

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan suatu penanganan medis secara *invasive* yang dilakukan mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh, tindakan pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya (Rismawan, 2019). Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi medis yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas hingga *stress*, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri (Rismawan, 2019). Didalam prosedur pembedahan, tindakan anestesi merupakan suatu hal yang mutlak dilakukan, ada dua macam bentuk anestesi yaitu anestesi umum dan anestesi lokal. Sebagian besar tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien menggunakan anestesi umum (Kamadajaja, 2019).

Anestesi umum adalah menghilangkan kesadaran dengan pemberian obat-obat tertentu, tidak merasakan sakit walaupun diberikan rangsangan nyeri, dan bersifat reversibel. Kemampuan untuk mempertahankan fungsi ventilasi hilang, depresi fungsi neuromuskular, dan juga gangguan kardiovaskular (Dahlan, 2016). Anestesi umum adalah suatu keadaan reversibel yang mengubah status fisiologis tubuh, ditandai dengan hilangnya kesadaran (sedasi), hilangnya persepsi nyeri (analgesia), hilangnya memori (amnesia) dan relaksasi (Risdayati *et al.*, 2021). Ada beberapa macam teknik anestesi umum, yaitu inhalasi dan anestesi

intravena. Metode inhalasi adalah obat anestesi diberikan dalam bentuk gas yang masuk ke paru-paru dibantu oleh selang endotrakeal, *Laryngeal Mask Airway* (LMA), atau ditutup dengan sungkup/masker. Anestesi umum intravena adalah obat anestesi dimasukkan melalui injeksi intravena. Jalan napas pasien juga tetap diamankan pada saat memberikan obat-obat anestesi intravena (Dahlan, 2016).

Menurut Dahlan (2016) menyatakan bahwa ada 175,4 juta pasien yang menggunakan anestesi umum di seluruh dunia. Namun, WHO (*World Health Organization*) (2016) menyatakan bahwa 86,74 juta pasien di Asia menggunakan anestesi umum, dan data dari LSI (Lingkaran Survei Indonesia) dalam Putra *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa 4,67 juta pasien di Indonesia menggunakan anestesi umum.

Anestesi umum pada pembedahan dapat menyebabkan permasalahan antara lain mual, muntah, batuk kering, nyeri tenggorokan, pusing, nyeri kepala, nyeri punggung, gatal-gatal, lebam di area injeksi serta hilang ingatan sementara. Pasien-pasien dianestesi umum mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk mengalami mual dan muntah dibandingkan dengan pasien yang menggunakan jenis anestesi lain. Mual muntah post operasi dikenal dengan istilah *Post Operative Nausea And Vomiting* (PONV) (Rihiantoro, Candra Oktavia, 2018).

(PONV) merupakan efek samping yang disebabkan dari anestesi umum dan pembedahan yang dilakukan. Mual (*Nausea*) merupakan suatu perasaan yang tidak nyaman yang segera ingin muntah sedangkan muntah (*vomiting*) merupakan pengeluaran isi lambung

disebabkan impuls diterima dari pusat muntah di medulla berupa sinyal CTZ (*chemoreceptor trigger zone*). Sebagian besar penyebab PONV dipengaruhi oleh karakteristik pasien seperti umur, jenis kelamin, obesitas, riwayat PONV atau *motion sickness* sebelumnya), lama puasa, status hidrasi, nyeri, pemakaian opioid, lokasi dan jenis pembedahan. Efek dari PONV itu sendiri jika tidak ditangani akan menyebabkan dehidrasi, hipertensi vena, perdarahan, ketidakseimbangan elektrolit bahkan dapat membuat pasien dehidrasi berat (Rihiantoro, 2023). Pada pasien pascaoperasi yang masih dalam pengaruh sedasi atau anestesi, mual dan muntah pascaoperasi dapat meningkatkan risiko aspirasi isi lambung. Dari faktor risiko mual dan muntah pascaoperasi yang telah diidentifikasi, sebagian faktor menunjukkan hubungan yang tidak konsisten dengan kejadian mual dan muntah *pascaoperasi*, yaitu durasi anestesi, pemberian opioid *pascaoperasi*, jenis operasi yang dilakukan (Susanto *et al.*, 2022).

Tindakan anestesi sebelum operasi salah satunya persiapan *preoperative*. Persiapan *perioperatif* diantaranya anamnesis, memastikan teknik anestesi yang paling cocok, persiapan psikis, pemeriksaan fisik, ditemani keluarga, mendiskusikan risiko pre-operasi, intra dan pasca operasi. Persiapan fisik *preoperative* salah satunya puasa. Puasa pre anestesi adalah membatasi asupan makanan padat atau susu formula atau air susu ibu (ASI), cairan jernih tanpa partikel. Menurut *europeansociety of anaesthesiology* (ESA), pedoman preanestesi anak dan dewasa 6 jam sebelum operasi tidak disarankan mengonsumsi makanan padat dan 2 jam sebelum operasi dilanjutkan minum cairan tanpa

partikel. Pasien dianjurkan minum air tanpa partikel dengan tujuan meminimalkan dehidrasi hipovolemik, hipoglikemi, dan kecemasan (Ariegara *et al.*, 2021).

Puasa sebelum operasi adalah bagian dari keselamatan pasien dan durasinya berperan penting. Puasa yang terlalu lama dapat menimbulkan berbagai efek samping, serta mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis penderita. Puasa yang lama akan meningkatkan resistensi insulin, membuat penderita merasa tidak sehat, dan mengurangi jumlah cairan intravaskuler. Kondisi tersebut akan meningkatkan kecemasan pra operasi pada pasien tersebut (Sudiana *et al.*, 2022).. Selama puasa pasien akan merasa haus, lapar, gelisah, mengantuk, pusing, mual, dan muntah. Pemanjangan waktu puasa sebelum pembedahan terencana tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien, tetapi juga dapat mengakibatkan terjadinya dehidrasi, hipovolemik, dan hipoglikemi (Ariegara *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian Wijaya, Fithrah, Marsaban & Hidayat dalam (Rihiantoro, Candra Oktavia, 2018) menunjukkan kejadian PONV pada pembedahan laparatomi dan ginekologi sebesar 31,25% dan pembedahan mastektomi sebesar 31,4%. Penelitian yang dilakukan oleh Hendro dkk, melaporkan bahwa kejadian PONV 2,8% pada paparan anestesi selama ≤ 30 menit dan meningkat menjadi 13–17% pada durasi operasi selama 90–150 menit. Hal ini berarti semakin panjang lama operasi maka semakin meningkatkan persentase terjadinya PONV. Penelitian lain juga menemukan bahwa lamanya waktu operasi

berlangsung mempengaruhi terjadinya PONV, dimana durasi operasi lebih dari satu jam akan meningkatkan risiko terjadinya PONV dibandingkan dengan operasi berdurasi dibawah satu jam, hal tersebut dikarenakan semakin lama durasi operasi, maka semakin lama kontak pasien dengan gas-gas anestesi yang juga merupakan faktor penyebab mual muntah pasca operasi (Karnina & Salmah, 2021).

Insiden kejadian PONV sekitar 25-30% dan dapat mencapai 70% pada pasien dengan risiko tinggi. Operasi yang dapat menyebabkan tingginya insiden PONV adalah bedah plastik (45%), bedah abdominal (29%) dan bedah orthopedi (22%) (Rihiantoro, Candra Oktavia, 2018). Mual dan muntah pasca operasi merupakan penyebab paling umum ketidaknyamanan pasien setelah anestesi. Di seluruh dunia lebih dari 100 juta pasien, 30% diantaranya mengalami mual muntah setelah operasi. Kejadian PONV di Kolombia 10,9% dan 15,4 % di Kuba. Di Indonesia mencapai 27,08% hingga 31% pada tahun 2018. Di RSUD Dr.Hasan Sakidin Bandung dari 100 pasien didapatkan mengalami mual dan muntah pasca operasi sebanyak 42%.

RSI Siti Rahmah adalah rumah sakit islam swasta provinsi Sumatera Barat yang berada di Kota Padang yang digolongkan sebagai rumah sakit kelas C. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dari hasil wawancara dengan penata anestesi di ruangan OK RSI Siti Rahmah selama 3 bulan terakhir (Januari-Maret 2024) pasien dengan *general anestesi* yaitu 560 pasien. Populasi perbulannya mencapai sekitar 197 pasien yang melakukan *general anestesi*. Rata-rata pasien dianjurkan

untuk puasa sekitar 6-8 jam. Hasil observasi yang dilakukan kepada pasien diruangan *Recovery Room* RSI Siti Rahmah padang pada tanggal 01 Juli-03 Agustus 2024 menunjukkan bahwa dari 10 pasien general anestesi yang diamati, 7 pasien yang mengalami mual, dimana 2 pasien mengalami muntah, dan 3 pasien tidak mengalami mual muntah.

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan lama puasa dan lama pembedahan dengan kejadian *post operative nausea vomiting* (PONV) pada pasien *post general anestesi* di RSI Siti Rahmah Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas adanya “ Hubungan Lama Puasa dan Lama Pembedahan Dengan Kejadian *Post Operative Nausea Vomiting* (PONV) Pada Pasien *Post General Anestesi* di RSI Siti Rahmah ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan lama puasa dan lama pembedahan dengan kejadian *Post Operative Nausea Vomiting* (PONV) pada pasien post general anestesi di RSI Siti Rahmah.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden pasien post general anestesi yaitu usia dan jenis kelamin di RSI Siti Rahmah
- b. Diketahui distribusi frekuensi lama puasa pasien post general anestesi di RSI Siti Rahmah

- c. Diketahui distribusi frekuensi lama pembedahan pasien post general anestesi di RSI Siti Rahmah
- d. Diketahui hubungan lama puasa terhadap kejadian *Post Operative Nausea Vomiting* (PONV) pasien post general anestesi di RSI Siti Rahmah
- e. Diketahui hubungan lama pembedahan terhadap kejadian *Post Operative Nausea Vomiting* (PONV) pasien post general anestesi di RSI Siti Rahmah

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi dan menambah pengetahuan bagi pembaca dan sebagai bahan tambahan ilmu keperawatan anestesi khususnya mahasiswa keperawatan anestesi dalam mengetahui hubungan lama puasa dan lama pembedahan dengan kejadian *Post Operative Nausea Vomiting* (PONV) pada pasien post general anestesi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan kepada pihak rumah sakit dalam memperhatikan dan pengendalian resiko mual muntah pasca operasi general anestesi.

b. Bagi Profesi Keperawatan Anestesi

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi penata anestesi dalam pengendalian resiko mual muntah pasca operasi general anestesi.

c. Bagi Penulis

Menambah wawasan peneliti serta sebagai sumber referensi tentang hubungan lama puasa dan lama pembedahan dengan kejadian *Post Operative Nausea Vomiting* (PONV) pada pasien post general anestesi di RSI Siti Rahmah.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini tentang “ Hubungan Lama Puasa dan Lama Pembedahan Dengan Kejadian *Post Operative Nausea Vomiting* (PONV) Pada Pasien *Post General Anestesi* Di RSI Siti Rahmah”. Variabel independen yang diteliti adalah lama puasa dan lama pembedahan sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah PONV. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dalam pengambilan sampel dan data didapatkan dari lembar observasi. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat.