

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemulihan pasca operasi menjadi hal yang krusial khususnya pada tindakan pembedahan dengan anestesi umum. Fase awal pada proses pemulihan yaitu sejak dihentikan obat - obatan anestesi hingga reflek protektif jalan napas pasien kembali pulih dan blokade motorik dari obat – obatan anestesi sudah hilang. Masalah yang dapat timbul antara lain nyeri, mual muntah, menggigil, obstruksi jalan nafas, delirium, agitasi (Permatasari et al., 2017). Sebuah penelitian membuktikan bahwa pasien yang mengalami pulih sadar terlambat berjumlah 27 orang (62,8%) dari 43 pasien akibat stress fisiologis yang tinggi seperti perubahan hemodinamik dan sistem respirasi setelah anestesi umum (Kindangen et al., 2022). Perubahan hemodinamik pada pasien yang telah melakukan operasi salah satunya dapat dipengaruhi oleh kebiasaan merokok.

Merokok adalah perilaku membakar tembakau yang dapat menjadi faktor risiko timbulnya berbagai penyakit. Setelah Tiongkok dan India, Indonesia memiliki jumlah perokok terbesar di dunia (Salsabila & others, 2021). Hasil peninjauan yang telah dilakukan oleh Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, rasio total perokok di Indonesia yang berusia kurang dari 10 tahun baik yang merokok setiap hari atau kadang-kadang sebesar 28,9% (Dinkes, 2019). Persentase perokok di Jawa Timur meningkat pada tahun 2021 dari tahun 2020 yaitu 27,7% menjadi 28,53% (Statistik, 2023). Kejadian merokok yang tinggi berkaitan erat dengan timbulnya masalah pada sistem pernapasan perokok. Perokok dapat

diklasifikasikan menjadi 3 kelompok berdasarkan indeks Brinkman, antara lain perokok ringan, sedang, dan berat (Septia et al., 2016).

Pasien perokok berisiko mengalami masalah pernapasan seperti sumbatan jalan napas. Kejadian di lapangan pasien dengan status merokok yang dilakukan operasi dengan anestesi inhalasi akan mengalami hipersekresi mukus karena fungsi fisiologis tubuh tidak berfungsi dan terjadi akumulasi sekret pada saluran napas, jika tidak ditangani akan menjadi hipoksia atau kekurangan oksigen dalam sel dan jaringan (Kumanda et al., 2015).

Komposisi dalam satu batang rokok terkandung zat kimia berbahaya seperti karbon monoksida (CO), hidrogen sianida, karbon dioksida (CO₂), tar, nikotin, amoniak, NO₂ (nitrogen oksida), vinil klorida, senyawa hidrokarbon, formaldehid, nitrosamine, akrolein, nitrosopirolidin, ammonia piridin dan lain-lain. Zat paling berbahaya dari asap rokok adalah karbon monoksida, tar, dan nikotin. Sifat toksis karbon monoksida bertentangan dengan oksigen. Ketika kadar karbon monoksida dalam darah meningkat maka terjadi penurunan fungsi tubuh yang membawa oksigen (Hammado, 2014). Ketika saturasi oksigen menurun maka akan terjadi hipoksia dalam sel dan jaringan.

Pasien perokok yang telah menjalani operasi dengan general anestesi akan mengalami masalah dengan status respirasinya. Sejalan dengan penelitian (Setiawan & Tanugita, 2020) pada pasien yang merokok setelah dilakukan general anestesi inhalasi mengalami pengeluaran lendir berlebih yang berakibat terjadi sumbatan jalan napas pada pasien. Lendir yang diproduksi berlebihan akan terakumulasi di saluran napas pasien lalu menghambat proses oksigenasi yang mengakibatkan saturasi turun hingga 95%. Situasi ini membuat pasien menahan

nafas dan batuk akibatnya pasien sering mengalami sesak napas karena terjadi penurunan pembersihan jalan napas yang dapat memicu laringospasme. Prevalensi hipersekresi lebih tinggi 2,593 kali pada pasien yang memiliki kebiasaan merokok dibandingkan dengan kebiasaan tidak merokok (Kumanda et al., 2015). Karena itu perlu dilakukan observasi pasca general anestesi di ruang pemulihan.

Pasien yang telah menjalani operasi akan mengalami kegawatan terkait anestesi dan tindakan bedah yang dapat menyebabkan komplikasi hingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Rachmawati, 2018). Penting dilakukan observasi saat pasien dipindahkan dari ruang operasi sampai pasien layak untuk dipindahkan ke ruang rawat. Observasi kondisi fisik pasien dapat dinilai menggunakan *Aldrete score*. *Aldrete score* terdiri dari penilaian aktivitas, pernapasan, sirkulasi, kesadaran dan saturasi oksigen. Pasien dapat dipindahkan apabila memenuhi kriteria *Aldrete score* yaitu >9 (Sjamsuhidajat et al., 2017). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti berasumsi bahwa status respirasi pada perokok berpengaruh pada skor penilaian *Aldrete skor*. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan derajat merokok (ringan, sedang, dan berat) dengan *Aldrete score* pada pasien post general anestesi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara derajat merokok dengan *Aldrete score* pada pasien post general anestesi?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan derajat merokok dengan *Aldrete score* pada pasien post general anestesi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi derajat merokok pada pasien post general anestesi.
2. Mengidentifikasi *Aldrete score* pada pasien post general anestesi.
3. Menganalisis hubungan derajat merokok dengan *Aldrete score* pada pasien post general anestesi.

1.4 Manfaat penelitian

Bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam memberikan asuhan keperawatan secara maksimal post operasi, khususnya pada pasien perokok post general anestesi.

Bagi institusi

Research yang telah dilakukan dapat menjadi nilai tambah bagi institusi dan program studi ketika diadakan akreditasi karna sesuai dengan visi dan misi prodi mengenai keperawatan bidang perioperatif.

Bagi peneliti

Diharapkan setelah dilakukan *research* ini dapat menambah wawasan mengenai hubungan derajat merokok dengan penilaian *Aldrete score* pada pasien post general anestesi.