

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi ini, tindakan operasi sudah semakin sering dilakukan tidak terkecuali di Indonesia. Tindakan operasi tentunya memerlukan tindakan anestesi dalam mengatasi rasa nyeri dalam tindakan operasi, baik itu anestesi local, maupun general anestesi. Bukan berarti tindakan tersebut tidak menimbulkan efek samping. Anestesi umum memiliki beberapa efek samping yang membuat pasien tidak nyaman setelah operasi diantaranya nyeri tenggorokan, mual muntah, hipotermia (M. Aidil et al., 2022).

Salah satu efek samping yang sering terjadi pada pasien yakni *Postoperative Nausea and Vomiting* (PONV) atau mual muntah yang dialami pasien setelah anestesi dan pembedahan pada 24 jam pertama setelah operasi dengan insiden berjumlah 30% kejadian dari 230 juta pada pasien yang menjalani pembedahan dan anestesi yang dilakukan setiap tahunnya di dunia. Pada kelompok risiko tinggi, angka kejadian bisa mencapai hingga lebih dari 69 juta orang (80%). Disamping itu, sekitar 1% pasien bedah rawat jalan harus dilakukan perawatan rawat inap karena PONV yang tidak terkontrol (Nurleli et al., 2021).

Mual dan muntah pasca operasi dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang merugikan pasien. Mual dan muntah yang berlangsung terus menerus dapat menyebabkan gangguan cairan, ketidakseimbangan

elektrolit, terbukanya kembali luka operasi, perdarahan, dan terhambatnya penyembuhan luka. Pada pasien pasca operasi yang masih dalam pengaruh sedasi atau anestesi, mual dan muntah pascaoperasi dapat meningkatkan risiko aspirasi isi lambung. Hal ini dapat memperpanjang masa perawatan serta peningkatan biaya perawatan. Penelitian mengenai faktor risiko secara klinis bermanfaat dalam memprediksi kejadian mual dan muntah pasca operasi pada pasien bedah, guna mengoptimalkan penatalaksanaan profilaksis antiemetik. Selain itu, mual dan muntah pascaoperasi lebih sering terjadi pada etnis dan ras tertentu, sehingga demografi yang berbeda mungkin memiliki faktor risiko berbeda (Kevin Susanto et al., 2022).

Meskipun saat ini sudah terjadi perkembangan di bidang obat-obatan maupun teknik anestesia, PONV masih tetap menjadi keluhan yang banyak terjadi setelah operasi. Secara umum, pada pasien bedah saraf kita harus menjaga agar tekanan intrakranial tetap dalam batas normal, sehingga aliran darah otak dan tekanan perfusi otak tetap terjaga dengan baik. Jika terjadi PONV, maka tekanan intra abdomen akan meningkat, dan tentunya juga akan berpengaruh kepada kenaikan tekanan intrakranial. Selain itu, pasien pasca pengangkatan tumor, akan rentan terhadap terjadinya perdarahan ulang yang tadinya sudah berhenti saat selesai operasi. Perdarahan berulang tersebut dapat terjadi pada jaringan tumor sehingga dapat menyebabkan komplikasi yang fatal (Rahmatisa et al., 2019).

PONV sangat dihindari oleh sebagian besar pasien dan anesthesiologis. Profilaksis antiemetik non-selektif tidak memperbaiki hasil

akhir kecuali pada pasien dengan risiko tinggi. Belakangan ini, skor risiko untuk prediksi PONV telah digunakan sebagai cara untuk mengklasifikasi pasien sesuai dengan prediksi risiko dan memberikan profilaksis sesuai dengan klasifikasi ini. Pencegahan PONV terbaik pada pasien menggunakan profilaksis antiemetik dengan risiko kejadian PONV yang tinggi, dan manfaat profilaksis antiemetik rutin masih dipertanyakan karena efek sampingnya. Belum ada sistem skoring yang dijadikan sebagai baku emas (*gold standart*) berdasarkan akurasinya. Perkembangan utama dalam sistem skor terfokus pada penyederhanaan sistem skor untuk kemudahan dalam penilaian.

Penelitian awal didapati nilai kekuatan skor Apfel pada kurva ROC lebih tinggi dibandingkan Koivuranta (0,68 dan 0,66). Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Wardhani (2020) di RSUD Cilacap didapatkan hasil nilai kekuatan skor Apfel pada kurva ROC lebih rendah dibandingkan dengan Koivuranta (0,790 dan 0,803) pada pasien anestesi umum. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Widati (2020) di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta pada pasien anestesi spinal anestesi menunjukkan hal sama yakni pada kurva ROC skor Koivuranta memiliki nilai yang lebih besar dibandingkan dengan skor Sinclair (0.778 dan 0.449).

Hasil yang diperoleh dari studi pendahuluan pada bulan Oktober-November 2023 di IBS RST dr. Soedjono Magelang, peneliti mendapat informasi rata-rata jumlah seluruh operasi dalam satu bulan kurang lebih 300 kasus. Operasi dengan general anestesi dengan berbagai kasus,

diantaranya pasien orthopedi, pasien urologi, pasien bedah saraf, pasien onkologi, pasien THT, pasien obsgyn, pasien mata, pasien TKV, pasien bedah mulut. Jumlah operasi bedah saraf dengan general anestesi kurang lebih 16 pasien (5.33%) dalam kurun waktu satu bulan.

Hingga saat ini belum pernah dilakukan penilaian risiko PONV pasien yang menjalani operasi bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap instrumen penilaian skor PONV yang objektif dan paling akurat menurut studi terbaru yakni skor Koivuranta pada populasi pasien bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang sebagai prodiktor kejadian PONV, sehingga dapat menjadi dasar penatalaksanaan bagi pasien pasca anestesi di ruang ICU maupun di ruang rawat inap.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian “Hubungan faktor risiko PONV menurut skor Koivuranta dengan kejadian PONV pasca anestesi umum pasien operasi bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah berikut : Apakah ada hubungan faktor risiko PONV menurut skor koivuranta dengan kejadian PONV pasca anestesi umum pasien bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko PONV menurut skor koivuranta dengan kejadian PONV pasca anestesi umum pasien bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang.

2. Tujuan Khusus

Pada penelitian ini bertujuan khusus untuk mengetahui:

- a. Diketahui distribusi karakteristik jenis kelamin, usia, *American Society of Anesthesiologists* (ASA), rencana tindakan operasi, riwayat merokok, riwayat PONV, riwayat *motion sickness*, dan lama operasi operasi bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang.
- b. Diketahui distribusi kejadian PONV pasca anestesi bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang.
- c. Diketahui analisis hubungan faktor risiko PONV menurut skor koivuranta dengan kejadian PONV pasca anestesi umum pasien bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang.
- d. Diketahui analisis faktor risiko PONV menurut skor koivuranta yang memiliki hubungan risiko paling tinggi dengan kejadian PONV pasca anestesi umum pasien bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesiologi. Ruang lingkup responden dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan untuk penelitian lebih lanjut terkait hubungan faktor risiko PONV menurut skor koivuranta dengan kejadian PONV pasca anestesi umum pasien bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penilaian faktor risiko PONV yang berhubungan dengan kejadian PONV pasca anestesi pada pasien bedah saraf untuk meningkatkan pelayanan dan kenyamanan pasien di RST dr. Soedjono Magelang.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan pembelajaran yang berhubungan dengan PONV pasca

anestesi atau pembedahan pada pasien bedah saraf dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan telaah dan referensi perpustakaan untuk mengembangkan wawasan serta pengetahuan khususnya bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai sumber informasi dan bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut tentang seberapa besar keeratan hubungan faktor risiko PONV menurut skor koivuranta dengan kejadian PONV pasca anestesi umum pasien operasi bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang.

F. Keaslian Penelitian

1. Wardhani (2020), dengan judul “Perbandingan Sensitivitas Spesifisitas Skor Apfel dan Skor Koivuranta Sebagai Prediktor Kejadian *Post Operative Nausea And Vomiting* (PONV) Pasca Operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Cilacap” dengan jenis penelitian *kuantitatif non eksperimental*, dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi studi penelitian ini adalah semua pasien operasi elektif dengan anestesi umum teknik inhalasi sesuai kriteria inklusi di RSUD Cilacap. Sampel dengan jumlah 65 pasien. Analisis data menggunakan uji diagnostik dan kurva ROC. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa Skor Koivuranta lebih akurat dibandingkan dengan skor Apfel dalam memprediksi kejadian PONV pada pasien pasca operasi dengan anestesi umum teknik inhalasi.

2. Widati (2020), dengan judul “Perbedaan Sensitivitas Spesifisitas Skor Sinclair dan Skor Koivuranta Terhadap Kejadian PONV Pasca Spinal Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta” dengan jenis penelitian menggunakan metode *cross sectional* dengan teknik *consecutive sampling*. Sampel berjumlah 46, responden penelitian dinilai risiko PONV dengan skor Sinclair dan Skor Koivuranta melalui wawancara dan observasi selama 0-6 jam setelah operasi. Analisis yang digunakan adalah uji diagnostik dan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan Ada perbedaan yang signifikan antara sensitivitas spesifisitas skor Sinclair dan sensitivitas spesifisitas skor Koivuranta di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Skor Koivuranta memiliki sensitivitas spesifisitas lebih tinggi daripada skor Sinclair.
3. M. Aidil et al., (2022) dengan judul “Gambaran Faktor Prediktor *Postoperative Nausea And Vomiting* (PONV) Pasca General Anestesi di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar” dengan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Serta instrumen penelitian menggunakan instrument berupa kuesioner dan lembar observasi (ceklis). Analisis data menggunakan analisis Univariat dan analisis Bivariat. Adapun tehnik sampling yang digunakan *accidental sampling* dengan rumus Sloving sehingga menghasilkan 65 responden dengan menggunakan

Rumus slovyn, dan penelitian ini mengenai karakteristik PONV berdasarkan kategori usia, jenis kelamin, dan BMI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya PONV akan meningkat seiring bertambahnya usia dimana puncak terjadi ketika seseorang telah memasuki kategori usia dewasa. Adapun kesimpulan pada penelitian ini adalah bahwa BMI tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian mual muntah pasca operasi. Berdasarkan jenis kelamin yang menderita PONV lebih tinggi terjadi pada perempuan.

Persamaan dengan 3 penelitian diatas yaitu sama-sama menguji tentang instrumen penilaian skor koivuranta dan faktor risiko PONV pasca anestesi umum. Perbedaan 3 dengan penelitian diatas yaitu berbeda jenis sampel yang diambil, berbeda teknik sampel yang diambil, berbeda jenis desain penelitian.