang tidak maksimal dalam melakukan penerapan *Aldrete score* dikarenakan akibat keterbatasan fasilitas yang ada pada ruangan pemulihan seperti oksigen dan alat monitor hemodinamik.

Gambaran Penerapan Prosedur Persiapan Pasien Pasca Anestesi Umum di ruang Pemulihan Rumah Sakit

Penerapan prosedur pada subvariabel persiapan pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan rumah sakit berada pada kategori baik. Jadi penerapan persiapan pada pasien pasca anestesi umum telah di terapkan dengan benar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subekti (2015) dengan judul “gambaran penatalaksanaan pasien pascaoperatif dengan anestesi umum di ruang pemulihan instalasi bedah central rumah sakit umum daerah bima” didapatkan hasil penatalaksanaan pascaoperatif meliputi serah terima pasien dengan petugas kamar operasi 81,6% baik, pengelolaan jalan nafas 68,7% baik, dan pengelolaan keamanan 60,5% baik.

Peneliti berasumsi bahwa proses persiapan pasien pasca anestesi umum sebelum dilakukan tindakan lain perlu di perhatikan, untuk menghindari komplikasi yang lebih lanjut, perlu dilakukan proses serah terima pasien dengan perawat ruang pemulihan lalu memastikan kepatenan jalan nafas. Hal ini sesuai dengan kriteria yang di anjurkan oleh American Society of Post Anesthesia Ners (1978) tentang proses serah terima pasien dengan petugas kamar bedah dan pengelolaan jalan nafas, prosedur persiapan pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan rumah sakit sesuai dengan yang disarankan oleh American Society of Post Anesthesia Ners (1978) tetapi belum ada pedoman tertulis tentang persiapan pasien diruang pemulihan.

Gambaran Penerapan Penilaian Pernafasan pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Penerapan penilaian pernafasan pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan berada pada kategori baik, artinya penerapan penilaian pernafasan *aldrete score* telah dilakukan dengan benar. Menurut Mangku and Senaphati (2018) Penilaian pernafasan pada pasien pasca anestesi umum dilakukan untuk menilai kepatenan jalan pasien dan kualitas pernapasan pasien seperti frekuensi pernapasan, irama, kedalaman ventilasi pernapasan, kesimetrisan dinding dada, bunyi napas, dan warna membran mukosa. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Amon & Ruhyana, 2013) dengan judul “perbedaan keefektifan jalan nafas pasien perokok dan bukan perokok pasca operasi di rumah sakit at-turost al-islamy yogyakarta” bahwa sebanyak 4 pasien (22,2%) jalan nafas efektif, 14 pasien (77,8%) jalan nafas tidak efektif pada pasien perokok. Adapun pasien bukan perokok sebanyak 13 pasien (72,2%) jalan nafas efektif dan 5 pasien (27,8%) jalan nafas tidak efektif, simpulan dari hasil terdapat perbedaan keefektifan jalan nafas pasien perokok dan bukan perokok pasca operasi ($p < 0,01$).

Bedasarkan hasil penelitian dilakukan oleh amon (2013) penilaian pernafasan pada pasien pascaoperatif sangat dibutuhkan karena pada pasien pascaoperatif sering menimbulkan depresi pernapasan sehingga perawat perlu waspada terhadap adanya pernapasan yang dangkal dan

lambat serta batuk yang lemah, salah satu kekhawatiran terbesar perawat adalah obstruksi jalan napas akibat aspirasi muntah, akumulasi sekresi mukosa di faring, atau bengkaknya spasme laring akibat pemakaian ett (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Gambaran Penerapan Penilaian Sirkulasi pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Pasien postoperasi beresiko mengalami komplikasi kardiovaskuler akibat kehilangan darah secara aktual atau resiko dari tempat pembedahan, efek anestesia, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga perlu dilakukan penilaian sirkulasi di antaranya Pengkajian kecepatan denyut dan irama jantung, tekanan darah menunjukkan status kardiovaskuler pasien dan membuat perbandingan TTV praoperatif dan pasca operasi (Mangku & Senaphati, 2018). Peneliti berpendapat bahwa pasien pascaanestesi umum sangat perlu di pantau sirkulasi sebelum dipindahkan ke ruang rawatan, Saputra et al. (2023) menyatakan nadi yang cepat dan lemah disertai dengan penurunan tekanan darah, gelisah, kulit pucat, dingin dan basah menunjukkan perdarahan atau kegagalan sirkulasi.

Gambaran Penerapan Penilaian Aktifitas Otot pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Penerapan penilaian objek aktifitas pada pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan rumah sakit berada pada kategori baik. Menurut Mangku and Senaphati (2018) pemulihan aktivitas motorik pada penggunaan obat pelumpuh otot, berhubungan erat dengan fungsi respirasi. Bila masih ada efek sisa pelumpuh otot, pasien mengalami hipoventilasi dan aktivitas motorik yang lain juga belum kembali normal. Petunjuk yang sangat sederhana untuk menilai pemulihan otot adalah menilai kemampuan pasien untuk membuka mata atau kemampuan untuk menggerakkan anggota gerak terutama pada pasien menjelang sadar.

Pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan rumah sakit setelah tiba di ruang pemulihan kondisi pasien sudah mampu menggerakkan anggota tubuh walaupun sebagian masih tingkat kesadaran nilai *aldrete score* 1, pelaksanaan penilaian aktivitas otot telah dilaksanakan baik, penilaian objek aktifitas dapat dilakukan bersamaan penilaian tingkat kesadaran pasien.

Gambaran Penerapan Penilaian Kesadaran Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Penerapan Penilaian kesadaran Pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit berada pada kategori tidak baik. Sering terjadi pemanjangan pemulihan kesadaran pada pasien pascaanestesi umum terutama pada pasien anak-anak dan lansia. Menurut, usia ekstrim (seperti lansia dan anak-anak) memiliki kecenderungan tertundanya waktu pulih sadar. Pada lansia biasanya karena pengaruh dari obat-obatan anestesia yang mengakibatkan peningkatan sensitivitas terhadap anestesi dan menghambat kerja dari susunan saraf pusat sehingga pemulihan kesadaran menjadi terlambat. Sedangkan pada anak-anak pemulihan kesadaran pascaanestesi menjadi terhambat karena hipotermia dan metabolisme obat yang lambat karena belum sempurnanya fisiologis tubuh (Santoso & Pangestika, 2016a). Perlu diperhatikan tingkat kesadaran pasien pasca anestesi umum, penilaian tingkat kesadaran dapat dilihat dari penilaian neurologis, dilakukan untuk memeriksa tingkat kesadaran dilihat kepekaan otot, kemudian terjadi kegelisahan diikuti pengenalan rasa sakit dan kemampuan untuk berpikir serta mengendalikan perilaku, penilaian Respon pupil untuk mencari respons bilateral pada cahaya, dan penilaian respons motorik biasanya untuk respons stimulus sakit yang disengaja kemudian untuk respons terhadap perintah. Ketika agen anestetik menghilang, penting untuk menilai tingkatan sakit pasien. Tingkat sakit dapat dinilai melalui informasi

subjektif dari pasien yang sadar, atau melalui lebih banyak tanda objektif pada pasien yang masih setengah sadar (Ekaputri et al., 2023).

Pemulihan kesadaran yang lambat, perawat ruangan hanya menilai dari respon verbal dengan cara memanggil nama pasien sedangkan pada form kuisisioner ada penilaian respon pupil pasien rerata perawat ruang pemulihan tidak melakukannya, sehingga hasil peneliti menunjukkan pada aspek penilaian kesadaran tidak baik. Aspek penilaian kesadaran dapat dilihat dari respon pupil, respon motorik, dan respon nyeri pada pasien.

Gambaran Penerapan Penilaian Warna Kulit pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Penerapan Penilaian warna kulit Pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit berada pada kategori baik. Dan telah dilakukan dengan benar. Penilaian warna kulit dapat dilihat dari saturasi oksigen/ SaO₂ pasien, kriteria penilaian dari SaO₂ yaitu >90% dengan oksigen ruangan skor 2, >90% oksigen tambahan skor 1, dan <90% dengan oksigen tambahan (Thenuwara, Yoshimura, Nakata, & Franklin, 2018). Melakukan observasi sangatlah perlu dilakukan oleh perawat ruangan dengan melakukan penilaian warna kulit yang diamati dari saturasi oksigen pasien, dari hasil observasi peneliti penerapan penilaian warna kulit atau saturasi oksigen telah dilakukan dengan baik dapat dilihat juga dari penerapan pemasangan monitor.

Gambaran Penerapan Dokumentasi dan Transfer pada Pasien Pasca Anestesi Umum di Ruang Pemulihan Rumah Sakit

Penerapan pada subvariabel pendokumentasian dan transfer pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan rumah sakit berada pada kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avidan et al. (2022) penatalaksanaan pasien pascaoperatif dengan anestesi umum di ruang pemulihan instalasi bedah central rumah sakit dilakukan dengan baik. Proses transfer pasien dari ruang pemulihan ke ruang perawatan dimana faktor keamanan harus menjadi prioritas utama. Sebelum pasien dipindahkan keruang pemulihan, proses pemindahan penting untuk memastikan bahwa pasien telah mencapai kriteria pemulihan yang ditetapkan seperti yang dinilai melalui sistem skoring seperti *Aldrete score*. Penundaan dalam transfer dapat berdampak negatif pada lama perawatan di rumah sakit dan meningkatkan risiko mortalitas. Penggunaan sistem peringatan dini berbasis bukti, seperti eCART, dapat membantu dalam menentukan waktu transfer yang tepat dan mengurangi risiko kematian yang dapat dicegah (Churpek et al., 2016).

Penerapan pendokumentasian dan transfer yang dilakukan di Ruang Pemulihan Rumah Sakit dengan benar Chou et al. (2016). Dalam proses transfer atau memindahkan pasien Faktor keamanan harus dipertimbangkan dalam memindahkan pasien dari ruang pemulihan. Sebelum dipindahkan. Laporan yang perlu disampaikan meliputi prosedur operasi yang dilakukan, kondisi umum pasien, kejadian pascaanestesi, informasi tentang balutan, drain, alat pemantauan, obat yang diberikan, cairan yang masuk dan keluar dan informasi lain yang ditentukan oleh protokol institusi, informasi kepada keluarga tentang kondisi pasien (Rothrock, 2000). Penerapan pendokumentasian yang komprehensif dan prosedur transfer yang aman merupakan aspek krusial dalam penatalaksanaan pasien pasca anestesi umum di ruang pemulihan rumah sakit. Pendokumentasian yang baik mencakup pencatatan detail tentang kondisi pasien, jenis prosedur yang dilakukan, respons terhadap anestesi, tanda-tanda vital serta tindakan medis yang telah diberikan. Sementara itu prosedur transfer yang aman harus mempertimbangkan kesiapan pasien berdasarkan parameter klinis yang telah ditetapkan, guna mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama pemindahan ke ruang rawat inap (Santoso & Pangestika, 2016b). Praktik ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa penatalaksanaan pasien pascaoperatif dengan anestesi umum di ruang pemulihan, khususnya

di instalasi bedah sentral rumah sakit yang telah dilakukan dengan baik. Implementasi standar operasional prosedur dalam pendokumentasian dan transfer pasien terbukti dapat meningkatkan keselamatan pasien, mempercepat proses pemulihan, serta mengurangi risiko kejadian yang tidak diinginkan. Oleh karena itu dalam penerapan sistem pemantauan yang terstruktur sangat diperlukan komunikasi yang efektif antara tenaga Kesehatan serta kepatuhan terhadap protokol klinis menjadi faktor utama dalam menjaga kualitas perawatan pasien di fase pemulihan pasca anestesi (Santoso & Pangestika, 2016b).

KESIMPULAN

Distribusi karakteristik responden penelitian ini berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin Perempuan, usia sebagian besar di atas 50 tahun, pada aspek jenis pembedahan responden dengan pembedahan onkologi berjumlah 26 orang (59,1%) dan jenis pembedahan digestif berjumlah 18 orang (40,9%). Pemulihan dari anestesi umum dilakukan di unit perawatan pasca anestesi, pasien idealnya bangun dari anestesi secara bertahap, tanpa keluhan dan berjalan sesuai yang diharapkan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada teman-teman yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam pembuatan dan menyelesaikan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amon, D., & Ruhyana, R. (2013). *Perbedaan Keefektifan Jalan Nafas Pasien Perokok dan Bukan Perokok Pasca Operasi di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta*. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta,
- Avidan, M. S., Whitlock, E. L., & Mashour, G. A. J. J. (2022). *General anesthesia and postoperative neurocognitive outcomes*. 327(1), 36-38.
- Chou, R., Gordon, D. B., de Leon-Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., . . . Degenhardt, E. J. T. j. o. p. (2016). *Management of Postoperative Pain: a clinical practice guideline from the American pain society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council*. 17(2), 131-157.
- Churpek, M. M., Wendlandt, B., Zdravetz, F. J., Adhikari, R., Winslow, C., & Edelson, D. P. (2016). Association between intensive care unit transfer delay and hospital mortality: A multicenter investigation. *J Hosp Med*, 11(11), 757-762. doi:10.1002/jhm.2630
- Delima, M., Kartika, K., & Deswita, D. J. J. K. P. (2019). Pengaruh Pengaturan Posisi terhadap Lama Pemulihan Keadaan Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum di Recovery Room RSAM Bukittinggi. 6(1), 35-41.
- Ding, D., & Ishag, S. (2023). *Aldrete scoring system*. In *StatPearls [internet]: StatPearls Publishing*.
- Ekaputri, M., Kurniyanti, W. S., Putri, A. E. D., Setiani, D. Y., Sriwiyati, L., Sartika, D., . . . Siswandi, I. J. P. T. M. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah 1*.
- Fang, L., Wang, Q., & Xu, Y. J. J. o. P. N. (2023). *Postoperative discharge scoring criteria after outpatient anesthesia: a review of the literature*. 38(4), 642-649. e641.
- Gruendemann, B. J., & Fernsebner, B. (2005). *Buku Ajar: Keperawatan Perioperatif;(Comprehensive Perioperative Nursing); Volume 1 Prinsip*.
- Keat, S., Bate, S., Bown, A., & Lanham, S. (2012). *Anaesthesia on the move*: CRC Press.

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. J. E. (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*.
- Mangku, G., & Senaphati, T. J. P. I. (2018). *Buku ajar ilmu anestesi dan reanimasi (Cetakan 3)*.
- Muttakin, A. (2009). kumala Sari, 2009 Asuhan keperawatan perioperatif: konsep, proses, & aplikasi. In: Jakarta: Salemba Medika.
- Pringgayuda, F., & Putra, A. E. J. J. K. P. B. L. (2020). Faktor-Faktor Yang Behubungan Dengan Hipotermi Pada Pasien Pasca General Anestesi. 8(1), 10-21.
- Reddy, V. V., Mallem, D., Krishna, S. R., Kotra, V., Chooi, W. H., Goh, K. W., . . . Husain, K. (2024). *Perioperative Cardiopulmonary Complications in Smokers and Non-smokers Undergoing Elective Surgery: A Prospective Study. Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics, 15(2), 171-182. doi:10.1177/0976500X241246412*
- Rothrock, C. J. W. R., EGC, Jakarta. (2000). *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif, Penerjemah: Maria A.*
- Santoso, D., & Pangestika, F. D. J. J. I. K. K. (2016a). Hubungan Penatalaksanaan Pasien Pasca Operatif Dengan Anestesi Umum Terhadap Lama Waktu Peminahan Keruang Perawatan. 12(1).
- Santoso, D., & Pangestika, F. D. J. J. I. K. K. (2016b). Hubungan Penatalaksanaan Pasien Pasca Operatif Dengan Anestesi Umum Terhadap Lama Waktu Peminahan Ke Ruang Perawatan Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Kebumen. 12(1).
- Saputra, M. K. F., Susanto, W. H. A., Mufarokhah, H., Kristina, Y., Nugroho, F. A., Setiyadi, A., . . . Achmad, V. S. J. P. G. E. T. (2023). *Keperawatan Perioperatif*.
- Subekti, T. (2015). *Gambaran Penatalaksanaan Pasien Pasca Operatif Dengan Anestesi Umum Di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit*. In: Sarjito.
- Thenuwara, K. N., Yoshimura, T., Nakata, Y., & Franklin, D. J. C. J. o. A. (2018). *Time to recovery after general anesthesia at hospitals with and without a phase I post-anesthesia care unit: a historical cohort study. 65(12), 1296-1302.*