

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Tonsilitis kronis merupakan penyakit untuk indikasi tonsilektomi yang sehubungan bahwa tonsil sebagai fokal infeksi. Tonsilektomi bisa menyebabkan komplikasi ringan setelah operasi apalagi setelah pemasangan *Endo Tracheal Tube* (ETT) atau Intubasi . Intubasi berpengaruh pada efek samping yang sering dikeluhkan oleh pasien setelah melakukan operasi. Nyeri tenggorokan pasca operasi merupakan keadaan yang masih menjadi persoalan setelah dilakukannya pemasangan Intubasi, akibat dari iritasi & trauma lokal pemasangan Intubasi (Reko P, 2014).

Pada tindakan tonsilektomi yang menggunakan anestesi dengan jalur *General Endotracheal Anasthesia* dengan menggunakan sevoflurane, pada operasi tonsilectomy memberikan efek pada jalan nafas pasien yang dilakukan operasi oleh sebabnya pada saat operasi dilakukan pembebasan jalan nafas yang dengan menggunakan intubasi dan komplikasi dari intubasi sendiri ialah trauma pada mukosa trakea yang menimbulkan nyeri tenggorokan pasca bedah. seperti tergores, bahkan sampai ruptur trakea obliterasi/stenosis, atau fistula trakeo-esofagal. Munculnya batuk dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, takikardi, peningkatan tekanan intraokuler atau intrakranial, iskemik miokard, spasme bronkus hingga perdarahan pada daerah pembedahan, sehingga pasca operasi tonsillectomy dapat berdampak pada pencapaian waktu pulih sadar pasien tersebut.

Selama anestesi, angka terjadinya kesulitan intubasi berkisar 15-25% (Sulistiono, 2018). Kesulitan dalam intubasi ini berhubungan dengan adanya komplikasi yang serius dalam pembedahan, terutama bila intubasi tersebut gagal. Kesulitan intubasi dapat disebabkan dari faktor anatomi pasien maupun faktor diluar pasien. Hal ini merupakan salah satu kegawatdaruratan yang akan ditemui oleh dokter anestesi dalam tindakan anestesi saat pembedahan (Finucane, 2011).

Apabila anestesi dapat memprediksi pasien yang kemungkinan sulit untuk dilakukan intubasi, hal ini mungkin dapat mengurangi risiko anestesi yang lebih besar. Salah satu klasifikasi yang luas digunakan adalah klasifikasi oleh *Mallampati* yang menggambarkan laring bila dilihat dengan laringoskopi (Walls & Murphy, 2012).

Evaluasi intubasi sulit yang dilakukan saat kunjungan preoperatif menjadi pemeriksaan yang sangat penting. Metode standar untuk menilai potensial intubasi sulit adalah metode Mallampati. Metode Mallampati dikembangkan menjadi metode Mallampati Modifikasi pada tahun 1987 dengan menambahkan struktur saluran napas kelas 4, yaitu palatum mole yang tidak dapat divisualisasikan. Dasar anatomi yang diajukan untuk pemeriksaan ini adalah hubungan lidah terhadap rongga mulut, bila dasar lidah besar maka glotis tidak terlihat pada saat laringoskopi. Pemeriksaan Mallampati Modifikasi dilakukan dengan posisi pasien duduk tegak, posisi kepala netral, lidah dijulurkan maksimal, dan tanpa fonasi. Mallampati Modifikasi kelas 1 menunjukkan bahwa struktur yang terlihat, yaitu palatum

lunak, palatum keras, fauces, uvula, dan pilar tonsil. Kelas 2 menunjukkan palatum lunak, palatum keras, fauces, dan uvula. Kelas 3 menunjukkan palatum lunak, dan palatum keras. Kelas 4 menunjukkan palatum keras. Mallampati Modifikasi kelas 1 dan 2 merupakan prediksi intubasi mudah, sedangkan kelas 3 dan 4 sulit (Adamus dkk, 2010).

Pasca operasi, pulih dari anestesi general secara rutin pasien dikelola di recovery room atau disebut juga *Post Anesthesia Care Unit* (PACU), idealnya adalah bangun dari anestesi secara bertahap, tanpa keluhan dan mulus dengan pengawasan dan pengelolaan secara ketat sampai dengan keadaan stabil menurut penilaian *Score Aldrete* (Gwinnut, 2012).

Penilaian ini dilakukan saat masuk recovery room, selanjutnya dinilai dan dicatat setiap 5 menit sampai tercapai nilai minimal 8. Pasien bisa dipindahkan ke ruang perawatan jika nilai pengkajian pasca anestesi adalah 8-10. Lama tinggal di ruang pemulihan tergantung dari teknik anestesi yang digunakan, Menurut teori Matthew Gwinnutt 2012 dibukunya mengatakan bahwa membutuhkan waktu 30 menit pasien bisa dipindah ke ruangan itupun harus memenuhi kriteria pengeluaran . Tingkat pulih sadar seseorang pasca anestesi dengan general anestesi dilakukan perhitungan menggunakan *Modified Score Aldrete* (Nurzallah,2015).

Penelitian sebelumnya oleh Avrilina, Leny (2017) mengenai waktu pulih sadar menggunakan instrumen aldrete score dan menggunakan desain observasional analitik. Hasil uji statistik dengan program chi-square terdapat hubungan lama operasi dengan waktu pulih sadar pasien, dan pasien dengan

waktu pulih sadar pasca general anestesi lambat, Dari uji statistik dengan program chi-square komputer didapatkan nilai value, dengan probabilitas asymp. Sig. (2- sided) : 0,000 yang berarti terdapat hubungan lama operasi dan lama anestesi dengan waktu pulih sadar pasien.

Selain itu penelitian oleh Sara elves et al (2021) Kelompok LMA dianalisis dan termasuk anak-anak dengan usia antara 2 dan 12 tahun (media 5,63, standar deviasi 3,76). Evaluasi kelompok ini mengungkapkan bahwa 27 pasien adalah perempuan dan 29 adalah laki-laki; 42 pasien diklasifikasikan sebagai ASA I dan 14 sebagai ASA II. Berdasarkan evaluasi jalan napas, 49 pasien diklasifikasikan sebagai Mallampati skor I dan 7 pasien sebagai Mallampati skor II. Fentanil adalah opioid pilihan pada semua pasien dan media dosisnya adalah 2,4 mikrogram per kilo. Agen penghambat neuromuskular diberikan hanya dalam 2 menit pasien (3,6%). Waktu induksi pada media 7 menit. Disana ada hanya perlu mengganti perangkat jalan napas pada 1 pasien setelah memasang tabung orotrakeal karena kesulitan ventilasi setelah pembuka mulut.

Penelitian (Triyono,2017) tentang hubungan status fisik (ASA) dengan waktu pencapaian bromage score 2 pada pasien spinal anestesi didapatkan hasil bahwa responden status fisik (ASA) I waktu pencapaian bromage score 2 termasuk dalam kategori cepat yaitu 17 orang, sedangkan responden dengan status fisik (ASA) II waktu pencapaian bromage score 2 termasuk dalam kategori lambat yaitu 14 orang. Waktu pencapaian bromage score 2 pada pasien ASA I adalah 184,75 menit dan responden pasien ASA II 2017 menit.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan status fisik (ASA) I waktu pencapaian bromage score 2 lebih cepat dibandingkan dengan ASA II . Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik yang dimiliki oleh responden, selain itu kondisi tersebut juga dipengaruhi oleh lama anestesi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui rekam medik di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Lampung diperoleh data pasien yang melakukan operasi tonsilektomy dalam 3 bulan terakhir yaitu bulan Desember 2021 - Februari 2022 terdapat 93 pasien dan yang menjalani operasi tonsilektomy dengan *general anesthesia*. Menurut hasil observasi dari 93 pasien yang menjalani operasi Tonsilectomy dan berada di ruang pemulihan diperoleh data bahwa terdapat 28 pasien mengalami gangguan seperti pulih sadar yang lama lebih dari 30 menit, nyeri, bradikardi, hipertensi, spasme dan lainnya.

Berdasarkan latar belakang diatas Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Mallapati score dengan waktu pulih sadar pasien tonsilektomy di RS Urip Sumoharjo Lampung.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengetahui “Bagaimana Hubungan Mallampati score Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Post Tonsilectomi Di RS Urip Sumoharjo Lampung?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Mallampati score Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Post Tonsilektomi Di RS Urip Sumoharjo Lampung.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui Mallampati score Pasien Post Tonsilektomi Di RS Urip Sumoharjo Lampung.
- b. Mengetahui pencapaian Waktu Pulih Sadar Pasien Post Tonsilektomi Di RS Urip Sumoharjo Lampung.
- c. Diketahui Hubungan Mallampati score Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Post Tonsilektomi Di RS Urip Sumoharjo Lampung

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan anestesi dalam hal monitoring pencapaian Waktu pulih sadar pada pasien Tonsilektomy pasca general anestesi.

#### 2. Manfaat Praktif

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan pengetahuan lebih dalam mengenai Hubungan Mallampati score Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Post Tonsilektomi Di Rumah Sakit, sehingga diharapkan penata anestesi dapat meningkatkan pengetahuannya.

- b. Dapat memberikan nilai sumber kepustakaan di Poltekkes Yogyakarta Bangsa sebagai wacana pustaka baru mengenai Mallapati scoredengan pencapaian Waktu Pulih Sadar pada pasien Post Tonsilektomi.
- c. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang Hubungan Mallampati score Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Post Tonsilektomi Di Rumah Sakit dengan menambahkan variabel lain serta dengan menggunakan metodologi penelitian yang berbeda.

#### E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan penulis, belum pernah menemukan penelitian yang sama, namun ada penelitian yang hampir sama yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

<b>Nama (Tahun)</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Persamaan dan Perbedaan</b>
Wardhana, Yos Kresno, Dr.Med.Dr. Untung Widodo, Sp.An-KIC(2020)	Penggunaan kriteria mallampati, jarak tiromental dan gigit bibir atas sebagai prediktor kombinasi pada kesulitan intubasi endotrakea.	Metoda: Sebanyak 358 pasien yang menjalani pembedahan non obstetri (165 pria dan 193 wanita) dengan anestesi umum menggunakan intubasi endotrakea, diperiksa pada waktu pre operasi. Semua prediktor kombinasi diperiksa oleh beberapa dokter yang telah menjalani uji kesepadanan	Sembilan belas intubasi endotrakea (9%) digolongkan sulit berdasarkan kriteria Cormarck dan Lehane tingkat 3 dan 4. Prediktor bila digunakan dalam bentuk tunggal memiliki sensitivitas yang rendah (klasifikasi Mallampati 89.5%, jarak tiromental 89.5% dan uji gigit bibir atas 21.1%). Prediktor kombinasi menunjukkan sensitivitas 94.7% (IK95%: 94.6%-	Persamaan Menggunakan variabel mallapati  Perbedaan terletak pada tempat, waktu, dan sampel penelitian, variabel dan jenis penelitian Hal penting yang diperoleh: Sebagai refrensi dalam penelitian ini bahwa status fisik Dengan sadar pulih memiliki sebuah

Nama (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		dengan uji kappa (nilai kappa : 0,914). Beberapa residen senior, yang dibutakan dari pemeriksaan jalan nafas pre operasi, melakukan tindakan laringoskopi dan melakukan penilaian klasifikasi Cormarck Lehane, yang digunakan sebagai standar kesulitan intubasi endotrakea..	94.8%) dan spesifisitas 99.1% (IK95%: 98.%-99.2%). Nilai prediksi positifnya adalah 85.7%, dan nilai prediksi negatifnya adalah 99.7%. Kesimpulan: Prediktor kombinasi menunjukkan sensitifitas dan spesifisitas yang tinggi untuk memprediksi kesulitan intubasi endotrakea.	hubungan dan pentingnya karena pada penelitian ini menggunakan general anestesi sesuai penelitian saya bahwa mallapati berkaitan dengan general anestesi.
Tsalastsatun Ardianita (2020)	<i>Hubungan Status Fisik Dengan Waktu Pencapaian Steward Score Pada Pasien Pasca General Anestesi Di Ruang Pemulihan RSUD Kebumen.</i>	Jenis penelitian adalah observasional analisis dengan pendekatan cross sectional. Sebanyak 34 responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengambilan sampel dengan cara kuota sampling didapatkan 34 responden. Analisa data menggunakan uji chi square.	Hasil : Status fisik (ASA) pada pasien anak pasca general anestesi di ruang pemulihan RSUD Kebumen sebagian besar dengan status ASA I sebanyak 18 responden (52,9%). Waktu pencapaian steward score sebagian besar termasuk dalam kategori cepat yaitu sebanyak 23 responden (67,6%). Hasil uji chi square didapatkan signifikansi (p value) 0,001 dan koefisien kontingensinya (R) didapatkan 0,519.	Persamaan terletak pada variabel status fisik ASA Perbedaan terletak pada variable penilaian pulih sadar, waktu, tempat dan sampel penelitian. Hal penting yang saya dapat: sebagai refrensi bahwa pencapaian score steward berpengaruh dengan status fisik ASA sehingga pada penelitian saya menjadi sebuah keterbaruan mengenai alderete score dn status fisik asa.
Farah Ekawati	Studi Perbandingan	Penelitian ini menggunakan	Penelitian ini berhasil	Persamaan terletak pada



<b>Nama (Tahun)</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Persamaan dan Perbedaan</b>
(2012)	Waktu Pulih Pasien Di Ruang Pulih Sadar Instalasi Bedah Sentral Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Pada Pasien Dengan Status Fisik Pra General Anestesi Asa I Dan Asa II.	metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus – 3 November 2012. Data penelitian merupakan data primer melalui observasi langsung di ruang pulih sadar instalasi bedah sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien. Data diolah dengan menggunakan program SPSS 16 dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang disertai dengan penjelasan.	mengumpulkan sampel sebanyak 44 responden yang terdiri atas 17 responden ASA I dan 27 responden ASA II. Rerata waktu pulih pasien pada pasien dengan status fisik pra GA ASA I dan ASA II masingmasing adalah 42,3 menit dan 50,6 menit. Dari hasil analisis statistik menggunakan uji Mann-Whitney diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,295 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna antara waktu pulih pasien dengan status fisik pra GA ASA I dan ASA II.	variabel status fisik ASA . Perbedaan terletak pada variable aldereet score dan sampel penelitian yaitu pasien bedah saraf. Hal penting yang saya dapat: saya menjadikan jurnal ini sebagai bahan Dede mengenai general anestesi dan status fisik asa yng berkaitan dengan penelitian yng saya ambil.