

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). Pada metode *general anestesi* dibagi menjadi 3, yaitu *general anestesi* inhalasi, *general anestesi* intravena, *general anestesi* imbang. Pada *general anestesi* inhalasi menggunakan beberapa teknik yaitu sungkup muka (*face mask*), *Laryngeal Mask Airway* (LMA), dan intubasi *Endotracheal Tube* (ETT).

World Health Organization (WHO) tahun 2023 sebanyak 86,74 juta pasien melakukan tindakan anestesi umum di Asia. Menurut *American Statistical Association*, tindakan anestesi umum diseluruh dunia berjumlah 175,4 juta pasien . Intubasi *endotracheal tube* (ETT) adalah tindakan yang dilakukan dalam anestesi umum dengan cara memasukkan pipa *endotracheal* dibantu dengan laringoskop menuju saluran nafas (Sari et al., 2019). Intubasi ETT merupakan prosedur pengelolaan jalan napas yang lebih sering dipilih karena lebih cepat, akurat, dan aman untuk mempertahankan patensi jalan napas, oksigenisasi, dan pencegahan aspirasi. Komplikasi yang paling sering

ditimbulkan di antaranya yaitu suara serak, kesulitan berbicara, kesulitan menelan serta nyeri tenggorokan (*sore throat*) (Roohina N. et al., 2010).

Nyeri tenggorokan pasca operasi dengan anestesi umum intubasi ETT merupakan rasa tidak nyaman atau rasa sakit saat menelan (*odinofagia*), perubahan suara menjadi serak (*disfonia*), tenggorokan terasa kering, dan biasanya berdampak pada sulit untuk menelan (*disfagia*) adalah beberapa efek samping dari anestesi umum intubasi ETT. Nyeri tenggorokan pasca operasi dengan anestesi umum intubasi ETT merupakan komplikasi paling umum yang dapat terjadi pada pasien dan menduduki peringkat kedua sebagai kejadian buruk minor selama pemulihan anestesi (Sari et al., 2019). Nyeri tenggorokan ini umumnya terjadi dalam 24 jam pertama pasca operasi (Millizia & Maulina, 2018). Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya nyeri tenggorokan pasca intubasi ETT telah diklarifikasikan dalam penelitian oleh Millizia & Maulan (2018), diantaranya berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat merokok, durasi intubasi, dan ukuran pipa *endotracheal*.

Prevalensi kejadian nyeri tenggorokan meningkat setiap tahun mencapai 50% lebih sering terjadi pada Wanita 17% dibandingkan pria 9% sementara diindonesia 20% - 60% mengalami nyeri tenggorokan pasca ekstubasi ETT dan sampai saat ini belum dapat dicegah sepenuhnya. (Mia Nistiani, Tophan Heri Wibowo, 2023). Hasil penelitian yang dilakukan Fahriyani F, dkk (2014) tentang kejadian nyeri tenggorokan pada pasien menjalani anestesi umum ETT Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan bahwa presentase kejadian nyeri tenggorokan adalah 20,4%. Keluhan nyeri tenggorokan ditemukan lebih banyak pada pria 21,4%

dibandingkan wanita 20%. Kelompok usia diatas 60 tahun ditemukan paling banyak mengalami nyeri tenggorokan 80%. Selain itu, keluhan nyeri tenggorokan juga ditemukan lebih sering pada pasien Riwayat merokok 46,7%. Berdasarkan durasi intubasi, nyeri tenggorokan terbanyak dirasakan pada durasi lebih dari 60 menit 22,2%.(Fahriyani et al., 2014)

Penelitian (Millizia & Maulina, 2018) tentang prevalensi kejadian nyeri tenggorokan pasca intubasi *endotrakheal* di RSUD Cut Meutia Aceh Utara, ditemukan bahwa 61% pasien mengalami nyeri derajat sedang 24 jam pasca operasi. Keluhan nyeri tenggorokan lebih banyak terjadi pada laki-laki 63,4% dibandingkan Perempuan 36,6. Nyeri tenggorokan terbanyak terjadi pada pasien berusia 18-60 tahun 95,1%, pada perokok 56,1%, dan pada pasien dengan durasi intubasi lebih dari 60 menit 56,1%. Meskipun umumnya hal ini tidak berakibat fatal dan akan menghilang dalam beberapa hari, nyeri tenggorokan dapat menyebabkan morbiditas pasca operasi atau gangguan yang cukup signifikan bagi pasien. Hal ini merupakan efek samping yang sering dikeluhkan pasien selama masa pemulihan di rumah sakit.

Penanganan nyeri tenggorokan pasca intubasi ETT dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis, pemberian obat seperti non-narkotik merupakan pilihan umum dalam mengatasi nyeri. Untuk nyeri ringan, obat yang digunakan meliputi anti-inflamasi nonsteroid atau parasetamol. Nyeri sedang dapat menggunakan obat seperti tramadol, dan nyeri berat dapat menggunakan obat morfin (Suryani et al.,2020). Terapi non farmakologis yang dapat diberikan salah satunya adalah terapi kompres dingin.(Perry&Potter 2012)

Terapi kompres dingin termasuk dalam salah satu terapi manipulative, yaitu *cryotherapy*. Kompres dingin adalah metode penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis (Suwariyah, 2023). Terapi ini dapat diletakkan pada bagian atau daerah yang terasa nyeri (Indriyani et al., 2015). Terapi ini dapat meredakan nyeri karena dapat mengurangi aliran darah ke area yang terkena dan mengurangi perdarahan serta edema, yang dapat menimbulkan efek analgetik. Hal ini terjadi karena suhu dingin memperlambat kecepatan hantaran saraf, sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Malorung et al., 2021).

Kompres dingin dapat menyebabkan vasokonstriksi, sehingga menimbulkan efek baal atau mati rasa pada kulit. Suhu dingin menghentikan metabolisme sel dan menghambat gerbang kanal natrium pada neurotransmitter ujung saraf bebas, sehingga menghambat penyaluran impuls nyeri ke otak. Kompres dingin menghambat nyeri pada proses transduksi di permukaan kulit dengan cara menghentikan potensial aksi pada reseptor penerima rangsangan nyeri, sehingga tidak menghasilkan impuls listrik. Oleh karena itu, tidak terjadi proses transmisi, modulasi, dan persepsi pada rangkaian serabut saraf yang khusus bekerja mengolah rangsangan nyeri (Pranowo 2021).

Penelitian oleh (Sirait Seventina Healthy, 2018) menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur femur di RSUD Gunung Jati Cirebon. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan kompres dingin. Penurunan intensitas nyeri yang dirasakan

responden sejalan dengan teori Tamsuri, bahwa selain memberikan efek menurunkan sensasi nyeri, kompres dingin juga memberikan efek fisiologis menurunkan respon inflamasi jaringan, mengurangi aliran darah, dan mengurangi edema. Pemberian kompres dingin dengan suhu 18°C selama 10 menit dapat meningkatkan ambang batas nyeri, mengurangi aliran darah, mengurangi edema, memperlambat metabolisme sel, dan menurunkan transmisi nyeri ke jaringan saraf (Suryani & Soesanto, 2020)

Berdasarkan hasil observasi studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman, ditemukan 6 dari 10 pasien mengalami nyeri tenggorokan. Data menunjukkan bahwa pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi dari bulan Januari hingga Maret 2024 berjumlah 565 pasien dengan pasca intubasi *endotracheal tube* (ETT) di RSUD Pariaman. Hasil wawancara pada tanggal 13 April 2024 dengan 3 dari 6 orang penata anestesi menyatakan bahwa pasien dengan general anestesi pasca intubasi ETT mengalami nyeri tenggorokan dan hanya diberikan terapi farmakologi Teknik relaksasi napas dalam sebagai penatalaksanaan nyeri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Mengurangi Nyeri Tenggorokan Pasca ekstubasi *endotracheal Tube* (ETT) pada Pasien General Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian adalah “ adanya pengaruh pemberian kompres dingin terhadap

nyeri tenggorokan pasca ekstubasi *endotracheal tube* (ETT) dikamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Piaman”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri tenggorokan pasca ekstubasi *endotracheal tube* (ETT) dikamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Piaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, riwayat merokok, status fisik ASA, dan lama pembedahan).
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat nyeri tenggorokan pasca ekstubasi *endotracheal tube* (ETT) sebelum diberikan kompres dingin dikamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Piaman.
- c. Diketahui distribusi frekuensi Tingkat nyeri tenggorokan pasca ekstubasi *endotracheal tube* (ETT) sesudah diberikan kompres dingin dikamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Piaman.
- d. Diketahui pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri tenggorokan pasca ekstubasi *endotracheal tube* (ETT) dikamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Piaman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi terkait pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri tenggorokan pasca

ekstubasi *endotracheal tube* (ETT), serta dapat digunakan sebagai bahan penembangan ilmu khususnya keperawatan anestesiologi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien

Diharapkan kompres dingin ini dapat mengurangi nyeri tenggorokan pada pasien pasca ekstubasi *endotracheal tube* (ETT).

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan positif dalam pelayanan, khususnya dalam mengurangi nyeri tenggorokan pada pasien pasca ekstubasi *endotracheal tube* (ETT).

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan telaah dan menambah referensi bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Anestesiologi Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah mengenai pengaruh kompres dingin terhadap nyeri tenggorokan pasca ekstubasi ETT.

d. Bagi Penata Anestesi

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan peran penata anestesi dalam memberikan asuhan keperawatan nyeri pasca ekstubasi *endotracheal tube* (ETT), khususnya melalui pemberian kompres dingin.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dalam lingkup keperawatan anestesiologi guna untuk mengetahui “Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri Tenggorokan Pasca ekstubasi *Endotracheal Tube* (ETT) di Kamar Operasi

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman“ dengan variabel dependen pemberian kompres dingin dan variabel independennya nyeri tenggorokan pasca intubasi *endotracheal tube* (ETT)