

GAMBARAN PELAKSANAAN PENILAIAN ALDRETE SCORE PADA PASIEN POST OPERASI DI RUANG RECOVERY ROOM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Aida Sri Rachmawati
Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
aidadadang@gmail.com

ABSTRAK

Dampak yang ditimbulkan dari tindakan post operatif di ruang perioperatif cukup serius sehingga diperlukan observasi atau penilaian terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien sampai pengaruh anestesi berkurang dan kondisi umum stabil. Penilaian tersebut dapat dilakukan menggunakan Aldrete Score. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan penilaian Aldrete Score pada pasien post operasi di ruang Recovery Room Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan prospektif. Pengambilan sampel dengan total sampling sebanyak 12 orang perawat anestesi. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan penilaian Aldrete Score pada pasien post operasi di ruang Recovery Room Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2016 sebanyak 7 responden (58,3%) yang melakukan sesuai dengan prosedur penilaian di Ruang Recovery Room, dan 5 responden (41,7%) yang tidak melakukan. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan perawat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien post operasi, hendaknya perawat melakukan observasi dan evaluasi kondisi pasien dengan menggunakan Aldrete Score untuk meningkatkan pelayanan keperawatan profesional.

Kata Kunci : aldrete score, post operasi, recovery room

PENDAHULUAN

Keperawatan pasca operatif merupakan tahapan akhir dari keperawatan perioperatif. Pasca operasi merupakan keadaan waktu pulih dari anestesi umum ataupun anestesi regional. Idealnya pasien pasca operasi bangun dari anestesi secara bertahap, tanpa keluhan dan mulus dengan pengawasan dan pengelolaan secara ketat sampai dengan keadaan stabil. Pasien pasca operatif bisa mengalami kegawatan yang menyebabkan bertambahnya angka morbiditas serta mortalitas terkait anestesi dan tindakan operasi (Putriayu, 2015; Purbo, 2013; Smeltzer, 2014; Gruendemann & Ferssebner, 2006). Kejadian morbiditas serta mortalitas pasca operasi sebenarnya dapat dicegah dengan menekankan perawatan khusus segera setelah pembedahan (Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD, 2013) The

Anesthesia Study Commission of the Philadelphia County Medical Society menyatakan bahwa selama 11 tahun penelitian didapatkan hampir setengah dari kematian post operasi terjadi pada 24 jam pertama setelah pembedahan dan sepertiga kematian yang terjadi akibat komplikasi pasca operasi. Studi prospektif yang baru juga mengatakan bahwa 7% dari komplikasi yang bermakna terjadi di ruang recovery (Morgan, Mikhail & Murray, 2009).

Potensi komplikasi yang mengancam jiwa biasanya terjadi dalam beberapa jam pertama pasca operasi. Mekanisme yang paling umum dari cedera ini adalah peristiwa pernapasan pada periode pasca operasi (Zulinda & Elysbeth, 2007; Gwinnutt 2009). Untuk mencegah kegawatan pasca operasi diperlukan peran perawat dalam proses

pemantauan. Peran perawat pada pasca operasi yaitu melakukan pemantauan dan penilaian terhadap kondisi pasien sampai dengan pasien bisa dipindahkan ke ruang perawatan (Putriayu, 2015; Purbo, 2013; Smeltzer, 2014).

Penilaian kondisi pasien pasca operasi bisa dinilai dengan menggunakan Aldrete Score (Kraft & Roundtree, 2007; Adam, 2007). Aldrete Score merupakan alat ukur untuk menentukan keadaan pasien sudah pulih dan layak pindah ke ruang perawatan atau ICU

Penelitian mengenai Aldrete Score dilakukan Sudiono, Muhidin & Nahariani (2012) menyatakan bahwa terdapat perbedaan nilai Aldrete Score pada pasien pasca operasi dengan anestesi general yang diberi perlakuan latihan fisik yaitu pada menit ke 5 pasien di Recovery Room pasien memiliki nilai Aldrete Score dibawah 8, pada menit ke 10,15, dan 20 nilai Aldrete Score berada diatas 8, dan pada menit ke 25 dan 30 nilai Aldrete Score berada hampir bernilai 10. Penelitian Putriayu (2015) di RSUD dr. Moewardi Surakarta menyatakan bahwa nilai Aldrete Score pasien pasca operasi antara rata-rata 8 sampai dengan 9, lama waktu pulih antara 3,2 menit sampai dengan 6,4 menit. Menurut penelitian Simanjuntak (2013) menyatakan bahwa pasien fibroadenoma mammae (FAM) dengan anestesi general memiliki rata-rata waktu pulih sampai sadar antara 8,95 menit sampai dengan 9,90 menit.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui gambaran pelaksanaan penilaian Aldrete Score pada pasien post operasi di ruang Recovery Room Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan

prospektif. Pengambilan sampel dengan total sampling sebanyak 12 orang perawat anestesi. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi..

HASIL PENELITIAN

A. Nilai Responden Dalam Pelaksanaan Penilaian Aldrete Score Pada Pasien Post Operasi Secara Umum

Tabel 1
Distribusi Nilai Rata-Rata Responden Berdasarkan Pelaksanaan Penilaian Aldrete Score Pada Pasien Post Operasi di Ruang Recovery Room RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Variabel	Mean	Std Deviasi	Min- Max	CI 95%
Pelaksanaan Penilaian Aldrete Score	2,42	0,996	1 – 4	1,78 – 3,05

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan penilaian Aldrete Score pada pasien post operasi di ruang Recovery Room RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu 2,42 dengan standar deviasi 0,996, pelaksanaan penilaian Aldrete Score terendah 1 dan tertinggi 4. Pada CI 95% antara 1,78 sampai dengan 3,05.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Penilaian Aldrete Score Pada Pasien Post Operasi di Ruang Recovery Room RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

No	Kategori	F	%
1.	Dilakukan	7	58,3
2.	Tidak dilakukan	5	41,7
Jumlah		12	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pelaksanaan penilaian Aldrete Score pada pasien post operasi di ruang Recovery Room RSUD dr. Soekardjo Kota

Tasikmalaya sebanyak 7 responden (58,3%) yang melakukan sesuai dengan prosedur penilaian di ruang Recovery Room, dan 5 responden (41,7%) yang tidak melakukan.

B. Nilai Responden Dalam Pelaksanaan Penilaian Aldrete Score Pada Pasien Post Operasi Secara Sub Variabel

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Sub Variabel Gambaran Pelaksanaan Penilaian Aldrete Score Pada Pasien Post Operasi di Ruang Recovery Room RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

No	Pelaksanaan Penilaian Aldrete Score	Dilakukan		Tidak dilakukan	
		f	%	f	%
1	Penilaian aktivitas motoric	6	50	6	50
2	Penilaian respirasi	1	8,3	11	91,7
3	Penilaian tekanan darah	1	8,3	11	91,7
4	Penilaian warna kulit	12	100	-	-
5	Penilaian kesadaran	9	75	3	25

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa penilaian Aldrete Score pada pasien post operasi di ruang Recovery Room RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang dilakukan oleh perawat anastesi sebagian besar pada penilaian warna kulit sebanyak 12 responden (100%) dan perawat yang tidak melakukan yaitu sebagian besar pada penilaian respirasi dan tekanan darah sebanyak 11 responden (91,7%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan penilaian Aldrete Score pada pasien post operasi di

ruang Recovery Room RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 7 responden (58,3%) yang melakukan sesuai dengan prosedur penilaian di ruang Recovery Room, dan 5 responden (41,7%) yang tidak melakukan. Rata-rata pelaksanaan penilaian Aldrete Score pada pasien post operasi di ruang Recovery Room RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu 2,42 dengan standar deviasi 0,996, pelaksanaan penilaian Aldrete Score terendah 1 dan tertinggi 4. Pada CI 95% antara 1,78 sampai dengan 3,05. Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan penilaian Aldrete Score pada pasien post operasi di ruang Recovery Room telah dilaksanakan, faktor yang menyebabkan sebagian besar responden telah melaksanakan tindakan penilaian Aldrete Score kemungkinan adalah hal ini telah menjadi standar prosedur pelaksanaan pemindahan pasien operasi.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Nursalam (2010) dan Hatfield & Tronson (2011) bahwa tindakan keperawatan dalam upaya memantau kondisi pasien post operasi dengan melakukan penilaian menggunakan Aldrete Score. Tindakan pemantauan ini harus dilakukan dengan cara yang benar dan tepat, karena berhubungan dengan rencana tindakan pemindahan pasien ke ruang perawatan.

Menurut Majid, et. all, (2011) Pemindahan pasien dari kamar operasi ke ruang pemulihan atau unit perawatan pasca operasi (RR : Recovery Room) memerlukan pertimbangan khusus. Pertimbangan itu diantaranya adalah letak insisi bedah, perubahan vaskuler dan pemajanan. Letak insisi bedah harus selalu dipertimbangkan setiap kali pasien pasca operatif dipindahkan. Selain itu pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada posisi yang menyumbat drain dan selang drainase. Hipotensi arteri yang

serius dapat terjadi ketika pasien digerakkan dari satu posisi ke posisi lainnya. Posisi litotomi ke posisi horizontal atau dari posisi lateral ke posisi terlentang. Pindahkan pasien yang telah di anestesi ke brankard dapat menimbulkan masalah gangguan vaskuler. Pasien harus dipindahkan secara perlahan dan cermat. Segera setelah pasien dipindahkan ke brankard atau tempat tidur.

Pasien bisa dipindahkan ke ruang perawatan dari ruang pemulihan jika nilai pengkajian post anestesi ≥ 8 dan pasien dipindah ke ICU jika score ≤ 8 . Lama tinggal di ruang pemulihan tergantung dari teknik anestesi yang digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan frekuensi penilaian Aldrete Score pada item aktivitas motorik dengan jumlah yang sama antara perawat yang melakukan dan tidak melakukan sebanyak 6 orang (50%), artinya sebagian perawat tidak melakukan penilaian ulang aldrete score untuk aktivitas motoric pada saat di ruang Recovery Room

Hal ini tidak sejalan dengan yang disampaikan oleh Coyle (2009) bahwa penilaian Aldrete Score pada item aktivitas motorik harus dilakukan di ruang Recovery Room setiap saat dan dicatat setiap menit atau 5 menit sampai tercapai nilai total 10.

Penilaian Aldrete Score pada item respirasi oleh perawat sebagian besar tidak melakukan sebanyak 11 orang (91,7%) dan sebagian kecil melakukan sebanyak 1 orang (8,3%). Penilaian respirasi tidak dilakukan karena sudah dilakukan penilaian terlebih dahulu di ruang operasi dan pada saat di pindahkan ke ruang Recovery Room kondisi respirasi dan jalan nafas pasien baik sehingga tidak dilakukan penilaian ulang di ruang Recovery Room.

Hasil ini tidak sesuai dengan teori Gwinnut (2012) bahwa sekitar 30 menit berada dalam ruang pemulihan pasien harus dilakukan penilaian respirasi

sebelum dilakukan pemindahan ke ruangan tanpa terkecuali. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kegawatan pernafasan. Menurut Gwinutt (2012) dampak anestesi umum sering menyebabkan jalan napas mengalami obstruksi setelah hilangnya tonus otot-otot lidah dan faring, apnea, akan terdapat derajat hipotensi. Hipoksemia merupakan komplikasi yang sering terjadi pasca anestesi dan pembedahan. Hal ini terjadi akibat hipoventilasi alveolar maupun ketidaksesuaian perfusi atau ventilasi.

Penilaian respirasi dilakukan untuk mencegah komplikasi sumbatan jalan napas sehingga pasien tidak sadar sangat mudah mengalami sumbatan jalan napas akibat dari jatuhnya lidah ke hipofaring, timbunan air liur atau sekret, bekuan darah, gigi yang lepas dan isi lambung akibat muntah atau regurgitasi. Komplikasi depresi napas terutama depresi sentral adalah yang paling sering akibat dari efek sisa narkotika seperti opiat, disamping itu bisa juga disebabkan oleh keadaan hipokapnia, hipotermia dan hipoperfusi. Depresi perifer yaitu karena efek sisa pelupuh otot, nyeri, distensi abdomen dan rigiditas otot. Usaha penanggulangannya disesuaikan dengan penyebabnya.

Penilaian Aldrete Score item tekanan darah oleh perawat sebagian besar tidak melakukan sebanyak 11 orang (91,7%) dan sebagian kecil melakukan sebanyak 1 orang (8,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan penilaian tekanan darah tidak dilakukan oleh sebagian besar perawat. Penilaian tekanan darah tidak dilakukan karena pada saat dipindahkan ke ruang Recovery Room tekanan darah pasien dalam kondisi stabil dan sudah dilakukan penilaian terlebih dahulu di ruang operasi, sehingga pada saat di ruang Recovery Room tidak dilakukan penilaian ulang. Tetapi seharusnya pada saat di ruang Recovery

Room harus dilakukan pemeriksaan tekanan darah setiap 5-10 menit. Penilaian tekanan darah sangat diperlukan untuk mengetahui apakah sirkulasi pasien dalam kondisi baik atau tidak. Karena pada saat operasi terjadi pendarahan sehingga sirkulasi akan mengalami gangguan. Evaluasi untuk mengetahui ada atau tidaknya gangguan sirkulasi adalah dengan penilaian tekanan darah.

Menurut Gruendemann & Billie (2015) penilaian tekanan darah harus dilakukan terhadap semua pasien post operasi. Penilaian tekanan darah bisa mengatahui pasca pasien dalam kondisi baik atau krisis. Petunjuk tentang keadaan yang memungkinkan terjadinya situasi krisis antara lain: TD : tekanan sistolik < 90 –100 mmHg atau > 150 - 160 mmHg, diastolik < 50 mmHg atau > dari 90 mmHg; heart rate (HR) : <60 x/menit atau > 10 x/menit.

Menurut Baradero, et. all, (2008) komplikasi kardiovaskuler yang dapat terjadi antara lain hipotensi, hipertensi, aritmia jantung, dan payah jantung (Baradero, et. all, 2008). Komplikasi yang berat pada sistem kardiovaskuler menurut Keat, et. all, (2013) yaitu menyebabkan depresi jantung pada tingkat tertentu yang melemahkan kontraktilitas jantung. Beberapa juga menurunkan stimulasi simpatetis dari sistem sistemik, yang menyebabkan vasodilatasi dan efek kombinasi menyebabkan penurunan tekanan darah (hipotensi) sehingga potensial mengganggu perfusi ke organ mayor, terutama saat induksi. Sebab-sebab hipertensi pasca bedah adalah hipertensi yang diderita prabedah, nyeri hipoksia dan hiperkarbia, penggunaan vasopresor, dan kelebihan cairan. Dan ada pula sebab-sebab hipotensi / syok pasca bedah adalah perdarahan, defisit cairan, depresi otot jantung dan dilatasi pembuluh darah yang

berlebihan. Penanggulangannya, dapat disesuaikan dengan penyebabnya.

Penilaian Aldrete Score pada item warna kulit dilakukan oleh semua perawat sebanyak 12 orang (100%). Penilaian warna kulit dilakukan pada saat pasien masuk ke ruang pemulihan kemudian dilihat apakah kulit pasien terlihat normal, pucat atau sianosis. Penilaian warna kulit harus dilakukan untuk mengetahui apakah sirkulasi sampai ke bagian perifer anggota tubuh. Kecukupan sirkulasi dapat dilihat dari peredaran darah perifer dengan melihat warna kulit pasien. Warna kulit juga dapat mengetahui apakah pasien mengalami gangguan suhu tubuh hipotermia ataupun hipertermia.

Menurut Majid (2011) warna kulit akan terjadi perubahan pada saat mengalami perubahan suhu. Perubahan suhu tubuh pada pasien operasi sering terjadi baik hipertermi ataupun hipotermia.. Hipotermi yang tidak diinginkan mungkin saja dialami pasien sebagai akibat suhu rendah di kamar operasi (25°C - 26,6°C), infus dengan cairan yang dingin, inhalasi gas-gas dingin, aktivitas otot yang menurun, usia lanjut atau obat-obatan yang digunakan (vasodilator, anestetik umum, dan lain-lain). Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari hipotermi yang tidak diinginkan adalah atur suhu ruangan kamar operasi pada suhu ideal (25°C- 26,6°C), jangan lebih rendah dari suhu tersebut, cairan intravena dan irigasi dibuat pada suhu 37°C, gaun operasi pasien dan selimut yang basah harus segera diganti dengan gaun dan selimut yang kering.

Penilaian Aldrete Score pada item kesadaran oleh perawat sebagian besar melakukan sebanyak 9 orang (75%) dan sebagian kecil tidak melakukan sebanyak 3 orang (25%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah melakukan penilaian kesadaran di Recovery Room. Hal ini terjadi karena pada saat di ruang

pemulihan banyak pasien yang masih dalam keadaan tidak sadar sepenuhnya, sedangkan perawat yang tidak melakukan penilaian kesadaran dikarenakan pada saat dipindahkan ke ruang Recovery Room pasien sudah dalam kondisi compos mentis dan sudah dilakukan penilaian terlebih dahulu di ruang operasi, sehingga pada saat di ruang Recovery Room tidak dilakukan penilaian ulang. Penilaian kesadaran sangat penting untuk mengetahui efek anestesi.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Gwinnutt (2012) penilaian tingkat kesadaran harus dilakukan pada pasien post operasi. Sebagian besar obat anestesi inhalasi bersifat vasodilator. Anestesi inhalasi ini mempengaruhi otot polos pembuluh darah otak sehingga menimbulkan vasodilatasi yang menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial.

Pemanjangan pemulihan kesadaran merupakan salah satu penyulit yang sering dihadapi di ruang pemulihan. Banyak faktor penyulit yang sering dihadapi di ruang pemulihan. Banyak faktor yang terlibat dalam penyulit ini. Apabila hal ini terjadi diusahakan memantau tanda vital yang lain dan mempertahankan fungsinya agar tetap adekuat.

KESIMPULAN

Pasien pasca operatif bisa mengalami kegawatan yang menyebabkan bertambahnya angka morbiditas serta mortalitas terkait anestesi dan tindakan operasi. Potensi komplikasi yang mengancam jiwa biasanya terjadi dalam beberapa jam pertama pasca operasi. Untuk mencegah kegawatan pasca operasi diperlukan proses pemantauan dan penilaian terhadap kondisi pasien sampai dengan pasien bisa dipindahkan ke ruang perawatan menggunakan Aldrete score yaitu meliputi penilaian aktivitas motoric,

respirasi, tekanan darah, warna kulit, dan kesadaran.

REFERENSI

1. Baradero, dkk. (2008). Keperawatan Peri Operatif. Jakarta : EGC
2. Butterworth JF, dkk. (2013). Pediatric anesthesia. Dalam: Morgan GE, Mikhail M, penyunting. Clinical anesthesiology. Edisi ke-5. New York: Mc-Graw Hill. <https://www.amazon.com>. Diakses
3. Gruendemann, dkk. (2006). Buku Ajar : Keperawatan Perioperatif; (Comprehensive Perioperative Nursing); Volume 1 Prinsip. Jakarta : EGC
4. Gwinnutt. (2009). Catatan Kuliah Anestesi Klinis Edisi 3. Jakarta : EGC.
5. Majid A, dkk. (2011). Keperawatan Peri Operatif. Gosyen publisings : Yogyakarta.
6. Nursalam. (2010). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : CV. Agung Seto
7. <http://journals.lww.com>. Diakses tanggal 5 April 2016.
8. Purbo. (2013). Perbedaan aldrete score akibat penggunaan halotan dan sevofluran. <https://eprints.uns.ac.id>. Diakses tanggal 5 April 2016.
9. Putriayu. (2015). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Waktu Pulih Sadar Pasien Kanker Payudara Dengan Anestesi General Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses tanggal 5 April 2016.
10. Simanjuntak, dkk. (2013). Perbandingan waktu induksi, perubahan tekanan darah, dan pulih sadar antara total intravenous anesthesia propofol targeted controlled infusion dan manual controlled infusion. *Jurnal Anesthia*

Perioperative: 1 (3), 158- 66.
<http://journal.fk.unpad.ac.id>. Diakses
tanggal 5 April 2016.

11. Smeltzer, dkk. (2014). *Textbook of Medical Surgical Nursing*, 12th ed. Philadelphia : Wolters Kluwer Health