

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pembedahan adalah suatu tindakan medis invasif pada bagian tubuh yang akan dirawat dibuka dengan sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidayat, 2018). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah pasien yang menjalani prosedur bedah meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Tahun 2017 ada 140 pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan datanya meningkat sebesar 148 juta pada tahun 2018, kemudian di Indonesia sebesar 1,2 juta orang pada tahun 2017 (Sartika, 2018 Fauji, 2019). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan prosedur pembedahan ada pada urutan ke-11 dari 50 penyakit yang ada di tatanan rumah sakit di Indonesia, dengan persentase 12,8% (Kusumayanti, 2014, Darmawan, 2017).

Anestesi umum adalah keadaan ketidaksadaran yang bersifat *reversible* disertai hilangnya sistem saraf pusat setelah pemberian anestesi (Mangku dan Senapathi, 2018). Teknik anestesi umum adalah anestesi secara umum dengan cara inhalasi disertai intubasi. endotrakeal tube (ETT) adalah suatu alat yang digunakan untuk manajemen jalan napas dengan cara memasukkan *endotrakeal tube* melalui laring ke dalam trakea untuk mengarahkan gas dan uap ke paru-paru (Oman dan Cecep, 2015). ETT yang dipasang memerlukan perhatian khusus untuk menjaga kemurnian sekret yang terkumpul untuk menjaga patensi jalan napas. Obat anestesi yang digunakan selama operasi memiliki beberapa efek samping yang dapat mempengaruhi kondisi pernafasan

pasien. Tindakan yang harus dilakukan untuk mempertahankan jalan nafas adalah intubasi, namun intubasi jalan nafas sudah banyak mendapat perhatian (Waladani et al, 2016).

Gangguan pernafasan pasca ekstubasi terjadi pada 35 dari 522 kasus (7%), termasuk ventilasi tidak adekuat, obstruksi pada jalan nafas, bronkospasme, dan aspirasi. Komplikasi yang dilaporkan setelah ekstubasi 3 kali lebih banyak dibandingkan saat intubasi. Masalah umum terjadi pada saat intubasi adalah obstruksi pada jalan napas saat ekstubasi (Waladani et al., 2016). Penatalaksanaan obstruksi jalan napas akibat pengumpulan sekret pada tabung endotrakeal (ETT). Dapat dilakukan dengan penyedotan. Suctioning adalah memasukkan selang kateter melalui hidung/ mulut/ selang endotrakeal untuk mempertahankan atau membersihkan jalan nafas. Melalui penyedotan dapat mengurangi retensi paru, sekret (dahak) dan infeksi. Secara umum, pasien ETT memberikan respons yang buruk terhadap pengeluaran benda asing sehingga memerlukan penyedotan (Septimar, 2018).

Pada saat melakukan suctioning ETT sangat penting untuk dilakukan pengecekan saturasi oksigen, karena pada saat melakukan fungsi penghisapan tidak hanya jumlah sekret yang dihisap tetapi juga oksigen. Saturasi oksigen dipengaruhi oleh jumlah hiperoksigenasi yang diberikan selama prosedur pengisapan, tekanan saat pengisapan sesuai dengan usia, dan ukuran diameter kanula. Jika diabaikan atau tidak mendapat perhatian yang cukup maka akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi penyedotan pada pasien dengan ventilasi mekanis adalah hipoksia yang ditandai dengan penurunan saturasi oksigen atau desaturasi (Kozier dan Erb, 2012). Jika suplai oksigen ke

otak tidak mencukupi dalam waktu 4 menit, maka terjadi kerusakan otak permanen (Hayati dkk, 2019).

Saturasi oksigen merupakan persentase hemoglobin yang berikatan dengan oksigen pada pembuluh darah arteri. Saturasi oksigen normal merupakan tekanan parsial oksigen yang rendah sedang (95-100%), sebagian besar hemoglobin teroksigenasi. Oksigen dari pembuluh darah arteri ke jaringan tubuh. Saturasi oksigen dapat dinilai dengan oksimetri nadi, yang merupakan alat pemantauan yang berguna untuk memantau SpO<sub>2</sub> secara efektif. Pemantauan oksigen dengan oksimetri berguna untuk menganalisis stabilitas dan memperoleh nilai dan informasi yang jelas tentang SpO<sub>2</sub> pasien (Andriani dan Hartono, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi saturasi oksigen pasca *Suction* dijelaskan oleh Koziar (2012) yaitu ukuran kanula hisap, tekanan isap dan durasi hisapan. RSUP Hasan Sadikin dari Unit Perawatan Intensif Umum, dalam penelitian Nofiyanto (2013) tentang ukuran kateter hisap untuk prosedur terbuka, menemukan bahwa 14 Fr menurunkan saturasi oksigen lebih banyak (2,18%) sedangkan ukuran 12 Fr (1,18%). Nomor ETT adalah 7 mm. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam saturasi oksigen rata-rata. Hal ini dikarenakan semakin besar kateter pengisap maka rongga ETT akan semakin sempit sehingga memungkinkan atmosfer masuk dan meningkatkan jumlah oksigen paru yang dihirup. Lesmana dkk (2015), hasil penelitian mempunyai pengaruh yang lebih signifikan terhadap penurunan kadar saturasi oksigen. Pada tekanan 100 mmHg, hisapan menurun hingga 2%. Pada tekanan 120 mmHg menjadi 4%. Pada tekanan 150 mmHg terjadi penurunan sebesar 5%. Penggunaan ketiga tekanan ini menyebabkan penurunan saturasi oksigen pasca hisap pada

berbagai tahap. Semakin tinggi tekanan maka semakin rendah saturasi oksigen setelah penyedotan Bpva (Lesmana dkk, 2015). Waktu menghisap merupakan proses menghisap yang berlangsung maksimal 10-15 detik. Jika berlangsung terlalu lama maka oksigen yang terhisap akan semakin banyak, tidak hanya sekretnya saja, namun oksigen yang ada didalamnya akan beresiko terjadinya hipoksia (Kozier, 2012).

Saturasi oksigen pasca dilakukan *Suction* menurut penelitian pada 16 sampel dari pasien yang dipasang selang endotrakeal dan terdapat lendir. Setelah lendir disedot, tingkat saturasi oksigen menurun. Penyedotan selang endotrakeal dapat menimbulkan efek samping yaitu penurunan kadar saturasi oksigen dan gt; 5% Mayoritas responden mengalami penurunan tingkat saturasi oksigen secara signifikan saat melakukan penyedotan dan terdiagnosis penyakit pernafasan. Salah satu permasalahan setelah melakukan penyedotan lendir adalah hipoksia/hipoksia (Kitong dkk, 2013).

Berdasarkan latar belakang dan pengamatan peneliti terhadap penurunan kadar saturasi oksigen pada saat dilakukan penyedotan lendir (suction) pipa endotrakeal, terlihat adanya perbedaan saturasi oksigen setelah dilakukan suction pasca ekstubasi. Sehingga penulis tertarik dengan judul "Tata Cara Suction Pada Pasien Yang Menjalani Laparotomi Dengan Kadar Saturasi Oksigen Setelah Anestesi Umum Di Ruang Pemulihan IBS RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2023".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah keefektifan tindakan suctioning pada pasien yang menjalani tindakan pembedahan laparatomy terhadap kadar saturasi oksigen post general anesthesia di Recovery Room IBS RS Bethesda Yogyakarta tahun 2023”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mampu mengidentifikasi Keefektifan Tindakan *Suctioning* pada pasien yang menjalani tindakan pembedahan laparotomy terhadap kadar saturasi oksigen post General anesthesia di *Recovery Room* IBS RS Bethesda Yogyakarta tahun 2023”.

### 2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui implemetasi tindakan suction pada pasien yang menjalani laparotomi dengan tingkat saturasi oksigen setelah anestesi umum di Recovery Room IBS dari RS Bethesda Yogyakarta pada tahun 2023.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai bahan informasi untuk bidang keperawatan anestesiologi dan berguna sebagai data dasar penelitian selanjutnya.

### 2. Secara Praktis

a. Bagi Perawat di IBS

Untuk tenaga kesehatan terkhusus penata anestesi yang sebagai informasi kadar saturasi oksigen pasca dilakukan suction pada pasien pasca operasi dengan general anestesi.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai gambaran tindakan suction pada pasien intra operasi dengan general anestesi dan dapat memberikan intervensi keperawatan dengan tepat dapat meningkatkan kadar saturasi oksigen

c. Bagi Peneliti

Hasil karya tulis ilmiah ini sebagai data awal dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan manajemen jalan nafas dengan penghisapan lendir (*suction*) pada pasien pasca operasi.

STIKES BETHESDA YAKKUM