

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang perbandingan kejadian Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) antara pasien yang menerima anestesi umum dan anestesi regional di RSD Gunung Jati Cirebon, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari setengahnya responden (72.6%) yang menerima anestesi umum kombinasi di RSD Gunung Jati Cirebon mengalami PONV. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien kelompok ini berisiko tinggi terhadap PONV.
2. Pada pasien yang menerima anestesi regional (spinal) di RSD Gunung Jati Cirebon, kurang dari setengahnya responden (26.9%) mengalami kejadian PONV. Angka ini menunjukkan bahwa risiko PONV pada anestesi spinal secara signifikan lebih rendah dibandingkan anestesi umum.
3. Hasil penelitian menemukan perbedaan nyata ( $p < 0,001$ ) dalam kejadian PONV antara pasien yang mendapat anestesi umum (72,6%) dan regional (26,9%) di RSD Gunung Jati Cirebon. Pasien anestesi umum memiliki risiko PONV 2,7 kali lebih tinggi. Perbedaan ini mencakup frekuensi dan keparahan gejala, di mana anestesi regional menunjukkan efektivitas lebih baik dalam pencegahan PONV

Dengan demikian, hipotesis alternatif ( $H_1$ ) dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat perbedaan yang signifikan dalam kejadian *Post Operative Nausea and Vomiting* (PONV) antara pasien yang menerima anestesi umum dan pasien yang menerima anestesi regional di RSD Gunung Jati Cirebon, dengan anestesi regional menunjukkan kejadian PONV yang lebih rendah secara signifikan.

## **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan, berikut ini beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan:

### **5.2.1. Bagi Pelayanan Keperawatan Anestesi**

1. Tim anestesi di RSD Gunung Jati Cirebon disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan anestesi regional (spinal) sebagai pilihan utama pada kasus-kasus yang memungkinkan, terutama pada pasien dengan risiko PONV tinggi, seperti pasien perempuan, dengan riwayat motion sickness, atau riwayat PONV sebelumnya.
2. Mengembangkan protokol pencegahan dan penanganan PONV yang komprehensif, terutama untuk pasien yang menjalani anestesi umum, dengan strategi seperti pemberian antiemetik profilaksis multimodal, penggunaan teknik anestesi umum dengan agen yang memiliki efek emetogenik rendah (seperti propofol), dan hidrasi yang adekuat.
3. Meningkatkan pemantauan pasien pasca operasi, terutama pada 30-45 menit pertama setelah anestesi umum, yang merupakan periode di mana kejadian PONV mencapai puncaknya berdasarkan hasil penelitian.
4. Memberikan edukasi preoperatif kepada pasien tentang risiko PONV dan langkah-langkah penanganannya, sehingga pasien dapat berpartisipasi aktif dalam pelaporan gejala dan penanganan awal.

### **5.2.2. Bagi Pendidikan Keperawatan Anestesi**

1. Mengintegrasikan temuan penelitian ini ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan anestesi, dengan penekanan pada perbedaan risiko PONV antara berbagai teknik anestesi dan strategi pencegahan berdasarkan evidence-based practice.
2. Mengembangkan modul pembelajaran tentang penatalaksanaan PONV yang komprehensif, yang mencakup identifikasi faktor risiko, strategi pencegahan, dan protokol penanganan.

3. Mendorong pengembangan keterampilan klinis dalam pemantauan dan penanganan PONV pada mahasiswa keperawatan anestesi, untuk meningkatkan kualitas perawatan pasca operasi.

### **5.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

1. Melakukan penelitian dengan periode observasi yang lebih panjang (hingga 24-48 jam pasca operasi) untuk menilai kejadian PONV lambat (late PONV) dan PONV tertunda (delayed PONV).
2. Menganalisis pengaruh faktor-faktor risiko individual (seperti usia, jenis kelamin, status ASA, riwayat motion sickness, dan status merokok) terhadap kejadian PONV pada masing-masing kelompok anestesi.
3. Meneliti efektivitas berbagai strategi pencegahan PONV pada pasien anestesi umum, seperti perbandingan regimen antiemetik profilaksis yang berbeda atau teknik anestesi umum alternatif (TIVA vs. anestesi inhalasi).
4. Memperluas penelitian untuk mencakup aspek lain dari pemulihan pasca operasi, seperti nyeri, mobilisasi dini, dan kepuasan pasien, yang juga dapat dipengaruhi oleh jenis anestesi yang digunakan.
5. Melakukan analisis ekonomi kesehatan untuk menilai dampak finansial dari kejadian PONV, termasuk biaya obat-obatan antiemetik, perpanjangan masa perawatan, dan penggunaan sumber daya lainnya.

### **5.2.4. Bagi Rumah Sakit**

1. Mempertimbangkan untuk membuat kebijakan atau Clinical Pathway yang memperhatikan pemilihan jenis anestesi berdasarkan faktor risiko PONV pada pasien.
2. Memastikan ketersediaan obat-obatan antiemetik yang adekuat dan sesuai dengan bukti ilmiah terkini untuk pencegahan dan penanganan PONV.
3. Mengadakan pelatihan bagi staf perawat dan tim medis tentang identifikasi dini dan penanganan PONV yang efektif.
4. Meningkatkan edukasi preoperatif bagi pasien mengenai kemungkinan

terjadinya PONV dan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko.

5. Melakukan audit klinis secara berkala untuk memantau kejadian PONV dan efektivitas strategi pencegahan dan penanganan yang telah diimplementasikan.