

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif dengan tahapan membuka atau menampillkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka. Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, sertamengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Asmadi, 2018)

General anestesi merupakan anestesi yang tepat digunakan dalam melakukan tindakan operasi (Fadli, Toalib & Kassaming, 2019). Hal ini tidak luput dari menghilangkan kesadaran pasien dengan obat-obatan tertentu sehingga tidak merasakan sakit walaupun diberikan rangsangan nyeri bersifat *reversible* bila dilakukan tindakan general anestesi, dimana keadaan mempertahankan fungsi ventilasi hilang dan depresi fungsi (Veterini & Hamzah, 2021).

Penatalaksanaan manajemen jalan nafas pada pasien yang akan menjalani tindakan general anestesi merupakan upaya yang menghasilkan terciptanya jalan napas yang aman dan terjamin untuk ventilasi. Kegagalan dalam manajemen jalan napas dapat menyebabkan kerusakan otak *irreversibel* di dalamnya hanya beberapa menit. Oleh karena itu, membangun jalan nafas yang cepat dan aman adalah salah satu tugas terpenting dari ahli anestesi (Charles & Durbin, 2018)

Salah satu tindakan dalam penatalaksanaan jalan nafas adalah tehnik intubasi, hal ini berkaitan dengan penempatan *Endotracheal Tube* (ETT) yang dimasukkan kedalam trakea dan memungkinkan jalur langsung pengiriman oksigen dan pembuangan karbon dioksida dari paru-paru serta pembedahan yang memerlukan control pernafasan yang cermat termasuk prosedur otak (Dallas, 2020).

Dalam menjalankan perannya, seorang penata anestesi ahli memiliki fungsi dalam tugasnya yaitu melakukan pelayanan asuhan kepenataan intra anestesi di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat oleh dokter spesialis anestesi (PPSDM Kesehatan, 2018), maka dari itu seorang penata anestesi berkewajiban untuk berkompeten dan bertanggung jawab atas keberhasilan dalam melakukan intubasi. Melakukan identifikasi jalan nafas serta pemeriksaan

yang menyeluruh kepada pasien merupakan hal yang penting dilakukan oleh petugas anestesi untuk mengantisipasi kesulitan intubasi dan menyampaikan resiko tindakan anestesi dengan jelas kepada pasien dan keluarga pasien (Lathifah, 2018).

Namun dalam proses pelaksanaannya, kesulitan melakukan intubasi dapat terjadi secara tidak terduga. Kegagalan penatalaksanaan pasien dengan jalan napas sulit mengakibatkan sekitar 25-30% kematian dalam tindakan anestesi. Angka kejadian pada kesulitan intubasi pada pasien yang menjalani pembedahan dengan anestesi umum bervariasi mulai dari 1,5% sampai 13,3% (Mayestika & Hasmira, 2021).

Tingginya insiden dalam melakukan intubasi yang sulit di Instalasi Bedah Sentral (IBS) juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor terkait operator, pasien dan lingkungan. Faktor-faktor terkait operator termasuk tingkat pengalaman serta penggunaan agen farmakologis yang memfasilitasi prosedur operasi. Faktor pasien adalah faktor yang berhubungan dengan anatomi pasien yang membuat visualisasi glotis susah tercapai. Faktor lingkungan termasuk ruang terbatas, pencahayaan yang buruk dan karakteristik tempat tidur yang kurang optimal membatasi dalam memposisikan pasien dan jalan napas yang

benar. Faktor faktor tersebut dapat mengganggu visualisasi glotis saat laringoskopi menurut Taboada dalam (Galuh, 2021)

Faktor utama yang menyebabkan kesulitan intubasi adalah pandangan laring yang tidak adekuat selama laringoskopi berlangsung, maka dalam hal ini peningkatan pandangan laringoskopi meningkatkan keberhasilan intubasi, mengurangi jumlah upaya laringoskopi dan mengurangi kebutuhan akan fasilitas lain untuk mengelola jalan napas. Posisi yang tepat sebelum induksi anestesi merupakan langkah kunci keberhasilan intubasi. Sejumlah penelitian telah menekankan pentingnya posisi kepala dan leher, yang berdampak langsung pada keberhasilan intubasi dan mengurangi cedera trakea dan komplikasi pasca intubasi (Alimian *et al.*, 2021).

Banyak hal yang menjadi faktor kegagalan intubasi di antaranya adalah faktor berkenaan pembukaan mulut pasien, klasifikasi *Mallampati* dan jarak tiromental (Niland, Pearce & Naumann, 2020). Kegagalan intubasi dapat memicu timbulnya komplikasi yang serius seperti hipoventilasi, hipoksemia, kerusakan sel-sel otak bahkan kematian (Hidayati, Alfian & Rosyid, 2018).

Posisi dari leher dan kepala merupakan bagian yang penting dalam visualisasi laring selama intubasi (Pangroso & Saroso, 2018). Dengan visualisasi laring yang baik, intubasi juga akan berhasil. *Sniffing Position* juga dapat membantu untuk mempermudah visualisasi glotis karena memperbesar ruang submandibula dan membuat keselarasan aksis vertical mandibula, lidah dan laring sehingga memperbaiki visualisasi glotis (Naftalena, Oktaliansah & Adytia, 2021). *Sniffing Position* adalah keadaan pasien berada pada posisi ekstensi dimana oksiput diangkat atau dieleksi dengan palbot atau selimut yang dilipat dan diberikan dibawah bahu untuk memperluas pandangan laring (Rakib & Arif, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui catetan *medical record* di RSUD Wates didapatkan data 3 bulan terakhir rata-rata pasien dengan general anestesi dari bulan Agustus sampai bulan Oktober sebanyak 262 pasien, dengan tindakan general anestesi intravena sebanyak 35 pasien, general anestesi 5 pasien dan general anestesiimbang (*balanced anesthesia*) sebanyak 222 pasien. Berdasarkan data observasi yang dilakukan di RSUD Wates 50% pasien pasca general anestesi mengalami gangguan kepatenan jalan napas (Nurdiana, 2023).

Salah satu tindakan operasi yang dilakukan di RSUD Wates adalah dengan menggunakan general anestesi intubasi. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan salah satu penata anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Wates dijumpai fenomena serupa dengan uraian di atas.. Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *Sniffing Position* terhadap Visualisasi Glotis pada Intubasi Pasien General Anestesi di RSUD Wates”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengangkat rumusan masalah mengenai “Apakah terdapat pengaruh penggunaan *Sniffing Position* terhadap visualisasi glotis pada Intubasi pasien general anestesi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Sniffing Position* terhadap Visualisasi Glotis pada Intubasi Pasien General Anestesi di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien (usia, jenis kelamin dan status fisik ASA) dengan visualisasi glotis pada pasie

intubasi general anestesi

- b. Diketahui adanya pengaruh terhadap visualisasi glotis pada kelompok intervensi yang diberikan *sniffing position*
- c. Diketahui adanya pengaruh terhadap visualisasi glotis pada kelompok kontrol yang diberikan tindakan sesuai SOP
- d. Diketahui perbedaan dalam visualisasi glotis antara kelompok yang diberikan intervensi *sniffing position* dengan yang tidak diberikan intervensi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam kepenataan anestesi, untuk mengetahui pengaruh *Sniffing Position* terhadap visualisasi glotis pada pasien intubasi general anestesi di RSUD Wates.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Output dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian ilmiah ilmu kepenataan anesthesiologi tentang pengaruh *sniffing position* terhadap visualisasi glotis pada intubasi pasien general anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Sebagai upaya untuk meningkatkan keberhasilan intubasi pada pasien intubasi dengan general anestesi.

b. Bagi Penata Anestesi

Sebagai *update skill* penata anestesi dalam melakukan laringoskopi pada pasien intubasi dengan general anestesi di RSUD Wates.

c. Bagi Institusi Rumah Sakit RSUD Wates

Dapat menjadi masukan standar dalam melakukan intubasi pada pasien yang akan dilakukan tindakan general anestesi.

d. Bagi Institusi Pendidikan Program Studi Keperawatan

Anestesi Untuk pengembangan ilmu terkhusus pada mata kuliah asuhan kepenataan anestesi utamanya pada saat intra-anestesi

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum ada yang meneliti namun terdapat penelitian yang hampir serupa, berikut penelitian yang hampir serupa

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama, Tahun, dan Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Dhar, Mridul <i>et al.</i> (2018) “ <i>A randomised comparative study on customized versus fixed sized pillow for tracheal intubation in the sniffing position by Macintosh laryngoscopy</i> ”	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini untuk mengukur tingkat visualisasi glotis dan waktu yang dibutuhkan untuk intubasi dengan bantal di <i>tertiary care teaching hospital</i> di India. - Desain penelitian yang digunakan adalah prospective randomized study - Jumlah sampel 119 responden - Analisis data menggunakan <i>unpaired t-test</i> dan <i>Fisher’s exact test</i> 	Dari penelitian didapatkan hasil rata-rata kurang lebih standar deviasi tinggi bantal yang dibutuhkan pada kelompok <i>customised pillow</i> (CP) adalah 6,26 kurang lebih 0,97. Kelompok <i>fixed pillow</i> (FP) dengan derajat 3 lebih banyak daripada kelompok CP (28, 33% banding 13, 56%). Pasien dengan modifikasi mallampati, derajat 3 nilai C-L dan waktu yang dibutuhkan untuk intubasi keduanya secara signifikan lebih rendah pada kelompok CP. Waktu untuk intubasi trakea secara signifikan lebih rendah pada kelompok CP ($p = 0,04$)	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan intervensi <i>sniffing position</i> - Menggunakan responden intubasi dengan general anestesi 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti menggunakan kombinasi BURP Manuver dan <i>Sniffing Position</i> - Peneliti menggunakan jenis penelitian quasi eksperimental - Design penelitian <i>one group posttest only design</i>
2.	Pachisia <i>et al.</i> (2019) “ <i>Comparativ of laringea view and intubating conditions 7 cm head raie and that attained by horizontal alignment of external auditory meatus-sternal-notch line-using an inflatable pillow-a prospective</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini membandingkan posisi laringoskopi yang dicapai oleh bantal dengan tinggi 7 cm (<i>sniffing position</i>) dan yang dicapai dengan <i>horizontal alignment of external auditory meatussterbal notch</i> (AM-S) menggunakan <i>inflatable pillow</i> dengan ketinggian variable 	Hasil penelitian yang didapatkan hasil Cornack and Lehane (CL)-derajat I secara signifikan lebih banyak pasien dengan posisieksternal <i>auditory meatus- sternal notch</i> (AM-S) dibandingkan dengan pengangkatan kepala 7 cm konvensional ($p = 0,004$).	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan responden dengan pasien general anestesi - Menggunakan intervensi dengan <i>sniffing position</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti mengukur hubungan <i>Sniffing Position</i> dan BURP Manuver terhadap keberhasilan intubasi - Design penelitian menggunakan one group posttest only design

<i>randomized crossover trial</i>	<ul style="list-style-type: none">- Desain penelitian yang digunakan adalah prospective randomized cross over study- Jumlah sampel 50 responden- Analisis data menggunakan <i>unpaired t-test</i>	CL-derajat III diperoleh pada jumlah pasien yang signifikan lebih rendah dengan penyenggelara AM-S ($p = 0,002$).
-----------------------------------	---	---