

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Mual dan Muntah

Kejadian *Post Operative Nausea And Vomiting (PONV)* menyebabkan ketidaknyamanan pasien dibandingkan nyeri pasca bedah. Mual (*Nausea*) menyebabkan pasien tidak nyaman dan muntah (*Vomiting*) menyebabkan meningkatkan risiko aspirasi, dan berhubungan dengan terbukanya jahitan, ruptur esophagus, emfisema subkutis dan pneumothoraks bilateral. Kejadian PONV bervariasi antara 10% hingga 80%, disebabkan karena besarnya perbedaan secara individual dan faktor risiko anestesi (Zaini Miftach 2018).

1. Definisi Mual dan Muntah

Mual (*nausea*) adalah sensasi atau perasaan yang tidak menyenangkan dan merupakan gejala awal dari muntah. Keringat dingin, pucat, hipersalivasi, hilang tonus gaster, kontraksi duodenum dan refluk gastrointestinal sering menyertai mual meskipun tidak selalu disertai muntah (Potter & Perry, 2016).

Muntah adalah keluarnya isi lambung secara aktif karena kontraksi otot saluran cerna atau gastrointestinal. Muntah ini mengakibatkan peningkatan dari tekanan intra abdominal, penutupan glottis dan palatum akan naik, terjadi kontraksi dari pylorus dan relaksasi fundus, sfingter cardia dan esofagus sehingga terjadi ekspulsi yang kuat dari isi lambung.

Mual dan muntah pasca operasi merupakan dua efek tidak menyenangkan yang menyertai anestesi dan pembedahan. Kadang *PONV* dianggap lebih serius dari pada nyeri. Meskipun ilmu anestesi sudah berkembang dengan pesat, insidensi *PONV* masih mencapai 20-30% (Yuhantoro & Hidayat Budi, 2016).

2. Penyebab Mual dan Muntah

Kejadian mual muntah pasca operasi dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Qudsi & Dwi Jatmiko, (2015) antara lain:

a. Faktor pasien

1) Umur

Insiden mual dan muntah pasca operasi 5% pada bayi, 25% pada usia dibawah 5 tahun, 20 % pada umur 6-14 tahun, dan 50 % pada umur 16-40 tahun.

2) Jenis kelamin

Wanita dewasa 3 kali lebih berisiko dibanding laki-laki (kemungkinan disebabkan hormon). Tingginya frekuensi jenis kelamin perempuan yang mengalami mual muntah pasca operasi diakibatkan adanya pengaruh hormonal yang berkontribusi dalam sensitivitas terhadap kejadian mual muntah pasca operasi.

3) Obesitas

BMI >30 menyebabkan peningkatan tekanan intracranial abdominal yang disebabkan karena adanya refluks esofagus yang dapat menyebabkan mual muntah pasca operasi.

4) Riwayat merokok

Kejadian mual muntah pasca operasi lebih berisiko pada pasien yang tidak merokok. Tembakau pada rokok mengandung zat emetogenik sehingga orang yang merokok lebih toleran terhadap zat emetogenik yang terkandung dalam obat-obat anestesi sehingga dapat menurunkan respon mual muntah.

5) Kelainan metabolik

Akibat waktu penundaan pengosongan lambung dapat menyebabkan terjadinya mual muntah pasca operasi.

6) Riwayat mual dan muntah

Pasien dengan riwayat mual muntah pasca operasi sebelumnya memiliki potensial yang lebih baik terhadap terjadinya mual muntah. Hal ini karena *Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ)* dan

vestibular aferen lebih sensitif terhadap rangsangan, baik itu obat maupun rangsangan lain yang terjadi pada responden yang pernah mengalami mual muntah pasca operasi sebelumnya.

b. Faktor anestesi

1) Premedikasi

Pemberian opioid pada pasien dapat meningkatkan kejadian mual muntah pasca operasi. Reseptor opioid terdapat di *Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ)* yang dapat menimbulkan efek *gamma amino butyric acid (GABA)* meningkat. Akibat peningkatan *GABA* dapat menyebabkan aktifitas dopaminergik menurun sehingga terjadi pelepasan 5-HT₃ di otak.

2) Obat anestesi inhalasi

Kejadian mual muntah post operasi akibat pemberian obat anestesi inhalasi tetap didasarkan atas lamanya pasien terpapar obat-obat anestesi selama menjalani operasi. Tetapi biasanya terjadi dalam beberapa jam pasca operasi.

3) Obat anestesi intravena

Pemberian propofol dapat menurunkan mual muntah post operasi. Walaupun cara kerja propofol belum diketahui, tetapi sebagian besar menyebutkan bahwa propofol dapat menghambat antagonis dopamin di area postrema.

4) Regional anestesi

Teknik regional anestesi lebih menguntungkan dibandingkan dengan teknik general anestesi. Kejadian hipotensi dapat menyebabkan batang otak iskemik sehingga dapat meningkatkan kejadian mual muntah post operasi. Namun kejadian mual muntah post operasi pada teknik regional anestesi ini dapat diturunkan dengan pemberian opioid yang bersifat lipofilik.

5) Nyeri pasca operasi

Mual pasca operasi disebabkan akibat pengosongan lambung yang terjadi karena adanya nyeri pasca pembedahan. Selain itu perubahan posisi pasien pasca operasi dapat menimbulkan mual muntah post operasi

3. Klasifikasi Terjadinya *PONV*

Menurut asosiasi perawat pasca anestesi Amerika ASPAN (2016) berdasarkan waktu timbulnya *PONV* digolongkan sebagai berikut:

a. *Early PONV*

Early PONV adalah mual dan muntah pasca operasi yang timbul pada 2-6 jam setelah pembedahan, biasanya terjadi pada fase 1 *PACU* (*Past Anestesi Care Unit*)

b. *Late PONV*

Late PONV adalah mual dan muntah pasca operasi yang timbul pada 6-24 jam setelah pembedahan, biasanya terjadi diruang pemulihan atau ruang perawatan pasca bedah.

c. *Delayed PONV*

Delayed PONV adalah mual dan muntah yang timbul setelah 24 jam pasca pembedahan.

4. Pencegahan Mual dan Muntah

Ada dua jenis pengobatan mual dan muntah pasca operasi yaitu melalui terapi obat dan terapi non obat (Qudsi & Dwi Jatmiko, 2015).

a. Terapi farmakologi

Terdapat tiga molekul yang memiliki sifat antiemetik yaitu: steroid (dexamethasone), antagonis reseptor serotonin 5HT₃ (*setrons*) dan antagonis reseptor dopamin D₂ (*droperidol*). Beberapa penelitian menunjukkan kortikoid diduga efektif pada mual muntah karena anestesi. Suatu penelitian multisenter di Eropa (*Impact*) menemukan bukti kuat dexamethasone dengan dosis 4 mg merupakan dosis yang efektif terhadap *PONV* dibandingkan pada pemberian di akhir pembedahan. Kelompok antagonis reseptor

serotonin terdiri dari ondansetron, tropisetron, dolasetron dan granisetron. Obat-obatan antiemetik golongan setron lebih efektif mencegah *PONV* (Harijanto Eddy, 2010).

b. Terapi non farmakologi

Menurut Sudjito, Mulyata, Setyawati, 2018 sebelum dan sesudah operasi perubahan hemodinamik pasien dicatat. Diberikan cairan yang cukup, sesuai beratnya operasi dan perdarahan. pada semua pasien dilakukan evaluasi *PONV* selama diruang pemulihan dan ruang perawatan (3, 6, 12, dan 24 jam pasca operasi). Terapi non farmakologi yaitu terapi komplementer atau alternatif yang dapat bermanfaat sebagai profilaksis dan pengobatan mual muntah pasca operasi yaitu hipnosis dan terapi komplementer seperti akupunktur, aromaterapi, permen karet, relaksasi otot progresif, dan relaksasi napas dalam (Rihiantoro, Oktavia, and Udani 2018).

5. Patofisiologi Mual Muntah

Mual muntah terjadi karena Anestesi merangsang Chemoreseptor Trigger Zone (CTZ) yang kemudian meneruskan ke vomiting center sehingga terjadi kejadian mual muntah. Refleks muntah terjadi akibat banyak koordinasi jalur sensorik dan reseptor di sistem saraf pusat dan di perifer. Saraf aferen menyampaikan impuls sensorik menuju pusat muntah (Central Vomiting Center atau CVC). Di CVC, impuls tersebut diintegrasikan dan dihantarkan ke jalur motorik dan autonom untuk mencetuskan rasa mual, ataupun muntah. Mual merupakan suatu perasaan tidak nyaman di daerah epigastrik. Mual biasanya disertai dengan menurunnya tonus otot lambung, sekresi, kontraksi, keringat dingin, meningkatnya aliran darah ke mukosa intestinal, hipersalivasi, detak jantung meningkat dan perubahan ritme pernapasan. Refluks duodenogastrik dapat terjadi selama periode nausea yang disertai peristaltik retrograd dari duodenum ke arah antrum lambung atau terjadi kontraksi secara bersamaan pada antrum dan duodenum (Ratih 2021).

Pada sistem saraf pusat, terdapat tiga struktur yang dianggap sebagai pusat koordinasi refleks muntah, yaitu *chemoreceptor trigger zone (CTZ)*, pusat muntah (medula oblongata), dan *nukleus traktus solitarius*. Ketiga struktur tersebut terletak pada daerah batang otak dan ada dua daerah anatomis di medula oblongata yang berperan dalam refleks muntah, yaitu *CTZ* dan *central vomiting centre (CVC)*. *CTZ* terletak di *area postrema (AP)* pada permukaan luar dorsal medula oblongata pada dasar ujung kaudal ventrikel IV otak. Reseptor di daerah ini diaktifkan oleh zat-zat proemetik di dalam sirkulasi darah atau di cairan serebrospinal (*cerebrospinal fluid, CSF*). Sinyal eferen dari *CTZ* dikirim ke *CVC* dan selanjutnya melalui *nervus vagus* sebagai jalur eferen dari senyawa neuroaktif, terjadilah serangkaian reaksi simpatis parasimpatis yang diakhiri dengan refleks muntah. *CVC* terletak dekat *nukleus traktus solitarius* dan di sekitar *formasio retikularis medula* tepat di bawah *CTZ*. *Chemoreceptor trigger zone* mengandung reseptor-reseptor untuk bermacam-macam senyawa neuroaktif yang dapat menyebabkan refleks muntah (Ratih 2021).

Pusat muntah bukan merupakan struktur anatomi tunggal, tetapi merupakan jalur akhir bersama dari refleks yang diprogram secara sentral melalui interneuron medular di nukleus traktus solitarius dan berbagai macam tempat di sekitar formasio retikularis. Interneuron tersebut menerima input kortikal, vagal, vestibular, dan input lain terutama dari area postrema. Area postrema diidentifikasi sebagai sumber krusial untuk input yang menyebabkan refleks muntah, terutama respons terhadap obat atau toksin. Terdapat serangkaian reaksi simpatis dan parasimpatis saat refleks muntah terjadi. Reaksi simpatis meliputi pucat, berkeringat, pernapasan dan denyut jantung meningkat, serta dilatasi pupil. Sedangkan reaksi parasimpatis yang terjadi yaitu, motilitas meningkat pada kerongkongan, lambung, dan duodenum, termasuk hipersalivasi, serta relaksasi sfingter esofagus. Isi duodenum dapat didorong paksa ke dalam lambung oleh gerakan antiperistaltik. Selama pengosongan isi

lambung, kita akan mengambil napas panjang, pilorus ditutup, glotis tertutup sehingga berhenti respirasi, dan perut diperas antara diafragma dan otot-otot perut, menyebabkan pengosongan yang cepat (Ratih 2021).

6. **Komplikasi PONV**

Menurut Yuhantoro & Hidayat Budi (2016) insiden PONV harus dicegah karena dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan antara lain :

- a. Meningkatkan angka kesakitan yang mencakup dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit (hipokalemia dan hiponatremi), rupture esofagus, tegangan jahitan dan dehiscence, pendarahan dan hipertensi. Apabila kronis dapat menyebabkan malnutrisi.
- b. Isi lambung yang dapat menyumbat jalan napas dengan akibat asfiksia, hipoksia dan hiperkapnia.
- c. Asam lambung yang masuk ke dalam bronkus dapat menyebabkan refleksi depresi jantung. Asam lambung yang sampai ke rongga mulut dapat menyebabkan inflamasi mukosa rongga mulut dan pembentukan karies gigi. Asam lambung akan merusak jaringan paru dan menyebabkan pneumonia aspirasi (*Sindroma Mendelson*).

7. **Alat Ukur PONV**

Kejadian PONV dinilai dengan 5 skala nilai menurut Pang, dkk yaitu : Penilaian mual dan muntah pasca operasi bisa dilakukan dalam banyak hal, termasuk simulasi visual skala penilaian ini di gunakan untuk menilai mual seseorang (Ii, Teori, and Anestesi 2014). Bisa juga menilai mual dan muntah menggunakan *Rhodes Index of Nausea Vomiting and Retching (RINVR)* (Rihiantoro, Oktavia, and Udani 2018). *RINVR* merupakan instrument yang menilai mual dan muntah yang terdiri dari delapan pernyataan dengan lima pilihan jawaban yang mengkaji secara *subyektif* dan *obyektif*. Instrument ini sangat sederhana tetapi validitas dan reliabilitasnya tinggi yaitu dengan *Cronbach's alpha* nilainya 0,912-0,968, *Spearman's coefficient*: 0,962-1,000, $P < 0,0001$. Pertanyaan untuk menggali mual dan muntah sangat detail, pasien dapat melaporkan penurunan terhadap mual dan muntah yang dialami. Instrumen ini

digunakan pada 3 jam setelah pasien post operasi. Skor minimal instrument *RINVR* adalah 0 dan skor tertinggi 32. Kategorinya adalah sebagai berikut : skor 0 = normal, skor 1-8 = mual muntah ringan, skor 9-16 = mual muntah sedang, skor 17-24 = mual muntah berat, skor 25-32 = mual muntah sangat berat.

Tabel 2.1 Instrumen *Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching (RINVR)*

N O	Pertanyaan yang dinilai	Skor				
		4	3	2	1	0
1	Pasien mengalami muntah sebanyak ... kali	7x/lebih	5-6 x	3-4 x	1-2 x	Tidak ada
2	Akibat retching, pasien mengalami penderitaan yang....	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada
3	Akibat muntah, pasien mengalami penderitaan yang...	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada
4	Pasien merasa mual atau sakit perut selama..	>2 jam	>1,5-2 jam	>1-1,5 jam	<1-1jam	Tidak ada
5	Akibat mual-mual, pasien mengalami penderitaan yang ...	Parah	Berat	Sedang	Ringan	Tidak ada
6	Setiap muntah, pasien mengeluarkan muntahan sebanyak .. gelas.	Sangat banyak (3gelas/lebih)	Banyak (2-3 gelas)	Sedang (1/2-2 gelas)	Sedikit (1/2 gelas)	Tidak ada
7	Pasien merasa mual atau sakit perut sebanyak ... kali	7x/ lebih	5-6 x	3-4 x	1-2 x	Tidak ada
8	Pasien mengalami muntah-muntah/muntah berat tanpa mengeluarkan apa-apa sebanyak ... kali	7x / lebih	5-6 x	3-4 x	1-2 x	Tidak ada

skor mual.... (diisi oleh peneliti)

8. SOP Pengukuran Skor *PONV*

Menurut penelitian (Rihiantoro, Oktavia, and Udani 2018) SOP pengukuran skor *PONV* dilakukan sebagai berikut :

a. Pengertian *PONV*

Post operative nausea and vomiting (PONV) adalah gejala mual muntah pasca operasi disebabkan oleh faktor pasien, faktor prosedur

pembedahan dan faktor anestesi yang terjadi 6-24 jam setelah dilakukannya pembedahan.

b. Tujuan:

- 1) Menurunkan insiden *PONV*
- 2) Menurunkan ketidaknyamanan pasien.
- 3) Meringankan biaya perawatan rumah sakit.

c. Indikasi:

- 1) Pasien dengan *PONV*.
- 2) Pasien dengan indra penciuman yang baik.
- 3) Pasien yang telah diberikan premedikasi obat antiemetik.
- 4) Pasien pasca operasi 6 jam

d. Kontraindikasi:

Pasien yang mengalami alergi terhadap aroma lavender.

e. Alat dan bahan:

- 1) Instrumen *RINVR*.
- 2) Alat tulis.

f. Persiapan lingkungan:

Memberikan lingkungan yang nyaman dan aman untuk pasien.

g. Persiapan pasien:

- 1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri.
- 2) Mengidentifikasi pasien.
- 3) Menjelaskan *informed consent* yang terdiri dari tujuan, manfaat dan prosedur penelitian.
- 4) Memberikan posisi senyaman mungkin.
- 5) Menyiapkan alat yang akan digunakan
- 6) Memberikan lembar instrumen *RINVR* dan pena kepada pasien.
- 7) Memberikan waktu 5 menit untuk pengisian lembar instrumen, mendampingi selama pengisian
- 8) Melakukan pemeriksaan ulang pada lembar kuesioner pasien, dan memastikan kuesioner telah diisi semua.
- 9) Membereskan alat dan merapihkan posisi pasien

10) Mengevaluasi tindakan.

11) Berpamitan dengan pasien.

B. Konsep Sectio Caesarea

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Istilah *caesar* diturunkan dari kata kerja bahasa latin *caedere*, “memotong”. Dengan demikian istilah bedah *Caesar* adalah sebuah tautologi (Dewi dan Fauzi, 2007). *Sectio caesarea* adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi melalui pembedahan (Juditha dan Cynthia, 2009).

2. Tipe-tipe *Sectio Caesarea*

Menurut Wiknjosastro (2007), *Sectio caesarea* dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu:

a. *Sectio Caesarea* transperitonealis profunda

Pembedahan yang dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bawah uterus. Keuntungannya yaitu perdarahan luka insisi yang tidak banyak, bahaya peritonitis yang tidak besar, dan parut pada uterus sehingga bahaya rupture pada uteri di kemudian hari tidak besar.

b. *Sectio caesarea* klasik atau *sectio caesarea* corporal

Pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah diatas batas *plikavasio uterine*. Tujuan insisi ini dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses *sectio caesarea* transperitonealis profunda, misal karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi plasenta previa. Kerugian dari jenis pembedahan ini adalah lebih besarnya

resiko peritonitis dan 4 kali lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya.

c. *Sectio caesarea* ekstraperitoneal

Insisi pada dinding dan fasia abdomen dan *musculus rectus* dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksike bawah sedangkan lipatan peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerperal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan *sectio caesarea* ini tidak banyak lagi dilakukan karena sulit dalam melakukan pembedahan nya.

3 Indikasi *Sectio Caesarea*

a. Indikasi Medis *sectio caesarea*

Indikasi medis *sectio caesarea* didasarkan pada dua faktor, yaitu faktor ibu dan faktor bayi yang diuraikan berikut ini:

1) Faktor ibu sebagai indikasi medis *sectio caesarea*:

a) *Cephalopelvic disproportion* (CPD)

Persalinan atas indikasi ukuran panggul yang sempit dan tidak proporsional dengan ukuran janin.

b) HAP (*Haemorage Ante Partum*)

Perdarahan sebelum melahirkan, yang biasanya terdiri dari plasenta previa dan solusio plasenta.

c) Ketuban pecah dini

Kantung yang berdinding tipis yang berisi cairan dan janin selama kehamilan.

d) Preeklamsia dan Eklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Eklampsia adalah memburuknya keadaan preeklamsia dan terjadinya gejala-gejala nyeri kepala didaerah frontal,

gangguan penglihatan, mual, nyeri di epigastrium, dan hiperefleksia.

e) Partus tak maju

Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala, dan putar paksi dalam selama 2 jam terakhir.

f) Penyakit ibu yang berat.

2) Faktor bayi/janin sebagai indikasi medis *sectio caesarea*:

a) Janin besar.

Berat badan bayi 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir.

b) Gawat janin.

Diagnosa gawat janin berdasarkan pada keadaan kekurangan oksigen (hipoksia) yang diketahui dari denyut jantung janin yang abnormal, dan adanya *meconium* dalam air ketuban.

c) Letak lintang.

Kelainan letak ini dapat disebabkan karena adanya tumor di jalan lahir, panggul sempit, kelainan dinding rahim, kelainan bentuk rahim, plasenta previa dan kehamilan kembar.

d) Letak sungsang

Resiko bayi lahir sungsang dengan presentasi bokong pada persalinan alami diperkirakan empat kali lebih besar dibandingkan keadaan normal.

e) Bayi abnormal.

Bayi dengan kelahiran bawaan yang tidak memungkinkan partus per vagina. Misalnya pada keadaan hidrosefalus dan kelainan pada dinding perut, seperti gastroskisis, dan omphalokel. (Brown et al, 2003).

f) Bayi kembar (*Gamely*).

Kelahiran kembar mempunyai resiko terjadinya komplikasi yang lebih tinggi misalnya terjadi preeklamsia pada ibu hamil yang stress, cairan ketuban yang berlebihan.

b. Indikasi Non-Medis :

Selain indikasi medis terdapat indikasi non-medis yaitu indikasi sosial untuk melakukan *sectio caesarea*.

- 1) Indikasi sosial timbul oleh karena permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan dalam persalinan normal.
- 2) Adanya ketakutan Ibu-ibu akan kerusakan jalan lahir (vagina) sebagai akibat dari persalinan normal.
- 3) Bayi yang dilahirkan dengan *sectio caesarea* menjadi lebih pandai karena kepalanya tidak terjepit di jalan lahir.
- 4) Persalinan dengan *sectio caesarea* dipilih oleh ibu karena tidak mau mengalami rasa sakit dalam waktu yang lama.
(Wiknjosastro, 2006).

4 **Komplikasi Sectio Caesarea**

Komplikasi *sectio caesarea* periode masa nifas yang normal dan komplikasi setiap prosedur pembedahan utama. Komplikasi *sectio caesarea* (Hecker, 2001). Komplikasi berakibat pada ibu, antara lain:

a. Infeksi puerperal/sepsis sesudah pembedahan.

Infeksi *puerperalis*, dapat bersifat ringan, seperti kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas atau dapat bersifat berat, seperti peritonitis dan sepsis.

b. Perdarahan

Pendarahan yang jumlahnya banyak dan dapat timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteri uterine ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

c. Cedera pada sekeliling struktur:

Beberapa organ di dalam abdomen seperti usus besar, kandung kemih, pembuluh di dalam ligamen yang lebar, dan ureter, terutama

cenderung terjadi cedera. Hematuria yang singkat dapat terjadi akibat terlalu antusias dalam menggunakan retractor di daerah dinding kandung kemih dan kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya dapat terjadi ruptur uteri.

5 Mekanisme Mual Muntah Pada Post Sectio Caesarea

Mual muntah setelah pembedahan atau *Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)* pada pasien *caesarea sectio* adalah salah satu efek samping yang sering terjadi setelah tindakan anestesi, dimana 20% sampai 40% mengalaminya (Setiawan and Susaldi 2022). Teknik anestesi yang lazim digunakan dalam *sectio caesarea* adalah anestesi regional. Beberapa tehnik anestesi regional yang biasa digunakan pada pasien yaitu blok paraservikal, blok epidural, blok subaraknoid (anestesi spinal) dan blok kaudal. Anestesi spinal adalah memasukkan obat anestesi lokal ke ruang subaraknoid untuk menghasilkan anestesi (hilangnya sensasi) dan blok fungsi motorik. Mual muntah terjadi karena Anestesi merangsang *Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ)* yang kemudian meneruskan ke vomiting center sehingga terjadi kejadian mual muntah (Indaryani 2019).

Selain karena efek anestesi *PONV* terjadi akibat kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *PONV* pada ibu *post sectio caesarea* dikarenakan kecemasan menyebabkan udara masuk ke dalam perut sehingga menyebabkan pembengkakan dan kembung yang meningkatkan volume lambung yang mempengaruhi *chemoreceptor trigger zone (CTZ)* yang mengandung reseptor untuk berbagai senyawa neuroaktif yang dapat merangsang refleks muntah. Muntah berasal dari pusat muntah di medulla oblongata dan terjadi melalui mediasi langsung melalui saluran pencernaan dan secara tidak langsung atau perantara melalui *Chemoreceptor Triger Zone (CTZ)*. Akibat rangsangan langsung pada saluran pencernaan dengan masalah peristaltik dan lambung maka terjadilah mual, bila semakin

parah pusat muntah dirangsang untuk muntah oleh saraf vagus, hal ini mungkin karena kerusakan mukosa usus dan lambung. Secara tidak langsung melalui *Chemoreseptor Trigger Zone (CTZ)* memiliki banyak reseptor yang berdekatan dengan pusat muntah, dengan bantuan neurotransmitter dopamine *CTZ* menerima isyarat mengenai kehadiran zat-zat kimia asing di dalam sirkulasi kemudian rangsangan tersebut diteruskan ke medulla oblongata sebagai pusat muntah kemudian terjadilah mual muntah (Niluh Nita Silviana, Anna Veronika Pont 2019).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien perioepatif sectio caesarea perlu dilakukan terutama untuk pengkajian fokus yang bermasalah pada pasien baik untuk pemeriksaan fisik, tanda-tanda hemodinamik seperti tekanan darah, nadi, suhu, frekuensi pernafasan dan DJJ janin yang dikandung pasien (Sitinjak, 2022).

a. Identitas pasien

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, nomer rekam 12 medis (RM), tanggal masuk rumah sakit, (MRS), dan tanggal pengkajian, dan kaji identitas penanggung jawab atas pasien.

b. Data Kesehatan

Melakukan pengkajian keluhan utama pada pasien, keluhan yang paling dirasakan pasien saat dilakukan pengkajian. Keluhan yang terjadi biasanya seperti mata berkunang-kunang, cepat lelah, nafas pendek, mual dan muntah. Pasien dengan post operasi sectio caesarea mempunyai keluhan utama mual muntah saat dikaji, hal ini dikarenakan efek farmakologi dan efek non farmakologi. Keluhan mual muntah di kaji dengan *RINVR*.

c. Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilannya saat ini, dan riwayat keluarga berencana.

d. Riwayat Penyakit

Mengkaji riwayat penyakit pada pasien dan keluarganya apakah pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarga memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, atau diabetes melitus (DM).

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Melakukan pengkajian pola kebutuhan sehari-hari pada pasien seperti pengkajian pada pernafasan, nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), gerak badan atau aktivitas, istirahat tidur, berpakaian, rasa nyaman (pasien merasakan adanya dorongan meneran, tekanan ke anus, perinium menonjol). Kebersihan diri, rasa aman, pola komunikasi atau hubungan pasien dengan orang lain, ibadah, produktivitas, rekreasi, kebutuhan belajar.

f. Pemeriksaan Fisik

Mengkaji keadaan umum pasien terlebih dahulu seperti Glasgow Coma Scale (GCS), tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (TTV). Dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik head to toe dari :

1) kepala

pemeriksaan pada rambut, telinga, mata, mulut, dan leher. Apakah ada kelainan pada bagian tertentu, ada benjolan atau tidak, ada edema atau tidak.

2) dada

pemeriksaan pada mammae, areola.

3) Abdomen

Pemeriksaan Leopold, tinggi fundus uteri (TFU), detak jantung janin (DJJ).

4) Genetalia

Pemeriksaan dalam seperti vaginal toucher (VT), status portio, warna air ketuban.

5) Ekstermitas atas dan bawah

Lihat dan raba apakah ada tanda-tanda edema, varises, dan sebagainya

6) Data penunjang

Data penunjang dilakukan atas indikasi tertentu. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan ultrasonography (USG).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) :

a. Nausea (D.0076)

Nausea adalah Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Nausea di sebabkan oleh gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetic), gangguan pada esofagus, distensi lambung, iritasi lambung, gangguan pankreas peregangan kapsul limpa, tumor terlokalisasi, peningkatan tekanan intrabdominal, penigkatan tekanan intracranial peningkatan tekanan orbital, mabuk perjalanan, efek agen farmakologis, efek toksin dan aroma tidak sedap.

Nausea ditandai dengan gejala mayor dan minor adapun tanda dan gejala mayor secara subjektif di tandai pasien mengatakan mual, merasa ingin muntah dan tidak berminat makan, secara objektif tidak tersedia. Adapun tanda dan gejala minor secara subjektif pasien mengatakan merasa asam di mulut, sensasi panas atau dingin, sering menelan, secara objektif saliva pasien meningkat, pucat, diaforesis, takikardia, pupil dilatasi. Kondisi klinis yang terkait dengan nausea seperti meningitis, labirinitis, uremia, dan penyakit esofagus.

b. Nyeri akut (D.0077)

Nyeri akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut disebabkan oleh agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (misal: Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Nyeri akut di tandai dengan tanda dan gejala mayor serta minor, adapun tanda dan gejala mayor secara subjektif pasien mengatakan mengeluh nyeri. Secara objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Adapun tanda dan gejala minor secara subjektif tidak tersedia, secara objektif tekanan darah pasien meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis. Kondisi klinis yang terkait dengan nyeri akut seperti kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut dan glaukoma.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan menurut Tim Pokja DPP SIKI (2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah:

a. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat mual pasien menurun dengan kriteria hasil : keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, jumlah saliva menurun, dan pucat membaik (L. 08065)

intervensi keperawatan : Manajemen mual (I.03117)

Observasi :

1) Identifikasi pengalaman mual.

- 2) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur).
- 3) Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur).
- 4) identifikasi antiemetik untuk mencegah mual.
- 5) monitor mual (mis. frekuensi, durasi dan tingkat keparahan).
- 6) Monitor asupan nutrisi dan kalori.

Teraupetik :

- 1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan).
- 2) kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan).
- 3) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu.

Edukasi :

- 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup.
- 2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual.
- 3) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (Mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, aromaterapi, akupresur).

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian antiemetik.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun (L. 08066).

intervensi keperawatan : Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

- 2) Identifikasi skala nyeri.
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal.
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgesik.

Teraupetik :

- 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- 4) Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat.
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgesik.

4. Implementasi Keperawatan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Implementasi juga meliputi pencatatan perawatan pasien dalam

dokumen yang telah disepakati. Dokumen ini dapat digunakan sebagai alat bukti apabila ternyata timbul masalah hukum terkait dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit umumnya dan perawat khususnya (Budiono, 2016). Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi mual dengan pemberian intervensi non farmakologis berupa aromaterapi lavender dan relaksasi nafas dalam yang berhubungan dengan prosedur pasien post operasi *sectio caesarea*.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan non farmakologi aromaterapi lavender dan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi mual. Evaluasi dilihat berdasarkan luaran Tim Pojka DPP PPNI (2018) yaitu diagnosa mual dengan luaran tingkat mual menurun dan kriteria hasil yang diharapkan setelah pemberian intervensi aromaterapi lavender dan relaksasi nafas dalam : keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, jumlah saliva menurun, dan pucat membaik.

Menurut Nanda (2020) evaluasi meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yaitu :

- a. S (subjektif): Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia
- b. O (objektif): Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- c. A (analisis): Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- d. P (perencanaan): Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

D. Konsep Intervensi sesuai EBP

1. Konsep Aromaterapi Lavender

a. Definisi aromaterapi lavender

Aroma terapi dapat di artikan sebagai suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (*essential oil*). Aroma terapi lavender memiliki efek menenangkan, mengurangi stress, menimbulkan efek relaksasi, anti spasmodic, merangsang produksi sedative tubuh yang dapat mengurangi nyeri dan mual, meningkatkan kerja syaraf parasimpatis dan menurunkan kerja syaraf parasimpatis serta meningkatkan mood sehingga dapat mengurangi depresi seseorang (Cook. 2008 dalam Supatmi & Aguatiningsih, 2015).

b. Kandungan lavender

Aroma terapi lavender sendiri adalah esensial lavender (*Lavandula Angustifolia*) mengandung *linalool*, *linalyl acetate*, *cineol*, lavender, *geraniol tannin*, *flavonoids* yang dapat menimbulkan efek *antibacterial*, *antispasmodic*, *antidepressant* dan analgesik. Kandungan *linalool* yang bersifat sedative dan *linalyl acetate* yang memberikan efek narkotik dapat menekan aktivitas sistem saraf simpatis, mengurangi hormon stres dan meningkatkan sekresi beta-endorphins. Dengan efek sedasinya dapat menstimulasi reseptor mual muntah di otak sehingga menurunkan efek samping mual muntah. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), *alphapinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *betamircene* (5,33%), *pcymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *borneol* (1,21%), *terpinen-4-ol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%), *geranyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah *linalyl asetat* dan *linalool* (C₁₀H₁₈O).

c. Manfaat lavender

Aromaterapi sangat efektif untuk mempengaruhi emosi seseorang dan meredakan gejala penyakit. Penggunaan minyak esensial diyakini

oleh para ahli terapi dapat mencegah berkembangnya beberapa penyakit. Beberapa kondisi yang dapat diredakan dengan aromaterapi antara lain gigitan dan sengatan serangga, sakit kepala, tekanan darah tinggi, sakit demam, peredaran darah tidak lancar, dan juga mual muntah.

d. Jenis-jenis aromaterapi

Terapi menggunakan minyak esensial dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Penggunaan cara terapi yang tepat akan sangat membantu daya kerja bahan aktif sekaligus efisien dan akurat dalam penggunaan sediaan aroma terapi (Jaelani, 2009).

1) Terapi secara internal

Dalam bentuk minyak maupun cairan encer, minyak esensial yang murni dapat dikonsumsi langsung secara oral (dimakan atau diminum lewat mulut) dan inhalasi (dihirup lewat hidung).

a) Terapi melalui oral

Sebelum mulai terapi, minyak esensial yang akan digunakan harus diencerkan terlebih dahulu ke dalam pelarut air non alkohol, dalam konsentrasi kurang dari 1%. Konsentrasi pengenceran ini tergantung pada beberapa faktor, seperti jenis penyakit yang akan diobati, minyak esensial yang akan dipakai, metode terapi yang akan digunakan.

b) Terapi melalui inhalasi

Sensor indra penciuman pada manusia memiliki tingkat kepekaan lebih tajam dan sensitif. Ketajaman indra penciuman ini dapat mencapai 10.000 kali lebih kuat dari pada indra perasa. Karenanya, terapi dengan melalui hirupan atau inhalasi ini memiliki efek yang kuat terhadap organ-organ sensorik yang dilalui bahan aktif minyak esensial. Adapun maksud dari cara terapi ini adalah untuk menyalurkan khasiat zat-zat yang dihasilkan minyak esensial secara langsung yaitu dengan mengalirkan uap minyak esensial secara langsung atau melalui alat bantu aroma terapi seperti tabung inhaler dan spray, anglo,

lilin, ataupun pemanas elektrik. Zat-zat yang dihasilkan dapat berupa gas, tetes-tetes uap yang halus, asap, serta uap sublimasi yang akan terhirup lewat hidung dan tertelan lewat mulut.

2) Terapi secara eksternal

Sebagai bahan obat-obatan, minyak esensial mudah terserap bila kontak langsung dengan lapisan kulit. Meskipun demikian, terapi ini lebih optimal jika dilakukan dengan menggunakan cara yang tepat sebagai berikut :

a) Terapi pemijatan

Meskipun cara ini tergolong sederhana, namun cara terapi ini masih sering digunakan bahkan dewasa ini semakin banyak para ahli kesehatan yang menggunakannya untuk membantu pengobatan. Terapi pemijatan ini ada berbagai macam tipe yaitu tipe pijat swedia, tipe pijat shiatsu, tipe pijat jarum, dan tipe pijat neuro-muskular.

b) Terapi air (*Hidrotherapy*)

Terapi air atau *Hidrotherapy* bertujuan untuk menjaga dan mengembalikan kondisi tubuh agar tetap segar, sehat, harum dan selalu terjaga keindahannya. Adapun cara yang dapat ditempuh dalam terapi ini, antara lain dengan steaming, mandi uap (sauna), berendam, dan lewat kompres.

e. Hubungan aromaterapi lavender terhadap mual muntah *post sectio caesarea*

Prinsip aromaterapi dalam tubuh adalah merangsang pelepasan neurotransmitter pada otak dan endorfin, yang mengurangi rasa sakit dan meningkatkan perasaan sejahtera dan relaksasi. Aromaterapi yang masuk kedalam tubuh pertama melewati sistem limbik ke hipotalamus dan kelenjar hipofisis, dan kedua melewati korteks olfaktorius ke talamus dan kemudian ke neokorteks. Dengan melalui kedua jalur tersebut, aromaterapi akan bekerja untuk mengurangi rasa mual dan muntah (Setiawan and Susaldi 2022). Menurut (Astuti & Aini, 2020) mengatakan

bahwa bau berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti obat antiemetik. Kandungan *linalool* pada lavender yang bersifat sedative dan *linalyl acetate* yang memberikan efek narkotik dapat menekan aktivitas sistem saraf simpatis, mengurangi hormon stres dan meningkatkan sekresi beta-endorphins. Dengan efek sedasinya dapat menstimulasi reseptor mual muntah di otak sehingga menurunkan efek samping mual muntah (Rihiantoro, Oktavia, and Udani 2018)

f. Prosedur pelaksanaan aromaterapi

Prosedur pelaksanaan aromaterapi menurut penelitian (Setiawan and Susaldi 2022) sebagai berikut:

1) Pengertian:

Memberikan terapi inhalasi kepada pasien yang mengalami gangguan mual untuk menurunkan mual.

2) Tujuan:

- a) Mengurangi rasa mual.
- b) Mengurangi kelelahan.
- c) Memberikan rasa nyaman dan rileks pada tubuh
- d) Menenangkan pikiran

3) Prosedur:

Alat dan bahan : lembar informed consent, minyak esensial lavender (5-6 tetes), air 150 ml, diffuser, dan lembar instrument *RINVR*.

4) Langkah-langkah tindakan:

Tahap orientasi:

- a) Berikan salam, memperkenalkan diri, senyum, sapa dan sopan.
- b) Berikan informasi kepada ibu dan keluarga, jelaskan tindakan yang akan dilakukan sampai pasien mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
- c) Persiapan alat dan perlengkapan lainnya untuk melakukan tindakan aromaterapi.
- d) Atur posisi pasien nyaman mungkin.
- e) Cuci tangan sebelum tindakan.

- f) Menyiapkan diffuser dengan mengisi air bersih ke dalam diffuser lalu tambahkan 5-6 tetes minyak esensial lavender ke dalam diffuser.

Tahap kerja:

- a) Letakkan diffuser di atas meja pasien \pm 30 cm dari pasien.
- b) Anjurkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi aromaterapi.
- c) Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi dari hidung sel, 10-15 menit.
- d) Monitoring respon pasien selama dilakukan prosedur.

Tahap terminasi:

- a) Rapikan lingkungan dan bersihkan peralatan, serta atur kembali posisi pasien nyaman mungkin.
- b) Cuci tangan setelah tindakan.

5) Evaluasi:

Mengevaluasi hasil tindakan dan menginformasikan hasil tindakan kepada ibu dan keluarga.

6) Dokumentasi:

- a) Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan
- b) Catat respon pasien terhadap tindakan
- c) Dokumentasikan evaluasi tindakan SOP

2. Konsep Tarik Napas Dalam

a. Definisi tarik napas dalam

Tarik napas dalam adalah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, mual, dan lain-lain. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi dan perilaku (Andarmoyo, 2013).

b. Manfaat tarik napas dalam

Menurut (Aningsih et al., 2018) ada beberapa manfaat terapi relaksasi nafas dalam yaitu :

- 1) Ketentraman hati
- 2) Mengurangi intensitas nyeri dan mual
- 3) Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- 4) Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- 5) Mengurangi tekanan darah
- 6) Tidur lelap
- 7) Kesehatan mental menjadi lebih baik
- 8) Daya ingat lebih baik
- 9) Meningkatkan daya berpikir logis
- 10) Meningkatkan keyakinan
- 11) Meningkatkan daya kemauan.

c. Tujuan tarik napas dalam

Menurut Lusianah, Indrayani dan Suratun (2012), yaitu antara lain untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, mengontrol mual, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi udara yang tertangkap, memperbaiki kekuatan otot-otot pernapasan, meningkatkan efisiensi batuk dan memperbaiki mobilitas dada dan vertebra thorakalis.

d. Hubungan relaksasi tarik napas dalam terhadap mual post *sectio caesarea*

Relaksasi napas dalam merupakan suatu tindakan untuk mengurangi mual dengan menurunkan ketegangan otot agar tidak terjadi mual yang berlebih sampai terjadinya muntah. Relaksasi napas dalam dapat merilekskan otot pada abdomen yang dilakukan secara berirama dengan memejamkan mata saat menarik napas, sehingga menurunkan mual, kecemasan dan meningkatkan sirkulasi darah. Saat dilakukan relaksasi napas dalam pasien merasakan kenyamanan yang menyebabkan rangsangan terhadap syaraf parasimpatis, sehingga terjadi penurunan terhadap refleks vagal

abdominal yang menurunkan rangsangan mual sehingga mual tidak terjadi (Rahayu, Tambunan, and Vitniawati 2022).

e. Langkah-langkah latihan tarik napas dalam

Menurut Priharjo (2013), langkah-langkah melakukan latihan tarik napas dalam yaitu sebagai berikut :

- 1) Atur posisi pasien agar rileks, tanpa beban fisik, posisi dapat duduk atau jika tidak mampu dapat berbaring di tempat tidur.
- 2) Intruksikan pasien untuk menarik atau menghirup napas dalam dari hidung sehingga rongga paru-paru terisi oleh udara melalui hitungan 1,2,3,4 kemudian ditahan 3-5 detik.
- 3) Intruksikan pasien untuk menghembuskan napas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut.
- 4) Intruksikan pasien untuk berkonsentrasi supaya mual yang dirasakan bisa berkurang, bisa dengan memejamkan mata.
- 5) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga mual pasien berkurang.
- 6) Ulangi sampai 10 kali dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- 7) Lakukan maksimal 5-10 menit.

3. Konsep Teori Kenyamanan (*Comfort*)

Katharine Kolcaba mengembangkan teori kenyamanan (*Comfort*) dalam perspektif pandangan Kolcaba, *relief* (kebebasan), *ease* (ketenangan), *transcendence* (kebahagiaan) merupakan indikator pemenuhan kenyamanan holistik. Teori ini memberikan kerangka kerja yang berguna untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan membantu memandu intervensi keperawatan menyeluruh untuk tidak hanya ketidaknyamanan fisik, tapi juga ketidaknyamanan emosional atau psikologis. Menurut Kolcaba bahwa pasien berusaha untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan mereka, dan kerangka teoritis kenyamanan dapat membantu perawat dalam menilai berbagai kebutuhan kenyamanan di dalam "konteks di mana kenyamanan terjadi". Penggunaan teori kenyamanan Kolcaba mudah diterapkan dalam bidang perioperatif dan berguna untuk mengatasi berbagai kebutuhan kenyamanan pasien. Teori Kolcaba tentang *Comfort* ini menekankan konsep

utama yaitu *Health care needs*, *Comfort*, *Comfort Intervention* dan *Intervening variables* (Zulkifli B. Pomalango 2023).

a. *Health care needs*

Pada hal ini didefinisikan bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan perawatan yang tidak dapat diraih dengan sistem ukungan penerima secara tradisional (umum). Kebutuhan tersebut diantaranya fisiologis, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Keempat hal tersebut membutuhkan monitoring dengan observasi, laporan verbal dan non verbal, kebutuhan yang ada hubungannya dengan parameter patofisiologi, edukasi serta dukungan kebutuhan konseling finansial dan intervensi.

b. *Comfort*

Konsep dalam keperawatan dimana rasa nyaman didapatkan dari intervensi yang didapatkan. Hal ini dapat memberikan kekuatan ketika klien membutuhkannya dan akan mendapat pengalaman yang holistik. Comfort memiliki 3 tipe yang didefinisikan sebagai berikut (Wirastri, Nurhaeni, and Syahreni 2017) :

1) *Relief* (kebebasan/kelegaan)

Relief didefinisikan sebagai keadaan dimana rasa tidak nyaman berkurang atau menemukan kebutuhan yang spesifik. Kondisi klien yang membutuhkan penanganan spesifik dan segera, bahwa perawat telah membantu meringkankan keperluan yang dibutuhkan klien.

2) *Ease* (ketenangan/ketentraman)

Ease diartikan sebagai keadaan tenang atau kepuasan. Penelitian dari Henderson tentang deskripsi 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan ketika memberikan asuhan.

3) *Transcendence* (kebahagiaan)

Transcendence merupakan tahapan dimana seseorang mampu beradaptasi terhadap masalahnya. Penelitian dari Paterson dan Zdarad dimana perawat membantu pasien dalam menangani kesulitannya.

c. *Comfort Intervention*

Penerima jasa seperti fisiologis, sosial, finansial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik membutuhkan intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang lebih spesifik, hal ini juga dapat diartikan sebagai tindakan kenyamanan. Ada minimal 3 tipe intervensi comfort dalam kolcaba, diantaranya :

1) *Standart comfort intervention*

Merupakan teknik untuk mengukur suatu kenyamanan, dapat juga sebagai intervensi yang dapat mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri seperti mengukur ttv, kimia darah juga termasuk untu mengobati nyeri. Tindakan ini dapat membantu mengembalikan kenyamanan dan fungsi fisik, dapat juga mencegah komplikasi.

2) *Coaching* (mengajarkan)

Merupakan teknik untuk menurunkan kecepamasan dengan memberikan informasi dan harapan serta mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan, dapat juga diaplikasikan untuk integrasi dalam menghadapi kematian dengan menyesuaikan budayanya. Perlu sebuah penjadwalan dalam kesiapan pasien untuk mengefektifkan teknik ini.

3) *Comfort food for the soul*

Merupakan teknik untuk menguatkan sesuatu yang tidak dapat dirasakan, terapi yang digunakan seperti pemijatan, musik, mengenang dan lain-lain.

d. *Intervening Variables*

Variabel-variabel yang menginteraksi adalah interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya, varibelnya antara lain pengalaman masa lalu, usia, sikap, status emosional, support system, prognosis, financial atau ekonomi, dan keseluruhan elemen dalam pengalaman penerima. Variabel intervensi yang akan memberikan pengaruh dalam perencanaan dan pencapaian sebuah intervensi pada asuhan keperawatan untuk pasien.

E. Jurnal Terkait

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisi)	Hasil Penelitian
1	Efektivitas Pemberian Aromaterapi Jahe Terhadap Keluhan Mual Muntah Pada Pasien Post Operasi <i>Sectio caesarea</i> (Suyami, Setianingsih, Fitriana Noor Khayati 2024).	D : Pre-eksperimen dengan two group pretest–posttest. S : 30 Responden V : Aromaterapi Jahe I : Alat ukur Rhodes INVR A : Uji t – Independent	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap keluhan mual muntah pada pasien post operasi <i>sectio caesaria</i>
2	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon <i>Essential Oil</i> Terhadap Mual Muntah Pasca Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Dengan Spinal Anestesi Di RSKIA Sadewa Yogyakarta (Fatimah, Oktavia Ratihand Wahyu Ratna 2018)	D : Experiment semu S : 42 Responden V : Lemon <i>Essential Oil</i> I : Lembar Observasi Gordon A : Uji <i>Mann-Whitney</i> dan uji <i>Wilcoxon signed</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian aroma terapi lemon essential oil terhadap penurunan mual muntah pada pasien pasca operasi <i>sectio caesarea</i>
3	Pengaruh Pemberian Aromaterapi <i>Peppermint</i> Terhadap Nausea Pada Pasien Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Dengan Spinal Anestesi (F. K. Hayati 2019)	D: Pra-eksperimen S: 7 Responden V: Aromaterapi <i>Peppermint</i> I: - A: Uji <i>Wilcoxon</i> Dan Uji <i>Mann Whitney Test</i> .	Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pada pemberian aromaterapi <i>peppermint</i> terhadap nausea pada pasien post operasi <i>sectio caesarea</i> dengan anestesi spinal
4	Pemberian Aromaterapi Jahe Selama 5-10 Menit Menurunkan Keluhan Mual Muntah Pada Pasien Post <i>Sectio Caesarea</i> (N. I. Hayati 2019)	D: Pre-eksperimen S: 30 Responden V: Aromaterapi jahe I: Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (Rhodes INVR) A: uji <i>Wilcoxon Match Pair Test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pengaruh pemberian aroma terapi jahe terhadap penurunan mual muntah pada pasien pasca operasi <i>sectio caesarea</i>
5.	Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Respon Mual Muntah Pasca Operasi <i>Sectio caesarea</i> dengan Spinal Anestesi di RSUD Sekayu Palembang (Amanda 2019)	D: quasi eksperimental S: 45 responden V: Relaksasi napas dalam I: Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (Rhodes INVR) A: uji <i>Wilcoxon</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan kejadian mual muntah setelah pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien pasca operasi <i>sectio caesar</i> dengan spinal anestesi di RSUD Sekayu Palembang.