

GAMBARAN LAMA PUASA PREANESTESI PADA PASIEN BEDAH TERENCANA DI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2016

Wegrime Ariegara¹, Ade Susanti², Lipinwati²

¹Mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

²Dosen Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

e-mail: ariegara12@gmail.com

ABSTRACT

Background: Preanesthesia fasting is one of the patients' physical preparations before the anesthesia actions. The length of preanesthesia fasting is different depending group of age. Prolong of preanesthesia fasting will have an impact on the condition that is not expected in patients such as the inconvenience, dehydration, hypovolemic, and hypoglycemia. **Objectives:** The purpose of this study is to describe of preanesthesia fasting on the elective surgery patients in RSUD Raden Mattaher Jambi.

Methods: This study is a descriptive study using a cross sectional design of 67 respondents. This study was carried out in RSUD Raden Mattaher Jambi on October-December 2016. The data obtained from the interview and medical record data of respondents.

Results: Result of the study from total 67 respondents shows the prolong of preanesthesia fasting on the age of the respondents <6 month as much as 100%, age 6-36 month 71,5%, and age >36 month 96,62. **Conclusions:** Most elective surgery patient in hospital of Raden Mattaher have prolong of preanesthesia fasting.

Key words: Preanesthesia fasting, Rules of preanesthesia fasting

ABSTRAK

Latar Belakang: Puasa preanestesi merupakan salah satu persiapan fisik pasien sebelum dilakukan tindakan anestesi. Lamanya waktu puasa preanestesi berbeda setiap kelompok usia. Pemanjangan waktu puasa preanestesi akan berdampak kepada kondisi yang tidak diharapkan pada pasien seperti terjadinya ketidaknyamanan, dehidrasi, hipovolemik, dan hipoglikemi. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran lamanya puasa preanestesi pada pasien bedah terencana di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Metode: penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan desain *cross sectional* terhadap 67 orang responden. Penelitian ini dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi pada Oktober-Desember 2016. Data diperoleh dari wawancara dan data rekam medis responden.

Hasil: Hasil penelitian terhadap 67 responden menunjukkan pemanjangan masa puasa preanestesi pada usia <6 bulan sebanyak 100%, usia 6-36 bulan sebanyak 71,5%, dan usia >36 bulan sebanyak 96,62%. **Kesimpulan:** kesimpulan dari penelitian ini adalah Sebagian besar pasien bedah terencana di RSUD Raden Mattaher Jambi mengalami pemanjangan puasa preanestesi.

Kata Kunci: puasa preanestesi, aturan puasa preanestesi

PENDAHULUAN

Tindakan tindakan anestesi sebelum lokasi salah satunya persiapan preoperative. Persiapan perioperatif diantaranya anamnesis, memastikan teknik anestesi yang paling cocok, persiapan psikis, pemeriksaan fisik, ditemani keluarga, mendiskusikan risiko pre-, peri-, dan pasca operasi, Pasien mendapatkan inform consent, Membuat surat persetujuan tindakan medik, dan mengganti pakaian khusus kamar operasi. persiapan fisik preoperative salah satunya puasa pra anestesi. Puasa pre anestesi adalah membatasi asupan makanan padat atau susu formula atau air susu ibu (ASI), cairan jernih tanpa partikel.¹ Kebutuhan puasa pre anestesi pasien berbeda tiap usia sehingga lamanya puasa pre anestesi ditentukan hari golongan usia. Menurut *European society of anaesthesiology* (ESA), pedoman preanestesi anak dan dewasa 6 jam sebelum operasi tidak disarankan mengkonsumsi makanan padat dan 2 jam sebelum operasi dilanjutkan minum cairan tanpa partikel.⁴ Pasien dianjurkan minum air tanpa partikel dengan tujuan meminimalkan dehidrasi hipovolemik, hipoglikemi, dan kecemasan.^{4,5}

Tujuan puasa preanestesi yaitu memberikan waktu yang cukup untuk pengosongan lambung, mengurangi risiko regurgitasi, dan aspirasi paru dari sisa makanan.^{1,6} Regurgitasi adalah terjadinya refluks dari isi lambung ke esofagus sampai ke faring.³ Aspirasi paru adalah bila refluks masuk ke laring hingga ke dalam saluran

trakeobronkial dan terjadi kerusakan paru. Kerusakan pada paru disebabkan oleh asam lambung yang menghancurkan secara signifikan mukosa paru sebagai barrier pertahanan paru, kemudian terjadi edema dan infeksi paru.⁷

Selama puasa pasien akan merasa haus, lapar, gelisah, mengantuk, pusing, mual, dan muntah. Pemanjangan waktu puasa sebelum pembedahan terencana tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien, tetapi juga dapat mengakibatkan terjadinya dehidrasi, hipovolemik, dan hipoglikemi.^{6,8}

Berdasarkan penelitian di India, didapatkan data pemanjangan waktu puasa disebabkan oleh instruksi yang salah dari petugas Kesehatan sebanyak 74% dan akibat diundurnya jadwal operasi sebanyak 32%. Penelitian di Inggris terhadap 34 anak yang menjalani *one day surgery* (ODS) didapatkan 20% anak berpuasa hingga lebih dari 16 jam sebelum operasi serta 8,8% anak didapatkan dalam keadaan hipoglikemi. Penelitian di amerika serikat pada 200 anak yang menjalani ODS didapatkan 2 kasus hipoglikemi sebelum induksi, namun tidak didapatkan indicator yang mudah untuk memperkirakan terjadi kasus hipoglikemi sebelum induksi. Periode puasa harus ditinjau lagi untuk menentukan keuntungan dan efek sampingnya.¹¹⁻¹³

Di jambi angka kejadian pemanjangan waktu puasa preanestesi belum diketahui. Penelitian ini penting dilakukan karena pemanjangan waktu puasa preanestesi dapat menimbulkan banyak risiko seperti dehidrasi,

hipovolemik, dan hipoglikemi. Dampak yang ditimbulkan akan mempengaruhi jalannya operasi sehingga kemungkinan terjadi risiko intraoperative akan meningkat. Peningkatan risiko ini akan berdampak pada keberhasilan operasi dan keselamatan pasien intraoperative yang dapat mengancam nyawa, sehingga mengetahui lamanya durasi puasa pada pasien akan memberikan gambaran bagaimana tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya pemanjangan waktu puasa preanestesi.

Anestesi umum dan regional pada pasien bedah terencana sangat penting. Didalamnya terdapat puasa preanestesi yang juga sangat penting sehingga perlu dilihat seberapa besar kejadian pemanjangan lamanya puasa preanestesi. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji melalui penelitian tentang gambaran lamanya puasa preanestesi pada pasien bedah terencana di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode Oktober-Desember 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi pada bulan Oktober-Desember 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien yang direncanakan menjalani bedah terencana di RSUD Raden Mattaher Jambi pada bulan Oktober-Desember 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah subjek dalam populasi penelitian

yang termasuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel diterapkan menggunakan rumus *lameshow* untuk menentukan besar sampel total.^{23,25}

Kriteria inklusi 1. Pasien ASA I dan ASA II, 2. Pasien menjalani bedah terencana dengan anestesi umum atau regional, 3. Pasien setuju untuk dijadikan subjek penelitian. Kriteria eksklusi 1. Pasien yang batal menjalani pembedahan, 2. Pasien dengan puasa kurang dari prosedur anestesi. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *non random sampling* dengan jenis total sampling yaitu semua pasien yang menjalani bedah terencana dengan anestesi umum dan anestesi regional, dan bersedia menjadi responden penelitian.

Data primer diperoleh dengan cara pengamatan secara langsung dan wawancara, hasilnya di tulis di lembar observasi. Tujuan dari wawancara untuk mendapatkan data mengenai lamanya puasa preanestesi pada pasien. Data sekunder adalah data pelengkap atau penunjang yang didapatkan dari rekam medis pasien.

HASIL

Berdasarkan pengumpulan data primer dan sekunder didapatkan sampel sebanyak 67 orang pasien menjalani pembedahan dengan anestesi umum dan regional yang memenuhi kriteria inklusi. Data 67 orang pasien inilah yang akan disajikan dalam bentuk analisis univariat dengan memasukkan data ke dalam *software statistic* untuk diolah.

Tabel 1. Distribusi Usia Responden Penelitian

Usia	Frekuensi	%
<6 bulan	1	1,5
6 – 36 bulan	7	10,4
>36 bulan	59	88,1
Total	67	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden pada penelitian paling

banyak berusia diatas 36 bulan yaitu sebanyak 59 orang (88,1%).

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden Penelitian

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	37	55,2
Perempuan	30	44,8
Total	67	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa reponden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (55,2%)

sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (44,8%)

Tabel 3. Distribusi Jenis Anestesi Responden Penelitian

Jenis Anestesi	Frekuensi	%
Anestesi Umum	43	64,2
Anestesi Regional	24	35,8
Total	67	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang diberikan anestesi umum sebanyak 43 orang (64,2%)

sedangkan responden yang diberikan anestesi regional sebanyak 24 orang (35,8%).

Tabel 4. Distribusi Waktu Puasa Preanestesi Responden Penelitian

Usia	Waktu Puasa			
	Normal	%	Memanjang	%
<6 bulan	0	0	1	100
6- 36 bulan	2	28,5	5	71,5
>36 bulan	2	3,38	57	96,62
Total	4	6	63	94

Berdasarkan tabel diatas dilihat bahwa responden usia <6 bulan mengalami pemanjangan puasa sebanyak 1 orang (100%), responden usia 6-36 bulan dengan lama puasa normal sebanyak 2 orang (28,5%) dan 5 orang (71,5%) mengalami pemanjangan puasa, serta usia >36 bulan

dengan lama puasa normal sebanyak 2 orang (3,38%) dan 57 orang (96,62%) mengalami pemanjangan puasa. Total pasien dengan waktu puasa normal dari keseluruhan responden 4 orang (6%) dan pasien dengan waktu puasa memanjang sebanyak 63 orang (94%).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini distribusi usia responden >36 bulan paling banyak dan usia <6 bulan paling sedikit. Jumlah responden berdasarkan usia didapatkan data yaitu usia <6 bulan 1 orang (1,5%), usia 6-36 bulan 7 orang (10,4%), usia >36 bulan 59 orang (88,1%).

Pada penelitian ini distribusi jenis kelamin responden laki-laki lebih banyak daripada responden perempuan. Data pada tabel 4.2 jumlah responden laki-laki lebih banyak dari pada responden perempuan. Hasil ini sedikit berbeda dibandingkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Irfan pada tahun 2015 dengan jumlah responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki. Didapatkan jumlah responden laki-laki sebanyak 36 orang (47,4%) dan responden perempuan sebanyak 40 orang (52,6%).

Pada penelitian ini dsitribusi jenis anestesi responden didapatkan data anestesi umum lebih banyak daripada anestesi regional. Jumlah anestesi umum diberikan kepada 43 orang (64,2%) dan anestesi regional diberikan kepada 24 orang (35,8%).

Pada penelitian ini distribusi lamanya puasa responden memanjang lebih banyak daripada lama puasa pasien normal sesuai tabel 4.4. pasien mengalami pemanjangan puasa 1 jam hingga 11 jam. Pemanjangan puasa disebabkan oleh factor pasien dan factor petugas. Untuk pasien yang akan dioperasi sudah dibuatkan protab selama 6 jam, hal ini tidak dilakukan oleh pasien karena kebanyakan pasien sudah makan saat sore/malamnya sehingga pasien masih merasa kenyang. Selanjutnya pasien tidak makan dan minum sesaat sebelum waktu

puasa yang diinstruksikan oleh petugas hingga pasien menajalani operasi.

Faktor petugas anestesi dalam menetapkan waktu dimulainya puasa sebagian besar dimulai pukul 02.00 WIB dini hari yang ditulis pada rekam medis pasien dengan asumsi mulainya operasi pukul 08.00 WIB pagi sehingga lama puasa 6 jam. Kebanyakan jadwal operasi mengalami pemunduran dan jadwal operasi tidak ditentukan secara jelas setiap pasien.

Pasien yang mengkonsumsi makanan padat dan minum pada sore/malam hari tidak mengkonsumsi lagi sesaat sebelum waktu puasa yang diinstruksikan dan jadwal operasi pasien yang tidak jelas sehingga pasien menjalani puasa lebih lama dari prosedur anestesi yang ditetapkan. Untuk mencegah hipoglikemi dan dehidrasi, pasien dipasang infus saat masuk ke ruang tunggu pasien sebelum dioperasi. Pasien dipasang infus dari ruangan namun tidak semua infus mengalir dengan lancar dan banyak infus pasien yang macet dan tidak di lancarkan kembali oleh petugas dengan alasan di meja operasi pasien akan dipasang infus kembali.

Penelitian yang dilakukan di India, didapatkan data pemanjangan waktu puasa disebabkan oleh instruksi yang salah dari petugas kesehatan sebanyak 74% dan akibat diundurnya jadwal operasi sebanyak 32%. Penelitian di Inggris terhadap 34 anak yang menjalani ODS didapatkan 20% anak berpuasa hingga lebih 16 jam sebelum operasi serta 8,8% anak didapatkan dalam keadaan hipoglikemi.11-13 penelitian ini

sesuai dengan yang terjadi di RSUD Raden Mattaher Jambi yaitu terdapat 94% pasien mengalami pemanjangan puasa dari prosedur anestesi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* mengenai gambaran lamanya puasa preanestesi pada pasien bedah terencana di RSUD Raden Mattaher Jambi periode Oktober-Desember 2016 didapatkan bahwa responden penelitian berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 37 orang (55,2%), responden yang diberikan anestesi umum lebih banyak 43 orang (64,2%), sementara responden mengalami pemanjangan waktu puasa sebanyak 63 orang (94%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien bedah terencana di ruang operasi RSUD Raden Mattaher Jambi hampir keseluruhan mengalami pemanjangan puasa preanestesi.

Pada pelaksanaan pengumpulan data primer sangat bergantung pada Kerjasama dengan responden dalam kesediaan responden untuk menjawab pertanyaan. Perbedaan persepsi dalam penjelasan *informed consent* sehingga diperlukan cara berbeda untuk mewawancarai setiap responden. Ada beberapa pasien yang diantar ke ruang operasi namun langsung dibawa ke meja operasi sehingga peneliti tidak bisa mewawancarai pasien pada hari yang sama.

REFERENSI

1. Mangku G, Tjokorda G. Buku ajar ilmu anestesia dan reanimasi. Jakarta : Indeks Jakarta; 2010.
2. Keat S, Simon TB, Alexander B, Sarah L. Anaesthesia on the move. Jakarta : Indeks Jakarta; 2013.
3. Butterworth JF, David CM, John DW. Morgan & Mikhail's clinical anaesthesiology. 5th ed. Lange Medical Books/McGraw-Hill; 2013.
4. Smith I, Peter K, Isabelle M. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology; 2011.
5. Dzulfikar DLH. Persiapan perioperative pada pasien gawat darurat. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung; 2010.
6. Arun BG, Korula G. Perioperative fasting in children: an audit and its complications in a tertiary care hospital. *J Anesthesiol Clin Pharmacol.* 2013;29(1):88-91.
7. Anderson PC dan Li M. Pulmonary aspiration and postoperative nausea and vomiting. New York: Departement of Anaesthesiology, University of Pittsburgh Medical; 2015.
8. Kulshrestha M, Mathews JJ, Kapadia CM, Sanwatsarkar S. Breaking the midnight fast; an observational cross-sectional audit of preoperative fasting policies and practices at a tertiary care hospital. *Indian J Anaesth.* 2013;57(4):414-7
9. Guyton AC, Hall JE. Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi ke-11. Penerjemah: Irawati, Ramadani D, Indriyani F. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.
10. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Setiyohadi B, Simadibrata M, Syam A, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II. Edisi ke-6. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2014.
11. Sharma V, Sharma R, Singh G, Gurkhoo S, Qazi S. preoperative fasting duration and incidence of hypoglycemia and hemodynamic response in children. *J chem pharm res.* 2011;3(6):382-91
12. Engelhardt T. are you hungry ? are you thirsty? Fasting time in elective outpatient pediatric patients. *Pediatr anesth* 2011;21:964-8.
13. Gunawardhana. Knowledge, attitudes and practice of preoperative fasting guidelines in the National Hospital of Sri Lanka. *Sri Lanka J Anaesthesiol.* 2012;20(2):1-4
14. Latief S A, Surjadi, Dachlan R, Petunjuk praktis anesthesiologi. Edisi ke-2. Jakarta: Bagian Anesthesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009.
15. Sabiston. Textbook of surgery the biological basis of modern surgical practice. 19th ed. USA: Elsevier;2012.
16. Behrman RE, Robert M, Hal BJ. Textbook of pediatrics. 17th ed. USA: Elsevier; 2004.
17. Sherwood L. introducing to human physiology. 8th ed. China: Cengage Learning; 2013.
18. Suzanne CS, Brenda GB, Janice LH, Kerry HC, editors. Brunner & suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer Business; 2008.
19. Colin EB, Thomas BB. Anesthesiologi. Edisi ke-10. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC;1994.
20. Cote Todres Goudsouzian Ryan. A Practice of anesthesia for infants and children. 3th ed Philadelphia; Elsevier: 2001.
21. Fun-sun FY. Yao and artusio's anesthesiology problem-oriented patient management. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins a Wolters Kluwer Business; 2008.
22. Ronald DM. Miller's anesthesia. 8th ed. Philadelphia; Elsevier: 2015 Vol 1.
23. Nitami Kartika Sari. Perbedaan tekanan darah pasca anestesi spinal dengan pemberian preload dan tanpa pemberian preload 20cc/kgbb ringer laktat (skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro: 2012.
24. Goodman and Gilman. Dasar farmakologi terapi. Edisi ke-10. Jakarta; penerbit buku kedokteran EGC;2008 Vol 1.
25. Dahlan MS. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi ke-3. Jakarta; Salemba Medika: 2010.

26. Irvan pranata. Prevalensi mual dan muntah pasca anestesi umum pada bedah elektif di RSUD Raden Mattaaher Jambi periode Mei-Juli 2015 (skripsi). Jambi: Universitas Jambi: 2015.