

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan di tangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. pembedahan terdiri dari tiga fase, yaitu fase pra operatif, intra operatif, dan pasca operatif (Kozier, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization (WHO)* dalam Aguatini (2017), jumlah pasien yang melakukan tindakan pembedahan mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan tercatat 140 juta jiwa di seluruh rumah sakit dunia pada tahun 2011 dan mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa pada tahun 2012. Sementara di Indonesia, jumlah pasien yang melakukan tindakan pembedahan mencapai 1,2 juta jiwa pada tahun 2012 (*WHO* dalam Agustini 2017). Berdasarkan hasil laporan kegiatan di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014 didapatkan data Tindakan pembedahan dari semua spesialisasi sebanyak 4.308 jiwa.

Sebelum melakukan tindakan pembedahan, diperlukan anestesi untuk pengelolaan nyeri, tanda vital, dan juga dalam pengelolaan perioperatif untuk mendukung keberhasilan pembedahan (Nafi'ah, 2016). Klien yang menjalani pembedahan akan menerima anestesi dengan salah satu dari tiga cara sebagai berikut: anestesi umum, anestesi regional atau anestesi lokal (Potter & Perry, 2005).

Anestesi umum adalah menghilangkan semua sensasi dan kesadaran. Dibawah pengaruh anestesi umum, reflek protektif seperti batuk dan reflek yang hilang. Anestesi umum bekerja dengan memblok pusat kesadaran di otak sehingga terjadi amnesia (kehilangan memori), analgesia (insesibilitas terhadap nyeri), hipnosis (tidur palsu), dan relaksasi (mengurangi ketegangan pada beberapa bagian tubuh). Anestesi menghambat kemampuan klien untuk berespon terhadap stimulus lingkungan dan untuk membantu mereka sendiri, meskipun derajat kesadaran klien mungkin akan sangat beranekaragam (Kozier et al, 2010).

Masalah pascaoperatif yang potensial timbul beberapa diantaranya adalah pneumonia, syok hipovolemik, retensi urine, konstipasi, mual muntah pasca operasi (Kozier et al, 2010). Pengaruh anestesi umum juga potensial menyebabkan beberapa gangguan dalam tubuh, misalnya gelisah, nyeri, hipotermi, obstruksi napas parsial (napas berbunyi) atau total, hipertensi, hipotensi, mual dan muntah. Oleh karena itu, peran perawatan pada pasca anestesi berfokus pada pengkajian dan pemantauan parameter untuk mencegah komplikasi dari anestesi dan pembedahan (Kozier et al, 2010). Sekitar 71 juta orang pasien per tahun di Amerika Serikat menjalani pembedahan insiden mual muntah pasca operasi berkisar 20-30% dari seluruh pembedahan umum dan lebih kurang 70-80% pada kelompok risiko tinggi. Sedangkan untuk Indonesia, angka kejadian mual muntah pasca operasi belum tercatat dengan jelas.

Mual muntah pasca operasi dalam bahasa inggris disebut sebagai *Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)*. Mual muntah terjadi dalam waktu 24 jam setelah operasi. Untuk penyebab mual muntah pasca anestesi dianggap multifaktor, karena bisa melibatkan faktor risiko dari individunya, jenis anestesi dan bahkan tindakan pembedahannya

(McCracken, Houston, & Lefebvre, 2008). Mual dan muntah pasca operasi terjadi karena efek anestesi pengosongan lambung berlangsung lambat sehingga isi lambung yang terakumulasi tidak bisa keluar dan menimbulkan mual muntah. (Potter & Perry, 2005). Insiden *Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)* mencapai 30% dari 100 juta lebih pasien bedah di seluruh dunia (sholihah, marwah & husairi,2015). Hasil penelitian oleh Saeda Islam et al dalam Solihah,Sikumbang & Husiri (2015) melaporkan insiden *Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)* pada pasien pembedahan berkisar antara 20-30-% sedangkan insiden mual pada 2 jam pertama *post* operasi di *PACU (Post Anestesi Care Unit)* mencapai 20% dan muntah 5% sedangkan pada 2 jam berikutnya sampai 24 jam insiden mencapai 50% dan muntah 25% (Potter & Perry,2005).

Efek mual dan muntah dapat menyebabkan pasien mengalami antara lain dehidrasi, ketidak seimbangan elektrolit, hipertensi vena, perdarahan, ruptur esofageal, dan dalam keadaan lanjut dapat membuat pasien mengalami dehidrasi berat (Conway, 2009 dalam Supatmi & Agustiningsih, 2015). *Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)* dapat menimbulkan berbagai komplikasi misalnya berkering, nyeri perut, lemah, dan mengganggu kenyamanan dan dapat menimbulkan implikasi perpanjangan masa perawatan (Potter & Perry,2005)

Penanganan mual dan muntah dapat berupa farmakologi dan non farmakologi. Penanganan mual dan muntah dengan terapi farmakologi dilakukan pemberian obat antiemetik. Sedangkan penanganan non farmakologi yaitu terapi komplementer atau alternatif seperti akupunktur dan aromaterapi (Gondim, et al., 2009). Penanganan mual dan muntah non farmakologi yang efektif salah satunya dengan terapi komplementer Terapi komplementer yang bisa mencegah dan mengurangi mual muntah pasca operasi salah satunya adalah aromaterapi. Aromaterapi

yaitu minyak tumbuhan harum yang memiliki konsentrasi tinggi dan mudah menguap (Potts, 2009 dalam Supatmi & Agustiniingsih, 2015). Ada bermacam-macam aromaterapi yaitu aromaterapi mawar, aromaterapi peppermint, aromaterapi lavender, aromaterapi jeruk, aromaterapi teh/kopi, aromaterapi jahe (*Ginger aromaterapy*) dan lain sebagainya.

Ginger aromaterapy mengandung *gingerols, shogaols, galanolactone* dan *terpenoid* yang dapat meurunkan mual muntah (Nast et al, 2012). Aromaterapy memberikan ragam efek bagi penghirupnya seperti ketenangan, kesegaran, mengatasi rasa mual dan muntah postoperasi dan saat hamil. *Ginger aromaterapy* mempunyai kelebihan dalam mengatasi mual muntah ,hal ini di karena kan jahe mampu memblok serotonin yang merupakan senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual (Cidadapi 2016 dalam Agustina,Sripuguh , Syamsul arif,2017). teknik pemberian aromaterapi dapat dilakukan dengan metode topikal, inhalasi, mandi, kompres dan direct inhalasion.

Ginger aromaterapy cukup menjanjikan sebagai perawatan non vasif yang murah untuk *postoperative nausea vomiting (PONV)* yang bisa diberikan dan dikendalikan oleh pasien sesuai kebutuhan dan *Ginger aromatrapy* juga mudah di dapatkan. Selain mudah untuk di dapatkan *Ginger aromatherapy* juga sudah di kenal jelas oleh masyarakat sehingga untuk dijadikan aromateraapy tidak di ragukan lagi . Ketika minyak dihirup, molekul yang mudah menguap (*volatile*) dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “atap” hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui bola dan saluran olfatori ke dalam sistem limbic. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional (Koensoemardiyah,2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hosseini & Adib-Hajbaghery (2015) dengan judul “*Ginger Essence Effect on Nausea and Vomiting After Open and Laparoscopic Nephrectomies*” yaitu terdapat hasil bahwa penggunaan aromaterapi esensial jahe efektif dan disarankan sebagai obat komplementer untuk mengurangi mual muntah pada pasien operasi nefrektomi secara terbuka maupun pasien nefrektomi laparoskopi..

Tindakan kedua untuk mengatasi mual muntah akibat pembedahan yaitu dengan melakukan latihan autogenik. Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang (Maryam, et al, 2010 dalam putri Agustina dkk, 2017). Relaksasi autogenik membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Relaksasi autogenik mempunyai kelebihan tersendiri dalam mengatasi mual muntah relaksasi autogenik dapat menurunkan ketegangan pada otot termasuk otot-otot pada pencernaan dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi. Pada saat rileks akan terjadi sekresi hormone endorphin yang bermanfaat sebagai antiemetik alami dengan cara menghambat umplus mual di *chemoreceptive trigger zone*. Selain mudah untuk dilakukan Relaksasi Autogenik juga tidak memerlukan biaya untuk pengobatan, sehingga setiap orang bisa melakukannya.

Penelitian yang dilakukan Agustini (2017) di Smc RS Telogorejo menunjukkan bahwa pemberian relaksasi Autogenik mengurangi efek mual yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Muntah dari 2,12 menjadi 1,94 durasi mual muntah 2,06 menjadi 1,1 dan intensitas mual muntah 4,62 menjadi 2,31. Di RSUD Dr. H. Abdul

Moeloek Provinsi Lampung belum tercatat dengan jelas angka kejadian mual muntah pasca operasi dengan anestesi umum. Namun berdasarkan hasil data yang didapat dari kepada ketua tim perawat di ruang rawat inap bedah wanita, didapatkan keterangan bahwa pasien yang mengeluh mual muntah pasca dilakukan pembedahan dengan anestesi umum memang sering terjadi dan hasil data yang didapatkan di ruang rawat inap bedah laki-laki jarang terjadi. Dari hasil *pre survey* peneliti yang dilakukan Kinasih (2018) di ruang rawat inap bedah wanita, terdapat dari tujuh pasien pasca operasi dengan anestesi umum, tiga (43%) diantaranya mengeluh mual muntah .

Berdasarkan hasil yang telah di paparkan , penulis ingin melakukan penelitian tentang “Perbedaan efektifitas *Ginger Aromaterapi* dan relaksasi Autogenik terhadap penurunan Mual Muntah pada Pasien Pasca Operasi dengan Anestesi Umum di Ruang Mawar dan Kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”.

B. Rumusan masalah

Apakah ada perbedaan efektifitas *Ginger aromatherapy* dengan relaksasi autogenik terhadap penurunan mual muntah pasien poscaoperasi dengan *general anestesi* di rumah sakit Dr. H. Abdul moeloek pada tahun 2020.

C. Tujuan pnelitian

1. Tujuan umum

Diketahui efektifitas *Ginger aromatherapy* dengan relaksasi autogenik terhadap penurunan mual muntah pasien poscaoperasi dengan *general anestesi* di rumah sakit Dr. H. Abdul moeloek pada tahun 2020.

2. Tujuan khusus

a. Diketahui nilai rata-rata mual muntah sebelum pemberian *Ginger aromatherapy* pasien pascaoperasi dengan *general anestesi* .

- b. Diketahui nilai rata-rata penurunan mual muntah setelah dilakukan tindakan pemberian *Ginger aromatherapy* pasien pascaoperasi dengan *general anestesi*.
- c. Diketahui nilai rata-rata mual muntah sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi Autogenik pasien pascaoperasi dengan *general anestesi*.
- d. Diketahui nilai rata-rata mual muntah setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi autogenik pasien pascaoperasi dengan *general anestesi*.
- e. Diketahui apakah ada perbedaan nilai rata-rata penurunan mual muntah pada pasien yang dilakukan pemberian *ginger aromatherapy* dengan pasien yang dilakukan pemberian teknik relaksasi autogenik terhadap penurunan mual muntah pada pasien pascaoperasi dengan *general anestesi*.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Hasil penelitian menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan meningkatkan ilmu pengetahuan bagi penulis dan pembaca tentang perbedaan efektifitas *Ginger aromatherapy* dan relaksasi autogenik terhadap penurunan mual muntah pasien pascaoperasi dengan *general anestesi*.

2. Manfaat secara aplikatif

Sebagai bahan informasi dasar bagi rumah sakit tentang perbedaan efektifitas *Ginger aromatherapy* dan relaksasi autogenik terhadap penurunan mual muntah pasien pascaoperasi dengan *general anestesi*.

E. Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah perbedaan efektifitas *Ginger Aromaterpy* dan teknik relaksasi Autogenik terhadap penurunan mual muntah pada pasien pasca operasi dengan *general anestesi*. Subjek

penelitian pasien pasca operasi yang mengalami mual muntah dengan *general anastesi* di Ruang Mawar dan Ruang Kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jenis penelitian ini penelitian kuantitatif, Metode penelitian yang akan digunakan adalah *Quasi Eksperiment* dengan desain penelitian *pretest – posttest group design*. teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*.