

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan keperawatan perioperatif mencakup perawatan sebelum, saat dan segera sesudah prosedur pembedahan. Pada setiap tahapan, pemeriksaan dan intervensi dilakukan secara spesifik oleh perawat, yang bertindak sebagai klinisi mandiri maupun sebagai anggota dari tim layanan kesehatan. Tujuan dari keperawatan perioperatif adalah membantu pasien dan keluarganya menghadapi pembedahan, membantu memfasilitasi pencapaian hasil yang diharapkan, serta membantu pasien dalam proses pemulihan sehingga mendapatkan kembali fungsi yang optimal setelah pembedahan. Manajemen kebutuhan pasien bersifat unik dan dapat ditangani melalui intervensi langsung dan tidak langsung. Intervensi perioperatif direncanakan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan dengan cara yang efisien dan tepat (Black&Hawks, 2014).

Periode pascaoperasi merupakan periode terakhir dari periode operatif. Tindakan keperawatan pada periode pasca operasi tetap berperan penting untuk mengembalikan klien ke fungsi optimalnya. Beberapa tindakan pengawasan pasca operasi seperti pengawasan luka operasi, observasi nyeri, memantau akses intravena, selang drainase serta memantau adanya mual dan muntah pasca operasi merupakan tindakan yang diperlukan untuk mendefinisikan masalah pasca operasi yang akan mengarah pada rencana perawatan. Tindakan pengawasan mual dan muntah pasca operasi merupakan salah satu pengawasan pasca operasi yang harus dilakukan oleh perawat karena apabila pasien mengalami mual muntah pasca operasi, hal tersebut akan menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi pasien. (Black&Hawks, 2014).

Mual dan muntah (*Postoperative Nausea and/or Vomiting* atau PONV) merupakan komplikasi anastesi dan pembedahan yang paling tidak diinginkan bagi pasien yang mengalami pembedahan. Mual dan muntah

merupakan ekspresi ketakutan paling umum yang ditunjukkan pasien setelah mengalami pembedahan (Sites, et al, 2014). Selain itu, mual dan muntah juga menjadi perhatian utama pemberi layanan kesehatan terhadap pasien yang mengalami pembedahan dengan menggunakan *general anesthesia* (Hodge, 2014). Mual merupakan sensasi subyektif dan tidak menyenangkan terkait dengan kesadaran adanya dorongan untuk muntah. Mual biasanya dirasakan di belakang tenggorokan dan epigastrium. Mual biasanya disertai dengan hilangnya *gastric tone*, kontraksi duodenum dengan adanya refluks isi usus ke lambung. Muntah merupakan pengeluaran paksa isi lambung melalui mulut yang diakibatkan oleh perubahan motorik terkordinasi yang melibatkan otot-otot pernapasan dan sistem gastrointestinal. Gejala gastrointestinal yang mendahului mual muntah pasca operasi meliputi hiperperistaltik salivasi, takipnea dan takikardi (Fithrah, 2014). Pengalaman mual dan muntah dapat berlangsung dari mual ringan hingga periode muntah yang berlarut-larut.

Beberapa faktor resiko diidentifikasi sebagai penyebab mual dan muntah pasca operasi yang meliputi jenis kelamin (perempuan), riwayat mabuk perjalanan atau riwayat mual muntah pasca operasi sebelumnya, efek anastesi atau opioid, durasi serta tipe pembedahan. Pengosongan isi lambung yang terlambat dan peristaltik yang terlambat serta intake oral yang terlalu cepat pasca pembedahan berkontribusi sebagai penyebab mual dan muntah pasca operasi (Lewis, 2011). Mual muntah pasca operasi dapat menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan. Komplikasi tersebut antara lain obstruksi jalan napas, aspirasi yang dapat mengakibatkan pneumonia, terbukanya luka, ketidakseimbangan elektrolit, malnutrisi, meningkatkan rasa nyeri, ketidaknyamanan dan distress bahkan penurunan kualitas hidup (Smith, 2012). Selain efek medis tersebut, mual muntah pasca operasi juga dapat menimbulkan efek psikologis. Pasien akan merasa malu, merasa kelelahan dan timbulnya ketidakpuasan dengan hasil operasi. Pasien mungkin menjadi sangat tertekan, yang akibatnya dapat menyebabkan pasien cemas akan operasi berikutnya. Mual muntah pasca operasi juga memiliki implikasi biaya dalam hal waktu perawatan,

pemulihan yang tertunda, biaya rumah sakit dan kemungkinan biaya operasi kembali (Sharma, 2014).

Secara global, kejadian mual dan muntah terjadi pada sepertiga dari 75 juta pasien yang menjalani operasi setiap tahunnya. Angka kejadian mual muntah dapat mencapai 70%-80% pada pasien yang dianggap beresiko tinggi dengan faktor-faktor predisposisi seperti riwayat mabuk, riwayat *migraine*, jenis kelamin (perempuan) dan jenis serta durasi operasi (Sites, 2014). Di Amerika Serikat, 71 juta orang menjalani pembedahan rawat jalan dan rawat inap per tahunnya. Angka kejadian mual muntah pascabedah sekitar 20-30% pada pasien yang menjalani pembedahan umum dan 70-80% pada pasien yang tergolong risiko tinggi. Di Indonesia, angka kejadian mual muntah pascabedah pasien yang menjalani pembedahan laparatomi ginekologi sekitar 31,25%. Pada pasien yang menjalani pembedahan mastektomi angka kejadian mual muntah pasca bedahnya sekitar 31,4% (Fitrah, 2014). Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Ruteng (2015), jumlah pasien yang melakukan pembedahan selama Januari sebanyak 176 kasus (152 bedah ginekologi, 24 bedah umum), Februari sebanyak 148 kasus (119 bedah ginekologi, 29 bedah umum) dan Maret sebanyak 155 kasus (142 bedah ginekologi, 13 bedah umum). Jenis anastesi yang dilakukan di RSUD Ruteng, antara lain *General Anesthesia* (Anastesi Umum), SAB dan anastesi lokal. Selama triwulan I (Januari-Maret) 2015, jumlah kasus dengan anastesi umum adalah sebanyak 86 kasus (Januari 24 kasus, Februari 41 kasus dan Maret 21 kasus).

Manajemen awal dan efektif dalam penanganan mual muntah merupakan hal yang penting dan kritis demi kepuasan dan keamanan pasien, memperbaiki hasil pembedahan serta mengurangi biaya medis (Tinsley, 2012). Penanganan mual muntah dapat dilakukan dengan prosedur medikasi (farmakologi) maupun dengan intervensi nonfarmakologi, karena pada dasarnya reaksi mual muntah dipengaruhi oleh reaksi *neurochemical* serta adanya hubungan yang erat antara pikiran dan tubuh.

Seringkali penyedia layanan kesehatan memfasilitasi keluhan mual dan muntah pasien dengan menyediakan obat-obatan. Namun, terdapat efek samping yang buruk terkait antiemetik yang diberikan seperti efek sedasi, perubahan tekanan darah dan EKG. Selain itu biaya pengobatan secara langsung akan mempengaruhi tidak hanya pasien tetapi juga industri kesehatan (Sites, 2014). Terapi obat saat ini digunakan untuk mengobati PONV seperti antagonis reseptor dopamin (misalnya, metoclopramide) dan *butyrophenones* (misalnya, droperidol) memiliki beberapa efek samping yang tidak diinginkan yang meliputi sedasi berlebihan, hipotensi, mulut kering, reaksi ekstrapiramidal, dan kemampuan dosis yang terbatas. Beberapa kombinasi obat dapat memiliki efek buruk tambahan seperti sakit kepala, pusing, dan mengantuk. Hasil negatif dari mual muntah juga antara lain adanya kemungkinan penggunaan obat tambahan, perlunya perhatian dari perawat dan dokter yang ekstra dan rawat inap yang panjang, yang semuanya akan meningkatkan biaya perawatan kesehatan terkait (Hodge, 2014).

Terapi nonfarmakologi bekerja dengan baik untuk membantu mengurangi reaksi mual muntah terutama bagi pasien yang mengalami kecemasan (Tinsley, 2012). Berbagai intervensi nonfarmakologi digunakan dalam manajemen mual muntah. Intervensi tersebut antara lain, *relaksasi*, *guided imagery*, *self hypnosis*, akupunktur dan akupresure, aromaterapi, oksigenasi dan terapi musik. Dari berbagai intervensi tersebut, aromaterapi telah direkomendasikan sebagai penanganan mual muntah pasca operasi. Aromaterapi merupakan intervensi yang minim biaya, bukan merupakan suatu prosedur yang bersifat invasif dan secara umum memiliki efek samping yang minimal (Steels E, et al, 2012). Selain itu, upaya mengurangi mual muntah dengan menggunakan aromaterapi direkomendasikan sebagai salah satu strategi penatalaksanaan mual muntah pasien pasca operasi oleh *American Society of PeriAnesthesia Nurses/ASPAN* (Sites, 2014). Aromaterapi memiliki efek psikologis dengan adanya rangsangan bau-bauan pada indera penciuman manusia. Aromaterapi memberikan pengaruh pada area otak dan dapat merangsang

peningkatan produksi neurotransmitter yang akan membuat reaksi semakin cepat dan membantu berpikir lebih jernih (Sarwono, 2010).

Beberapa penelitian telah menyelidiki penggunaan aromaterapi untuk penanganan mual muntah. Dikatakan oleh Tinsley (2012), sebuah studi dari 33 pasien bedah menyimpulkan bahwa aromaterapi menggunakan alkohol isopropil atau minyak esensial dari *peppermint* efektif dalam mengurangi rasa mual pada pasien bedah, yang juga terkait dengan pola pernapasan terkontrol saat menghirup aromaterapi tersebut. Aromaterapi diperkirakan mempengaruhi neurotransmitter yang mengaktifkan *CTZ/ Chemoreceptor Trigger Zone* (Tinsley, 2012).

Berdasarkan sebuah studi prospektif random yang dipaparkan Hodge, et al (2014) tentang efektivitas aromaterapi dalam menurunkan mual muntah pasca operasi ditemukan bahwa skor mual muntah pada grup intervensi dan grup placebo mengalami penurunan yang signifikan dengan $P < 0.01$. Penelitian ini 94 pasien yang terdiri dari kelompok intervensi sebanyak 54 pasien yang menerima treatment inhaler dan kelompok kontrol sebanyak 40 pasien yang menerima placebo inhaler. Sedangkan, dua puluh tujuh (27) pasien tidak dijadikan responden dengan berbagai macam alasan seperti perawat tidak menyadari pasien terdaftar dalam penelitian ini sebelum memberikan yang antiemetik intravena, perawat tidak menerima pelatihan untuk melaksanakan protokol, atau merasa bahwa mereka terlalu sibuk untuk mengelola protokol dan satu pasien memilih untuk tidak menggunakan inhaler bila mual dan lain muntah sebelum inhaler diresepkan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien bedah yang dirawat di rumah sakit terbantu menggunakan aromaterapi sebagai pendekatan pertama dalam penanganan mual muntah pasca operasi. Penggunaan aromaterapi inhaler merupakan suatu penanganan segera dan apabila tidak dapat menangani mual muntah secara keseluruhan, penggunaan aromaterapi dapat membantu pasien dalam menangani periode pendek mual muntah pasca operasi.

Umumnya aromaterapi yang biasa digunakan untuk menangani mual muntah meliputi minyak esensial jahe, minyak esensial peppermint,

dan isopropil alkohol (Tinsley, 2012). *Mentha piperita* L., yang dikenal sebagai *peppermint* merupakan obat herbal tertua merupakan spesies tanaman di tradisi Timur dan Barat. *Peppermint* tumbuh endemik di Eropa dan telah digunakan selama berabad-abad sebagai alat bantu pencernaan dalam pengobatan tradisional (Papathanasopoulos et al, 2014). Di Indonesia, tanaman *peppermint* dikenal dengan nama bijanggut , janggut, janggat, mint, daun poko, menthol, bujanggut, cora mint, marah mint (Sulkani, 2013).

Secara umum beberapa manfaat *peppermint* pada masalah-masalah pencernaan antara lain mengurangi gejala IBS (*irritable bowel syndrome*), mengontrol rasa mual dan muntah, mengurangi spasme colon, non ulser dispepsia, morning sickness, anoreksia dan mengurangi gas (Kliger, 2007; Datta, 2011). *Peppermint* dapat mengurangi mual muntah karena adanya efek relaksasi dan menenangkan. *Peppermint* berperan sebagai antiemetik dengan beraksi sebagai antagonis 5HT(3) pada reseptor 5-HT(3) dari kompleks ion channel dengan berikatan pada komponen modulator sehingga akan menghambat pelepasan 5HT(3) dan menghambat transmisi muntah (reaksi emetik) pada saraf eferen nervus vagus (Smith, 2012).

Aromaterapi merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang mengintervensi pikiran dan tubuh dengan menggunakan zat pengharum atau minyak essential (volatil) yang diekstraksi dari tumbuhan. Aromaterapi memiliki efek psikologis terhadap manusia melalui sistem saraf dengan mempengaruhi indera penciuman. Nightingale merupakan tokoh keperawatan yang tidak hanya mempromosikan profesi keperawatan tetapi juga menekankan pada keperawatan holistik dengan berpusat kepada pasien. Aromaterapi merupakan salah satu contoh perawatan holistik yang pernah dilakukan oleh Nightingale. Nightingale dikenal dengan teori lingkungan yang menjelaskan pemulihan sebagai "proses alami" (Smith dan Kyle, 2008, hal. 4). Peran perawat adalah untuk memfasilitasi pemulihan alami dengan menempatkan pasien dalam kondisi lingkungan yang terbaik sehingga lingkungan dapat memfasilitasi proses penyembuhan pasien. Unsur-unsur lingkungan yang dapat diubah meliputi: ventilasi dan

kebersihan, istirahat dan relaksasi, dan berbagai aspek sensorik lainnya. Ketiga elemen ini memiliki relevansi dengan penggunaan minyak esensial (aromaterapi). Untuk melakukan pemberian aromaterapi harus difasilitasi dengan suasana yang nyaman sehingga bau-bauan aromaterapi yang menyenangkan dapat memberikan efek relaksasi bagi tubuh (Cohen, 2015; Sarwono, 2010).

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti ingin mengetahui dan membuktikan pengaruh pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap mual muntah pasien pasca operasi di RSUD Ruteng.

1.2 Perumusan Masalah

Mual muntah pasca operasi merupakan fenomena yang umum terjadi dan tidak menyenangkan bagi pasien pasca operasi yang diidentifikasi akibat adanya efek anestesi. Terapi farmakologi yang ada pada saat ini, tidak selalu efektif dan kurang memadai bagi pasien. Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang disarankan bagi strategi penatalaksanaan mual muntah pasca operasi dan merupakan suatu penanganan pasien pasca operasi yang kurang dipromosikan perawat dalam mengatasi masalah mual muntah pasca operasi. Maka berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam proposal penelitian ini adalah apakah aromaterapi *peppermint* berpengaruh terhadap mual muntah pada pasien pasca operasi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh aromaterapi *peppermint* terhadap mual muntah pada pasien pasca operasi di RSUD Ruteng.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh usia terhadap mual muntah pada pasien pasca operasi
- 2) Menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap mual muntah pada pasien pasca operasi
- 3) Menganalisis pengaruh riwayat merokok terhadap mual muntah pada pasien pasca operasi
- 4) Menganalisis pengaruh riwayat *motion sickness* terhadap mual muntah pada pasien pasca operasi
- 5) Menganalisis pengaruh penggunaan opioid terhadap mual muntah pada pasien pasca operasi
- 6) Menganalisis pengaruh durasi pembedahan terhadap mual muntah pada pasien pasca operasi
- 7) Menganalisis pengaruh tipe pembedahan terhadap mual muntah pada pasien pasca operasi
- 8) Menganalisis pengaruh pemberian *peppermint* terhadap muntah pada pasien pasca operasi.
- 9) Menganalisis pengaruh usia, jenis kelamin, pengaruh riwayat merokok, riwayat motion sickness, penggunaan opioid, durasi pembedahan, tipe pembedahan dan pemberian *peppermint* terhadap muntah pada pasien pasca operasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi keperawatan

Memacu tenaga keperawatan untuk lebih meningkatkan dan mempromosikan terapi modalitas dengan pemberian aromaterapi peppermint pada pasien pasca operasi dalam mencegah mual muntah yang akan mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pasien dan menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan terkait dengan penanganan mual dan muntah pada pasien pasca operasi.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi rumah sakit untuk menggunakan terapi komplementer sebagai usaha meningkatkan mutu asuhan keperawatan bagi pasien pasca pembedahan dalam mengatasi mual muntah pasca operasi khususnya dengan menggunakan aromaterapi *peppermint*.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Merupakan salah satu metode yang efektif bagi peneliti untuk mengembangkan kemampuan analisis dan berpikir kritis dalam mengamati suatu permasalahan di dunia keperawatan, serta belajar mengembangkan suatu intervensi guna memberikan alternative solusi yang tepat dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dan pelayanan kesehatan. Penelitian ini juga diharapkan menjadi referensi untuk mengembangkan intervensi keperawatan dalam penanganan pasien pasca operasi.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan medikal bedah. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui intervensi apakah yang dapat diterapkan untuk mencegah mual muntah pada pasien pasca operasi. Mual muntah pasca operasi diakibatkan adanya efek anestesi dan faktor-faktor resiko lainnya yang meliputi usia, jenis kelamin, riwayat motion sickness dan mual muntah pasca operasi sebelumnya, riwayat merokok, durasi pembedahan dan adanya penggunaan opioid. Penelitian ini menganalisis pengaruh aromaterapi *peppermint* terhadap mual muntah pasien pasca operasi. Penelitian ini akan menggunakan metode *Quasi Eksperimen*

dengan pendekatan *Nonequivalent Control Group Post Test Only Design*. Pada penelitian ini, responden dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dengan pemberian aromaterapi *peppermint* dan kelompok kontrol dengan menggunakan teknik napas dalam. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ruteng dari bulan April-Juni 2015. Sasaran penelitian ini adalah pasien pasca operasi yang akan dirawat di unit rawat inap bedah di RSUD Ruteng. Landasan teori keperawatan yang mendasari penelitian ini adalah Model Teori Lingkungan Florence Nightingale.