**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah minor adalah operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan operasi mayor. Biasanya pasien yang menjalani operasi minor dapat pulang pada hari yang sama. Bedah mayor merupakan tindakan bedah yang menggunakan anestesi umum atau general anestesi yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering digunakan. Indikasi yang dilakukan dengan tindakan bedah mayor antara lain kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Jensen *et al*, 2011).

Klien yang akan menjalani operasi atau pembedahan idealnya harus dipersiapkan terlebih dahulu untuk mengurangi penyulit pascabedah. Peran perawat adalah melakukan pengkajian prabedah dalam rangka persiapan klien fase preoperatif. Pengkajian meliputi riwayat keperawatan, medis, pembedahan sebelumnya, persepsi dan pemahaman klien dan anggota keluarga, obat-obatan, kebiasaan merokok, alkhohol, dukungan keluarga, pekerjaan, pengkajian nyeri, kesehatan emosional, budaya, pemeriksaan fisik, faktor risiko dan skrining diagnostik (Potter & Perry, 2005).

Anestesi menurut jenisnya dibedakan menjadi tiga, yaitu anestesi local, anestesi regional, dan anestesi umum. General anestesi atau anestesi umum adalah tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran dan bersifat

pulih kembali (reversible). Komponen anestesi yang ideal terdiri dari hipnotik, analgesia, dan relaksasi otot. Dari ketiga komponen tersebut pilihan anestesi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, jenis operasi, operator, sumber daya manusia anestesi, status rumah sakit, dan permintaan pasien, pemilihan teknik anesthesia juga berpengaruh terhadap jalannya operasi. Oleh karena itu persiapan yang kurang baik akan berakibat pada berbagai permasalahan dan ketidaksesuaian setelah operasi (Sjamsuhidajat dan De Jong, 2011).

Tindakan *general anestesi* merupakan pembiusan total yang dilakukan pada pasien pre operasi yang berdampak pada tidak berfungsinya reflek fisiologis tubuh. Fenomena yang sering terjadi dilapangan pada pasien yang dilakukan tindakan anestesi umum atau *general anestesi* sering terjadi peningkatan produksi mukus pasca operasi. Anestesi umum meningkatkan iritasi jalan nafas dan merangsang sekresi pulmonal, karena sekresi tersebut akan dipertahankan akibat penurunan aktivitas siliaris selama anestesi (Perry & Potter).

Pasca anestesi khususnya anestesi umum merupakan suatu tahap yang tidak jarang menimbulkan masalah yang serius yang bila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kematian. Komplikasi yang terjadi pasca anesthesi juga sangat kompleks, dengan teknik anestesi modern saat ini komplikasi pasca anestesi memang dapat dikurangi, namum sangat tidak bijaksana bila kita menganggap bahwa komplikasi itu tidak akan terjadi. Komplikasi pasca anestesi yang dapat terjadi adalah muntah, komplikasi paru, tromboemboli, retensi kabondioksida, trauma mekanis, efek toksik lambat dari anestetik (Sally, dkk, 2012).

Status respirasi pasca anestesi, khususnya anestesi umum inhalasi sangat dipengaruhi oleh keadaan sistem kesehatan paru. Beberapa kelainan sistem pernapasan seperti obstruksi jalan napas, atau keadaan yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas, infeksi jalan napas, serta gangguan gangguan lain yang dapat menghambat pertukaran gas, empisema dan bronchitis kronis. Hal ini perlu diantisipasi dan di tangani dengan baik agar tidak terjadi kegawatan napas. Salah satu faktor yang diyakini berpengaruh terhadap keadaan kelainan sistem pernapasan seperti bronchitis kronis dan empisema paru adalah faktor rokok (Sally,dkk, 2012)

Pengkajian keperawatan perioperatif yang perlu perawat perhatikan pada saat praanestesi adalah riwayat merokok. Konsumsi rokok merupakan salah satu penyebab gangguan kesehatan yang berkembang sangat cepat di dunia (Rauf, 2013). Rokok mengandung banyak substansi zat kimia berbahaya bagi tubuh. Komplikasi paru-paru setelah pembedahan dapat terjadi pada pasien perokok lebih besar daripada klien bukan perokok. setelah pembedahan, klien perokok mengalami kesulitan yang lebih besar dalam membersihkan jalan nafasnya dari sekresi lendir (Perry & Potter, 2005). Sjamsuhidajat, R (2010) menyatakan bahwa perokok memiliki resiko penyulit lima kali lebih tinggi dari yang bukan perokok.

Menurut PERMENKES RI No. 40 tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan, Indonesia menempati urutan ke-3 dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India. Berdasarkan penelitian oleh The Institute for Health Metrics and Evaluation yang dilakukan pada tahun 1980-2012 menyebutkan bahwa jumlah perokok Indonesia dalam 30 tahun terakhir sebesar 57% (Ng, 2014). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah perokoknya yaitu 67% (GHCC, 2014). Menurut data RISKESDAS (2013), jumlah perokok laki-laki di Indonesia sebesar 64,9 % dan sisanya adalah perempuan yaitu sebesar 2,1 %.

Menurut Mullins (2012), riwayat merokok meningkatkan insiden komplikasi pernafasan post operatif. Efek merokok adalah rusaknya mukosiliar, hipersekresi mucus, dan obstruksi jalan nafas. Hal ini meningkatkan sensitivitas bronchiolar sehingga terjadi bronkokontriksi dan peningkatan resistensi jalan nafas dan pengurangan dinamik. Efek akut dari menghisap asap rokok adalah peningkatan level karbonmonoksida dan disosiasi kurva oxyhemoglobin pada letward shift. Carboxyhemoglobin dapat meningkat 8-10% pada perokok berat, yang berarti mengurangi kapasitas oksigen pembawa. Nikotin adalah agosis adrenergic yang mningkatkan heart rate, tensi dan resistensi vaskuler perifer.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Soichiro Yamashita dkk (2004) yang berjudul “*effect of smoking on intraoperative sputum and postoperative pulmonary complication in minor sugical patient”* disimpulkan bahwa dari hasil penelitiannya didapatkan *Current and ex-smokers* secara signifikan memiliki peningkatan sputum intraoperatif dibandingkan dengan *non-smoker.* Hal ini di dukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Kumanda, A dkk (2015) yang berjudul ”Hubungan merokok dengan kejadian hipersekresi mukus intra anestesi pada pasien yang dilakukan tindakan anestesi umum inhalasi di IBS RSUD Cilacap” yang juga menyatakan bahwa terjadi peningkatan sekresi mukus intra operasi pada pasien yang mempunyai riwayat merokok yang menggunakan general anestesi.

 Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Lavalette jumlah pasien bedah dengan general anastesi sejumlah 420 pasien, dimulai dari bulan Oktober sampai Desember tahun 2017. Sementara untuk data pasien dengan kebiasaan merokok setelah dilakukan wawancara dengan kepala ruang operasi didapatkan bahwa pasien dengan kebiasaan merokok cukup banyak.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan status respirasi pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang pemulihan RS Lavalette.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Adakah hubungan antara kebiasaan merokok dengan status respirasi pada pasien post operasi dengan general anastesidi ruang pemulihan RS Lavalette”.

* 1. **Tujuan**
		1. **Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok terhadap status respirasi pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang pemulihan RS Lavalette.

* + 1. **Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut,

1. Mengidentifikasi kebiasaan merokok pada pasien post operasi dengan general anastesi di ruang pemulihan RS Lavalette.
2. Mengidentifikasi status respirasi pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang pemulihan RS Lavalette.
3. Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok terhadap status respirasi pada pasien post operasi dengan general anestesi di ruang pemulihan RS Lavalette.
	1. **Manfaat**
		1. **Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan wawasan pengetahuan kepada perawat tentang keadaan status respirasi pasien post operasi dengan hubungan kebiasaan merokok dan melakukan observasi masa pulih dengan cermat di ruang pemulihan untuk mengurangi penyulit pasca bedah pada objek penelitian.

* + 1. **Bagi Pasien/Responden/Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi gambaran bagi seorang perokok dalam menanggapi penyulit pasca bedah, khususnya hubungan kebiasaan merokok yang akan menjalani pembedahan dengan general anesthesi.

* + 1. **Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kebiasaan merokok dalam hubungannya dengan pasien pembedahan.