

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Pembedahan Umum

a. Pengertian Pembedahan

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2016). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Potter, P.A, Perry, 2016).

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, operasi atau pembedahan yang dilakukan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien. Terdapat tiga faktor penting dalam pembedahan yaitu, penyakit pasien, jenis pembedahan, dan pasien itu sendiri. Bagi pasien tindakan operasi atau pembedahan adalah hal menakutkan yang pasien alami. Sangatlah penting melibatkan pasien dalam setiap proses pre operatif (Haynes et al., 2010). Jadi dapat disimpulkan bahwa operasi atau pembedahan adalah tindakan medis dengan menggunakan prosedur invasif yang dilakukan untuk mencegah komplikasi atau menyelamatkan nyawa pasien, sehingga dalam prosesnya membutuhkan keterlibatan pasien dan tenaga kesehatan untuk manajemen pre operatif.

b. Indikasi pembedahan

Beberapa indikasi pasien yang dilakukan tindakan pembedahan di antaranya adalah:

- 1) Diagnostik : biopsi atau laparotomi eksplorasi.
- 2) Kuratif : eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi.
- 3) Reparatif : memperbaiki luka *multiple*.
- 4) Rekonstruktif/kosmetik : mastektomi, atau bedah plastik.
- 5) Paliatif : menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, misalnya pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan (Virginia, 2019)

c. Klasifikasi pembedahan

Tindakan Pembedahan berdasarkan urgensinya dibagi menjadi lima tingkatan, antara lain:

1) Kedaruratan/*Emergency*

Pasien membutuhkan tindakan segera, yang memungkinkan mengancam jiwa. Indikasi pembedahan tanpa yang tidak dapat ditunda, misalnya; perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar yang sangat luas.

2) *Urgent*

Pasien membutuhkan penanganan segera. Pembedahan dalam kondisi *urgent* dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misalnya infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

3) Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan

Pembedahan yang akan dilakukan dapat direncanakan dalam waktu beberapa minggu atau bulan, misalnya pada kasus *hyperplasia prostate* tanpa adanya obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan katarak.

4) Efektif

Pasien harus dioperasi saat memerlukan tindakan pembedahan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misalnya perbaikan sesar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.

5) Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan sepenuhnya kepadapasien.

Indikasi pembedahan merupakan pilihan dan keputusan pribadi yang biasanya kaitannya dengan estetika, misalnya bedah kosmetik (Effendy, 2015).

Menurut faktor resikonya, pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, tergantung pada keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, tingkat kerumitan pembedahan, dan lamanya waktu pemulihan (Virginia, 2019).

a) Bedah minor

Bedah minor atau operasi kecil merupakan operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan pasien yang dilakukan tindakan bedah minor dapat dipulangkan pada hari yang sama (Virginia, 2019).

b) Bedah mayor

Bedah mayor atau operasi besar adalah operasi yang *penetrates* dan *exposes* semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (EU-IACUC, 2011). Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut *cavities (laparotomy)*, di dada (*thoracotomy*), atau tengkorak (*craniotomy*) dan dapat juga pada organ vital.

Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit tuang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi (Virginia, 2019)

d. Tahap-tahap keperawatan perioperatif

Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap keperawatan perioperative meliputi tahap pre operatif, tahap intra-operatif dan tahap post operatif (Maryunani, 2014):

1) Tahap pre operatif

Tahap pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Apipudin et al., 2017).

2) Tahap intra-operatif

Perawatan intra operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir bila pasien di transfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Misalnya memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi

pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Virginia, 2019).

3) Tahap post-operatif

Tahap post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima diruang pemulihan (*recovery room*) / pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan (Maryunani, 2014)

e. Persiapan pembedahank

Terdapat beberapa persiapan dan perawatan pre operatif, di antaranya adalah :

1) Persiapan mental

Pasien yang akan dioperasi biasanya menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang nampak tidak jelas. Tetapi kecemasan itu dapat terlihat jika pasien menanyakan pertanyaan yang berulang, meskipun pertanyaannya telah dijawab. Pasien tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya, atau muncul gerakan yang tidak terkontrol, dan tidur gelisah. Pasien sebaiknya diberikan informasi bahwa selama operasi tidak akan merasa sakit karena sudah dilakukan tindakan bius atau anestesi. Selain itu perlu dijelaskan kepada pasien, semua operasi besar memerlukan transfusi darah untuk menggantikan darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukan berarti keadaan pasien dalam

kondisi sangat gawat (Apipudin et al., 2017).

2) Persiapan fisik

Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang rendah lemak, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori, pasien harus puasa 12-18 jam sebelum operasi dimulai. Selain pasien dipuasakan pasien dilakukan lavemen/klisma untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi. Kebersihan mulut juga harus diperhatikan, mulut harus dibersihkan dan gigi disikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagian paru-paru dan kelenjar ludah. Sebelum dioperasi pasien harus mandi atau dimandikan. Kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar ahli anestesi dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas. Selain itu juga harus memperhatikan bagian yang akan dioperasi. Berkaitan dengan tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan (Maryunani, 2014).

3) Sebelum masuk kamar bedah

Persiapan fisik pada hari operasi, harus diambil data suhu, tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit tenggorokan atau sedang menstruasi biasanya ditunda oleh ahli bedah atau ahli anestesi. Pasien yang akan dilakukan pembedahan harus dibawa ke tempat tepat pada waktunya. Tidak dianjurkan terlalu cepat, sebab jika terlalu lama menunggu akan menyebabkan pasien menjadi gelisah dan cemas (Oswari, 2015).

2. Konsep Mual Muntah Paska Operasi

a. Pengertian

Mual muntah paska operasi adalah mual dan atau muntah yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah pembedahan (Miller, 2010). Mual dan muntah paska operasi merupakan efek samping yang paling sering

setelah anestesi (Zainumi, 2009). Mual dan muntah paska operasi atau yang biasa disingkat PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*) merupakan dua efek tidak menyenangkan yang menyertai anestesia dan pembedahan (Chatterjee, Sengupta, 2011).

b. Patofisiologi Mual Muntah Paska Operasi

Menurut Smith, Erick, dan Benjamin, 2012, koordinator utama pusat muntah adalah kumpulan saraf – saraf yang berlokasi di medulla oblongata. Saraf – saraf ini menerima input dari :

- 1) *Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ)* di area postrema
- 2) Sistem vestibular (yang berhubungan dengan mabuk darat dan mual karena penyakit telinga tengah)
- 3) *Nervus vagus* (yang membawa sinyal dari traktus gastrointestinal)
- 4) Sistem *spinoreticular* (yang mencetuskan mual yang berhubungan dengan cedera fisik)
- 5) Nukleus traktus solitarius (yang melengkapi refleks dari gag refleks)

Kelima reseptor ini yang berperan terjadinya mual muntah paska operasi. Dari organ-organ tubuh seperti usus, saluran napas, saluran gastrointestinal, dan otak menstimulasi reseptor-reseptor yang akan memicu rangsangan kelima syaraf diatas. Syaraf-syaraf tersebut akan mengirimkan neurotransmitter dari zonanya masingmasing ke pusat muntah di medula oblongata. Rangsangan terhadap syaraf-syaraf tersebut bisa terjadi bersamaan atau hanya salah satu syaraf yang terstimulasi (Guyton, Hall, 2008). Setelah stimulus sampai di pusat muntah, medula oblongata akan merespon balik pada syaraf simpatis dengan terjadinya tiga fase yakni :

- 1) *Nausea*/mual adalah sensasi subyektif akan keinginan untuk muntah tanpa gerakan ekspulsif otot, jika berat akan berhubungan dengan peningkatan sekresi kelenjar ludah, gangguan vasomotor (takikardi), dan berkeringat (Miler, 2010).

- 2) *Retching* adalah upaya kuat dan involunter untuk muntah, tampak sebagai gejala awal sebelum muntah. Upaya ini terdiri dari kontraksi spasmodik otot diafragma dan dinding perut serta dalam waktu yang sama terjadi relaksasi LES (lower esophageal sphincter). Sfingter ini juga tertarik ke atas oleh kontraksi otot longitudinal dari bagian atas esofagus (Fitrah 2014).
- 3) *Vomiting* atau muntah adalah keluarnya isi lambung melalui mulut akibat kontraksi otot esofagus (Miler, 2010).

c. Faktor Risiko Mual dan Muntah Paska Operasi

Menurut Chandra, 2012 hal – hal yang dapat berhubungan dengan mual muntah adalah :

- 1) Faktor – faktor pasien
 - a) Umur : insidensi mual dan muntah paska operasi 5% pada bayi, 25% pada usia dibawah 5 tahun, 42 – 51% pada umur 6 – 16 tahun dan 14 – 40% pada dewasa. Usia dewasa di mulai dari masa remaja akhir sampai dengan dewasa akhir yakni rentang usia 18-45 tahun (Depkes, 2009).
 - b) Gender : wanita dewasa akan mengalami mual dan muntah paska operasi 2 – 4 kali lebih mungkin dibandingkan laki – laki, kemungkinan karena hormon perempuan yang lebih mudah terstimulasi.
 - c) Obesitas : dilaporkan bahwa pada pasien tersebut lebih mudah terjadi mual dan muntah paska operasi baik karena adipos yang berlebihan sehingga penyimpanan obat – obat anestesi atau produksi estrogen yang berlebihan oleh jaringan adipos.
 - d) *Motion sickness* : pasien yang mengalami motion sickness seperti mabuk perjalanan sekitar 61 % lebih mungkin terkena mual dan muntah paska operasi.

- e) Perokok : bukan perokok akan lebih cenderung mengalami mual dan muntah paska operasi sekitar 39% dibanding perokok (Rahman, Beattie, 2014).

2) Faktor pembedahan

- a) Pada pembedahan abdomen sekitar 40-60%. Sedangkan pada pembedahan ginekologi didapatkan kejadian PONV yang tinggi yakni 65%. Kejadian PONV dengan pembedahan THT (tonsilektomi dan adenoidektomi) pada anak-anak lebih tinggi yakni 76%.
- b) Durasi operasi (setiap 30 menit penambahan waktu resiko mual dan muntah paska operasi meningkat sampai 60%).

Faktor anestesi

- a) Intubasi : Stimulasi mekanoreseptor faringeal bisa menyebabkan muntah
- b) Kedalaman anestesi atau inflasi gaster pada saat ventilasi dengan masker bisa menyebabkan muntah
- c) Perubahan posisi kepala setelah bangun akan merangsang vestibular
- d) Obat – obat anestesi : Opioid adalah opat penting yang berhubungan dengan mual dan muntah paska operasi. Obat pelumpuh otot golongan non depolarizing bisa digunakan pada prosedur anestesi general, dimana terdapat penggunaan obat penghambat kolinesterase sebagai antagonis obat pelumpuh otot tersebut. Obat penghambat kolinesterase dapat meningkatkan mual dan muntah paska operasi. Selain itu obat anestesi intravena 60% lebih sering menimbulkan respon mual muntah paska anestesi.
- e) Agen anestesi inhalasi : eter dan cyclopropane menyebabkan insiden mual dan muntah paska operasi yang tinggi karena katekolamin. Pada sevoflurane, enflurane, desflurane dan

halothane dijumpai angka kejadian mual dan muntah paska operasi yang lebih rendah. N₂O mempunyai peranan yang dalam terjadinya mual dan muntah paska operasi. Nitrous oksida juga masuk ke rongga – rongga pada operasi telinga dan saluran cerna, yang dapat mengaktifkan sistim vestibular dan meningkatkan pemasukan ke pusat muntah (Gilman, 2012).

d. Klasifikasi Mual Dan Muntah Paska Operasi

Menurut Asosiasi Perawat Paska Anestesi Amerika (ASPAN), kejadian mual dan muntah paska operasi berdasarkan waktu timbulnya digolongkan sebagai berikut :

1) *Early*

Adalah mual dan muntah paska operasi yang timbul pada 2 – 6 jam setelah pembedahan, biasanya terjadi pada fase 1 *PACU (Post Anestesi Care Unit)*. Pada tahap ini respon mual muntah sampai ke titik puncak karena perubahan hemodinamik yang signifikan muncul pada fase awal yang memicu mual muntah pada 6 jam pertama paska anestesi (Gondim, 2009).

2) *Late*

Adalah mual dan muntah paska operasi yang timbul pada 6 – 24 jam setelah pembedahan, biasanya terjadi di ruang pemulihan atau ruang perawatan paska bedah.

3) *Delay*

Adalah mual dan muntah yang timbul setelah 24 jam paska pembedahan.

e. Dampak Mual Muntah Paska Operasi

Menurut Gordon dalam Prabowo (2017), mual dan muntah paska operasi hampir selalu sembuh sendiri dan tidak fatal, namun mual dan muntah paska operasi dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, tegang jahitan, perdarahan, hipertensi

pembuluh darah, ruptur esophagus dan permasalahan jalan nafas. Hal ini berakibat pada penundaan pemulangan pasien yang berdampak pada peningkatan biaya perawatan.

Selain itu dampak lain mual muntah paska operasi yakni, apabila muntah masuk ke dalam saluran pernafasan maka dapat berakibat fatal. Dalam keadaan normal refleks muntah dan batuk dapat mencegahnya, tetapi apabila pasien sedang diberikan terapi obat-obat anestesi hal ini dapat mengganggu refleks pelindung tersebut. Pasien biasanya merasakan sesak nafas. Akibat muntah yang terus menerus dapat menyebabkan pasien dehidrasi. Hipokalemia terjadi karena lambung kehilangan asam (proton) dan alkalosis metabolik terjadi karena penurunan klorida tetapi HCO_3^- dan CO_2 masih tinggi sehingga menyebabkan pH darah meningkat (Gondim, Japiassu, Portatie, 2009).

f. Penilaian Respon Mual Dan Muntah Paska Operasi

Menurut Gordon (Prabowo : 2017), respon mual dan muntah paska operasi dengan anestesi umum dapat dinilai dengan sistim skoring, yaitu :

Skor 0 : Bila responden tidak merasa mual dan muntah

Skor 1 : Bila responden merasa mual saja

Skor 2 : Bila responden mengalami retching/ muntah

Skor 3 : Bila responden mengalami mual ≥ 30 menit dan muntah ≥ 2 kali.

g. Penatalaksanaan Mual dan Muntah Paska Operasi

Penatalaksanaan mual muntah paska operasi dapat menggunakan pendekatan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dengan memberikan obat anti emetik dengan mempertimbangkan kondisi pasien. Sedangkan tindakan

nonfarmakologi yang dapat dilakukan ialah tindakan manajemen airway dan terapi komplementer (Gan dalam Mona , 2018).

1) Terapi farmakologi

Beberapa obat yang digunakan untuk mengatasi mual muntah paska operasi adalah golongan kortikosteroid (dexamethasone) dan golongan antagonis serotonin (ondansentron). Untuk pasien dengan risiko tinggi mual dan muntah pasca operasi maka dapat dipertimbangkan penggunaan kombinasi dua atau tiga antiemetik. Bila terjadi kegagalan profilaksis mual dan muntah pasca operasi maka dianjurkan jangan diberikan terapi antiemetik yang sama dengan obat profilaksis, tapi pakai obat yang bekerja pada reseptor yang berbeda (Goodman & Gilman, 2012).

2) Terapi non farmakologi

a) Manajemen airway

Manajemen airway digunakan untuk mengantisipasi komplikasi mual muntah paska anestesi umum agar tidak menimbulkan gangguan jalan nafas maupun pernapasan. Pertama adalah memposisikan kepala pasien miring untuk mencegah aspirasi dan mencegah lidah jatuh ke belakang yang akan menutup jalan nafas. Kedua, dapat dilakukan tindakan *suction* untuk mengeluarkan isi muntahan pasien agar tidak terjadi obstruksi jalan nafas. Ketiga, lakukan pemantauan kontinyu status hemodinamik dan keadaan umum pasien (Gan dalam Mona, 2018).

b) Terapi komplementer

Pengobatan komplementer adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang

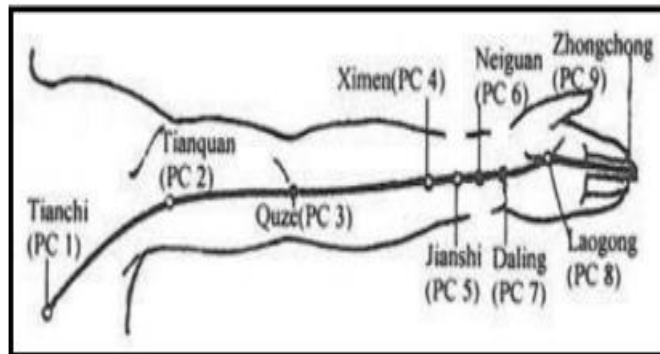
sesuai dengan ilmu biomedik (Permenkes No. 1109/MENKES/PER/IX/2007). Perawat memiliki peran penting dalam penyelenggaraan praktik terapi komplementer yakni sesuai dengan Undang-Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan pasal 30 ayat (2) huruf m yang berbunyi “dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif”. Terapi komplementer yang dapat mengurangi mual muntah adalah massage, aromaterapi, akupresur, dan akupuntur. Terapi komplementer tersebut dapat digunakan dalam pelayanan asuhan keperawatan dalam mencegah mual muntah pada pasien paska operasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Supatmi, Agustiniingsih 2015).

3. Konsep Akupressure

a. Pengertian Akupressure

Akupressure adalah suatu metode terapeutik yang mempergunakan tekanan digital dengan cara tertentu pada titik-titik yang dibuat pada tubuh untuk mengurangi rasa nyeri, mengatur fungsi tubuh, dan menghasilkan analgesia. Akupressure disebut juga terapi totok/tusuk jari merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau accupoint pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami. Akupressure memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupuntur tubuh pasien untuk memengaruhi aliran bio energi tubuh (Setyowati, 2018).

Gambar 2.1. Meridian Pericardium (Pc. Pericardium)



Akupresur merupakan suatu kata yang berasal dari kata *accus* yang artinya jarum dan *pressure* yang artinya menekan. Pada awalnya akupresur sering dikatakan akupunktur, hal ini dikarenakan teori dasar akupresur berpedoman pada ilmu akupunktur. Perangsangan dengan menusukan jarum pada ilmu akupresur diganti dengan penekanan menggunakan jari atau alat bantu berupa benda tumpul yang tidak melukai atau mencederai tubuh klien. Sesuai dengan sejarahnya maka dasar falsafah akupresur adalah falsafah alamiah. Hukum keseimbangan, sebab akibat, perubahan kualitas dan kuantitas, saling ketergantungan, holistik, saling mempengaruhi, menjadi pertimbangan dalam melaksanakan tindakan akupresur.

Akupresur adalah suatu metode terapeutik yang mempergunakan tekanan digital dengan cara tertentu pada titik-titik yang dibuat pada tubuh untuk mengurangi rasa nyeri, mengatur fungsi tubuh, dan menghasilkan analgesia. Akupresur adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional jenis keterampilan dengan cara merangsang titik tertentu melalui penekanan pada permukaan tubuh dengan menggunakan jari maupun benda tumpul untuk tujuan kebugaran atau membantu mengatasi masalah kesehatan (Kemenkes, 2011).

Perbedaan akupresur dengan akupunktur, akupresur dilakukan dengan menggunakan jari tangan sedangkan akupunktur dengan

menggunakan jarum, namun menggunakan titik tekan yang sama pada meridian organnya. Meridian merupakan jalur-jalur aliran energi vital yang ada pada tubuh manusia yang menghubungkan masing-masing bagian tubuh membentuk sebuah kesatuan yang utuh dalam tubuh. Akupresur disebut juga terapi totok/tusuk jari merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titiktitik tertentu atau accupoint pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami. Akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupuntur tubuh pasien untuk memengaruhi aliran bionergi tubuh (Setyowati, 2018).

b. Manfaat Akupressure

Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit tekanan darah tinggi, penyembuhan rehabilitasi, cemas, menghilangkan rasa sakit, serta mencegah kekambuhan penyakit. Di dalam tubuh manusia terdapat 12 (dua belas) meridian umum dan 2 (dua) meridian istimewa yang mewakili organ-organ dalam tubuh, yang dapat dimanipulasi untuk melancarkan energi (qi), sehingga tubuh menjadi seimbang/sehat. akupresur dapat digunakan untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, memperbaiki kualitas tidur serta mengurangi stres atau menenangkan pikiran (Yuyun. 2020).

c. Tujuan Akupressure

Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat system pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. Umumnya penyakit berasal dari tubuh yang teracuni, sehingga pengobatan akupresur

memberikan jalan keluar meregenerasikan sel-sel agar daya tahan tubuh kuat untuk mengurangi sel-sel abnormal (Yuyun. 2020).

d. Efek Samping Akupressure

Akupresur umumnya tidak terasa menyakitkan atau mengakibatkan efek samping. Oleh sebab itu, ketika di tengah sesi Anda merasakan sakit, segera beri tahu terapis. Tekanan pada titik akupresur harus terasa lembut pada area sensitif, contohnya adalah wajah. Namun, tidak menutup kemungkinan untuk sebagian orang merasa pusing, nyeri, atau memar pada titik tertentu setelah melakukan terapi (Adrian, 2019).

e. Pelaksanaan Akupressure

Melakukan intervensi di pergelangan titik akupunktur P6 dipergelangan tangan bagian dalam.

Gambar 2.2 Titik P6

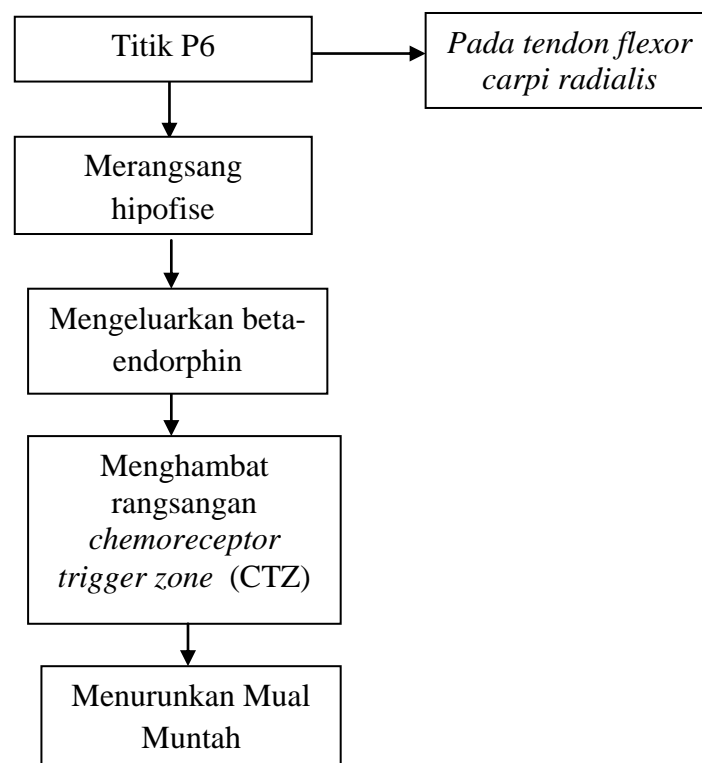


Adapun tahap tindakannya sesuai standar operasional prosedur (SOP) tindakan medis dan selanjutnya melakukan pemijatan yang dilakukan pada bagian 3 jari diatas pergelangan tangan dengan cara melingkar (Mareza, 2019)

Mual dan muntah dapat dikurangi dengan pemberian akupresur dengan menggunakan titik Neiguan (titik perikardium 6) yang berlokasi di antara tendon yaitu *flexor carpi radialis* dan otot *palmaris longus*, kira-kira 3 jari di atas lipatan tangan. Efek stimulasi titik tersebut diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di

hipofise dan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) sepanjang *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) menghambat pusat muntah (Handayani,2019)

Muntah terjadi akibat perangsangan pada pusat muntah yang terletak di daerah postrema medula oblongata di dasar ventrikel ke empat. Muntah dapat dirangsang melalui jalur saraf aferen oleh rangsangan nervus vagus dan simpatis atau oleh rangsangan emetik yang menimbulkan muntah dengan aktivasi *chemoreceptor trigger zone*. Stimulus dalam CTZ dihantarkan ke pusat muntah yang menyebabkan otot dalam saluran gastrointestinal dan pernapasan memulai terjadinya mual dan muntah, sehingga dengan menekan titik P6 dapat menurunkan mual muntah. Penerapan terapi akupresur dapat dilakukan secara mandiri dengan menekan titik meridian P6 pada lengan (Maheswara, 2020).



Gambar 2.3
Pathway titik akupunktur P6
 Sumber : (Handayani,2019), (Maheswara, 2020).

Stimulasi pada titik P6 juga bermanfaat dalam merangsang pengeluaran beta endorphin di hipofise pada area sekitar Chemoresptor Trigger Zone atau CTZ (Tarcin, Gurbuz, Pocan, Kezkin & Demirtuk, 2004). Samad, Afshan & Kamal (2007) mengemukakan bahwa beta endorphin adalah salah satu antiemetik endogen yang dapat menghambat rangsangan mual muntah di pusat muntah dan CTZ (Syarif, 2019).

B. Penelitian Terkait

Penelitian Putra (2021) Penggunaan Acupressure Wristband di Titik Neiguan (P6) Terhadap Postoperative Nausea Vomiting (PONV) Pada Pasien Bedah Ortopedi Hasil penelitian menunjukkan kejadian PONV sebelum diberi intervensi diperoleh sebanyak 12 orang (63,2%) mengalami mual muntah ringan dan 7 orang (36,8%) mengalami mual muntah sedang. Sedangkan setelah diberi intervensi diperoleh sebanyak 6 orang (31,6%) tidak mengalami mual muntah, 12 orang (63,2%) mengalami mual muntah ringan, dan 1 (5,3%) mengalami mual muntah sedang. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat pengaruh penggunaan acupressure wristband di titik Neiguan (P6) terhadap Postoperative Nausea Vomiting (PONV) pada pasien bedah ortopedi di RSK Bedah BIMC Kuta dengan nilai p sebesar 0,001. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi Rumah Sakit untuk menjadikan acupressure wristband sebagai terapi alternative non medis yang bisa dilakukan secara independen bagi perawat dalam menangani kasus PONV pada pasien post operatif.

Penelitian Alfira (2020) Efek Akupresur Pada Titik P6 Dan St36 Untuk Mencegah Post Operative Nausea And Vomiting Pada Pasien Laparatomi Dengan Spinal Anastesi. hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian tehnik akupresur untuk mencegah kejadian post operative nausea and vomiting pada pasien laparatomi dengan menggunakan spinal anastesi. ($p= 0,001$). Sehingga disimpulkan bahwa tehnik akupresur pada titik P6 dan

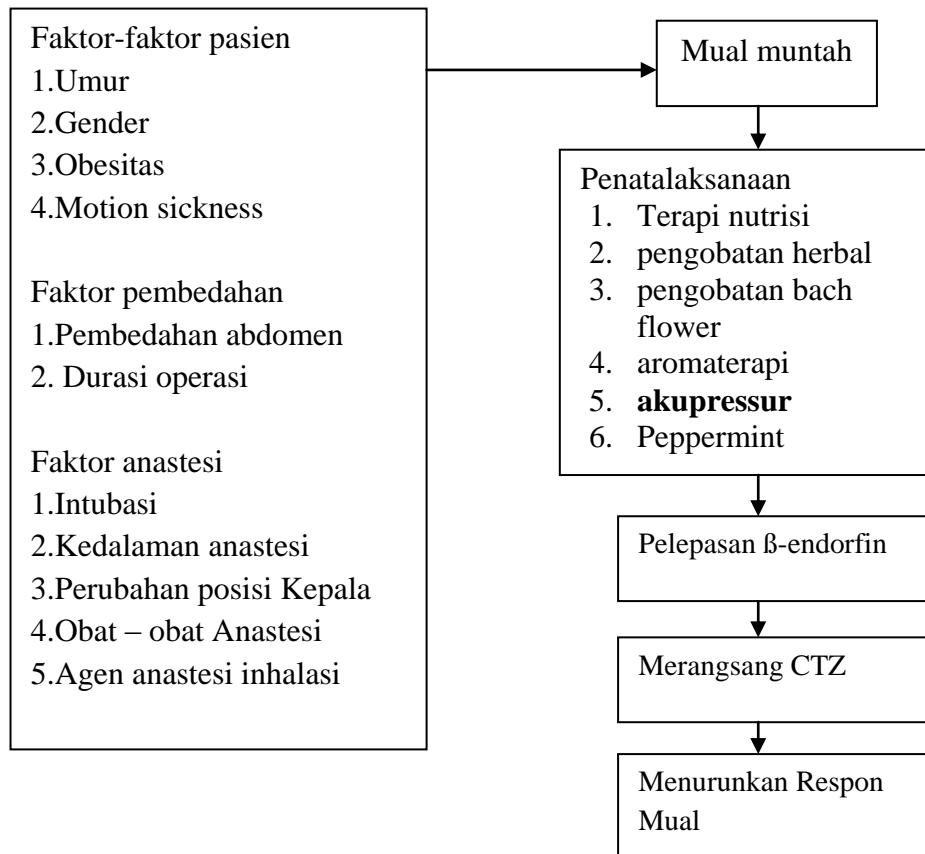
ST36 dapat diterapkan untuk mencegah post operative nausea and vomiting pada pasien laparatomi dengan spinal anastesi

Penelitian Rahmawati (2017) Pengaruh Terapi Komplementer Akupresur terhadap Mual Muntah Pasca Operasi di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Didapatkan selisih skor mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan terapi komplementer akupresur pada kelompok eksperimen adalah 2.18 dengan nilai p (0.004). Serta didapatkan selisih skor mual muntah pasca operasi pada kelompok kontrol dan eksperimen adalah 1.27 dengan nilai p (0.009). Hasil uji statistik diatas dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi komplementer akupresur terhadap mual muntah pasca operasi. Disarankan agar terapi komplementer akupresur dapat diterapkan sebagai terapi pendamping dan diharapkan pada tenaga keperawatan dapat mempelajari terapi komplementer akupresur.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara variable untuk lebih menjelaskan sebuah fenomena yang diciptakan oleh pakar atau ilmuwan yang sudah baku dan sudah diakui (Wibowo, 2014). Dari uraian diatas, maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.4
Kerangka Teori

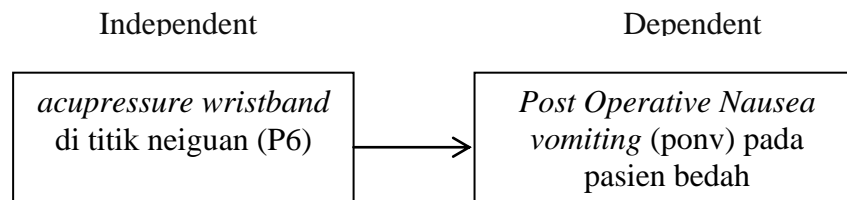


Sumber : (Rahma, Beattie,2014), (Gilman,2012), (Tiran, 2012), (Handayani, 2019)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.5
Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Sugiyono, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha:

Ada pengaruh penggunaan *acupressure wristband* di titik neiguan (P6) terhadap *postoperative nausea vomiting* (PONV) pada pasien bedah di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022