

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 2, Nomor 9, September 2024, P. 473-480
Licenced by CC BY-SA 4.0
E-ISSN: 2986-6340
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13855429>

Gambaran Kesulitan Intubasi Berdasarkan Pengulangan Intubasi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Papua Barat

Jordan Herling Turang Mawuntu¹, Tophan Heri Wibowo², Rahmaya Nova Handayani³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, Universitas Harapan Bangsa
Email : jordanmawuntu5@gmail.com¹, bowo_4@yahoo.com², rahmayanova@uhb.ac.id³

Abstrak

Intubasi yang sulit adalah suatu kondisi di mana dilakukan intubasi langsung laringoskopi, dengan penempatan tabung intubasi di bawah saluran masuk laring, bermasalah atau tidak mungkin. Faktor risiko untuk intubasi yang sulit termasuk leher pendek dan tebal, lidah besar, gangguan mobilitas leher dan rahang, atau obesitas. Yang utama Lingkup minat dalam artikel ini adalah obesitas. Pada penderita obesitas (massa tubuh indeks [BMI]>35), kesulitan intubasi diakibatkan oleh penumpukan lemak di rongga mulut, pipi, dan relative lidah yang tebal. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif non eksperimen. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Dengan pendekatan Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari hasil anamnesa pasien didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kesulitan intubasi atau sebanyak 46 responden tidak mengalami kesulitan intubasi atau sebesar 92,0%, dan untuk responden yang mengalami kesulitan intubasi sebanyak 4 repsonden atau atau 8,0%.

Kata Kunci : Intubasi, Penyulit, General Anestesi

Abstract

Difficult intubation is a condition in which direct laryngoscopic intubation, with placement of the intubation tube below the laryngeal inlet, is problematic or impossible. Risk factors for difficult intubation include a short and thick neck, a large tongue, impaired neck and jaw mobility, or obesity. The main scope of interest in this article is obesity. In obese patients (body mass index [BMI]>35), difficult intubation is caused by fat accumulation in the oral cavity, cheeks, and a relatively thick tongue. This type of research is a non-experimental qualitative study. The design of this study is descriptive. With a Cross Sectional approach. The sampling technique in this study is total sampling. Total sampling is a sampling technique where the number of samples is the same as the population. Based on the research results obtained from the results of patient anamnesis, it was found that most respondents did not have difficulty intubation or as many as 46 respondents did not experience difficulty intubation or 92.0%, and for respondents who experienced difficulty intubation as many as 4 respondents or 8.0 %.

Keywords : Intubation, Complications, General Anesthesia

Article Info

Received date: 05 September 2024

Revised date: 10 September 2024

Accepted date: 25 September 2024

PENDAHULUAN

Anestesi umum atau general anestesi merupakan salah satu teknik dalam tindakan pembedahan anestesi. General anestesi ditandai dengan hilangnya persepsi semua sensasi akibat induksi obat. General anestesi bertujuan untuk menghilangkan nyeri dan kesadaran, serta menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diperkirakan. Kombinasi anestetik dalam anestesi umum mengakibatkan depresi jalan napas atau ketidakmampuan melakukan ventilasi spontan sehingga diperlukan manajemen saluran napas. Teknik dan manajemen saluran napas dibagi menjadi tiga, yaitu menggunakan sungkup muka (face mask), Laryngea Mask Airway (LMA), dan Intubasi Endotrakea (ETT) (Pramono, 2017).

General anestesi menggunakan intubasi endotrakea dipilih karena prosedur yang cepat, akurat, dan aman dalam mempertahankan patensi jalan napas, oksigenasi, serta pencegahan aspirasi. Tindakan intubasi dapat menyebabkan komplikasi berupa nyeri tenggorokan (*sore throat*), batuk (*cough*), dan suara serak (*hoarseness*) (Susianto et al., 2020).

Mempertahankan jalan napas yang paten sangat penting dalam sebuah tindakan anestesi, gagal dalam mengatur jalan napas dapat berakibat fatal bahkan dapat mengancam nyawa pada pasien yang menjalani general anesthesia (Darmanto, 2016). Penatalaksanaan jalan napas pada pasien adalah sebagai suatu upaya mencegah terjadinya gangguan jalan nafas, adapun upaya yang bisa dilakukan yaitu melakukan tindakan intubasi pada pasien yang menjalani general anesthesia (Latief & Dachlan, 2015). Sulistiono (2018) menyatakan bahwa kegagalan dalam menguasai jalan napas pada pasien mengakibatkan 25%-30% mengancam nyawa dalam tindakan anestesi, maka dari itu penting mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan intubasi berhasil. Gagal ketika intubasi dapat terjadi cedera saluran nafas pasien yaitu pendarahan, aspirasi, penumpukan secret. Beberapa komplikasi tersebut dapat berujung kematian yang dikarenakan hipoksia (Bergesio, 2016). Darmanto (2016) menjelaskan salah satu faktor dalam keberhasilan intubasi adalah persiapan pasien yang harus dilakukan dengan baik dan maksimal, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan intubasi, dia juga menjelaskan bahwa apabila persiapan yang dilakukan pada pasien lengkap dapat menghasilkan proses intubasi dengan benar. Persiapan pasien yang dapat dilakukan adalah melakukan penilaian jalan nafas menggunakan instrumen EGRI Score, adapun komponen yang dinilai adalah pembukaan mulut, jarak thyromental, klasifikasi Mallampati, pergerakan leher, kemampuan protusi dagu, berat badan, dan riwayat kesulitan intubasi trakea yang sulit menurut teori el-genzori risk indeks atau EGRI (El-Genzori, 1996 dalam Pradhana, 2020). Bicalho (2021) melakukan penelitian perbandingan El-Ganzouri Risk Indeks dengan Wilson Risk Sum-Score pada presentasi pasien memiliki laringeal yang sulit terlihat (DLV), didapatkan hasil bahwa El-Ganzouri Risk Index (EGRI) memiliki tingkat sensitivitas 68,5%.

Intubasi yang sulit adalah suatu kondisi di mana dilakukan intubasi langsung laringoskopi, dengan penempatan tabung intubasi di bawah saluran masuk laring, bermasalah atau tidak mungkin. Faktor risiko untuk intubasi yang sulit termasuk leher pendek dan tebal, lidah besar, gangguan mobilitas leher dan rahang, atau obesitas. Yang utama Lingkup minat dalam artikel ini adalah obesitas. Pada penderita obesitas (massa tubuh indeks [BMI]>35), kesulitan intubasi diakibatkan oleh penumpukan lemak di rongga mulut, pipi, dan relative lidah yang tebal. Telah terbukti bahwa meskipun obesitas itu sendiri dapat menyebabkan hal tersebut belum tentu merupakan predisposisi terhadap kesulitan intubasi, faktor-faktor tertentu seperti BMI > 35 dan disebut leher tebal yang didefinisikan sebagai leher lingkaran > 50 cm, atau tepi mandibula bertambah kabur kemungkinan kesulitan dalam laringoskopi. Pasien-pasien ini punya biasanya thyromental dan sternomental jauh lebih pendek jarak. Meskipun terdapat korelasi yang kuat antara obesitas dan Skor Mallampati atau prediktor lain dari kesulitan intubasi sering ditemukan dalam literatur, kita harus mempertimbangkannya dalam obesitas seperti tes skor Mallampati tidak selalu dapat diandalkan dan sebagian karena skala ini tidak digunakan dalam penelitian.

Menurut penelitian Angelina (2023) Multiple Case Study Evaluasi Penyulit Intubasi Pada Pasien Obesitas Dengan General Anestesi Di Rsud Karangasem didapatkan hasil Gambaran prediktor LEMON pada kesulitan intubasi pada kelima partisipan dijabarkan bahwa P1 IMT 32kg/m² dengan kesulitan 4, P2 IMT 33,6kg/m² dengan kesulitan 4, P3 IMT 30,7kg/m² dengan kesulitan 2, P4 IMT 35kg/m² dengan kesulitan 4, P5 IMT 31kg/m² dengan kesulitan 3. Berdasarkan penelitian Renata Sobczak (2016) dalam penelitian The degree of intubation difficulties and the frequency of complications in obese patients at the Hospital Emergency Department and the Intensive Care Unit Menurut literatur di seluruh dunia, obesitas itu sendiri tidak bersifat langsung prediktor dan faktor yang mempengaruhi komplikasi peri-intubasi, meskipun risiko komplikasi pada obesitas mungkin lebih besar karena obesitas merupakan predisposisi terhadap kesulitan intubasi, Hasil dari sampel penelitian menunjukkan bahwa pasien yang diperiksa mengalami obesitas tercermin secara eksponensial dalam semua indikator yang dipertimbangkan dan prediktor kesulitan intubasi. Para penulis tidak membedakannya antara pasien yang kurang lebih obesitas, sementara di Holmberg penelitian perbedaan seperti itu menunjukkan hubungan yang paling kuat antara obesitas dan prediktor kesulitan intubasi di sebagian besar pasien obesitas dan hubungan yang jauh lebih lemah pada pasien yang kurang gemuk mengalami obesitas.

Berdasarkan penjabaran latar belakang diatas maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian terkait Gambaran faktor penyulit intubasi terhadap pengulangan intubasi.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif non eksperimen. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian analitik menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Metode cross sectional ini digunakan untuk melihat Gambaran kesulitan Intubasi Berdasarkan Pengulangan Intubasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Papua Barat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

HASIL

Hasil penelitian dijabarkan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase
Umur		
20 – 30 Tahun	16	32,0
31 – 40 Tahun	11	22,0
41 – 50 Tahun	7	14,0
51 – 60 Tahun	4	8,0
>60 Tahun	12	24,0
Jenis Kelamin		
Laki – laki	26	52,0
Perempuan	24	48,0
	50	100

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari 50 responden yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik responden umur sebagian besar responden berusia rentang 20 – 30 Tahun yaitu sebanyak 16 responden atau 32,0%, responden berusia 31 – 40 Tahun sebanyak 11 responden atau 22,0%, responden berusia 41 – 50 Tahun sebanyak 7 responden atau 14,0%, responden berusia 51 – 60 Tahun yaitu sebanyak 4 responden atau 8,0% dan responden berusia >60 Tahun yaitu sebanyak 12 responden atau 24,0%.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 26 responden atau 52,0% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden atau 48,0%.

2. Gambaran Karakteristik Pasien Buka Mulut

Tabel 2 Gambaran Karakteristik Pasien Buka Mulut

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase
Ya	38	76,0
Tidak	12	24,0
	50	100

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari gambaran karakteristik responden dalam memasukan 3 jari kedalam mulut sebagian besar responden bisa memasukan 3 jari yaitu sebanyak 38 responden atau 76,0. Sedangkan karakteristik responden yang tidak bisa memasukan 3 jari kedalam mulut yaitu sebanyak 12 responden atau 24,0%.

3. Gambaran Karakteristik Jarak Thyromentalis

Tabel 3 Gambaran Karakteristik Jarak Thyromentalis

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase
>6,5 cm	20	40,0
6,0 – 6,5 cm	26	52,0
<6,0 cm	4	8,0
	50	100

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari gambaran karakteristik jarak thyromentalis sebagian besar responden dilakukan obaservasi jarak thyromentalis 6,0 – 6,5 cm sebanyak 26 responden atau 52,0%, responden dengan jarak thyromentalis >6,5 cm sebanyak 20 responden atau 40,0%, dan jarak thyromentalis <6,0% sebanyak 4 responden atau 8,0%.

4. Gambaran Karakteristik Mallampati

Tabel 4 Gambaran Karakteristik Mallampati

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase
Mallampati 1	30	60,0
Mallampati 2	16	32,0
Mallampati 3	1	2,0
Mallampati 4	3	6,0
	50	100

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari gambaran karakteristik skor mallampati sebagian besar responden memiliki skor mallampati 1 yaitu sebanyak 30 responden atau 60,0%, skor mallampati 2 sebanyak 16 responden atau 32,0%, skor mallampati 3 sebanyak 1 responden 2,0 dan responden dengan skor mallampati 4 sebanyak 3 responden atau 6,0%.

5. Karakteristik Pergerakan Leher

Tabel 5 Karakteristik Pergerakan Leher

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase
>90 Derajat	28	56,0
80 – 90 Derajat	18	36,0
<80 Derajat	4	8,0
	50	100

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pergerakan leher sebagian besar responden dapat menggerakkan leher >90 derajat yaitu sebanyak 28 responden atau 56,0%, responden dengan pergerakan leher 80 – 90 derajata sebanyak 18 responden atau 36,0% dan responden yang dapat menggerakkan leher sebesar <80 derajat sebanyak 4 responden atau 8,0%.

6. Karakteristik Obesitas/ Obstruksi

Tabel 6 Karakteristik Obesitas/ Obstruksi

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase
Ya	39	78,0
Tidak	11	22,0
	50	100

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari karakteristik responden yang tidak obesitas atau adanya obstruksi yaitu sebanyak 39 responden atau 78,0% dan responden yang obesitas atau adanya obstruksi sebanyak 11 responden atau 22,0%.

7. Karakteristik Kesulitan Intubasi

Tabel 7 Karakteristik Kesulitan Intubasi

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase
Tidak	46	92,0
Ya	4	8,0
	50	100

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari hasil anamnesa pasien didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kesulitan intubasi atau sebanyak 46 responden tidak mengalami kesulitan intubasi atau sebesar 92,0%, dan untuk responden yang mengalami kesulitan intubasi sebanyak 4 responden atau 8,0%.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari 50 responden yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik responden umur sebagian besar responden berusia rentang 20 – 30 Tahun yaitu sebanyak 16 responden atau 32,0%, responden berusia 31 – 40 Tahun sebanyak 11 responden atau 22,0%, responden berusia 41 – 50 Tahun sebanyak 7 responden atau 14,0%, responden berusia 51 – 60 Tahun yaitu sebanyak 4 responden atau 8,0% dan responden berusia >60 Tahun yaitu sebanyak 12 responden atau 24,0%.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 26 responden atau 52,0% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden atau 48,0%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nafthalena et al., 2021 menjelaskan bahwa penelitian ini merupakan penelitian prospective randomized paralel trial dengan pendekatan quasy experiment dengan subjek penelitian sebanyak 44. Subjek penelitian ini memiliki karakteristik pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum yang dilakukan intubasi endotrakea dengan rentang usia antara 18-60 tahun, , status fisik American Society of Anesthesiologist (ASA) kelas I– II, body mass index (BMI) 18,5–24,9, dan Mallampati I– II. Penelitian ini menggunakan Uji Mann Whitney, Uji statistik McNemar, uji t berpasangan, dan Uji Wilcoxon.

2. Gambaran Karakteristik Pasien Buka Mulut

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari gambaran karakteristik responden dalam memasukan 3 jari sebagian besar responden bisa membuka mulut yaitu sebanyak 38 responden atau 76,0. Sedangkan karakteristik responden yang tidak bisa memasukan 3 jari kedalam mulut yaitu ssebanyak 12 responden atau 24,0%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Norlila (2023) yang menyebutkan pembukaan mulut yangberada di ≥ 4 cm dengan sebanyak 94 responden (100%), yang artinya seluruh responden memiliki hasil pengamatan pembukaan mulut dengan nilai normal. Hal ini sejalan dengan teori oleh Fleisher (2013), yang menyatakan bahwa pembukaan mulut pada pada pasien berpengaruh terhadap kelancaran sebuah tindakan intubasi, pasien dewasa normalnya dapat membuka mulut empat sentimeter sampai lima sentimeter. Sejalan dengan penelitian Pradhana(2020), didapatkan bahwasanya pembukaan mulut dapat menjadi faktor dalam kelancaran sebuah tindakan intubasi, dalam penelitiannya didapatkandari 51 responden yang mendapatkan penilaian pembukaan mulut ≥ 4 cm sebanyak 29 reponden (78,3%) dengan hasil pengamatandan dari respondent tersebut lancar dilakukan tindakan intubasi (Norlailiyah1, 2023).

3. Gambaran Karakteristik Jarak Thyromentalis

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari gambaran karakteristik jarak thyromentalis sebagian besar responden dilakukan obaservasi jarak thyromentalis 6,0 – 6,5 cm sebanyak 26 responden atau 52,0%, responden dengan jarak thyromentalis $>6,5$ cm sebanyak 20 responden atau 40,0%, dan jarak thyromentalis $<6,0$ cm sebanyak 4 responden atau 8,0%.

Dalam penelitian Riyadh (2022) menyebutkan pada kelompok skor mallampati 1 dan 2 didapatkan mudah visualisasi laring sebanyak 196 orang (91,6%), sedangkan sulit visualisasi laring sebanyak 18 orang (8,4%). Sedangkan pada kelompok skor mallampati 3 dan 4 didapatkan mudah visualisasi 1 orang (33,3%) sedangkan sulit visualisasi sebanyak 2 orang (66,7%). Tidak didapatkan skor mallampati 4 pada penelitian ini. Secara statistik dapat kami simpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) jarak $>6,5$ cm dianggap sebagai prediktor mudah dalam intubasi. Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara TMD dengan visualisasi laring ($p < 0,05$) terdapat 131 orang EVL dan 1 orang (0,8%) yang sulit visualisasi laring (Riyadh Firdaus, 2022). Hasil pengamatan ini menunjukkan bahwa hasil pengamatan jarak tyromental 5454 bernilai normal. Sesuai dengan teori Fleisher (2013), yang menyatakan bahwa manusia dewasa normalnya memiliki jarak tyromentasekitar 6,0-6,5 cm atau lebih, yang dapat memperlancar proses intubasi (Norlailiyah1, 2023).

4. Gambaran Karakteristik Mallampati

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari gambaran karakteristik skor mallampati sebagian besar responden memiliki skor mallampati 1 yaitu sebanyak 30 responden atau 60,0%, skor mallampati 2 sebanyak 16 responden atau 32,0%, skor mallampati 3 sebanyak 1 responden 2,0 dan responden dengan skor mallampati 4 sebanyak 3 responden atau 6,0%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fartia (2022) yang mana menyebutkan dalam penelitiannya Pada penilaian Mallampati modifikasi didapatkan hasil sebanyak 12 pasien dari 132 pasien mengalami kesulitan intubasi dengan nilai sensitivitas 66,67% dan spesifisitas 96,97%. Pada penilaian Jarak Tyromental didapatkan hasil 10 pasien dari 132 pasien mengalami kesulitan intubasi dengan nilai sesitivitas 55,56% dan sesifisitas 94,97%. Modified Mallampati Test (MMT) adalah penilaian yang dilakukan dengan cara pasien harus tetap duduk, dengan leher dalam posisi netral untuk akses yang tepat. Mulut harus dibuka maksimal dan lidah di julurkan tanpa fonasi Hal ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya (Mashour GA, 2006) menunjukkan

bahwa besar bukaan mulut juga bergantung pada posisi tulang servikal. Untuk memperoleh jarak interdental yang maksimal maka titik kranioservikal harus diekstensi. Penambahan posisi ekstensi kranioservikal pada Mallampati Modifikasi itu disebut metode Mallampati Ekstensi. Evaluasi kelas Mallampati Ekstensi menghasilkan kelas yang lebih rendah daripada Mallampati Modifikasi standar dan berbeda bermakna dari penilaian Mallampati Modifikasi dengan pasien duduk posisi kepala netral (FARTIA APRISKA PUTRI, 2022).

Skor mallampati merupakan prediktor yang telah lama digunakan namun akurasi tidak terlalu baik karena dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti posisi duduk, posisi kepala, serta sendi atlanto-oksipital yang menilai pergerakan leher. Pada penelitian ini, didapatkan skor mallampati yang menyerupai dengan hasil penelitian Rudin maupun penelitian Salomo dan Effendi. Sebagai alat diagnostik skor mallampati dapat digunakan karena memiliki spesifisitas yang sangat baik yaitu 99,5%.17 Namun untuk skrining diperlukan setidaknya satu prediktor lain yang memiliki sensitifitas cukup baik karena sensitifitas mallampati sendiri sangat rendah yaitu hanya 11,21%. Berdasarkan analisis diketahui bahwa Mallampati Ekstensi menunjukkan korelasi yang sangat kuat dengan Cormack Lehane sebagai instrument untuk memprediksi kesulitan intubasi dan lebih baik dari Mallampati Modifikasi. Kenyamanan posisi melakukan intubasi dengan berdiri lebih baik dibandingkan posisi duduk (Norlailiyah1, 2023).

5. Karakteristik Pergerakan Leher

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pergerakan leher sebagian besar responden dapat menggerakkan leher >90 derajat yaitu sebanyak 28 responden atau 56,0%, responden dengan pergerakan leher 80 – 90 derajat sebanyak 18 responden atau 36,0% dan responden yang dapat menggerakkan leher sebesar <80 derajat sebanyak 4 responden atau 8,0%.

Hal ini sejalan dengan penelitian norlila (2023) yang mana dalam penelitiannya didapatkan hasil penelitian ini responden yang mendapatkan pengamatan pergerakan leher > 90 derajat sebanyak 90 responden (95,7%) dan hasil pergerakan leher 80 o-90 o dengan sebanyak 4 responden (4,3%). Hasil pengamatan ini mendapatkan nilai normal. Sesuai dengan teori dari flaiser (2013), menyatakan bahwa pemeriksaan pergerakan leher adalah hal yang vital pada pasien, pasien yang dapat menggerakkan lehernya dapat lancar dalam proses tindakan intubasi tanpa hambatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pradhana (2020), faktor dalam kelancaran sebuah tindakan intubasi, dalam penelitiannya didapatkan dari 51 responden yang mendapatkan hasil pengamatan dapat menggerakkan leher >90 derajat sehingga tidak beresiko sulit intubasi sebanyak 26 responden (70,2%) dan dari responden tersebut lancar dilakukan tindakan intubasi (Riyadh Firdaus, 2022).

6. Karakteristik Obesitas/ Obstruksi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari karakteristik responden yang tidak obesitas / obstruksi yaitu sebanyak 39 responden atau 78,0% dan responden dengan obesitas / obstruksi sebanyak 11 responden atau 22,0%.

Sesuai dengan teori Cormack Lehane dkk. (1984) dalam Fleisher (2013), yang menyatakan bahwa apabila pasien dengan berat badan >110 dapat mempengaruhi dari tingkat kesulitan intubasi yaitu memiliki waktu intubasi lebih lama, dikarenakan memerlukan penekanan dan penempatan tepat pada bagian luar laring. Hal ini sejalan dengan penelitian Saasouh et al. (2018) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa pasien yang memiliki berat badan 90-110 kilogram memiliki tingkat kesulitan intubasi dan memerlukan beberapa kali percobaan intubasi, sedangkan pasien yang memiliki berat badan < 90 kilogram dapat melakukan proses tindakan intubasi dengan lancar.

Sesuai dengan teori yang dinyatakan El-Ganzouri (1996) dalam Fleisher (2013), yang menyatakan bahwa apabila pasien mampu melakan protusi dagu atau dengan cara menonjolkan tulang mandibula maka dapat dengan lancar dalam sebuah tindakan intubasi.

7. Karakteristik Kesulitan Intubasi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari hasil anamnesa pasien didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kesulitan intubasi atau sebanyak 46 responden tidak mengalami kesulitan intubasi atau sebesar 92,0%, dan untuk responden yang mengalami kesulitan intubasi sebanyak 4 responden atau 8,0%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Norlila (2023) yang menyebutkan dalam penelitian ini responden yang tidak memiliki Riwayat kesulitan intubasi sebanyak 93 responden (98,9%) dan yang ada atau dapat menjawab memiliki Riwayat kesulitan intubasi sebanyak 1

responden (1,1%). Hasil ini yang mendapatkan nilai normal sebanyak 93 responden (98,9%). Sesuai teori ASA (American Society of Anesthesiologists) yang menyatakan bahwa pasien yang memiliki Riwayat kesulitan intubasi adalah salah satu faktor yang dapat mempersulit proses intubasi (Schmitt, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pradhana (2020), faktor dalam kelancaran sebuah tindakan intubasi, dalam penelitiannya didapatkan bahwa Riwayat kesulitan intubasi dapat menjadi faktor dalam kelancaran proses intubasi (Noorlailiyah, 2023).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari hasil anamnesa pasien didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kesulitan intubasi atau sebanyak 46 responden tidak mengalami kesulitan intubasi atau sebesar 92,0%, dan untuk responden yang mengalami kesulitan intubasi sebanyak 4 responden atau 8,0%.

SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan atau salah satu referensi dalam penelitian terkait penyulit intubasi, dan peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian terkait hubungan tentang faktor penyulit dengan keberhasilan intubasi.
2. Bagi Tempat Penelitian
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan salah satu sebagai acuan dalam melakukan pemeriksaan awal terkait tindakan intubasi.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan dalam pembelajaran praktik khususnya terkait dengan intubasi.

REFERENSI

- Angelina, Stefania. 2023. "Evaluasi Penyulit Intubasi Pada Pasien Obesitas Dengan General Anestesi di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem". *Jurnal Stikes Bali*. <https://repository.itekesbali.ac.id/journal/detail/1876/>
- Aswinata, Rama. 2021. "Gambaran Risiko Sakit Tenggorokan Pasca Anestesi Intubasi Endotrakeal Tube (ETT) Dan Laryngeal Mask Airway (LMA)". *Jurnal Stikes Bali*. <https://repository.itekesbali.ac.id/journal/detail/1876/>
- Butterworth, J. F. et. al. 2018. *E-Book Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology : 6th Edition*. United States of America. McGraw Hill Company, Inc
- Darmanto, E. (2016) *Angka Keberhasilan Intubasi Di Ruang Resusitasi, Ruang Observasi Intensif Dan Ruang Operasi IRD RSUD Dr Soetomo Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Djojodibroto, Darmanto. 2016. *Respirologi (Respiratory Medicine) edisi Bahasa Indonesia* Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Faisal Sommeng. 2017. *Hubungan Status Fisik Pra Anestesi Umum Dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Operasi Mastektomi Di RS Ibnu Sina Februari-Maret 2017*. *Jurnal Perioperatif*.
- Hamim, M. J. N., Induniasih, I., & Sugeng, S. (2017). *Perbedaan Tingkat Nyeri Tenggorokan Pasca Pemasangan ETT Dan LMA Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Cilacap (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)*.
- Latie & Dachlan. (2015). *Petunjuk praktis anestesiologi edisi kedua*. Jakarta: FKUI
- Mangku, G. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta Barat: Indeks
- Mangku, G dan Senapathi, T. G. A. (2018). *Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Jakarta: PT. Indeks.
- Marwoto, Susianto O. *Induksi Inhalasi Isofluran: Pengaruh Pretreatment Fentanil 1µg / kgBB Intravena terhadap Iritasi Jalan Nafas*. *Majalah Anestesi & Critical Care*. Vol 23 No. 1 Januari 2019. p. 50, 54
- Mshelia dkk (2018) *Penggunaan skor "LEMON" dalam memprediksi kesulitan intubasi di Afrika*. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Dasar dan Klinis Nigeria*; 15:17-23
- Norlailiyah, N. M. D. W., & Sagitarini, P. N. *Hubungan Egri Score Dengan Keberhasilan Intubasi Pada Pasien General Anesthesia Di RSUD Kabupaten Klungkung*.

- Pradhana, A. H. (2020). Analisis Faktor Risiko Kesulitan Intubasi Menurut El- ganzouri Risk Index (EGRI) pada Pasien General Anesthesia di RSUD, Bendan Pekalongan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Pramono, Ardi. (2017). Buku Kuliah Anestesi. Jakarta: EGC.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2016). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta : CV Agung Seto
- Sugiyono, (2016). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung:alfabeta.
- Sugiyono. 2022. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Susianto, A., Pratiwi, H. M., & Simamora, E. K. (2020). Tablet Hisap Dan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Tenggorok Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anesthesia (GA). *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 7(2), 409–414. <https://doi.org/10.36408/mhjem.v7i2.513>