

## Abstrak

**Latar belakang:** Peningkatan pembedahan pada lansia sering diikuti peningkatan risiko. Identifikasi faktor-faktor risiko dari kematian pembedahan pada lansia menjadi penting sebelum memutuskan untuk operasi. Sistem skoring akan lebih mudah untuk mengidentifikasi faktor risiko mortalitas. Penelitian ini bertujuan untuk membuat skor preoperatif yang dapat digunakan pada lansia yang menjalani operasi elektif.

**Metode:** Penelitian kohort prospektif menganalisis faktor-faktor risiko kematian pembedahan pada pasien lansia. Kriteria inklusi adalah pasien dengan usia  $\geq 60$  tahun yang akan menjalani pembedahan elektif dengan anestesi umum. Kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak kooperatif, pasien yang menjalani operasi rawat jalan, pasien yang menjalani operasi lebih dari satu pembedahan dan menjalani operasi emergensi. Total 191 pasien memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini variabel bebas utama adalah usia, jenis kelamin, status nutrisi berdasarkan *mini nutritional assessment*, status dukungan sosial, status depresi, status kerentanan, jumlah komorbiditas berdasarkan indeks komorbiditas Charlson, tipe risiko pembedahan, abnormalitas EKG, skor ASA, dan kadar albumin. Variabel bebas tambahan yang juga kami teliti adalah status perkawinan, komplikasi selama operasi, komplikasi pascaoperasi, dan jumlah perdarahan intraoperasi. Variabel terikat adalah mortalitas 30 hari. Analisis statistik menggunakan SPSS versi 22. Data yang didapatkan dilakukan analisis bivariat, dan apabila nilai  $p < 0,25$ , dilanjutkan analisis multivariat regresi logistik. Probabilitas untuk terjadinya mortalitas 30 hari pascaoperasi juga dihitung. Hasil analisis multivariat dikonversikan ke dalam sistem skoring. Sistem skoring yang terbentuk dilakukan uji diskriminasi dan kalibrasi.

**Hasil:** Skor model 1 berdasarkan *cut off* terbaik meliputi variabel jenis kelamin, status fungsional, komorbiditas, dan kadar albumin memiliki nilai yang signifikan ( $p < 0,001$ ), nilai kalibrasi 0,592 dan nilai diskriminasi 0,826 (IK 95 % 0,754-0,898). Skor model 2 berdasarkan *cut off* terbaik yang meliputi variabel jenis kelamin, status fungsional, komorbiditas, dan komplikasi pascaoperasi memiliki nilai yang signifikan ( $p < 0,001$ ), nilai kalibrasi 0,762, nilai diskriminasi 0,937 (IK 95 % 0,891-0,983). Nilai AUC model 2 paling baik dengan AUC 93,7 % (IK 95 % 89,1 %-98,3%) diikuti model 1 nilai AUC 82,1 % (IK 95 % 74,7-89,6 %) dan terakhir nilai skor ASA 41,2 % (IK 95 % 29,9-52,6 %).

**Simpulan :** Skor model 2 memiliki nilai prediksi lebih baik dibandingkan skor model 1 atau skor ASA dalam memprediksi mortalitas 30 hari pascaoperasi.

**Kata Kunci:** lansia, operasi elektif, anestesi umum, mortalitas.