

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan yang masih perlu diperhatikan selain kesehatan dalam tubuh secara umum, ada juga yaitu kesehatan gigi salah satunya bisa menyebabkan komplikasi pada gigi yaitu impaksi. Gigi impaksi adalah gigi yang tidak dapat tumbuh atau erupsi sebagian atau seluruhnya selama pertumbuhan lengkung gigi normal karena tertutup oleh tulang atau jaringan lunak, atau keduanya. Gigi impaksi sering terjadi pada gigi molar ketiga karena terhalangnya gigi yang berdekatan, tulang atau jaringan lunak di sekitarnya. Pada beberapa kasus, kerusakan gigi impaksi disebabkan oleh kelainan patologis seperti kista dan tumor *odontogenik*. (Ginanjari et al., 2022).

Berdasarkan hasil data dari Saudi Arabia pada tahun 2020 gigi mencapai 539 pasien, pada kasus ini lebih banyak perempuan (70,7%) dibandingkan laki-laki (29,3%) yang mengalami impaksi gigi (Alamri et al., 2020). Pada tahun 2019 di Turki gigi impaksi sebanyak 608 pasien. Pada kasus ini gigi yang paling sering mengalami impaksi adalah gigi kaninus rahang atas (24,6%), gigi molar ketiga rahang bawah (23,9%), gigi rahang molar ketiga rahang atas (16%), gigi kaninus rahang bawah (4,8%) (Sarica et al., 2019).

Salah satu tindakan perawatan gigi untuk impaksi adalah dengan cara pengambilan yang dikenal sebagai tindakan *odontectomy*. *Odontectomy* merupakan tindakan mengeluarkan gigi secara bedah, diawali dengan pembuatan flap mukoperiosteal, diikuti dengan pengambilan tulang yang menghalangi pengeluaran gigi tersebut. Prosedur *odontectomy* merupakan salah satu prosedur perawatan kedokteran gigi yang dapat menimbulkan rasa sakit, kecemasan dan ketakutan pada pasien. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengontrol rasa sakit dan ketakutan pasien adalah penggunaan anestesi, sehingga pasien dapat kooperatif saat prosedur odontektomi berlangsung (Ginanjari et al., 2022).

Selama prosedur pembedahan *odontectomy* diperlukan tindakan anestesi untuk menghilangkan seluruh modalitas dari sensasi nyeri, rabaan, suhu, posisi yang meliputi pra, intra dan post anestesi (Maros and Juniar, 2022). Penentuan anestesi dalam operasi *odontectomy* meliputi pemilihan jenis.

anestesi yang akan digunakan untuk manajemen nyeri pada pasien, dengan menggunakan teknik anestesi lokal dan anestesi umum. Anestesi yang sering digunakan dalam odontektomi adalah anestesi lokal, akan tetapi pada beberapa kasus, anestesi umum dapat dilakukan berdasarkan pertimbangan kecemasan pasien, letak anatomi, kontrol nyeri yang memadai, derajat kesulitan, jenis kelamin pasien, usia pasien, jumlah gigi yang dicabut, jenis gigi yang dicabut dan komorbiditas kondisi medis sistemik (Ginanjari et al., 2022).

Anestesi umum adalah menyebabkan hilangnya rasa sakit, hilangnya kesadaran, (amnesia), dan relaksasi tubuh, yang dapat mempengaruhi sistem peredaran darah, pernapasan, dan saraf pusat. Ini adalah kondisi reversibel yang mempengaruhi keadaan fisiologis (Veterini 2021). Anestesi umum terdiri dari tiga jenis yaitu total intravenous anesthesia (TIVA), volatile induction and maintenance anesthesia (VIMA), dan Kombinasi (TIVA dan VIMA). Pada operasi odontektomi, jenis anestesi umum yang sering digunakan adalah TIVA dan Kombinasi (TIVA dan VIMA). TIVA adalah Teknik anestesi intravena total bertujuan mencapai kondisi anestesi yang seimbang melalui penyuntikan beberapa golongan obat. Opioid, hipnotik-sedatif, dan pelumpuh otot. Namun, pemilihan obat tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi pasien, jenis operasi, dan lama operasi. Sedangkan Kombinasi (TIVA dan VIMA) adalah teknik dengan menggunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi untuk memenuhi trias anestesi secara akurat dan berimbang (Arvianto et al., 2017) pasien dengan anestesi umum biasanya diberikan pemasangan infus. Anestesi lokal digunakan sebagai pereda nyeri agar pasien dapat merasa nyaman selama prosedur/tindakan perawatan gigi berlangsung (Mujahidah, 2021).

Infus merupakan alat bantu bagi para pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh melalui intravena. Apabila penderita atau pasien mengalami kekurangan cairan dalam tubuh sehingga diperlukan terapi cairan sebagai pengganti cairan dalam tubuh yang hilang. Pasien yang tidak terpasang infus bisa terjadi dehidrasi dan Syok hipovolemik dikarenakan terjadinya hilangnya cairan dalam tubuh atau perdarahan. Dehidrasi merupakan suatu kondisi defisit air dalam tubuh akibat masukan yang kurang

atau keluaran yang berlebihan. Cairan dalam tubuh antara 50–70% dari seluruh berat badan. 70-75% tersebut terdapat 2 macam cairan yaitu, cairan intraseluler (65%) dan cairan ekstrasel (35%) sangat berkaitan dengan keseimbangan cairan agar tidak terjadi potensi dehidrasi ataupun hipohidrasi (Samodra, 2020). Syok hipovolemik merupakan syok yang disebabkan oleh kehilangan cairan intravascular yang umumnya berupa darah atau plasma. Kehilangan darah oleh luka yang terbuka merupakan salah satu penyebab yang umum (Sucipta et al., 2021). Adapun hal yang perlu diperhatikan pada saat operasi yaitu hemodinamik dalam batas normal (Nashirah et al., 2022). Hemodinamik pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum dikatakan dalam batas normal bila semua organ vital berfungsi dengan baik, misalnya: tekanan darah dalam batas normal, nadi tidak takikardi atau bradikardi, saturasi oksigen baik, warna kulit tidak sianosis, gambaran elektrokardiogram dalam batas normal, dan produksi urin normal (Sirait, 2020). Tujuan pemantauan hemodinamik adalah untuk mendeteksi, memantau secara dini kelainan fisiologis dan memantau pengobatan yang diberikan untuk mendapatkan informasi keseimbangan homeostatik tubuh. Pemantauan hemodinamik ini bukan tindakan terapeutik tetapi hanya tindakan untuk memberikan informasi kepada klinisi dan informasi tersebut disesuaikan dengan kondisi pasien untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien (Maryani, N., & Wayan, 2021).

Penelitian (Hayana, 2021) tentang tingkat kecemasan anestesi lokal dan anestesi umum dengan pembedahan *odontectomy*. Hasil penelitian rata-rata pasien dalam sehari mencapai 7 sampai 8 pasien, dari 5 pasien *odontectomy* dengan anestesi umum di Rumah Sakit, ditemukan 60% pasien merasakan cemas dengan prosedur tindakan anestesi lokal, 40% pasien tampak lebih tenang, sedangkan pada pasien dengan anestesi umum, 40% pasien merasa cemas dan 60% pasien tampak lebih tenang. Pasien yang anestesi lokal masih banyak merasakan cemas di bandingkan anestesi umum untuk operasi *odontectomy* lebih baik menggunakan anestesi umum untuk menghindari kecemasan.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh penata anestesi sebelum dilakukan prosedur pembedahan yaitu pemberian cairan dengan menggunakan kateter *iv line*, sebagaimana yang telah dijelaskan dalam KMK

722 tahun 2020, yaitu monitoring kebutuhan cairan dan darah pada intra anestesi harus mempunyai tingkat pengetahuan dan kemampuan minimal skor 3, yang artinya penata anestesi mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan dibawah supervisi dokter spesialis anestesi. agar kondisi hemodinamik pasien dalam batasan normal ataupun stabil.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pasien yang menjalani operasi *Odontectomy* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung dalam 3 bulan terakhir, pada bulan September pada tahun 2022 mencapai 69 pasien, pada bulan Oktober tahun 2022 mencapai 65 pasien, dan bulan November tahun 2022 mencapai 68 pasien. Hasil wawancara dengan penata anestesi diketahui bahwa pasien ada yang tidak terpasang cairan infus karena durasi pembedahan tidak lama, pencabutan gigi impaksi kurang dari tiga, dan posisi gigi impaksi tidak sulit untuk di cabut.

Penelitian ini dilakukan karena melihat tingginya angka presentase operasi *odontectomy* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung dan adanya fenomena pasien yang tidak dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa, maka dari itu peneliti tertarik melakukan perbandingan terhadap pasien yang terpasang cairan infus dan tidak terpasang cairan infus secara hemodinamik apakah ada perubahan atau tidak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas peneliti merumuskan permasalahan penelitian yaitu “perbandingan hemodinamik pada pasien *odontectomy* yang dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa dan tidak di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung”.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbandingan hemodinamik pada pasien *odontectomy* yang dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa dan tidak di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

b. Tujuan Khusus

1) Untuk mengetahui hemodinamik pada pasien *odontectomy* yang

dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

- 2) Untuk mengetahui hemodinamik pada pasien *odontectomy* yang tidak dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.
- 3) Untuk menganalisis perbandingan hemodinamik pada pasien *odontectomy* yang dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa dengan tidak di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

1.4 Manfaat

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung

Teranalisisnya bahwa pasien *odontectomy* dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa dengan tidak, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca dilakukan prosedur pembedahan dan sebagai bahan masukan untuk Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung agar dapat melakukan penanganan secara cepat dan benar sesuai standar operasional prosedur.

2. Profesi Penata Anestesi

Sebagai bahan masukan mengenai pasien *odontectomy* yang tidak dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa. Bahwa pasien yang tidak dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa bisa mengganggu hemodinamik pasien, sebaiknya terpasang infus untuk menjalankan pekerjaan sesuai standar profesi ruang operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

3. Penulis

Dapat menambah wawasan terutama dalam peningkatan pengetahuan mengenai penelitian ini secara umum, serta dapat mengetahui Perbandingan hemodinamik pada pasien *odontectomy* yang dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa dan tidak di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

4. Pasien

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung terhadap butuhnya dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa saat menjalani pembedahan suatu pelayanan kesehatan yang profesional dan maksimal untuk klien dan keluarga

klien.

1.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_0 : tidak ada perbedaan hemodinamik pada pasien *odontectomy* yang dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa dan tidak di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

H_a : ada perbedaan hemodinamik pada pasien *odontectomy* yang dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa dan tidak di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

1.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung pada tanggal 1 Februari sampai 15 Maret tahun 2023, dengan alasan karena melihat tingginya angka presentase operasi *odontectomy* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung dan adanya fenomena pasien yang tidak dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa, maka dari itu peneliti tertarik melakukan perbandingan terhadap pasien yang dilakukan rehidrasi pengganti cairan puasa dan tidak secara hemodinamik apakah ada perubahan atau tidak.