

PERBANDINGAN MUAL – MUNTAH PADA PREMEDIKASI DENGAN PEMBERIAN ONDANSETRON DAN DENGAN DEKSAMETASON PASCA OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN ANESTESI REGIONAL

¹Havriray Tewu

²Iddo Posangi

²Lucky Kumaat

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Anestesi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Email: havriraytewu@yahoo.com

Abstract: Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) is nausea-vomiting in 24 hours after anaesthesia and surgery procedures. Nausea-vomiting are the side effects which commonly found after anaesthesia and surgery. To prevent the occurrence of these side effects, patients are given premedication of ondansetron or dexamethason deksametason. This study aimed to obtain the difference of nausea-vomiting in administration of ondansetron and dexamethason post operation. This was an analytical prospective study. Subjects were 10 people. The results showed that there was no significant difference between premedication administration of ondansetron and dexamethason in prevention of nausea-vomiting post operation.

Keywords: nausea-vomiting, premedication, ondansetron, dexamethason

Abstrak: Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) adalah perasaan mual-muntah yang dirasakan dalam 24 jam setelah prosedur anestesi dan pembedahan. Mual-muntah ialah efek samping yang sering ditemukan setelah tindakan operasi dan anestesi. Untuk mencegah terjadinya mual dan muntah diberikan premedikasi pemberian ondansetron atau deksametason. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan mual-muntah pada pemberian ondansetron dan deksametason pasca operasi. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode analitik prospektif. Subyek penelitian berjumlah 10 orang. Hasil penelitian ini didapatkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara premedikasi pemberian ondansetron dengan deksametason dalam mencegah mual –muntah.

Kata kunci: mual muntah, premedikasi, ondansetron, deksametason

Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) adalah perasaan mual-muntah yang dirasakan dalam 24 jam setelah prosedur anestesi dan pembedahan. Mual-muntah adalah efek samping yang sering ditemukan setelah tindakan operasi dan anestesi.¹ Muntah dapat menyebabkan

dehidrasi, gangguan elektrolit, waktu tinggal di rumah sakit lebih lama, jahitan luka operasi menjadi tegang, dan kemungkinan terjadi dehisensi, hipertensi, terjadi peningkatan perdarahan di bawah flap kulit, peningkatan resiko terjadinya aspirasi paru. Karena menurunnya reflex

jalan nafas, dan terjadi ulserasi mukosa lambung.²

Terdapat tiga kelompok molekul yang memiliki sifat antiemetic yaitu: steroid (deksametason), antagonis reseptor serotonin 5HT₃ (Ondansetron) dan antagonis reseptor dopamin D₂ (droperidol). Suatu penelitian multisenter di Eropa (*Impact*) menemukan bukti kuat deksametason dengan dosis 4 mg merupakan dosis yang efektif PONV. Pemberian pada saat induksi anesthesia member pencegahan yang lebih efektif terhadap PONV dibandingkan pada pemberian di akhir pembedahan sedangkan kelompok antagonis reseptor serotonin terdiri dari ondansetron, tropisetron, dolastron dan granisetron. Obat-obatan antiemetik golongan setron lebih efektif mencegah PONV jika diberikan di akhir pembedahan.³

Dimasa lalu mual-muntah dianggap sebagai masalah klinis yang tidak bermasalah karena dapat sembuh sendiri, dan tidak pernah menjadi kronik dan hamper tidak menyebabkan mortalitas.³ Kejadian mual-muntah ini lebih sering menyebabkan ketidaknyamanan dibandingkan nyeri pasca bedah. Mual-muntah ini dapat terjadi pada 10-80% pasien yang menjalani pembedahan dan anestesi. Hal itu disebabkan karena besarnya factor resiko individual dan factor risiko anestesi. Mual dan muntah ini jarang bersifat fatal, tetapi tidak menyenangkan dan membuat pasien merasa tidak puas dengan perawatan yang dijalaninya.⁴

Insiden mual dan muntah yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah pembedahan ialah 20-30%. Sekitar 70-80% kejadian terjadi pada pasien dengan risiko tinggi. Penyebab mual dan muntah diduga bersifat multi faktorial, antara lain meliputi faktor individual, anestesi, dan factor risiko pembedahan. Teknik anestesi yang ideal dalam mencegah mual-muntah ialah menghindari anestesi volatile serta tidak adanya yeri, kecemasan, hipotensi dan dehidrasi.²

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik prospektif. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2013 – Januari 2014, yang bertempat di kamar operasi RSUP. Prof. Kandou Manado.

Populasi penelitian adalah pasien yang menjalani operasi dengan target populasi yang menggunakan anestesia regional, bersedia menjadi subjek penelitian, dan memenuhi criteria penerimaan.

Sampel adalah bagian dari populasi yang memenuhi criteria penerimaan (inklusi). Besar sampel dihitung untuk mendapatkan perbedaan mual-muntah antara ondansetron dibandingkan dengan deksametason menggunakan uji hipotesis terhadap rerata dua populasi independen, sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 30 orang.

Randomisasi untuk alokasi subjek dilakukan dengan cara randomisasi sederhana dengan metode amplop acak yang disusun secara acak dengan table randomisasi dan diambil oleh residen atau perawat yang melakukan operasi dengan anestesia regional. Pencatatan data setelah operasi dengan mewawancarai pasien oleh peneliti.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan secara studi analitik retrospektif di bagian Anestesi dan Terapi Intensif di RSUP Prof Kandou Manado periode November 2013 – Januari 2014, terkumpul 18 pasien dengan *sectio caesarea* dan yang menjadi sampel penelitian 10 pasien. Tabel 1 menunjukkan perbedaan umur tidak berpengaruh dalam kejadian mual-muntah pasca operasi *sectio caesarea*.

Tabel 2 menunjukkan obesitas merupakan salah satu risiko dalam kejadian mual – muntah pasca operasi *sectio caesarea*.

Tabel 3 menunjukkan perbedaan tinggi badan tidak berpengaruh dalam kejadian mual-muntah pasca operasi *sectio caesarea*.

Tabel 1. Data berdasarkan umur

No	Umur	Mual – Muntah
1	37	Ya
2	39	Tidak
3	38	Tidak
4	38	Ya
5	29	Tidak
6	42	Ya
7	41	Ya
8	26	Ya
9	26	Ya
10	40	Ya

Tabel 2. Data berdasarkan berat badan

No	BB	Mual – muntah
1	73,8	Ya
2	56,1	Tidak
3	60	Tidak
4	63	Ya
5	65	Tidak
6	71	Ya
7	72	Ya
8	101	Ya
9	70	Ya
10	65	Ya

Tabel 3. Data berdasarkan tinggi badan

No	TB	Mual - Muntah
1	156	Ya
2	151	Tidak
3	148	Tidak
4	157	Ya
5	148	Tidak
6	154,5	Ya
7	155	Ya
8	153	Ya
9	155	Ya
10	152	Ya

Tabel 4 menunjukkan lama operasi tidak berpengaruh dalam kejadian mual – muntah pasca operasi sectio caesarea.

Tabel 5 memperlihatkan jumlah sampel yang didapatkan di IBS operasi sectio caesarea dengan anestesi regional. Dari keseluruhan sampel didapatkan 2

kelompok, kelompok pertama ialah kelompok ondansentron dan kelompok kedua ialah kelompok deksametason.

Berdasarkan Tabel 6, dari sampel dengan kelompok ondansentron didapatkan yang masih mengalami mual – muntah 3 orang (60%).

Tabel 4. Data berdasarkan lama operasi

No	Lama OP	Mual – Muntah
1	75	Ya
2	80	Tidak
3	80	Tidak
4	60	Ya
5	80	Tidak
6	70	Ya
7	80	Ya
8	90	Ya
9	75	Ya
10	80	Ya

Tabel 5. Data kasus sectio caesarea dengan anestesi regional periode Desember 2013 – Januari 2014

No	Umur	BB	TB	Lama OP
1	37	73,8	156	75
2	39	56,1	151	90
3	38	60	148	80
4	38	63	157	60
5	29	65	148	80
6	42	71	154.5	70
7	41	72	155	80
8	36	101	153	90
9	26	70	155	75
10	40	65	152	80

Tabel 6. Kelompok Ondansentron

No	Umur	BB	TB	Lama OP	Efek Mual-Muntah
1	37	73.8	156	75	Ya
2	39	56.1	151	90	Tidak
3	29	65	148	80	Tidak
4	41	72	155	80	Ya
5	26	70	155	75	Ya

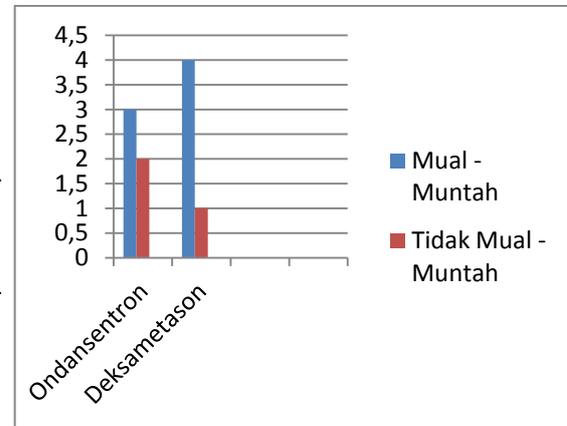
Berdasarkan Tabel 7, pada sampel kelompok deksametason didapatkan yang masih mengalami mual – muntah 4 orang (80%). Gambar 1 memperlihatkan bahwa pada penggunaan deksametason lebih didapatkan mual – muntah dari pada ondansentron.

Tabel 7. Kelompok Deksametason

No	Umur	BB	TB	Lama OP	Efek Mual-Muntah
1	38	60	148	80	Tidak
2	38	63	157	60	Ya
3	42	71	154.5	70	Ya
4	36	101	153	90	Ya
5	40	65	152	80	Ya

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi square (Tabel 8), di temukan nilai p 0,490 (>0,05) yang

menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara ondansetron dengan deksametason dalam mencegah mual-muntah



Gambar 1. Grafik Perbandingan Ondansetron Dengan Deksametason Dalam Mencegah Mual – Muntah Pasca Operasi Sectio Caesarea.

Tabel 8. Chi – square test

	Value	df	Asymp. Sig.(2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	476	1	.490		
Continuity Correction ^b	000	1	1.000		
Likelihood Ratio Fisher’s Exact Test	483	1	487	1.000	.500
N of Valid Cases	10				

a. < 0.05 = ada perbedaan

b. >0.05 = tidak ada perbedaan bermakna

BAHASAN

Berdasarkan sampel-sampel yang didapatkan di IBS RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan bahwa jumlah operasi section caesaera dari Desember 2013 – Januari 2014 ada 20 pasien dengan anestesi regional; yang menjadi sampel hanya 10 sampel.

Dari 10 sampel di kelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok ondansentron dan kelompok deksametason. Kelompok ondansentron 5 sampel dan

kelompok deksametason 5 sampel.

Pada kelompok ondansentron dari 5 sampel ditemukan 3 yang mengalami mual - muntah dan 2 yang tidak mengalami mual -muntah, sedangkan pada kelompok deksametason dari 5 sampel ditemukan 4 yang mengalami mual – muntah dan hanya 1 yang tidak mengalami mual – muntah.

Hasil penelitian dengan menggunakan Chi square test, di temukan tidak ada perbedaan bemakna antara ondansentron dengan deksametason dalam mencegah

mual – muntah karena nilai P yang didapat lebih dari 0,05.

Dari penelitian juga didapatkan obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan mual – muntah pasca operasi sectio caesarea.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang didapat di IBS RSU Prof.R.D.Kandou manado, bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara ondansetron dengan deksametason dalam mencegah mual –muntah. Obesitas adalah salah satu risiko yang menyebabkan kejadian mual-muntah pasca operasi pasien sectio caesarea.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ecase. Manajemen pencegahan PONV pada tindakan ekstirpasi fibroadeno ma mammae. 2012 Jun 27 [cited 2012 oct 22]. Available from: <http://www.fkumyecase.net/wiki/index.php?page=Manajemen+Pencegahan+PONV+%28Post+Operative+Nausea+and+Vormitting%29+pada+Tindakan+Ekstirpasi+Fibroadenoma+Mammae>.
2. Farmacia. Pedoman manajemen muntah setelah pembedahan. 2012 Sept [cited 2012 Oct 23]. Available from: <http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/onenews.asp?IDNews=2671>.
3. **Siregar D.** Perbandingan kombinasi ondansetron 2mg iv dengan deksametason 4mg iv dan ondansetron 4mg iv dengan deksametason 4mg iv sebagai profilaksis pada pasien risiko tinggi mual-muntah setelah operasi yang menjalani tindakan operasi dengan anestesi umum intubasi [Tesis]. Medan: Fakultas Kedokteran USU; 2011.
4. **Gwinutt CL.** Catatan kuliah Anestesi klinis (3rd ed.). Jakarta: EGC, 2011; p. 97.
5. USU Institutional Repository. Perbandingan ondansetron dan deksametason dalam mencegah mual-muntah. 2010.
6. **Latief SA, Suryadi KA, Dachlan MR.** Petunjuk praktis Anestesiologi (2nd ed.). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002; p. 31-2.
7. **Muhtadi IK.** Vomiting dan nausea. 2011 Jul 10[cited 2012 oct 24] available from: <http://indramuhtadi.weebly.com/2/post/2011/10/topik-ke-65-vomiting-nausea.html>.
8. **Nurwinarsih F.** Perbandingan efektifitas premedikasi ondansetron dan deksametason dalam mencegah mual dan muntah pasca operasi [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Sebelas Maret; 2009.
9. **Dinda.** Mekanisme muntah. 2008 Apr 15 [cited 2012 Oct 24]. Available from : <http://medicafarma.blogspot.com/2008/04/mekanisme-muntah.html>.
10. Medlinux. Factor resiko mual dan muntah pasca operasi. 2007 Sept 9 [cited 2012 Oct 24]. Available from: <http://medlinux.blogspot.com/2007/09/faktor-resiko-mual-dan-muntah.html>.
11. **Stoelting R, Hillier S.** Pharmacology & Physiology in Anesthetic Practice (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
12. Farmakologi dan Terapi (4th ed.). Jakarta: Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1995.
13. **Lobato E, Gravenstein N, Kirby R.** Complication in Anesthesiology, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
14. **Stoelting R, Miller R.** Basic of Anesthesia (5th ed.). Churchill Livingstone, 2007.
15. **Gan TJ.** Consensus guidelines for managing postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg.* 2003;97:62-71.