

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbandingan *Modified Mallampati Test* (MMT), *Upper Lip Bite Test* (ULBT), dan *Thyromental Distance* (TMD) sebagai prediktor jalan napas sulit pada pasien bedah saraf elektif di RSUD dr. Soedarso Pontianak, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik pasien bedah saraf elektif dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia lansia awal, berjenis kelamin perempuan, memiliki tinggi badan 150–159 cm, berat badan 55–64 kg, indeks massa tubuh kategori *overweight*, dan status fisik ASA II.
2. Karakteristik kejadian jalan napas sulit menunjukkan bahwa dari 31 responden, sebanyak 28 responden (90,3%) mengalami jalan napas tidak sulit dan 3 responden (9,7%) mengalami jalan napas sulit. Kejadian jalan napas sulit lebih banyak ditemukan pada responden dengan IMT *overweight*, status fisik ASA III, MMT kelas III, ULBT kelas III, dan TMD <6,5 cm.
3. Karakteristik hasil pemeriksaan jalan napas menunjukkan bahwa berdasarkan *Modified Mallampati Test*, terdapat 10 responden dengan prediksi jalan napas sulit dan 21 responden dengan prediksi jalan napas tidak sulit. Berdasarkan *Upper Lip Bite Test*, terdapat 4 responden dengan prediksi jalan napas sulit dan 27 responden dengan prediksi jalan napas

tidak sulit. Berdasarkan *Thyromental Distance*, terdapat 4 responden dengan prediksi jalan napas sulit dan 27 responden dengan prediksi jalan napas tidak sulit.

4. Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa *Modified Mallampati Test* tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian jalan napas sulit dengan nilai $p=0,237$. Sementara itu, *Upper Lip Bite Test* memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian jalan napas sulit dengan nilai $p=0,001$, dan *Thyromental Distance* juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian jalan napas sulit dengan nilai $p=0,037$. Dengan demikian, ULBT dan TMD berhubungan secara signifikan dengan kejadian jalan napas sulit pada pasien bedah saraf elektif, sedangkan MMT tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.
5. Hasil uji diagnostik menunjukkan bahwa *Modified Mallampati Test* memiliki sensitivitas 66,7%, spesifisitas 71,4%, nilai prediktif positif 20,0%, nilai prediktif negatif 95,2%, dan akurasi 71,0%. *Upper Lip Bite Test* memiliki sensitivitas 100%, spesifisitas 96,4%, nilai prediktif positif 75,0%, nilai prediktif negatif 100%, dan akurasi 96,8%. *Thyromental Distance* memiliki sensitivitas 66,7%, spesifisitas 92,9%, nilai prediktif positif 50,0%, nilai prediktif negatif 96,3%, dan akurasi 90,3%. Berdasarkan analisis kurva ROC, ULBT memiliki nilai AUC tertinggi yaitu 0,982 dengan nilai $p=0,007$, diikuti TMD dengan AUC 0,714 dan nilai $p=0,229$, serta MMT dengan AUC 0,690 dan nilai $p=0,285$.

6. Prediktor yang memiliki kemampuan paling baik dalam memprediksi jalan napas sulit pada pasien bedah saraf elektif di RSUD dr. Soedarso Pontianak adalah *Upper Lip Bite Test*. Hal ini ditunjukkan dari nilai sensitivitas, spesifisitas, nilai prediktif negatif, akurasi, dan AUC yang paling tinggi dibandingkan *Modified Mallampati Test* dan *Thyromental Distance*. Dengan demikian, ULBT merupakan pemeriksaan yang paling baik digunakan sebagai prediktor jalan napas sulit pada populasi penelitian ini.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi RSUD dr. Soedarso Pontianak

RSUD dr. Soedarso Pontianak diharapkan dapat mempertimbangkan penggunaan ULBT sebagai salah satu pemeriksaan utama dalam skrining jalan napas pre-anestesi pada pasien bedah saraf elektif. Pemeriksaan ULBT dapat dikombinasikan dengan TMD dan MMT agar penilaian jalan napas menjadi lebih komprehensif dan risiko jalan napas sulit dapat diantisipasi lebih awal.

2. Bagi Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan atau penguatan standar prosedur operasional pemeriksaan jalan napas preoperatif. Pemeriksaan

MMT, ULBT, dan TMD dapat dimasukkan dalam format pengkajian pra-anestesi secara sistematis, terutama pada pasien bedah saraf elektif yang akan menjalani anestesi umum dengan intubasi endotrakeal.

3. Bagi penata anestesi

Penata anestesi diharapkan dapat melakukan pengkajian jalan napas secara teliti sebelum tindakan anestesi, terutama dengan memperhatikan hasil ULBT kelas III, TMD <6,5 cm, MMT kelas III–IV, status ASA yang lebih tinggi, dan IMT overweight. Hasil skrining tersebut dapat digunakan sebagai dasar kewaspadaan dini untuk mempersiapkan strategi manajemen jalan napas sulit.

4. Bagi dokter anestesi dan tim anestesi

Dokter anestesi dan tim anestesi diharapkan dapat menggunakan hasil pemeriksaan jalan napas preoperatif sebagai dasar dalam menyiapkan peralatan dan rencana alternatif intubasi. Pada pasien dengan prediksi jalan napas sulit, perlu dipertimbangkan kesiapan alat bantu seperti video laringoskop, bougie, stylet, supraglottic airway, serta bantuan tenaga yang lebih berpengalaman.

5. Bagi institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan anesthesiologi diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran mengenai pentingnya pemeriksaan jalan napas preoperatif. Mahasiswa perlu dibekali keterampilan dalam melakukan MMT, ULBT, dan TMD secara benar agar mampu mengidentifikasi risiko jalan napas sulit sejak fase pra-anestesi.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan lebih dari satu rumah sakit agar hasil penelitian lebih representatif. Penelitian berikutnya juga dapat menambahkan variabel prediktor lain, seperti jarak inter-insisivus, sternomental distance, lingkaran leher, mobilitas servikal, riwayat intubasi sulit, kondisi gigi, dan rasio tinggi badan terhadap TMD.

7. Bagi pengembangan penelitian

Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan model prediksi gabungan antara MMT, ULBT, TMD, dan faktor klinis lain untuk memperoleh alat skrining jalan napas sulit yang lebih akurat. Model prediksi multivariat diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih kuat dibandingkan penggunaan satu pemeriksaan tunggal.