Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia p–ISSN: 2541-0849
e-ISSN: 2548-1398
Vol. 10, No. 2, Februari 2025

PEMAKAIAN FOLEY KATETER PADA TINDAKAN BEDAH THT RSD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG

Ririn Utami Hably[1], Djoko Prasetyo Adinugroho[2]
Universitas Tarumanagara, Indonesia[1]
RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, Indonesia[2]
Email: ririn.406222051@stu.untar.ac.id[1], djokoprasetyoadi@gmail.com[2]

Abstrak

Epistaksis terdiri dari perdarahan anterior dan posterior, dengan perdarahan posterior yang lebih berbahaya karena lokasinya yang dalam dan sulit dijangkau. Penggunaan tampon hidung balon efektif untuk mengatasi perdarahan posterior, namun kateter Foley menjadi alternatif yang semakin populer di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang karena kemampuannya memberikan tekanan yang lebih merata dan stabil. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan kateter Foley dalam penanganan epistaksis berat, khususnya perdarahan posterior, serta memberikan wawasan baru dalam penerapannya di rumah sakit daerah. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus untuk menganalisis pemakaian kateter foley pada tindakan bedah THT di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Fokus penelitian ini adalah mengevaluasi efektivitas kateter foley dalam mengontrol perdarahan pada prosedur bedah THT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kateter foley dalam tindakan bedah THT di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang telah terbukti efektif dalam mengontrol perdarahan, terutama dalam prosedur seperti degloving, FESS, dan tonsilektomi. Kateter ini berfungsi sebagai tampon hemostatik dengan memberikan tekanan pada area perdarahan, membantu pembekuan darah untuk menghentikan perdarahan intra-operasi. Penelitian menunjukkan pengurangan perdarahan dan durasi operasi pada pasien yang menggunakan kateter foley dibandingkan dengan yang tidak, meskipun ada potensi efek samping seperti nekrosis jaringan jika tekanan terlalu tinggi. Teknik ini menunjukkan manfaat dalam kasus-kasus tertentu meskipun belum banyak dikenal di kalangan tenaga medis.

Kata kunci: epistaksis, kateter foley, bedah THT

Abstract

Epistaxis consists of anterior and posterior bleeding, with posterior bleeding being more dangerous due to its deeper location and difficulty in reaching. The use of balloon nasal tamponade is effective for managing posterior bleeding, but the Foley catheter has become an increasingly popular alternative at RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang due to its ability to provide more even and stable pressure. This study aims to evaluate the effectiveness of using the Foley catheter in the management of severe epistaxis, particularly posterior bleeding, and to provide new insights into its application in regional hospitals. The research utilizes a case study method to analyze the use of the Foley catheter in ENT surgical procedures at RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. The focus of the study is to evaluate the Foley catheter's effectiveness in controlling bleeding during ENT surgical procedures. The results show that the use of the Foley catheter in ENT surgeries at RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang has proven effective in controlling bleeding, especially in procedures such as degloving, FESS, and tonsillectomy. The catheter functions as a hemostatic tampon by applying pressure to the bleeding area, aiding blood clotting to stop

intraoperative bleeding. The study shows a reduction in bleeding and surgery duration in patients using the Foley catheter compared to those who did not, although there is a potential risk of side effects, such as tissue necrosis, if the pressure is too high. This technique shows benefits in certain cases, though it is not yet widely recognized among medical staff.
Keywords: *epistaxis, foley catheter, ENT surgery*

Pendahuluan

Epistaksis atau pendarahan hidung adalah kondisi yang umum terjadi, dengan dua tipe utama, yaitu perdarahan anterior dan posterior. Perdarahan anterior lebih sering terjadi dan biasanya tidak terlalu berbahaya, sedangkan perdarahan posterior dapat menyebabkan komplikasi serius karena lokasi perdarahannya yang lebih dalam dan sulit dijangkau (Atala et al., 2024). Oleh karena itu, identifikasi lokasi perdarahan sangat penting dalam menentukan tindakan medis yang tepat. Apabila perdarahan tidak dapat dihentikan dengan cara konvensional, seperti penggunaan vasokonstriktor topikal, maka perlu dilakukan penanganan lanjutan seperti penggunaan tampon hidung atau prosedur lain yang lebih invasive (Zhann et al., 2023).

Salah satu metode yang banyak digunakan untuk menangani perdarahan posterior adalah penggunaan tampon hidung balon, yang memiliki kelebihan dibandingkan dengan pembalut kasa tradisional. Tampon hidung balon lebih mudah diaplikasikan, lebih nyaman bagi pasien, dan lebih efektif dalam menekan perdarahan (Irfandy et al., 2022). Pembalut balon dapat mengompresi rongga hidung anterior dan posterior secara bersamaan, memberikan tekanan yang lebih merata pada daerah yang mengalami perdarahan, sehingga meningkatkan peluang untuk menghentikan pendarahan dengan sukses (Tunkel et al., 2020).

Di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, penggunaan kateter Foley telah menjadi pilihan dalam menangani kasus epistaksis berat, khususnya yang melibatkan perdarahan posterior. Kateter ini dimasukkan ke dalam rongga hidung dan kemudian diisi dengan saline untuk memberikan tekanan yang cukup dalam menghentikan pendarahan. Dengan menggunakan kateter ukuran 12-14F, prosedur ini dapat memberikan tekanan yang efektif tanpa menyebabkan cedera lebih lanjut pada jaringan sensitif di dalam hidung.

Prosedur pemasangan kateter Foley untuk epistaksis biasanya dilakukan dengan hati-hati. Setelah kateter dimasukkan ke dalam hidung, saline sebanyak 5-10cc diberikan ke dalam kateter untuk membantu menjaga kateter tetap di tempatnya dan menghindari pergeseran. Prosedur ini juga melibatkan pemasangan bantalan lunak di antara kolumela hidung dan klem umbilikalis, yang berfungsi untuk mencegah kateter bergerak lebih jauh ke dalam naso/orofaring. Langkah-langkah ini penting untuk memastikan posisi kateter tetap stabil dan memberikan tekanan yang optimal pada area yang membutuhkan perawatan (Mylonas et al., 2023).

Penting untuk dicatat bahwa meskipun prosedur penggunaan kateter Foley dapat menjadi solusi efektif dalam mengatasi epistaksis, terutama perdarahan posterior yang sulit dihentikan dengan cara lain, penanganan pasien tetap memerlukan perhatian medis yang cermat. Keberhasilan prosedur ini bergantung pada pemahaman yang baik mengenai anatomi rongga hidung, teknik pemasangan kateter yang tepat, serta pengawasan pasca-prosedur untuk memastikan tidak terjadi komplikasi. Oleh karena itu, pelatihan yang baik bagi tenaga medis serta prosedur yang terstandarisasi sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan di rumah sakit seperti RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Kebaruan dari penelitian ini terletak pada pengembangan dan penerapan kateter Foley sebagai alternatif dalam penanganan epistaksis, khususnya pada perdarahan posterior yang sulit dihentikan dengan metode konvensional di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Meskipun penggunaan tampon hidung balon telah dikenal luas, penelitian ini berfokus pada pemahaman lebih lanjut mengenai efektivitas kateter Foley dalam prosedur bedah THT di rumah sakit daerah, serta memberikan wawasan baru tentang penerapan teknik ini dalam kondisi lokal yang spesifik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan kateter Foley dalam tindakan bedah THT, khususnya dalam penanganan epistaksis pada pasien dengan perdarahan posterior, di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Laporan Kasus

Tabel 1. Data Pemakaian Foley Kateter pada Tindakan Bedah THT RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Kasus	Pasien	Total
Degloving	1. Ny. P 2. Ny. I	2
FESS (Functional Endoskopi Sinus Surgery)	1. An. N 2. Nn. A 3. Ny. A 4. Ny. A 5. Ny. D 6. Ny. D 7. Ny. E 8. Ny. E 9. Ny. M 10. Ny. N 11. Ny. O 12. Ny. P 13. Ny. R 14. Ny. S 15. Ny. S 16. Ny. S 17. Ny. S 18. Ny. W 19. Ny. W 20. Ny. Z 21. Tn. A 22. Tn. B 23. Tn. F 24. Tn. J 25. Tn. M 26. Tn. M 27. Tn. M 28. Tn. S 29. Tn. S 30. Tn. W 31. An. N 32. Tn. A	37

Kasus	Pasien	Total
	33. Tn. K 34. Ny. N 35. Tn. B 36. Ny. W 37. Tn. A	
Tonsilektomi	1. An. A 2. An. H 3. An. M 4. An. N 5. An. R 6. Ny. E 7. Ny. F 8. Ny. M 9. Ny. T 10. Ny. T 11. Tn. M 12. An. I 13. An. N 14. Nn. B	14
Tonsiloadenoidektomi	1. An. M	1
Reposisi Fraktur	1. Tn. A 2. Tn. A	2

Selama periode 01 Januari 2022 hingga 22 September 2023, RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang telah melakukan berbagai prosedur bedah THT yang melibatkan penggunaan kateter Foley sebagai salah satu metode dalam penanganan epistaksis atau perdarahan hidung. Data pemakaian kateter Foley terbagi dalam beberapa jenis prosedur bedah yang dilakukan pada pasien-pasien dengan indikasi perdarahan yang sulit dihentikan melalui metode konvensional.

Pada prosedur Degloving, terdapat dua pasien yang menerima pemasangan kateter Foley, yaitu Ny. P dan Ny. I. Pemasangan kateter ini dilakukan untuk menangani perdarahan yang terjadi setelah prosedur tersebut, mengingat kondisi perdarahan yang terjadi dapat cukup berat dan memerlukan pengendalian lanjutan.

Untuk prosedur FESS (*Functional Endoscopic Sinus Surgery*), sebanyak 37 pasien menjalani prosedur dengan penggunaan kateter Foley. Pasien-pasien tersebut meliputi berbagai usia dan jenis kelamin, dengan indikasi perdarahan posterior yang memerlukan pengendalian lebih lanjut setelah pembedahan sinus endoskopik. Kasus-kasus tersebut meliputi nama-nama seperti An. N, Nn. A, Ny. A, hingga Tn. A yang menjalani prosedur ini dengan pemasangan kateter Foley untuk mengatasi perdarahan yang tidak dapat dihentikan dengan cara lainnya.

Dalam prosedur Tonsilektomi, sebanyak 14 pasien mengalami penanganan perdarahan dengan menggunakan kateter Foley, termasuk An. A, An. H, hingga Tn. M. Pemasangan kateter ini bertujuan untuk menghentikan pendarahan setelah pengangkatan amandel, yang sering kali menimbulkan perdarahan pascaoperasi. Selain itu, pada prosedur Tonsiloadenoidektomi, satu pasien, yaitu An. M, juga menjalani prosedur ini dengan pemakaian kateter Foley.

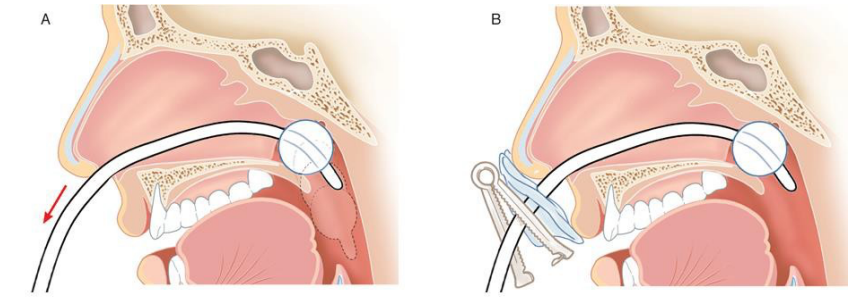
Terakhir, pada prosedur Reposisi Fraktur, dua pasien, yaitu Tn. A, menjalani tindakan tersebut dengan pemasangan kateter Foley sebagai bagian dari pengendalian perdarahan yang terjadi setelah reposisi fraktur. Pemakaian kateter ini digunakan untuk memberikan tekanan pada area yang mengalami perdarahan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa pemakaian kateter Foley pada tindakan bedah THT di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang digunakan pada berbagai prosedur dengan tujuan untuk menghentikan perdarahan yang sulit dikendalikan dengan metode konvensional. Prosedur ini terbukti efektif dalam memberikan tekanan yang diperlukan pada area yang rentan perdarahan, sehingga mengurangi risiko komplikasi pascaoperasi.

Hasil dan Pembahasan

Kateter foley atau kateter balon adalah kateter yang dibuat dengan satu drainage lumen mayor dan satu atau dua lumen minor. Lumen minor untuk menggembungkan balon dan irigasi. Kateter ini tersedia dengan berbagai pilihan ujung, katup, lapisan pembungkus, panjang dan ukuran.

Penggunaan kateter foley untuk alternatif pengontrol perdarahan di bidang THT sebenarnya sudah terlebih dahulu digunakan untuk mengatasi epistaxis posterior. Sedangkan Penggunaan kateter foley pada ATE, FESS, degloving dan trauma sinus merupakan teknik baru yang belum banyak diketahui maupun digunakan banyak tenaga medis dalam perannya untuk menghentikan perdarahan intra-operasi.



Source: Reichman EF: *Emergency Medicine Procedures, Second Edition:* www.accessemergencymedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Gambar 1. Penggunaan kateter Foley dalam mengontrol pendarahan

Prinsip dari depth dengan kateter sebenarnya sama dengan managemen perdarahan menggunakan kasa tampon yaitu memanfaatkan fungsi hemostasis pembekuan darah dengan memberi waktu proses pembekuan darah terbentuk sampai mampu menghentikan perdarahan yang terjadi. Pada suatu penelitian didapatkan ada penurunan terhadap jumlah pendarahan durasi operasi adenotonsilektomi yang bermakna secara klinis pada kelompok yang menggunakan kateter foley sebagai tampon dengan kelompok yang tidak menggunakan kateter foley sebagai tampon. Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang menyebutkan bahwa kateter foley dapat digunakan sebagai tampon untuk mengurangi pendarahan dari bagian posterior (*epistaksis posterior*). Hal ini mungkin disebabkan oleh karena tekanan yang diberikan oleh kateter foley lebih besar dibanding dengan menggunakan kasa, sehingga dapat memaksimalkan proses pembekuan darah yang terjadi karena tidak adanya gangguan agregasi trombosit pada titik perdarahan oleh turbulensi atau aliran darah yang masih terjadi apabila menggunakan depth dilakukan dengan menggunakan kasa. Akan tetapi penggunaan kateter foley juga dapat memberikan

efek negatif untuk jaringan sekitar karena dapat menyebabkan nekrosis jaringan sekitar apabila tekanan balon yang diberikan terlalu tinggi dan waktu depth terlalu lama.

Berikut beberapa kasus pemakaian foley kateter pada tindakan bedah THT RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Degloving

Cedera degloving internal biasanya berhubungan dengan trauma berenergi tinggi dan dapat berakibat fatal. Degloving terjadi ketika fasia superfisial terpisah dari fasia dalam melalui mekanisme geser. Hal ini tidak hanya mengganggu saluran pembuluh darah dan limfatik yang membentang di kedua lapisan ini tetapi juga menciptakan ruang potensial untuk pengumpulan cairan (Pothiawala et al., 2023). Cairan hemolimfatik yang terkumpul merupakan tempat terjadinya infeksi dan dapat menyebabkan kulit di atasnya berisiko mengalami nekrosis. Penatalaksanaan tergantung pada ukuran lesi, tingkat keparahan, dan cedera terkait (Mollina et al., 2021). Dalam kasus degloving, meskipun jaringan kulit terlepas, aliran darah pada daerah yang terkena dapat tetap ada, meskipun ada potensi kerusakan pada pembuluh darah, saraf, dan jaringan lainnya. Pada pasien dengan degloving, seperti Ny. P dan Ny. I, cedera ini dapat melibatkan bagian tubuh yang luas dan mengharuskan penanganan medis yang cepat dan tepat.

Penanganan degloving membutuhkan intervensi bedah yang melibatkan pembersihan luka, perbaikan jaringan yang rusak, dan mencegah infeksi yang dapat memperburuk kondisi pasien. Prosedur ini sering kali mencakup penggunaan graf kulit atau rekonstruksi jaringan untuk menutupi area yang terkena. Komplikasi dapat mencakup infeksi, gangguan penyembuhan, dan bahkan amputasi jika cedera terlalu parah. Penelitian oleh Csonka et al. (2021) menunjukkan bahwa jika cedera degloving tidak ditangani dengan benar, dapat mengarah pada komplikasi serius, termasuk infeksi dan kegagalan penyembuhan, yang memperburuk prognosis pasien. Oleh karena itu, pemilihan teknik rekonstruksi kulit yang tepat dan pemberian antibiotik profilaksis sangat penting dalam pengelolaan cedera ini.

FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)

FESS (*Functional Endoscopic Sinus Surgery*) adalah prosedur bedah minimal invasif yang digunakan untuk mengatasi berbagai gangguan sinus, seperti sinusitis kronis, polip hidung, atau kelainan anatomi sinus yang menghambat drainase. Prosedur ini dilakukan dengan menggunakan endoskopi, alat yang memungkinkan dokter untuk melihat langsung area sinus melalui hidung, tanpa membuat sayatan besar. Teknik ini bertujuan untuk memperbaiki aliran udara dan drainase sinus dengan menghilangkan sumbatan atau jaringan abnormal, sehingga membantu pasien bernapas dengan lebih mudah dan mengurangi gejala penyakit sinus (Kar et al., 2024).

FESS dapat dilakukan dengan anestesi lokal pada orang dewasa dan pasien yang kooperatif, tetapi pada anak-anak dan pasien yang mengkhawatirkan, anestesi umum harus diberikan. Setelah sedasi semprotan mukosa lokal dengan 4 persen xilokain dengan adrenalin dan pembungkusan hidung dengan lotion xilokain, pemeriksaan endoskopi menyeluruh pada rongga hidung harus dilakukan dengan menggunakan endoskopi 0° dan 30° (Hazkour et al., 2023).

Pertama, endoskopi dilewatkan di antara septum hidung dan turbinat inferior untuk memeriksa secara menyeluruh seluruh area hingga ke choana, memvisualisasikan bukaan tuba eustachius dan nasofaring. Kedua, endoskopi dilewatkan di sepanjang

meatus tengah untuk memeriksa adanya kelainan, lalu di antara turbinat tengah dan septum hingga dinding anterior sinus sphenoid dan ostium.

Dinding lateral hidung disusupi dengan 2 persen xylocaine dengan adrenalin pada berbagai titik pada proses uncinate hingga ujung posterior. Dalam kasus tusukan fosa kaninus, injeksi sublabial xilokain 2% juga dilakukan. Dengan menggunakan teleskop 0°, sayatan dibuat dengan pisau sabit pada proses uncinate dari tingkat turbinat tengah ke bawah sepanjang kurva proses uncinate sampai tepat di atas turbinat inferior. Proses uncinate dipegang dengan kuat dengan forsep Blakesley dan dikeluarkan dengan gerakan memutar, memperlihatkan infundibulum. Prosedur ini dikenal sebagai infundibulotomi. Selanjutnya, bulla ethmoidalis dan sel ethmoidal tengah diangkat dengan tang Blakesley. Disini diseksi harus berhenti saat mencapai atap etmoid secara superior, karena terdapat arteri etmoid anterior dan cedera pada atap dapat mengekspos dura dan secara medial tulang tipis memisahkannya dari lempeng cribriform. Di sebelah lateral, lamina papyracia adalah batas diseksi. Di sini hanya sisi tang dan bukan ujungnya, yang harus digunakan untuk mencegah perforasi yang tidak disengaja, di bagian posterior batas diseksi adalah partisi tulang yang disebut lamella tanah, yaitu perlekatan tulang posterior tengah turbinate dan memisahkan etmoid tengah sel dari kelompok sel posterior. Sel-sel etmoidal anterior yang terletak di sekitar ceruk frontal dan arteri etmoidal anterior, diangkat dengan menggunakan endoskopi 30° dan tang penggigit ke atas. Kadang-kadang diperlukan untuk membuka sel agar-agar agar dapat melihat area tersebut dengan baik. Setelah mengangkat sel anterior, pembukaan frontonasal saluran terlihat yang dibersihkan dengan menghilangkan mukosa yang sakit di sekitarnya.

Sel etmoid posterior dan sinus sphenoid harus dibuka hanya jika CT scan menunjukkan adanya penyakit di area ini. Sel-sel etmoid posterior adalah dicapai dengan melubangi basal secara perlahan lamella dengan ujung tang Blakesley dan sel dengan hati-hati diangkat ke anterior dinding sfenoid. Di daerah ini posterior sel-sel ethmoidal membentuk hubungan yang sangat erat. Dinding anterior sinus sphenoid berlubang dan ostium melebar. Setiap patologi pada sinus sphenoid harus selalu diangkat di bawah penglihatan langsung terutama ke arah dinding lateral yang memiliki hubungan dekat dengan optik saraf dan arteri karotis interna.

Dalam penelitian yang dilakukan pada 37 pasien, termasuk anak-anak dan orang dewasa dari berbagai usia seperti An. N, Nn. A, Ny. A, dan lainnya, prosedur FESS terbukti efektif dalam mengatasi masalah sinus yang telah bertahan lama. Pasien yang mengalami sinusitis kronis atau polip hidung sering mendapatkan manfaat signifikan setelah menjalani prosedur ini, dengan perbaikan gejala seperti hidung tersumbat, sakit kepala, dan infeksi berulang. Namun, meskipun prosedur ini minimal invasif, ada risiko komplikasi, seperti perdarahan atau infeksi pascaoperasi, yang harus diawasi dengan cermat.

Penanganan setelah FESS sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti stenosis (penyempitan saluran sinus) atau infeksi sekunder. Penelitian oleh Zhao et al. (2023) menunjukkan bahwa FESS memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi dalam mengobati sinusitis kronis dengan efek samping yang minimal. Oleh karena itu, pemantauan pascaoperasi, termasuk perawatan hidung yang baik dan penggunaan obat-obatan sesuai petunjuk dokter, sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

Tonsilektomi

Tonsilektomi adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengangkat amandel (tonsil), terutama pada pasien yang mengalami infeksi amandel kronis atau gangguan pernapasan, seperti sleep apnea. Amandel yang membesar atau terinfeksi dapat menyebabkan kesulitan bernapas, sakit tenggorokan berulang, atau infeksi yang terus-menerus. Prosedur ini bertujuan untuk mengatasi masalah tersebut dengan menghilangkan jaringan amandel yang bermasalah. Tonsilektomi sering kali dilakukan pada anak-anak, meskipun juga dapat dilakukan pada orang dewasa yang mengalami masalah serupa (Ertugay & Toros, 2025).

Dalam suatu kasus, terdapat 14 pasien yang menjalani tonsilektomi, termasuk pasien seperti An. A, An. H, Ny. E, dan lainnya. Pasien-pasien ini umumnya menderita infeksi amandel kronis yang tidak dapat diatasi dengan pengobatan konservatif, atau memiliki gangguan pernapasan yang disebabkan oleh amandel yang membesar. Tujuan utama dari prosedur ini adalah untuk mencegah infeksi berulang dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Setelah prosedur, pasien biasanya mengalami perbaikan dalam kualitas tidur dan kesehatan umum, meskipun pemulihan membutuhkan perhatian khusus.

Tonsilektomi dapat menyebabkan beberapa komplikasi, meskipun jarang terjadi. Komplikasi umum yang mungkin muncul termasuk perdarahan pascaoperasi, infeksi, dan nyeri yang dapat berlangsung beberapa hari setelah prosedur. Penelitian oleh Guntinas-Lichius et al. (2019) menunjukkan bahwa meskipun tonsilektomi dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan infeksi amandel berulang, risiko perdarahan dan nyeri masih perlu dikelola dengan hati-hati. Teknik bedah yang tepat dan pemantauan pascaoperasi yang cermat sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan memastikan pemulihan yang optimal.

Tonsiloadenoidektomi

Tonsiloadenoidektomi adalah prosedur bedah yang melibatkan pengangkatan amandel (tonsil) dan kelenjar adenoid, yang sering dilakukan pada anak-anak yang mengalami gangguan pernapasan atau infeksi saluran pernapasan bagian atas secara berulang. Amandel dan kelenjar adenoid dapat membesar atau terinfeksi, mengganggu pernapasan, dan menyebabkan masalah tidur seperti sleep apnea. Prosedur ini bertujuan untuk mengurangi peradangan, mengatasi infeksi berulang, serta memperbaiki pernapasan dengan menghilangkan hambatan di saluran pernapasan. Pada kasus seperti An. M, tonsiloadenoidektomi mungkin direkomendasikan jika anak mengalami gejala yang parah atau gangguan pernapasan yang berkepanjangan.

Meskipun tonsiloadenoidektomi efektif dalam meningkatkan kualitas pernapasan dan mengurangi infeksi, prosedur ini juga memiliki potensi komplikasi. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul termasuk perdarahan pasca-operasi dan infeksi luka. Penelitian oleh Hoque et al. (2024) menunjukkan bahwa tingkat komplikasi pada tonsiloadenoidektomi relatif rendah, terutama jika prosedur dilakukan dengan teknik yang benar dan oleh tenaga medis yang berpengalaman. Meskipun demikian, penting untuk melakukan pemantauan pasca-operasi untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien anak, seperti pada kasus An. M.

Reposisi Fraktur

Reposisi fraktur adalah prosedur medis yang dilakukan untuk menyelaraskan tulang yang patah agar bisa menyatu dengan baik dan meminimalkan risiko deformitas atau

gangguan fungsi jangka panjang. Prosedur ini bertujuan untuk memastikan bahwa fragmen tulang yang patah ditempatkan dalam posisi yang tepat, sehingga tulang dapat sembuh dengan optimal (Raghoebar et al., 2022). Pada kasus Tn. A, reposisi fraktur dilakukan untuk mengembalikan struktur tulang yang patah ke posisi semula dan memungkinkan pemulihan yang lebih cepat dan efektif. Reposisi ini bisa dilakukan secara tertutup (tanpa bedah) atau terbuka (dengan prosedur bedah), tergantung pada jenis dan lokasi fraktur.

Reposisi fraktur, meskipun efektif, dapat memiliki beberapa komplikasi, seperti infeksi, ketidakstabilan tulang, dan kesulitan penyembuhan jika tidak dilakukan dengan benar. Komplikasi-komplikasi ini dapat menghambat proses pemulihan dan mengarah pada kebutuhan untuk intervensi lebih lanjut. Penelitian oleh Cassai et al. (2022) menekankan bahwa reposisi yang tepat dapat mengurangi risiko deformitas dan komplikasi pascaoperasi, dengan teknik imobilisasi yang baik dan rehabilitasi fisik yang menyeluruh. Proses pemulihan yang optimal membutuhkan perhatian terhadap pemulihan fungsional setelah prosedur, yang mencakup terapi fisik untuk memperkuat dan mengembalikan mobilitas sendi yang terlibat.

Dengan demikian, sejumlah tindakan bedah THT di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, penggunaan foley kateter ditemukan dalam berbagai kasus. Pada cedera degloving, yang biasanya melibatkan trauma berat dan berisiko fatal, foley kateter digunakan untuk memastikan drainase yang tepat, menghindari penumpukan cairan yang dapat menyebabkan infeksi atau nekrosis. Dalam prosedur FESS, yang dilakukan untuk menangani sinusitis kronis atau polip hidung, kateter ini digunakan untuk membantu mengalirkan cairan atau menjaga drainase setelah prosedur. Selain itu, dalam tonsilektomi dan tonsiloadenoidektomi, foley kateter berfungsi untuk menjaga aliran cairan tubuh pascaoperasi, serta mencegah komplikasi infeksi atau perdarahan. Pada reposisi fraktur, kateter ini kadang-kadang digunakan untuk memudahkan drainase atau penanganan cairan tubuh, khususnya ketika prosedur melibatkan area yang luas dan kompleks. Pemilihan dan penggunaan foley kateter dalam prosedur-prosedur tersebut membantu mendukung penyembuhan yang optimal dan mencegah komplikasi pascaoperasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penggunaan kateter foley pada tindakan bedah THT di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang telah terbukti efektif untuk mengatasi perdarahan intra-operasi, terutama dalam prosedur seperti adenotonsilektomi, FESS, degloving, dan trauma sinus. Kateter ini berfungsi sebagai tampon yang memberikan tekanan untuk mempercepat pembekuan darah, mengurangi pendarahan, dan meminimalkan durasi operasi. Meskipun penggunaannya dapat mengurangi perdarahan secara signifikan, penggunaan kateter foley memerlukan perhatian khusus karena risiko nekrosis jaringan sekitar akibat tekanan balon yang terlalu tinggi atau waktu penempatan yang terlalu lama. Beberapa prosedur, seperti degloving dan FESS, menunjukkan keberhasilan kateter foley dalam mengelola perdarahan dan mendukung penyembuhan, meskipun ada risiko komplikasi pascaoperasi seperti infeksi atau perdarahan lebih lanjut. Pemantauan yang cermat pascaoperasi sangat penting untuk mengurangi komplikasi dan memastikan hasil yang optimal.

BIBLIOGRAFI

Atala, N. I., Nabilah, R., Afiz, S. Al, Lubis, A. F., & Lestari, I. C. (2024). Gambaran tingkat pengetahuan guru SMA Al Manar tentang epistaksis pada siswa. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, *23*(1). https://doi.org/10.30743/ibnusina.v23i1.568

Cassai, A., Geraldini, F., Zarantonello, F., Sella, N., Negro, S., Andreatta, G., … Munari, M. (2021). A practical guide to patient position and complication management in neurosurgery: A systematic qualitative review. *British Journal of Neurosurgery*, 36(5), 583–593. https://doi.org/10.1080/02688697.2021.1995593

Csonka, Á., Gárgyán, I., & Varga, E. (2021). Multidisciplinary treatment of a complicated crural degloving injury in a diabetic patient. *Injury,* 52(Supplement 1), S74–S77. https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.02.050

Ertugay, O. Çağatay, & Toros, S. Z. (2025). Adenoidectomy and tonsillectomy to eliminate airway obstruction. *In Pediatric Airway Diseases* (pp. 805–810).. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56776-7_118

Guntinas-Lichius, O., Geißler, K., Mäkitie, A. A., Ronen, O., Bradley, P. J., Rinaldo, A., Takes, R. P., & Ferlito, A. (2023). Treatment of recurrent acute tonsillitis—a systematic review and clinical practice recommendations. *Frontiers in Surgery*, 10, Article 1221932. https://doi.org/10.3389/fsurg.2023.1221932

Hazkour, N., Goote, P., Palacios, J., Gottfried, J., Kang, I., & Bastidas, N. (2023). Office-based pediatric otoplasty under local anesthesia. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 34(1), 258-261. https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000008866

Hoque, F., Chowdhury, M. A., Shumon, A. M., Yasmeen, N., Md Jamil, A. N., & Barua, R. (2024). Complications of Tonsillectomy in Adults: Tonsillectomy complications. *Journal of the Medical College for Women & Hospital,* 20(2), 64–71. https://doi.org/10.3329/jmcwh.v20i2.77478

Irfandy, D., Wulandari, Y., Budiman, B. J., & Mayorita, P. (2023). Epistaksis pada polip nasal. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia,* 3(1), 108-116. https://doi.org/10.25077/jikesi.v3i1.436

Kar, M., Bayar Muluk, N., & Cingi, C. (2024). Functional endoscopic sinus surgery: Key points for safer surgery. *Ear, Nose & Throat Journal,* 103(3_suppl). https://doi.org/10.1177/01455613241287280

Molina, B. J., Ghazoul, E. N., & Janis, J. E. (2021). Practical review of the comprehensive management of Morel-Lavallée lesions. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open,* 9(10), e3850. https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003850

Mylonas, S., Skoulakis, C., Nikolaidis, V., & Hajiioannou, J. (2023). Epistaxis Treatment Options: Literature Review. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery,* 75, 2235–2244. https://doi.org/10.1007/s12070-023-01988-7

Pothiawala, S., Miranda, R., & Civil, I. (2023). Morel-Lavallée lesion: An uncommon internal degloving injury in trauma patients. *Trauma,* 25(4). https://doi.org/10.1177/1460408623116

Raghoebar, I. I., Rozema, F. R., de Lange, J., & Dubois, L. (2022). Surgical treatment of fractures of the zygomaticomaxillary complex: Effect of fixation on repositioning and stability. A systematic review. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery,* 60(4), 397-411. https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2021.07.006

Tunkel, D. E., Anne, S., Payne, S. C., Ishman, S. L., Rosenfeld, R. M., Abramson, P. J., Alikhaani, J. D., Benoit, M. M., Bercovitz, R. S., Brown, M. D., Chernobilsky, B., Feldstein, D. A., Hackell, J. M., Holbrook, E. H., Holdsworth, S. M., Lin, K. W., Lind, M. M., Poetker, D. M., Riley, C. A., Schneider, J. S., Seidman, M. D., Vadlamudi, V., Valdez, T. A., Nnacheta, L. C., & Monjur, T. M. (2020). Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis). *Otolaryngology–Head and Neck Surgery,* 162(1S), S1–S38. https://doi.org/10.1177/0194599819890327

Zhann, A., Irfandy, D., Budiman, B. J., & Viotra, D. (2023). Ligasi arteri sfenopalatina perendoskopi pada epistaksis berulang dengan hipertensi. *Majalah Kedokteran Andalas*, 46(4), 736-744.

Zhao, X.-Y., Chen, M., & Cheng, L. (2023). Current and emerging treatment options in sinus and nasal diseases: Surgical challenges and therapeutic perspectives. *Journal of Clinical Medicine,* 12(4), 1485. https://doi.org/10.3390/jcm12041485

Copyright holder:
Ririn Utami Hably, Djoko Prasetyo Adinugroho (2025)

First publication right:
Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

