

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan hal yang sering kita jumpai di masyarakat dan sudah menjadi salah satu bagian kegiatan rutin kebanyakan masyarakat. Prevelansi seorang perokok setiap tahun terus mengalami peningkatan. Konsumsi rokok merupakan salah satu penyebab gangguan kesehatan yang berkembang sangat cepat di dunia (Rauf, 2013). Bahan kimia yang terdapat dalam rokok selain bersifat toksis terhadap jaringan syaraf, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyakit jantung coroner juga menimbulkan penyakit paru. Asap rokok mainstream terdiri dari 4000 jenis bahan kimia (Hutapea, 2013). Jenis bahan kimia tersebut terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase partikulat dan fase gas. Fase partikulat menghasilkan zat nikotin, nitrosamine, nitrosonornikotin, polisiklik hidrokarbon, logam berat dan karsinogenik amine. Pada fase gas adalah karbonmonoksida, karbondioksia, benzene, ammonia, formaldehid, hidrosianida, dan lain lain.

World Health Organization (WHO) tahun 2015 memetakan, jumlah perokok yang ada di dunia saat ini mencapai 1,1 miliar orang yang di dominasi oleh laki-laki. WHO juga mencatat bahwa jumlah perokok meningkat pada kawasan Asia dan Afrika. Yordania menjadi negara dengan jumlah perokok terbanyak kedua, yaitu 70,2%. Kiribati menjadi negara tertinggi ketiga dengan jumlah perokok mencapai 63,9%. Sierra Leone, Rusia, Georgia, Laos, Lesotho, Kuba, dan Yunani juga menjadi negara dengan perokok tertinggi di dunia lainnya yaitu dengan rata-rata 60%-52%. Indonesia menjadi negara dengan

prosentase perokok tertinggi di dunia saat ini, yaitu mencapai 76,2% perokok mengalahkan Yordania dan Kiribati.

Indonesia memiliki perokok yang didominasi dengan perokok laki-laki dengan prevalensi 62,9% yang lebih dispesifikan pada remaja umur 15 tahun keatas. Untuk prevalensi perokok wanita di usia 15 tahun negara Indonesia termasuk berada di posisi bawah dengan angka prevalensi perokok wanita 4.8%. Bukan hanya umur remaja 15 tahun keatas yang terjadi peningkatan, terjadi peningkatan prevalensi merokok penduduk usia 18 tahun dari 7,2% menjadi 9,1% (Riskesdas, 2018). Di Indonesia, Jawa Timur menjadi provinsi terbesar ke dua di Pulau Jawa setelah DKI Jakarta, yaitu 11,5% dengan jumlah rata-rata 12,3 batang (setara dengan satu bungkus) per hari (Rahardjo, 2015).

Konsumsi rokok merupakan salah satu penyebab gangguan kesehatan yang berkembang sangat cepat didunia (Rauf, 2013). Rokok mengandung bahan-bahan kimia seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida yang dapat merangsang sel saluran pernafasan, sehingga terjadi akumulasi lendir atau dahak. Pada seorang perokok, bulu getar yang terdapat pada saluran pernafasan yang berfungsi sebagai reflek batuk, sebagian besar dilumpuhkan oleh asap rokok, sehingga lendir atau dahak tidak dapat dikeluarkan sepenuhnya (Rauf, 2013). Salah satu komplikasi yang dialami oleh klien perokok pasca pembedahan adalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif karena klien perokok mengalami kesulitan yang lebih besar dalam membersihkan jalan nafasnya dari sekresi lendir setelah mengalami pembedahan (Potter & Perry, 2010)

Kebiasaan merokok juga menjadi hal yang akan ditanyakan kepada pasien sebelum pembedahan karena menyangkut dengan factor resiko pembedahan.

Pembedahan adalah tindakan pengobatan invasive melalui sayatan untuk membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2010). Pada saat pembedahan digunakan berbagai jenis anestesi, salah satunya adalah *general anestesi*. *General anestesi* suatu tindakan untuk membuat pasien tidak sadar dengan obat-obatan, tetapi dapat disadarkan kembali, pada pelaksanaannya tindakan pembedahan, pasien dalam keadaan narcosis, analgesia, relaksasi dan hilangnya reflex yang keadaan tersebut dapat dikontrol. Tindakan anestesi adalah usaha untuk menghilangkan seluruh modalitas dari sensasi nyeri, rabaan, suhu, posisi yang meliputi pra, intra, dan post anestesi (Pramono, 2015).

Tindakan *general anestesi* adalah untuk menghilangkan rasa nyeri secara sentral yang disertai hilangnya kesadaran dan dapat pulih kembali (reversible). Kejadian yang sering ada dilapangan pada pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum adalah peningkatan produksi mukus pada pasca operasi. *General anestesi* meningkatkan iritasi jalan nafas dan merangsang sekresi pulmonal, karena sekresi tersebut akan dipertahankan akibat penurunan aktivitas siliaris selama anestesi (Potter & Perry, 2010)

Keefektifan jalan nafas pasca anestesi, khususnya anestesi inhalasi sangat dipengaruhi oleh keadaan kesehatan paru. Kelainan tersebut antara lain obstruksi jalan nafas, atau keadaan yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan nafas, infeksi jalan nafas, serta gangguan lain yang menghambat pertukaran gas, emphysema dan bronchitis kronis. Hal tersebut perlu ditangani dengan baik agar tidak terjadi kegawatan nafas. Salah satu factor yang diyakini berpengaruh

terhadap keadaan kelainan system pernafasan seperti bronchitis kronis dan emphysema paru adalah rokok (Sally , Dkk, 2012).

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” menjelaskan bahwa terjadi peningkatan sekresi mukus intra operasi pada pasien dengan riwayat merokok yang menggunakan anestesi umum. Latihan pernafasan adalah bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Latihan pernafasan dirancang dan dijalankan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan, serta mengurangi udara yang terperangkap (Hartono & D. Rahmawati, 2012). Pada saat latihan nafas mengakibatkan peregangan alveolus yang mengakibatkan pengeluaran surfaktan yang dilepaskan oleh sel sel alveolus tipe II yang mengakibatkan tegangan permukaan alveolus dapat diturunkan. Dengan menurunkan tegangan permukaan alveolus, memberikan keuntungan untuk meningkatkan *compliance* paru dan menurunkan paru menciut sehingga paru tidak mudah kolaps (Mardiono, 2013). Batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakhea, dan bronchioles dari secret atau benda asing dijalan nafas (Ambarwati & Nasution, 2015). Batuk efektif dapat mencegah radang paru-paru yang diakibatkan oleh

efek anastesia, alasan mengapa radang paru-paru merupakan suatu ancaman, karena gerakan pernafasan akan menghimpun lebih banyak lendir, yang timbul akibat penggunaan pipa pada saat pembiusan (Neirenberg 1999 dalam Susatia 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Pranowo (2012), juga membuktikan bahwa latihan batuk efektif sangat membantu dalam pengeluaran sputum dan membantu membersihkan secret.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 November 2019 di RSUD Mardi Waluyo Blitar terdapat sekitar 142 kasus operasi yang dikerjakan menggunakan *general anesthesi* dari bulan Agustus hingga Oktober 2019. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susatia (2010) di RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan didapatkan hasil bahwa pada umumnya pasien pasca pembedahan mengalami peningkatan sekresi mucus dan saliva. Hasil wawancara dengan perawat di ruangan juga didapatkan data bahwa, jarang dilakukan tindakan batuk efektif pada pasien setelah menjalani operasi untuk mencegah komplikasi pasca bedah khususnya dalam hal pernafasan, serta belum adanya data konkrit pasien yang menjalani *general anesthesi* dengan riwayat merokok. Sehingga hal ini yang seharusnya menjadi perhatian serius bagi tim bedah untuk mengantisipasi penyulit pasca bedah bagi pasien perokok.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien *Post* Operasi Dengan Riwayat Merokok dan *General Anesthesi* Diruang Bedah RSUD Mardi Waluyo Blitar”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Bagaimana pengaruh batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada pasien post operasi dengan riwayat merokok dan general anestesi?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi bersihan jalan nafas pasien post operasi dengan riwayat merokok dan general anestesi setelah dilakukan batuk efektif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa bersihan jalan nafas pasien post operasi dengan general anestesi dan memiliki riwayat merokok yang dilakukan batuk efektif.
2. Menganalisa bersihan jalan nafas pasien post operasi dengan general anestesi dan memiliki riwayat merokok yang tidak dilakukan batuk efektif.
3. Menganalisa pengaruh pemberian batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada pasien post operasi dengan general anestesi dan riwayat merokok.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi perawat dan mahasiswa dalam memahami bersihan jalan nafas pasien dengan riwayat merokok dan anestesi umum setelah dilakukan batuk efektif

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan upaya untuk meningkatkan standar kualitas dan efektifitas dalam mutu pelayanan RS

2. Bagi tenaga perawat

Dapat memberikan informasi kepada perawat mengenai keadaan bersihan jalan nafas pasien post operasi dengan riwayat merokok dan anestesi umum dan melakukan observasi masa pulih diruangan pemulihan untuk mengurangi penyulit pasca bedah pada objek penelitian.

3. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi gambaran bagi seorang perokok dalam menanggapi penyulit pasca bedah, khususnya perokok aktif yang akan menjalani pembedahan dengan anestesi umum

4. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai riwayat merokok dalam hubungan dengan pasien pembedahan.