**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pelayanan anestesi pada hakekatnya harus dapat memberikan tindakan medik yang aman, efektif, manusiawi yang berdasarkan ilmu kedokteran mutakhir dan teknologi tepat guna dengan mendayagunakan sumber daya manusia berkompeten, profesional dan terlatih menggunakan peralatan dan obat yang sesuai dengan standar, pedoman dan rekomendasi profesi anestesiologi dan reanimasi (Mangku dan Tjokorda, 2010).

Menurut Morgan (2013), anestesi dibagi atas general dan anestesi regional. Anestesi general bekerja pada menekan aksis hipotalamus pituitari adrenal sedangkan anestesi regional berfungsi untuk menekan transmisi impuls nyeri dan menekan saraf otonom eferen ke adrenal. Umumnya pada tindakan *sectio caesarea* dilakukan teknik anestesi regional. Anestesi spinal merupakan pilihan utama dalam tindakan *sectio caesarea*. Alasan pemilihan anestesi spinal karena rendahnya efek samping terhadap neonatus akan obat depresan, pengurangan risiko terjadinya aspirasi pulmonal pada maternal, kesadaran ibu akan lahirnya bayi, dan yang paling penting adalah pemberian opioid dalam nyeri pasca operasi (Morgan, 2013).

Kejadian *sectio caesarea* dari tahun ke tahun terus meningkat. Di Inggris, pada tahun 2008-2009 angka *sectio caesarea* 24,6%. Selain itu angka kejadian *sectio caesarea* di Australia pada tahun 1998 sekitar 21% dan pada tahun 2007 sekitar 31%. Di Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2000-2006 sebesar 48,85% dan pada tahun 2011-2013 sebesar 49,6% (Kulas, 2008). Usia yang disarankan bagi wanita hamil yang aman menjalani *sectio caesarea* antara umur 20-45 tahun karena keadaan organ reproduksi berfungsi dengan baik (Saifudin, 2010).

1

*Sectio caesarea* didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi dinding abdomen dan dinding uterus (Gary, 2006). Pada operasi *sectio caesarea* dan operasi ginekologi lain umumnya dilakukan dengan pembiusan spinal anestesi. Keluhan mual, nyeri ulu hati, nyeri abdomen, rasa tidak nyaman pada abdomen adalah keluhan yang sering dikeluhkan oleh pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi (Stuart, 2007).

Meskipun anestesi spinal merupakan tehnik anestesi terbaik bagi *sectio caesarea,* tetapi anestesi spinal juga memiliki kekurangan. Tehnik anestesi spinal memiliki kekurangan seperti terjadinya hipotensi, bradikardi, apnoe, pernafasan tidak adekuat, *nausea*/ mual dan muntah, pusing kepala pasca pungsi lumbal, blok spinal tinggi atau spinal total (Majid, 2011).

Mual muntah merupakan komplikasi yang sering terjadi akibat spinal anestesi, dengan angka kejadian 20-40% (Keat, 2012). Hipotensi, hipoksia, kecemasan atau faktor psikologis, pemberian narkotik sebagai premedikasi, puasa yang tidak cukup serta adanya rangsangan viceral oleh operator merupakan beberapa hal penyebab mekanisme terjadinya mual muntah pasca spinal anestesi. *Chemoreseptor trigger zone* (CTZ) mengandung reseptor-reseptor untuk bermacam-macam senyawa neuroaktif yang dapat menyebabkan refleks muntah. Rangsang refleks muntah berasal dari gastrointestinal, vestibulo-okular, aferen kortikal yang lebih tinggi yang menuju *central vomiting centre* (CVC), kemudian dimulai gejala *nausea*, *retching*, serta ekspulsi isi lambung atau muntah (Fitrah, 2014).

Mual dan muntah pasca operasi dapat menyebabkan angka kesakitan mencakup dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, tegangan jahitan, perdarahan, hipertensi pembuluh darah, ruptur esophagus dan permasalahan jalan nafas. Hal ini tentunya akan berakibat pada penundaan pemulangan pasien yang akan berdampak pada peningkatan biaya perawatan (Gordon, 2003). Mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital (ginjal dan hati) dan menimbulkan kematian (Manuaba, 2007).

Terdapat beberapa pendekatan yang dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah pasca operasi, diantaranya secara farmakologi dan nonfarmakologi. Untuk terapi nonfarmakologi meliputi akupuntur, akupresur, aromaterapi dan lain sebagainya. Aromaterapi merupakan istilah generik bagi salah satu jenis alternatif yang menggunakan bahan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai *essential oil* dari tumbuhan untuk mempengaruhi kesehatan seseorang (Supatmi & Agustiningsih, 2015).

Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan memp engaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien (Carstens, 2013). Uap *essential oil* yang dihasilkan oleh aromaterapi secara langsung bereaksi dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak untuk mencegah terjadinya respon mual dan muntah. Sumber minyak harum yang digunakan sebagai aromaterapi diantaranya berasal dari pepermint, bunga lavender, bunga mawar, jahe dan lemon (Nauli, Bayhakki & Anastasia, 2015).

SifatAromaterapi lemon adalah minyak esensial yang dihasilkan dari ekstraksi kulit jeruk lemon (*Citrus Lemon*) yang sering digunakan dalam aromaterapi. Aroma terapi lemon adalah jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan (Medforth *et al*., 2013). Aromaterapi lemon telah banyak digunakan oleh wanita sebanyak 40% untuk meredakan mual muntah dan 26,5% dari mereka telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah (Kia *et al*, 2014).

*Lemon essential oil* mengandung limonene 66-80% ,geranil asetat, nerol, linalil asetat, β pinene 0,4–15%, α pinene 1-4% , terpinene 6-14% dan myrcen. Geranil asetat dalam aromaterapi lemon merupakan salah satu senyawa monoterpenoid dan alkohol dengan formula C10H18O. Bau di tingkat dasar terendah, dapat merangsang tubuh untuk merespon secara fisik dan psikologis. Ketika menghirup zat aromatik atau *essential oil* memancarkan biomolekul, sel-sel reseptor di hidung untuk mengirim impuls langsung ke penciuman di otak. Daerah ini terkait erat dengan sistem lain yang mengontrol memori, emosi, hormon, seks, dan detak jantung. Segera impuls merangsang untuk melepaskan hormon yang mampu menentramkan dan menimbulkan perasaan tenang serta mempengaruhi perubahan fisik dan mental seseorang sehingga bisa mengurangi mual muntah (Young, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan Susanti, (2017) yang menggunakan lemon inhalasi aromaterapy untuk mengurangi mual muntah pada kehamilan trisemester I di BPM Istianatul Kebumen, diketahui bahwa aromaterapi lemon dapat menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trisemester I. Penelitian lainnya yang dilakukan Sherly, (2017) pengaruh aromaterapi lemon terhadap intensitas mual muntah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisadi RSUD Ungaran dan RSUD Ambarawa. Responden yang menjalani hemodialisa di RSUD Ungaran sebagaian besar tidak mengalami mual dan muntah yaitu sebesar 64,7% setelah pemberian aromaterapi lemon. Sehingga ada pengaruh aromaterapi lemon terhadap penurunan intensitas mual muntah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSKIA Sadewa pada bulan Desember 2017 pasien yang dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi sebanyak 140 pasien. Salah satu bidan yang dilakukan wawancara mengatakan bahwa dalam sehari terdapat ±2-3 pasien mengalami mual dan terdapat ±2 pasien mengalami muntah dalam setiap minggunya diruang rawat inap dalam 2 jam pertama setelah menjalani operasi *sectio caesarea* dengan spinal. Dengan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi *lemon essential oil* terhadap mual muntah *pasca* operasi *sectio caesarea* dengan spinal anetsesi di RSKIA Sadewa Sleman.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah pengaruh pemberian aromaterapi *lemon essential oil* terhadap respon mual muntah pasien pasca operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa Yogyakarta?”

1. **Tujuan Penelitian**
2. **Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi *lemon essential oil* terhadap respon kejadian mual muntah pada pasien post *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa Yogyakarta.

1. **Tujuan Khusus**

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui kejadian mual muntah pada pasien sebelum diberi aromaterapi *lemon essential oil* pasca operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa Yogyakarta.
2. Mengetahui kejadian mual muntah pada pasien sesudah diberi aromaterapi *lemon essential oil* pasca operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa Yogyakarta.
3. Mengetahui kejadian mual muntah yang tidak diberi aromaterapi *lemon essential oil* pasca operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa Yogyakarta.
4. Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi *lemon essential oil* terhadap mual muntah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pasca operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa Yogyakarta.
5. **Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini sebagai terapi komplementer mencakup bidang keperawatan anestesi pada pasien *sectio caesarea* dengan spinal anestesi diruang persiapan, ruang pemulihan pasca operasi dan bangsal perawatan di RS.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Manfaat Teoritis

Memberikan data dan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan ilmu keperawatan anestesi dalam memberikan asuhan keperawatan pasca anestesi yang berkaitan dengan pemberian aromaterapi terhadap penurunan respon mual dan muntah pada pasien pasca operasi yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

1. Manfaat Praktis
2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk mempergunakan aromaterapi *lemon* *essential oil* sebagai terapi alternatif komplementer dalam mengatasi mual dan muntah pada pasien pasca operasi yang dilakukan tindakan *sectio caesarea* dengan spinal anestesi

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan tambahan referensi ilmiah di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

1. Bagi Responden

Dapat dipraktekan pemberian aromaterapi *lemon essential oil* untuk mengurangi respon mual muntah pascaoperasi *sectio caesarea* sendiri di rumah.

1. Bagi Profesi Keperawatan Anestesi

Sebagai pengembangan ilmu profesi keperawatan anestesi dan meringankan beban kerja perawat terhadap keluhan respon mual dan muntah pasca operasi dengan *sectio caesarea* dengan spinal anestesi.

1. **Keaslian Penelitian**
2. Ina (2013) dengan judul “Efektivitas aromaterapi lavender dan aromaterapi lemon terhadap intensitas nyeri post *sectio caesarea* (SC) di RS Budi Rahayu kota Magelang” penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment* dengan rencangan *two group pre-test and post-test design* dengan sampel 56 responden, 28 responden kelompok aromaterapi lavender dan 28 responden kelompok aromaterapi lemon. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling.* Instrumen yang digunakan adalah *numeric rating scale* (NRS).

Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan aromaterapi *lemon* dalam penanganan *post sectio caesarea* dan menggunakan metode penelitian yang sama yaitu *quasy experiment*.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel bebas hanya menggunakan aromaterapi *lemon* saja, variabel terikat dalam penelitian ini adalah mual muntah *post* operasi *sectio caesarea*.

1. Supatmi & Agustiningsih (2015) dengan judul “Aromaterapi inhalasi sebagai terapi komplementer menurunkan kejadian mual dan muntah post operasi dengan anestesi umum” penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimental* dengan *post test-only non* *equivalent control group,*. Peneliti mengamati dan mengukur pengaruh aromaterapi terhadap mual dan muntah *post* operasi dengan anestesi umum. Pada 26 responden, Peneliti memberikan aromaterapi *peppermint* pada kelompok intervensi segera setelahoperasi dan sudah dirawat di ruang rawat inap, hasil penelitian ini membuktikan bahwa aromaterapi dapat menurunkan tingkat mual dan muntah pada pasien dengan *post* operasi dengan anestesi umum.

Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan variabel penelitian yang sama yaitu menggunakan aromaterapi untuk mengatasi mual muntah pasca operasi.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah jenis aromaterapi yang digunakan berbeda, pada penelitian Susanti & Agustiningsih menggunakan jenis aromaterapi *peppermint* paska anestesi umumsedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis aromaterapi *lemon essential oil* paska operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi*.* Rancangan penelitian ini menggunakan *prepost test with control group design.* Analisa data menggunakan *Wilcoxon* dan *Man Whitney*.

1. Rahmat (2017) dengan judul “Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap mual muntah pasca operasi dengan anestesi umum” penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimen* rancangan *posttest only with control group design*, subjek penelitian meliputi pasien paska operasi dengan anestesi umum. Sebanyak 30 responden dengan kelompok intervensi 15 kelompok dan kelompok pembanding 15 diambil dengan cara *consecutive sampling*, yang respon mual muntah diukur dengan skala Gordon, analisis data menggunakan *kolmogorov smirnov*. Hasil penelitian terdapat pengaruh pemberian aromaterapi *lavender* terhadap terhadap mual muntah pasca operasi dengan anestesi umum.

Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti pengaruh aromaterapi terhadap mual muntah paska operasi dan menggunakan desain *quasy eksperimen*.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah jenis aromaterapi yang digunakan berbeda, pada penelitian tersebut menggunakan jenis aromaterapi *lavender* paska anestesi umumsedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis aromaterapi *lemon essential oil* paska operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi*.* Rancangan penelitian ini adalah *control group pretest posttest design.* Analisa data menggunakan *Wilcoxon* dan *Man Whitney*.