

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

General anesthesia atau anestesi umum merupakan suatu tindakan yang bertujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat *reversible* dan dapat diprediksi, anestesi umum menyebabkan hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sadar pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan yang dilakukan (Pramono, 2014).

Metode atau teknik anestesi umum dibagi menjadi 3 yaitu teknik anestesi umum inhalasi, anestesi umum intravena dan anestesi umum imbang (Mangku dan Senapathi, 2010).

Pemberian anestesi umum dengan teknik inhalasi, intravena maupun imbang mempunyai risiko komplikasi pada pasien. Kematian merupakan risiko komplikasi yang dapat terjadi pada pasien pasca pemberian anestesi. Kematian yang disebabkan anestesi umum terjadi < 1:100.000 kasus, selain kematian ada komplikasi lain yaitu serangan jantung, infeksi paru, stroke, trauma pada gigi atau lidah (Pramono, 2014).

Risiko komplikasi pada anestesi umum minimal apabila kondisi pasien sedang optimal, namun sebaliknya jika pasien mempunyai riwayat kebiasaan yang kurang baik misalnya riwayat penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan, alergi pada komponen obat, perokok, mempunyai riwayat penyakit jantung,

paru dan ginjal maka risiko komplikasi anestesi umum akan lebih tinggi (Pramono, 2014).

Risiko komplikasi pada anestesi umum tersebut dapat diminimalkan bahkan dicegah. Dokter anestesi dan perawat anestesi berperan penting dalam meminimalkan risiko komplikasi tersebut yaitu dengan cara mempersiapkan pasien sebelum operasi dengan melakukan kunjungan pre anestesi (Pramono, 2014). Saat kunjungan pre anestesi dokter anestesi atau perawat anestesi melakukan pemeriksaan kondisi pasien serta melakukan anamnesis (Mangku dan Senapathi, 2010).

Pemeriksaan yang dilakukan saat kunjungan pre anestesi adalah pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan khusus yang mendalam jika diperlukan, konsultasi dengan dokter spesialis lain, penentuan status fisik berdasarkan ASA serta anamnesis. Anamnesis tersebut meliputi identitas pasien, anamnesis khusus terkait penyakit bedah, anamnesis umum meliputi riwayat penyakit sistemik, riwayat pemakaian obat, riwayat kebiasaan buruk seperti merokok (Mangku dan Senapathi, 2010).

Menurut Kusmanda (2014), fenomena yang terjadi di lapangan pada pasien merokok yang dilakukan tindakan anestesi umum inhalasi sering terjadi hipersekresi mukus, penyebabnya adalah tidak berfungsinya reflek fisiologis tubuh sehingga terjadi akumulasi pada saluran pernafasan yang mengakibatkan obstruksi jalan nafas parsial maupun total lebih lanjut jika tidak ditangani menyebabkan hipoksia.

Pasien dengan riwayat merokok kemudian dilakukan pembedahan dengan menggunakan agen inhalasi maka risiko obstruksi jalan nafas lebih besar karena agen inhalasi dapat melemahkan reflek fisiologis tubuh dalam membersihkan mukus (Soerasdi, Satriyanto & Susanto, 2010). Menurut Stannard dan Krenzischek (2012), merokok meningkatkan risiko komplikasi pada paru-paru pasca operasi, infeksi luka dan penyembuhan luka tertunda. Merokok juga meningkatkan risiko komplikasi intra anestesi pada pernapasan dan jantung.

Menurut data Riskedas (2013), prevalensi merokok penduduk di Indonesia tahun 2007 yang berusia >15 tahun berjumlah 34,2% sedangkan pada tahun 2013 cenderung meningkat yaitu berjumlah 36,3%. Jumlah perokok laki-laki pada tahun 2013 yaitu 64,9% dan perokok perempuan yang merokok berjumlah 2,1%.

Menurut data Riskesdas (2007), prevalensi tertinggi merokok di DIY adalah Kabupaten Kulon Progo (33,9%) dengan rata-rata paling sedikit 6,7 batang rokok dihisap perhari, sedangkan prevalensi merokok di Kota Yogyakarta terendah (26,1%), namun jumlah rokok yang dikonsumsi memiliki rerata paling banyak yaitu 8,7 batang rokok yang dihisap per hari. Data ini menunjukkan bahwa Kota Yogyakarta meskipun jumlah perokok terendah, tetapi jumlah rokok yang dikonsumsi paling tinggi dibanding kabupaten yang lain.

Menurut penelitian yang dilakukan Thikkurissy (2012), bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara komplikasi *airway* pada anak

dengan riwayat paparan asap rokok (perokok pasif) maupun tidak, kedua kelompok baik kelompok riwayat terpapar asap rokok maupun tidak terpapar sama-sama memiliki komplikasi *airway*, komplikasi yang dimaksud adalah peristiwa batuk, spasme laring, bronkospasm, hipersekresi, dan obstruksi jalan napas.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Jones (2006), bahwa perokok pasif secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi saluran napas intra anestesi pada anak dengan *general anesthesia*. Pasien anak dengan riwayat perokok pasif komplikasi saluran nafas lebih tinggi daripada anak tanpa riwayat perokok pasif. Komplikasi yang dimaksud adalah hipersekresi jalan nafas, spasme laring, bronkospasm, dan obstruksi jalan napas. Jumlah responden 405 anak (100%), 168 anak (41,5%) yang terpapar asap rokok sedangkan 237 anak (58,5%) tidak terpapar asap rokok. Hasil penelitiannya adalah komplikasi selama anestesi lebih tinggi terjadi pada anak dengan riwayat perokok pasif dari pada anak tanpa riwayat perokok pasif. Komplikasi yang terjadi terbanyak selama anestesi adalah hipersekresi. Kedua penelitian tersebut sama-sama meneliti tentang hubungan perokok pasif dengan komplikasi jalan nafas selama anestesi namun hasil penelitiannya berbeda.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 8 Maret 2017 didapatkan hasil bahwa jumlah pasien yang dilakukan anestesi umum dengan menggunakan teknik anestesi imbang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta rentang usia 17-60 tahun rata-rata per bulan adalah 76 pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat bahwa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ada SOP tentang komplikasi *airway* namun belum dijelaskan setiap komplikasi. Perawat anestesi tidak melakukan kunjungan pre anestesi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan perokok dengan komplikasi *airway* selama intra anestesi pada pasien *general anesthesia* teknik imbang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan perokok dengan komplikasi *airway* selama intra anestesi pada pasien *general anesthesia* teknik imbang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Diketuinya hubungan perokok dengan komplikasi *airway* selama intra anestesi pada pasien yang dilakukan *general anesthesia* teknik imbang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Khusus

- a. Diketuinya gambaran karakteristik pasien yang dilakukan tindakan anestesi umum teknik imbang.
- b. Diketuinya pasien dengan riwayat perokok.
- c. Diketuinya komplikasi *airway* selama intra anestesi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah Keperawatan Perioperatif yaitu pada periode pre dan intra operasi, untuk mengetahui hubungan perokok dengan komplikasi airway selama intra anestesi pada pasien *general anesthesia* teknik imbang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoris

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan kajian ilmiah ilmu keperawatan anestesi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai bahan pertimbangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk menyusun kebijakan dan suatu prosedur tetap terkait cara mengantisipasi risiko komplikasi yang terjadi saat anestesi umum teknik imbang pada jalan nafas pasien.

b. Bagi perawat anestesi

Sebagai bahan pertimbangan perawat anestesi untuk melakukan pengkajian mendalam dan mempersiapkan pasien pada tahap pre anestesi. Selain itu juga dapat meningkatkan kewaspadaan perawat anestesi terhadap pasien perokok.

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai bahan pertimbangan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta khususnya jurusan keperawatan untuk melakukan penyuluhan terkait bahaya merokok bagi kesehatan.

F. Keaslian Penelitian

1. Jones (2006), melakukan penelitian yang berjudul *Passive Smoke Exposure as a Risk Factor for Airway Complications during Outpatient Pediatric Procedures*. Desain penelitian *kohort prospektif*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah *Passive Smoke Exposure*, sedangkan variabel terikatnya *Airway Complications*. Populasi pada penelitian ini adalah anak yang dilakukan operasi dengan teknik *general anesthesia* inhalasi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner anak yang berpedoman pada *American Thoracic Society* serta lembar observasi. Analisis data diolah dengan uji multivariat untuk membandingkan kelompok terpajan (perokok pasif) dan kelompok kontrol. Dari 405 anak, 168 (41,5%) tidak memiliki riwayat perokok pasif. Kejadian komplikasi saluran napas selama anestesi atau pemulihan *post anesthetic* lebih tinggi untuk semua ukuran hasil untuk anak-anak paparan perokok pasif (semua $P \leq 0,005$), kecuali untuk ruang pemulihan napas memegang ($P = 0,086$). Laringospasm intra operatif dan obstruksi jalan napas yang masing-masing 4,9 dan 2,8 kali lebih mungkin terjadi pada anak dengan riwayat perokok pasif. Hipersekresi mukus merupakan komplikasi *airway* yang paling banyak terjadi. Kesimpulannya paparan asap pasif (perokok pasif) secara

signifikan meningkatkan risiko komplikasi saluran napas yang berhubungan dengan anestesi selama prosedur pediatrik rawat jalan.

Persamaannya terletak pada metode pengumpulan datanya yaitu menggunakan observasi, variabel terikatnya yaitu komplikasi *airway*. Perbedaannya tertetak pada metode penelitian dan populasi. Pada penelitian sebelumnya menggunakan metode *kohort prospektif*. Sedangkan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Kemudian untuk populasi, pada penelitian sebelumnya populasinya adalah anak yang dilakukan operasi dengan teknik *general anesthesia* inhalasi. Sedangkan pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien yang dilakukan anestesi umum/*general anesthesia* teknik imbang, rentang usia 17-60 tahun.

2. Kusmanda (2014), meneliti tentang hubungan merokok dengan kejadian hipersekresi mukus intra anestesi pada pasien yang dilakukan tindakan anestesi umum inhalasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional* dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien laki-laki yang dilakukan tindakan pembedahan baik elektif maupun *cito* dengan teknik anestesi umum inhalasi perokok dan bukan perokok rentang usia 15-55 tahun. Variabel bebasnya merokok sedangkan variabel terikatnya kejadian hipersekresi mukus intra anestesi. Teknik pengambilan sampelnya *consecutive sampling*. Analisis data uji menggunakan Uji *Fisher* dengan tingkat kepercayaan 95% ($= 0,05$).

Instrumen penelitiannya menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi. Hasil penelitian sebagian besar pasien yang menjalani hipersekresi terjadi pada usia > 50 tahun (41,7%), tidak pernah menjalani operasi sebelumnya (79,2%) memiliki sekolah dasar/ sederajat (50%) dan total 27 pasien atau 73,0% adalah perokok saat ini. Kesimpulannya ada hubungan antara merokok dengan hipersekresi ($p = 0,017$) dengan prevalensi hipersekresi akan naik 2.593 kali pada pasien dengan riwayat merokok aktif daripada pasif.

Persamaannya terletak pada metode pengumpulan datanya, variabel bebas dan metode penelitian. Metode pengumpulan data yaitu menggunakan observasi dan wawancara, variabel bebasnya yaitu pasien yang merokok, serta metode penelitiannya yaitu *cross sectional*. Perbedaannya terletak pada variabel terikat dan populasi. Penelitian terdahulu variabel terikatnya yaitu hipersekresi mukus intra anestesi. Sedangkan pada penelitian ini variabel terikatnya yaitu komplikasi *airway* intra anestesi. Populasi pada penelitian terdahulu yaitu semua pasien laki-laki yang dilakukan tindakan pembedahan baik elektif maupun *cito* dengan teknik anestesi umum inhalasi perokok dan bukan perokok rentang usia 15-55 tahun. Sedangkan pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien yang dilakukan tindakan anestesi umum/*general anesthesia* teknik imbang, rentang usia 17-60 tahun.