

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan prosedur medis yang menggunakan prosedur invasif untuk membuka bagian tubuh yang terdapat kelainan atau yang akan diatasi. Tindakan pembedahan biasanya dilakukan dengan cara membuat sayatan, setelah bagian yang akan diatasi terlihat, maka akan dilakukan perbaikan kemudian ditutup dengan cara menjahit luka tersebut (Sjamsuhidajat & Jong, 2017). *World Health Organization* (WHO) menampilkan data jumlah pasien yang menjalani operasi terus meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Data pasien operasi di seluruh rumah sakit di dunia tercatat sejumlah 140 juta pasien operasi pada tahun 2017, dan mengalami peningkatan jumlah pasien tindakan operasi mencapai 148 juta pasien pada tahun 2019. Sedangkan di Indonesia sendiri, tindakan operasi pada tahun 2019 mencapai 1,2 juta pasien. Adapun data yang didapat dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2019 menampilkan data tindakan operasi di Indonesia mencapai 12,8% dan menduduki posisi ke-11 dari 50 penyakit yang umum terjadi di rumah sakit di Indonesia dan diperkirakan 32% merupakan tindakan bedah laparotomi (Krismanto & Jenie, 2021). Dan hampir semua prosedur bedah dilakukan di bawah pengaruh anestesi, dan diantaranya berada di bawah pengaruh anestesi umum (Mariam dkk., 2019).

Anestesi umum menjadi pilihan bagi sebagian besar pasien, dokter bedah dan dokter anestesi (Rehatta dkk., 2019). Di Indonesia sendiri, tepatnya di RSUD Sumedang didapat data anestesi umum dan anestesi spinal pada bulan April sampai dengan bulan Desember 2022 adalah sebanyak 2,593 tindakan dengan rata-rata 288 perbulannya dan 85,65% atau sekitar 247 pasien perbulannya menggunakan anestesi umum untuk pembedahan.

Keuntungan yang didapat dari menggunakan anestesi umum adalah dapat mengurangi kesadaran dan ingatan, khususnya ingatan buruk intraoperatif pasien; penggunaan pelumpuh otot dapat memfasilitasi kendali penuh terhadap saluran pernapasan dan sirkulasi; dapat digunakan pada pasien dengan masalah alergi atau kontraindikasi terhadap obat anestesi lokal; dapat digunakan pada prosedur dengan durasi dan kesulitan yang tidak dapat diprediksi; dan bisa diberikan secara cepat dan *reversible* (Rehatta dkk., 2019).

Akan tetapi pilihan terbaik teknik anestesi untuk pasien tidak selalu anestesi umum. Anestesi lokal atau regional mungkin merupakan pilihan yang lebih baik untuk pasien pada kondisi tertentu. Dokter anestesi bertanggung jawab untuk memperhitungkan reaksi tubuh pasien terhadap obat anestesi yang akan diberikan dan menilai semua faktor yang dapat mempengaruhi kondisi medis pasien serta memilih teknik anestesi yang terbaik untuk pasien berdasarkan kondisi pasien tersebut (Rehatta dkk., 2019). Yang membedakan anestesi umum dengan anestesi lokal adalah anestesi umum bekerja pada sistem saraf pusat sehingga hilangnya rasa sakit terjadi pada seluruh tubuh dan cenderung menimbulkan kehilangan kesadaran, sedangkan anestesi lokal bekerja pada sistem saraf perifer sehingga hilangnya rasa sakit terjadi pada bagian tubuh tertentu atau sebagian (Soenarjo & Jatmiko, 2013).

Selain memiliki kelebihan, anestesi umum juga memiliki kekurangan. Berikut merupakan kekurangan dari anestesi umum meliputi; membutuhkan persiapan pasien preoperasi yang memakan biaya yang relatif lebih tinggi; dapat menginduksi gejala fisiologi yang memerlukan intervensi aktif; dapat menimbulkan komplikasi mual dan muntah; sakit tenggorokan; sakit kepala; dan menggigil/ *shivering* pasca operasi. Penggunaan obat anestesi inhalasi dapat memicu hipertermi maligna pada individu penderita kelainan genetik ini (Rehatta dkk., 2019).

Pada anestesi umum dikenal istilah induksi dan rumatan yang diartikan sebagai tindakan untuk mengawali dan mempertahankan kedalaman anestesi dengan menggunakan kombinasi antara obat anestesi intravena dan obat anestesi inhalasi. Induksi anestesi umumnya dilakukan intravena, namun apabila akses intravena belum terpasang, induksi dapat dilakukan dengan obat anestesi inhalasi (Rehatta dkk., 2019).

Setelah induksi, langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah mengamankan jalan napas dengan cara seperti *triple airway maneuver* sampai penggunaan perangkat supraglotis seperti *laryngeal mask airway* (LMA) atau intubasi endotrakeal dengan *endotracheal tube* (ETT). Beberapa jenis operasi dan durasi operasi yang lama memerlukan relaksasi otot untuk mempermudah pengelolaan jalan napas. Untuk mempertahankannya, pasien yang menjalani operasi dengan relaksasi otot umumnya diintubasi untuk memudahkan pemberian ventilasi mekanik. Pasien dengan potensi kontaminasi saluran napas seperti lambung penuh atau puasa tidak cukup juga diindikasikan intubasi untuk mencegah aspirasi (Rehatta dkk., 2019).

Adapun komplikasi dari tindakan intubasi seperti dapat menyebabkan trauma jalan napas yang menyebabkan inflamasi dan ulserasi mukosa (kerusakan gigi, laserasi bibir, lidah, atau mukosa mulut, cedera tenggorokan, dislokasi mandibula, dan diseksi retrofaringeal); serta menyebabkan gangguan refleks (hipertensi, takikardia, peningkatan tekanan intrakranial, peningkatan tekanan intra okuler dan spasme laring). Adapun komplikasi setelah ekstubasi diantaranya dapat menyebabkan trauma jalan napas (edema dan stenosis glotis, subglotis atau trakea, suara serak, granuloma dan paralisis pita suara) (Tanto dkk., 2014). Komplikasi ringan yang tidak fatal akibat dari pemberian anestesi umum memang cukup sering terjadi bahkan pada pasien yang sebelumnya sehat kecuali masalah pada bagian tubuh yang akan ditangani/ dioperasi. Efek samping pasca operasi yang paling sering timbul terkait dengan pemberian anestesi umum yaitu muntah, mual, delirium yang umumnya terjadi pada anak-anak, dan nyeri tenggorokan (Rehatta dkk., 2019)

Nyeri tenggorokan pasca operasi adalah salah satu keluhan paling umum yang biasa dialami pasien setelah operasi dengan anestesi umum bersamaan dengan keluhan lain seperti batuk dan suara serak. (Lee dkk., 2017). Angka kejadian nyeri tenggorokan merupakan komplikasi ringan kedua yang paling sering dirasakan pasien selama masa pemulihan setelah keluhan mual muntah (Millizia dkk., 2018). Nyeri tenggorokan bukanlah hal yang jarang terjadi atau bahkan telah menjadi keluhan yang wajar dialami pasien pasca operasi terutama bagi pasien anestesi umum dengan tindakan intubasi endotrakeal sebagai prosedur pengelolaan jalan napas selama operasi (Edsen dkk., 2020). Tercatat sebanyak 20-60% pasien anestesi umum dengan intubasi endotrakeal mengalami nyeri tenggorokan pasca operasi di Indonesia (Susianto dkk., 2020). Meskipun ringan, nyeri tenggorokan pasca operasi dapat mempengaruhi tingkat kepuasan dan kenyamanan pasien pada masa pemulihan yang akan berakibat pada penilaian pasien terhadap rumah sakit (Chang dkk., 2017).

Nyeri tenggorokan pasca operasi terjadi akibat iritasi lokal dan peradangan akibat gesekan saat laringoskopi dan pemasangan ETT yang dapat menimbulkan trauma pada daerah faring, laring, atau trakea. Trauma pada saluran pernapasan bagian atas dan mukosa laring pada keadaan yang lebih lanjut dapat membentuk granuloma sebagai akibat dari pembentukan jaringan granulasi yang berlebihan (Millizia dkk., 2018).

Dalam penelitian Lee. dkk (2017) di Seoul St. Mary's Hospital Korea dengan responden sebanyak 207 pasien dengan status fisik ASA I atau II, tanpa kasus gagal

intubasi, tidak ada perpindahan ETT dan tidak terjadi aspirasi cairan lambung intra operatif, 119 (57,5%) pasien mengalami nyeri tenggorokan pasca operasi dan 88 (42,5%) pasien lainnya mengalami batuk dan suara serak.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Millizia, dkk (2018) di PPK BLUD RSUD Cut Meutia Aceh Utara dengan jumlah responden sebanyak 41 pasien. Dalam penelitian tersebut dilakukan pengamatan karakteristik pasien yang mengeluhkan nyeri tenggorokan pasca operasi terkait tindakan intubasi endotrakeal dengan anestesi umum pada bulan April sampai dengan bulan Mei tahun 2018. Didapat hasil 83% pasien mengeluh nyeri tenggorokan pada 24 jam pertama setelah operasi. Distribusi frekuensi faktor risiko untuk usia 18-60 tahun yaitu 95,1%, 63,4% berjenis kelamin laki-laki, 56,1% merupakan perokok, 56,1% pasien dengan durasi intubasi > 60 menit dan ETT yang paling banyak digunakan adalah ETT nomor 7.0. Kesimpulan dari penelitian Millizia, dkk (2018) tentang faktor-faktor yang menyebabkan nyeri tenggorokan pasca operasi di PPK BLUD RSUD Cut Meutia adalah terdapat hubungan antara nyeri tenggorokan dengan kebiasaan merokok, lamanya durasi intubasi, serta penggunaan nomor ETT. Dan didapat pula hasil yang tidak ditemukan hubungan antara kejadian nyeri tenggorokan pasca operasi dengan jenis kelamin dan perbedaan usia.

Melihat dari data dua penelitian sebelumnya, persentase kejadian nyeri tenggorokan pasca operasi cenderung lebih besar dibanding yang tidak mengalami nyeri tenggorokan pasca operasi. Dan diketahui penyebabnya yaitu akibat dari tindakan intubasi endotrakeal yang menjadi topik pembahasan dalam penelitian-penelitian tersebut. Pemicu lain yang mengiringi intubasi endotrakeal sebagai dari penyebab nyeri tenggorokan pasca operasi yaitu dengan adanya faktor-faktor yang dapat meningkatkan angka kejadian nyeri tenggorokan pasca operasi. Maka dari itu, saya tertarik meneliti faktor yang mungkin dapat mempengaruhi kejadian nyeri tenggorokan pasca operasi akibat intubasi endotrakeal seperti jenis kelamin, usia, kebiasaan merokok, durasi intubasi, intubasi saat pelumput otot tidak atau belum bekerja sepenuhnya, ukuran ETT, intubasi yang berulang dan tekanan *cuff* ETT.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian yang didapat dari uraian latar belakang tersebut yaitu apakah ada hubungan antara jenis kelamin dan usia terhadap kejadian nyeri tenggorokan pasca intubasi endotrakeal di ruang instalasi bedah sentral (IBS) RSUD Sumedang.

1.3. Tujuan

1.3.1. Umum

Untuk mengidentifikasi karakteristik pasien yang mengalami nyeri tenggorokan pasca operasi akibat intubasi endotrakeal di ruang instalasi bedah sentral (IBS) RSUD Sumedang.

1.3.2. Khusus

1. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian nyeri tenggorokan pasca operasi akibat intubasi endotrakeal
2. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian nyeri tenggorokan pasca operasi akibat intubasi endotrakeal.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi RSUD Sumedang dalam memperlakukan pasien untuk menurunkan kejadian nyeri tenggorokan pasca operasi akibat intubasi endotrakeal sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pasca operasi.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai literatur tambahan untuk menambah referensi bagi mahasiswa program studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi Universitas Bhakti Kencana Bandung terkait hubungan jenis kelamin dan usia terhadap kejadian nyeri tenggorokan pasca intubasi endotrakeal.

1.4.3. Bagi peneliti Selanjutnya

Hasil akhir dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait hubungan jenis kelamin dan usia terhadap kejadian nyeri tenggorokan pasca intubasi endotrakeal dan dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait faktor penyebab nyeri tenggorokan pasca operasi.

1.5. Hipotesis

1.5.1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan kejadian nyeri tenggorokan pasca intubasi endotrakeal.

1.5.2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan kejadian nyeri tenggorokan pasca intubasi endotrakeal.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang instalasi bedah sentral (IBS) RSUD Sumedang pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret tahun 2023 yang ditujukan untuk pasien yang menjalani operasi menggunakan anestesi umum dengan manajemen jalan napas intubasi endotrakeal.