

BABI

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Posisi telungkup pada prosedur operasi telah digunakan sejak tahun 1930 untuk mempermudah visualisasi dan akses pembedahan. Berbagai kesulitan didapatkan, salah satunya akibat penekanan pada dinding abdomen. Pada tahun 1949 mulai dikembangkan berbagai tindakan pencegahan untuk menghindari komplikasi akibat posisi telungkup.¹ Pada prinsipnya posisi telungkup tidak hanya bertujuan memberikan akses visualisasi yang baik untuk operator, melainkan juga untuk menghindari morbiditas, mortalitas serta mempercepat waktu pemulihan.²

Prosedur operasi tulang belakang terencana di Rumah Sakit Dr. Soetomo sebanyak 188 pasien selama periode Agustus 2012 sampai Agustus 2013. Prosedur operasi ini dilakukan oleh divisi bedah saraf sebanyak 58 pasien dan bedah tulang sebanyak 130 pasien. 188 pasien tersebut dilakukan dengan posisi telungkup. Namun monitoring terhadap tekanan *end-tidal* karbondioksida hanya bisa dilakukan di kamar operasi bedah saraf.

Perubahan fisiologi respirasi dan kardiovaskuler merupakan komplikasi umum yang sering dijumpai pada posisi telungkup. Selain itu dapat dijumpai juga kelumpuhan saraf perifer, emboli udara, kebutaan, sindroma kompartemen, dermatitis kontak, perdarahan berlebihan dan trombosis vena. Untuk itu, dalam merubah posisi pasien menjadi telungkup memerlukan persiapan dan pelaksanaan yang benar.^{1,2}

Perubahan fisiologi respirasi akan terjadi saat pasien dalam posisi telungkup. Perubahan fisiologi yang terjadi meliputi perubahan volume paru, distribusi aliran darah paru (perfusi) dan distribusi ventilasi. Perubahan perfusi dan ventilasi terjadi akibat pengaruh gravitasi pada posisi telungkup.¹

Joo Jin, 2010 dalam penelitian klinisnya menyatakan bahwa pada posisi telungkup terjadi peningkatan tekanan $etCO_2$ akibat pertukaran gas yang tidak efektif dan terjadi retensi karbondioksida. Pemeliharaan ventilasi yang baik akan menjaga tekanan $etCO_2$ dengan baik pula sehingga perfusi ke sistim saraf pusat terjaga dengan baik dan komplikasi posisi telungkup dapat dihindarkan.³

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas timbul permasalahan sebagai berikut:
“Apakah terdapat perubahan tekanan *end-tidal* karbondioksida ($etCO_2$) dari posisi terlentang ke telungkup pada operasi tulang belakang terencana di GBPT Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Umum

Membandingkan perubahan tekanan $etCO_2$ antara posisi terlentang dan telungkup.

1.3.2 Khusus

1. Mengetahui tekanan etCO₂ pada saat posisi terlentang dan telungkup.
2. Menganalisis perubahan tekanan etCO₂ dari posisi terlentang menjadi telungkup.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dengan mengetahui adanya perbedaan tekanan etCO₂ antara posisi terlentang dan telungkup, maka ahli anestesi diharapkan melakukan monitoring ketat terhadap tekanan etCO₂ selama pemeliharaan anestesi terutama pasca perubahan posisi pasien, agar komplikasi dari perubahan posisi dapat diminimalisasi;
2. Dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien di bidang Anestesiologi dan Reanimasi, terutama di RSUD dr. Soetomo Surabaya.