

## BAB I PENDAHULUAN



### 1.1 Latar Belakang

Mual dan muntah pasca operasi (*Postoperative Nausea and Vomiting / PONV*) merupakan komplikasi yang sering terjadi setelah tindakan anestesi umum dan merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan pada sebagian besar pasien, dengan angka kejadian sekitar 30-40% dari semua pasien.<sup>(1,2)</sup> Pada kelompok pasien resiko tinggi, insiden PONV bisa mencapai 70% -80% tanpa pemberian profilaksis.<sup>(1,3)</sup> Pada wanita yang menjalani operasi laparaskopi rawat jalan, insiden PONV adalah tinggi (> 50%).<sup>(4)</sup>

Bedah laparaskopi untuk prosedur ginekologik menurunkan morbiditas pembedahan dan menjadi prosedur populer dalam pelayanan rawat jalan, insiden PONV masih tinggi (56-93%).<sup>(5)</sup> Tingginya PONV pada laparaskopi dapat disebabkan oleh gas yang digunakan untuk insuflasi abdomen yang membuat ruang untuk visualisasi dan tindakan. Gas ini akan memberikan tekanan pada nervus vagus, yang mempunyai hubungan dengan pusat mual dan muntah di otak.<sup>(5,6,7)</sup> Selain itu, pasien yang menjalani laparaskopi ginekologik juga mempunyai sejumlah faktor resiko PONV, seperti jenis kelamin perempuan, penggunaan opioid perioperatif, tidak merokok, mempunyai riwayat PONV atau mabuk kendaraan, jenis anestesi dan penggunaan agen anestesi inhalasi.<sup>(5)</sup>

PONV secara umum tidak fatal, namun bisa menyebabkan terjadinya dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit, hipertensi vena, perdarahan,

bentukan hematoma, lepasnya jahitan, ruptur esophagus, kebutaan dan aspirasi.<sup>(8)</sup> PONV juga memberikan dampak pada ketidakpuasan pasien, penurunan kualitas hidup, peningkatan biaya perawatan di rumah sakit.<sup>(9,10)</sup>

Penatalaksanaan mual dan muntah pasca operasi menjadi sangat penting, mengingat dampak yang ditimbulkan begitu besar. Beberapa antiemetik telah diteliti untuk profilaksis PONV. Obat yang selama ini sering digunakan adalah ondansetron, termasuk golongan 5-HT<sub>3</sub> reseptor antagonis (*5-Hydroxytryptamine receptor antagonists*), yang lebih superior dari pada antiemetik tradisional (metokloperamide, droperidol, hydroxyzine) dari efikasi dan efek samping.<sup>(2)</sup>

Ondansetron 4 mg intravena (iv), merupakan dosis optimal untuk mencegah PONV dan diberikan pada akhir pembedahan. Ondansetron merupakan obat selektif terhadap reseptor antagonis 5-HT<sub>3</sub> di otak dan juga pada aferen vagal saluran cerna. Ondansetron memblokir reseptor di gastrointestinal dan area postrema di CNS (*Central Neuronal System*).<sup>(3)</sup>

Banyak referensi yang telah dipublikasikan tentang penggunaan kortikosteroid golongan deksametason sebagai pencegahan PONV.<sup>(11)</sup> Deksametason adalah obat yang menunjukkan keefektifannya dalam mengurangi kejadian PONV, dan efikasinya sama antara orang dewasa dan anak-anak. Mekanisme aksinya berhubungan dengan menghambat sintesis prostaglandin dan stimulasi pelepasan endorfin, yang akan meningkatkan suasana hati dan rasa nyaman. Deksametason iv, diberikan pada saat induksi karena onsetnya paling sedikit 2 jam. Deksametason mempunyai waktu paruh antara 36 dan 72 jam, sebagai antiemetik efikasinya mencapai 24 jam pasca operasi.<sup>(3)</sup>

Saat ini pemberian preventif antiemetik secara rutin tidak dianjurkan untuk semua operasi kecuali pada pasien dengan resiko PONV sedang sampai tinggi maka dalam penelitian ini pasien yang akan diberikan antiemetik adalah yang memenuhi kriteria tersebut.<sup>(12,13,14)</sup>

Patogenesis PONV adalah multifaktorial, maka beberapa ahli menganggap penggunaan terapi kombinasi lebih superior daripada terapi tunggal. Keberadaan banyak reseptor emetik di pusat muntah, CTZ (*chemoreceptor trigger zone*) dan hubungan keduanya mendukung praktek pendekatan multimodal digunakan.<sup>(3)</sup> Penggunaan kombinasi obat antiemetik lebih efektif dalam hal biaya dibanding dengan obat tunggal untuk profilaksis rutin. Kombinasi dosis rendah droperidol (0,625 mg intravena) dan 5-HT<sub>3</sub>(serotonin) antagonis (ondansetron 4 mg atau dolasetron 12,5 mg intravena) dengan deksametason (4-10 mg intravena) merupakan kombinasi optimal untuk profilaksis pada pasien resiko tinggi terjadinya PONV.<sup>(16)</sup>

Penelitian PONV sebelumnya yang dilakukan di RSUD dr. Soetomo tahun 2011, membandingkan deksametason dengan ondansetron sebagai profilaksis mual dan muntah pasca operasi ginekologi dengan menggunakan kombinasi anestesi umum dan anestesi regional epidural, kejadian PONV dengan obat tunggal deksametason 8 mg iv dilaporkan 33% dan ondansetron 4 mg iv dilaporkan 16,6%.<sup>(17)</sup>

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dalam penelitian ini kami ingin mengetahui perbandingan efektifitas antara kombinasi ondansetron 4 mg iv

dan deksametason 5 mg iv dengan ondansetron 4 mg iv tunggal dalam mencegah mual dan muntah pasca operasi laparaskopi ginekologik infertilitas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah kombinasi ondansetron 4 mg iv dan deksametason 5 mg iv lebih efektif dibanding dengan ondansetron 4 mg iv secara tunggal dalam mencegah mual dan muntah pasca operasi laparaskopi ginekologik infertilitas?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisa efektifitas antara kombinasi ondansetron 4 mg iv dan deksametason 5 mg iv dibandingkan dengan ondansetron 4 mg iv sendiri dalam mencegah mual dan muntah pasca operasi laparaskopi ginekologik infertilitas.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisa efek kombinasi ondansetron 4 mg iv dan deksametason 5 mg iv sebagai profilaksis antiemetik pada pasien rawat jalan pasca operasi laparaskopi ginekologik infertilitas.
- b. Menganalisa efek ondansetron 4 mg iv sebagai profilaksis antiemetik tunggal pada pasien rawat jalan pasca operasi laparaskopi ginekologik infertilitas.
- c. Membandingkan efektifitas antara kombinasi ondansetron 4 mg iv dan deksametason 5 mg iv dengan ondansetron 4 mg iv sebagai profilaksis

antiemetik pada pasien rawat jalan pasca operasi laparaskopi ginekologik infertilitas.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Pasien**

Pasien akan mendapatkan obat antiemetik yang aman, dengan penyulit lebih sedikit setelah pembedahan dan dapat menghindari komplikasi yang potensial terjadi akibat penanganan mual dan muntah yang tidak adekuat.

#### **1.4.2 Pelayanan Kesehatan**

Meningkatkan mutu pelayanan anestesi, dengan mengurangi angka kejadian mual dan muntah pada pasien rawat jalan pasca operasi laparaskopi ginekologik infertilitas.

#### **1.4.3 Akademi**

Penelitian ini dapat digunakan sebagaisalah satu alternatif terapi dalam mencegah mual dan muntah pada pasien rawat jalan pasca operasi laparaskopi ginekologik infertilitas.