

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Mual dan muntah pasca operasi atau *Post Operative Nausea and Vomiting* (PONV) merupakan keluhan yang sering terjadi pada pasien. Kejadian ini terjadi dalam waktu 24 jam setelah operasi yang berpengaruh pada 20% dan 30% pasien. Sebanyak 70-80% pasien yang beresiko tinggi mengalami PONV dipengaruhi oleh penggunaan anestesi, faktor individu, dan faktor resiko pembedahan (McCracken *et al*, 2008). Menurut Kurniadi (2004), insiden PONV di Inggris mencapai 30% dan sering terjadi selama masa pemulihan kesadaran pada penderita pasca operasi di ruang pemulihan dan setelah meninggalkan ruang pemulihan.

Lebih dari 40 juta pasien menjalani operasi per tahun di Amerika Serikat dan lebih dari 100 juta pasien di seluruh dunia dengan sekitar 30% mengalami mual dan muntah atau PONV. Pasien dengan nol faktor resiko pun diketahui membawa resiko 10% untuk mengalami PONV. Resiko ini meningkat drastis menjadi 61% dan 79% dimana masing-masing resiko terjadi sebagian besar karena faktor jenis kelamin dan sebagian besar adalah wanita, perokok, riwayat pemabuk, penggunaan opioid pasca operasi (Smith *et al*, 2012).

Operasi atau pembedahan merupakan semua tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan

membuat sayatan, setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindak perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Perawatan selanjutnya akan termasuk pasca bedah. Tindakan pasca pembedahan atau pasca operasi dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala, salah satunya mual dan muntah atau PONV (Farida, 2010).

Laparotomi adalah salah satu prosedur operasi yang dilakukan pada daerah perut atau abdomen (Nurlela, 2009). Laparotomi termasuk dalam salah satu pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparotomi dilakukan pada kasus: apendisitis perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonisitis (Fahmi, 2012).

Dalam sebuah penelitian retrospektif yang mengevaluasi kejadian PONV, pada penelitian tersebut dibagi menjadi kelompok laparaskopi (101 pasien) dan kelompok laparotomi (101 pasien). Kebanyakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian PONV tidak berbeda secara signifikan antara kelompok. Insiden PONV selama 17 jam pertama pasca operasi adalah 25,7% pada kelompok laparaskopi dan 18,8% untuk kelompok laparotomi masing-masing, tapi risiko 3,2 kali lebih besar pada kelompok laparaskopi (15,8%) dibanding kelompok laparotomi (5%) ( $P < 0,05$ ) selama jam pertama pasca operasi. Risiko PONV lebih besar pada kelompok laparaskopi pada pasien wanita (23,4% dibandingkan 9,3% pada

kelompok laparatomi,  $P < 0,05$ ) dan pada pasien obesitas (25,0% dibandingkan 0% pada kelompok laparatomi,  $P < 0,01$ ) selama jam pertama pasca operasi. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa meningkatnya kejadian PONV pada periode pasca operasi awal mungkin merupakan efek residual peregangan dan iritasi peritoneum, dan risiko meningkat pada pasien wanita dan obesitas (Iitomi *et al.*, 1995). Pemilihan jenis operasi untuk penelitian ini didasarkan pada prevalensi kejadian yang tinggi pada pasien operasi bedah abdomen khususnya operasi laparatomi yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Insidensi penderita laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebanyak 52 pasien yang mengalami PONV pada tahun 2013.

Mual dan muntah adalah salah satu efek samping yang terjadi akibat pemberian anestesi pada pasien pasca operasi. Angka kejadiannya lebih kurang 1/3 dari seluruh pasien yang menjalani operasi atau terjadi pada 30% pasien rawat inap dan sampai 70% pada pasien rawat inap yang timbul dalam 24 jam pertama (Chandra, 2012).

Permasalahan yang timbul saat ini adalah kurangnya evaluasi terhadap penatalaksanaan mual dan muntah pada pasien pasca operasi. Hal ini dapat menghambat proses pengobatan selanjutnya, serta menimbulkan mual dan muntah tipe antisipatori yang berat.

Dari Jabir bin 'Abdullah radhiallahu 'anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، يَرَأُ بِيَدِنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim).

Penatalaksanaan mual dan muntah yang tidak tepat dapat menghambat proses pengobatan lanjutan, menurunkan kenyamanan pada pasien, serta menimbulkan mual dan muntah tipe antisipatori yang berat. Kejadian mual dan muntah sangat bervariasi pada kasus pasca operasi sehingga peran farmasis sangat dibutuhkan dalam penatalaksanaan gangguan ini untuk terwujudnya terapi yang rasional serta meningkatkan kualitas dan harapan hidup pasien pasca operasi (Rahmah, 2008).

Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Yogyakarta dipilih sebagai tempat penelitian karena RS PKU Muhammadiyah termasuk dalam Rumah Sakit kelas B dan proses perizinan penelitian yang mudah dilakukan menjadi pilihan utama sebagai tempat penelitian. Insidensi laparatomi yang besar di RS PKU Muhammadiyah juga menjadi pertimbangan dalam memilih tempat penelitian.

Sesuai dengan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis terapi antiemetik untuk mual dan muntah pasca operasi laparatomi di (RS) PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 2013.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimanakah insidensi kejadian mual dan muntah pasca operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 2013 ?

2. Bagaimanakah analisis kesesuaian antiemetik yang didapatkan pasien berdasarkan standar penatalaksanaan PONV dari *Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting* tahun 2014, *Guideline for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting* dari SOGC tahun 2008 dan *Guideline for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting* tahun 2007 ?

### **C. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai analisis terapi antiemetik untuk mual dan muntah pasca operasi laparatomi sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh Kenya Nisita Damay Putri yang berjudul “Perbandingan Efektifitas Ondansetron dan Metoklopramid Dalam Menekan Mual dan Muntah Paska Laparatomi” yang menunjukkan hasil kesesuaian terapi mual muntah berdasarkan perbandingan antara suatu obat antiemetik. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa efektifitas ondansetron dalam menekan mual muntah sebesar 86,66%, sedangkan metoklopramid menekan mual muntah sebesar 6,66%. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah parameter dan jenis penelitian yang dilakukan.

### **D. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui insidensi kejadian mual dan muntah pasca operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 2013.
2. Mengetahui ketepatan penggunaan antiemetik pada pasien mual dan muntah pasca operasi laparatomi berdasarkan standar dari *Consensus*

*Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting* tahun 2014, *Guideline for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting* dari SOGC tahun 2008 dan *Guideline for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting* tahun 2007.

**E. Manfaat Penelitian**

1. Salah satu bahan pertimbangan ataupun acuan dan sumber informasi dalam pemberian dan peningkatan mutu pelayanan medik terutama dalam penatalaksanaan kasus mual dan muntah pada pasien pasca operasi laparatomi.
2. Meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai penatalaksanaan mual muntah pasca operasi laparatomi.