

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penanganan pasien gawat darurat baik medis maupun pasien trauma membutuhkan pengelolaan jalan napas yang efektif, mulai dari manuver dasar berupa, *head tilt*, *chin lift* dan *jaw thrust*. Sampai dilakukan tindakan yang membutuhkan ketrampilan seperti intubasi trakea. Pemasangan pipa napas atau intubasi trakea ini bertujuan untuk menjaga jalan napas tetap paten dan mengurangi resiko aspirasi cairan lambung.¹

Kondisi gawat darurat sangat beresiko mengalami hipoksia yang bisa saja disebabkan oleh gangguan patologis dari paru, kebutuhan metabolisme yang meningkat, anemia, dorongan untuk bernapas yang menurun. Sehingga intubasi harus dilakukan segera sebelum pemeriksaan diagnostik lebih lanjut dilakukan.²

Tehnik intubasi yang sering digunakan di ruang resusitasi adalah *rapid sequence intubation*, pemberian obat induksi anestesi kemudian dilanjutkan dengan pemberian obat relaksan dengan onset cepat, sehingga pasien menjadi tidak sadar disertai paralisis motorik, kemudian dilakukan intubasi trakhea. Tehnik intubasi disesuaikan dengan kondisi pasien yang dihadapi.

Di Ruang Resusitasi IGD RSUD Dr. Soetomo pada bulan Desember 2014 jumlah pasien yang ditangani sebanyak 349 pasien dan yang membutuhkan tindakan intubasi yang dilakukan sebanyak 163 kasus. Namun data yang ada tanpa disertai

detail mengenai teknik intubasi yang dilakukan. Data mengenai penyulit yang terjadi pada saat intubasi dan komplikasi pasca intubasi juga tidak tercatat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tayal dkk (1999) selama dua tahun di *Carolina Medical Center* di Texas, Amerika Serikat, intubasi dengan teknik *RSI* dilakukan pada 70% dari 596 kasus. Sebanyak 96% intubasi dapat dilakukan dengan dua kali atau kurang, tanpa komplikasi medis berat dan 6 kasus (1,4%) terjadi komplikasi berupa hipotensi, hipoksemia dan disritmia. Tidak dijumpai kejadian henti jantung.³

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sise dkk (2009) di San Diego, mengenai pasien trauma yang dilakukan intubasi dengan teknik *RSI*, ada 1.000 dari 10.137 pasien, dan didapatkan komplikasi berupa 11 (1,1%) aspirasi, 5 (0,5%) pasien mengalami trauma oral dan 7 (0,7%) pasien harus dilakukan pembuatan jalan napas pembedahan.⁴

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, peneliti ingin melakukan suatu studi analisis observasional tentang tindakan intubasi yang dilakukan di Ruang Resusitasi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dokter Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berapakah jumlah kasus intubasi dengan teknik *RSI* yang dilakukan sesuai dengan *Standar Operating Procedure* di Ruang Resusitasi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya.

Apakah terjadi komplikasi (hipotensi, desaturasi, aritmia, intubasi esofageal, intubasi endobronkhial, bronkhospasme, gagal intubasi) dengan teknik *RSI*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah intubasi dilakukan sesuai *SOP Rapid sequence intubation* di Ruang Resusitasi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah kasus yang dilakukan intubasi di Ruang Resusitasi
2. Mengetahui jumlah kasus intubasi yang dilakukan sesuai SOP dari *rapid sequence intubation*
3. Mencatat jenis dan dosis obat yang digunakan saat melakukan intubasi.
4. Mengetahui apakah terjadi hipotensi, desaturasi, aritmia, intubasi esofageal, intubasi endobronkhial, bronkhospasme dan gagal intubasi, terjadi saat dilakukan intubasi dengan tehnik *rapid sequence intubation*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Mengetahui tingkat kualitas pelayanan dari Ruang Resusitasi dalam melayani pasien gawat darurat
2. Menjadi data dasar dalam rangka meningkatkan pelayanan

1.4.2 Bagi Program Studi

1. Menjadi bahan evaluasi dalam penanganan pasien gawat darurat
2. Menjadi bahan kajian lebih lanjut di bidang kedokteran gawat darurat dalam rangka pengembangan keilmuan

1.4.3 Bagi Peserta Didik

1. Menjadi bahan evaluasi diri dalam melakukan pelayanan pasien gawat darurat sesuai perkembangan ilmu pengetahuan

