

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seksio cesarea (SC) merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. SC diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Ayuningtyas *et al.*, 2018). Operasi SC dilakukan untuk menyelamatkan janin dan ibu dari kematian akibat bahaya atau komplikasi yang akan terjadi jika ibu melahirkan secara alami.

WHO (*World Health Organization*) mempertimbangkan tingkat ideal untuk operasi caesar antara 10-15% sebagai intervensi penyelamatan nyawa melalui operasi SC (*Reproductive Health and Research*, 2015). Jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir menurun, ketika tingkat operasi SC meningkat 10% diseluruh populasi sebuah negara, hal ini menunjukkan tidak ada bukti bahwa angka kematian meningkat (*World Health Organization*, 2015).

Angka kejadian SC di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2011 adalah $\pm 1.200.000$ dari $\pm 5.690.000$ persalinan atau sekitar 24,8% dari seluruh persalinan (Departemen Kesehatan RI, 2011). Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan kelahiran bedah sesar mencapai 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) dan secara umum pola persalinan melalui bedah sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi

tertinggi pada kalangan masyarakat teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 tindakan operasi SC menunjukkan prevalensi 17,6 %, di Jawa Barat sebesar 15,5 % berada pada peringkat 12 dari 34 (Laporan Nasional Riskesdas, 2018).

Operasi SC bisa dikategorikan dengan operasi yang terjadwal dan emergensi. Operasi SC dilakukan jika terdapat penyulit yang menghambat berlangsungnya proses persalinan. Indikasi yang sering ditemukan pada ibu yang melakukan prosedur SC yaitu persalinan normal tak kunjung terjadi dan bayi tidak keluar setelah 20 jam, bayi yang terlalu besar untuk jalan lahir, lambatnya penipisan leher rahim, posisi janin sungsang dan kehamilan kembar sehingga bisa memperlambat persalinan.

Placenta previa, gawat janin, riwayat SC, ibu dengan penyakit kardiovaskuler yang tidak memungkinkan mendedan dan HIV positif menjadi salah satu indikasi SC (N. I. Hayati *et al.*, 2017). Menurut Ayuningtyas *et al.*, (2018) diantaranya 19,5-27,3% karena komplikasi *Cephalopelvik Disproportion* (CPD, ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin), perdarahan selama persalinan sebanyak 11,9-21% dan karena janin sungsang berkisar antara 4,3-8,7%.

Di satu sisi, prosedur SC aman untuk ibu dan bayi, tetapi memiliki konsekuensi sosial, psikologis, dan fisik tertentu. Menurut Hayati *et al.*, (2017), dampak sosial akan lebih besar karena ibu dan bayi tidak dapat segera berinteraksi, keterikatan psikologis akan terganggu, dan klien akan memiliki risiko harga diri

rendah yang tinggi, karena dia tidak akan bisa melahirkan secara normal. Dampak fisik antara lain rasa tidak nyaman di tempat sayatan, bahaya infeksi dan gatal-gatal pada luka jahitan, mual dan muntah, yang disebabkan sisa-sisa anestesi dan keterbatasan gerak.

Tindakan operasi SC dalam pelaksanaannya selalu berhubungan dengan tindakan anestesi. Anestesi, secara umum mengacu pada proses yang menghilangkan rasa sakit dan mematikan saraf pada waktu tertentu selama operasi. Anestesi lokal, anestesi regional, dan anestesi umum adalah tiga jenis anestesi. Dibandingkan dengan anestesi lain, anestesi umum adalah yang paling sering digunakan untuk operasi. Sebanyak 70 – 80% kasus pembedahan memerlukan tindakan anestesi umum (Karnina & Ismah, 2021).

Anestesi spinal adalah perawatan analgesik yang mengurangi rasa sakit dengan membiarkan pasien tetap sadar (Khasanah *et al.*, 2021). Supriyanto *et al.*, (2020) dalam penelitiannya mengatakan anestesi spinal dipilih karena mudah diberikan, memiliki onset yang cepat, memiliki blokade sensorik dan motorik yang lebih kuat dibandingkan dengan pendekatan epidural, memiliki tingkat kegagalan yang rendah, memiliki kontak obat yang terbatas dengan janin, dan risiko aspirasi yang rendah.

Meskipun anestesi spinal adalah pilihan terbaik untuk operasi SC, tapi memiliki beberapa kelemahan. Karena penyebaran cepat obat anestesi ke daerah subarachnoid, anestesi spinal dapat menyebabkan masalah jantung dan pernapasan. Gejala fisik seperti mual, muntah, alergi obat, sakit kepala, hipotensi, defisit pernapasan, dan kehilangan kesadaran umum terjadi setelah anestesi dan

pembedahan spinal, yang sering terjadi hingga 80% pasien (Hayati, 2019). Tanda dari masalah serius tersebut biasanya muncul setelah induksi. Tanda secara psikologis berupa ekspresi ketakutan yang berlebihan, pasien tampak gelisah (agitasi) dan kecemasan berlebih.

Salah satu masalah yang paling umum dalam operasi SC pada intraoperatif dan pasca operasi dengan anestesi spinal adalah mual dan muntah, juga dikenal sebagai PONV (Hayati *et al.*, 2017). PONV dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk hipotensi, yang dapat disertai mual, serta pembersihan dan pemeriksaan rongga perut, yang harus menjadi prioritas pertama ketika mual terjadi. Winston (2003) menyatakan respon mual dan muntah dibagi menjadi dua bagian mekanisme perifer di saluran pencernaan dan mekanisme sentral di zona pemicu kemoreseptor (CTZ). Stimulasi saluran GI atau jalur CTZ dapat menyebabkan emesis (Cronin *et al.*, 2015).

Terdapat 100 juta lebih pasien bedah diseluruh dunia PONV mencapai insiden sebesar 30%. Shevde (seperti yang dikutip dalam Lin & Williams, 2011) menyatakan bahwa di Amerika 22% dari 800 pasien PONV menjadi tingkat kekhawatiran yang tinggi dibanding nyeri post operasi dan waktu pulih sadar. PONV post operasi SC berkisar 28% - 63% dan tetap tinggi meskipun telah dikenalkan terapi antiemetik baru (Rosidah, 2019). Angka kejadian PONV pasca operasi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2017 menunjukkan prevalensi 42% (Hendro *et al.*, 2018). Karnina & Ismah (2021) menyatakan dari 139 pasien pasca tindakan kuretase dengan anestesi umum kejadian PONV adalah 16 kasus (11,5%) yang terjadi pada rentang usia 29-34 tahun.

Dilihat dari kejadian yang ada *postoperative nausea and vomiting* (PONV) bisa disebut juga "*Big Little Problem*". PONV dapat menyebabkan angka kesakitan, mencakup dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, peregangan jahitan, perdarahan, hipertensi pembuluh darah, ruptur esophagus dan aspirasi (Rustanti, 2019). Gwinnutt (seperti yang dikutip dalam Khasanah *et al.*, 2021) efek PONV menjadi perhatian utama pada perawatan di ruang pemulihan dan menjadi skala prioritas bagi seorang penata anestesi. PONV berkontribusi terhadap peningkatan biaya perawatan dan lama pemulihan pasca operasi juga merupakan sumber ketidaknyamanan dan kepuasan pasien (Cronin *et al.*, 2015).

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi dampak dari operasi SC ada non farmakologi dan farmakologi. Obat yang sering direkomendasikan adalah antiemetik golongan antagonis reseptor 5-HT₃ dan *ondancetron*, akan tetapi obat ini berefek sakit kepala, pada beberapa kasus ditemukan gangguan irama jantung (prolong QT interval) terutama pada *ondansetron* (Hayati *et al.*, 2017). Menurut beberapa penelitian, karena tidak ada satu pengobatan yang dapat mengendalikan gejala mual dan muntah maka kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis sering digunakan saat ini. Distraksi, relaksasi nafas dalam, inhalasi, aromaterapi, akupunktur, akupresur, dan relaksasi otot progresif adalah contoh terapi nonfarmakologis.

Supatmi dalam Khasanah *et al.*, (2021) menyebutkan terapi nonfarmakologi dipilih karena lebih mudah digunakan, lebih murah, lebih terjangkau, dapat diterima, dan memiliki efek negatif yang lebih sedikit. Terapi nonfarmakologis salah satunya dengan melakukan relaksasi otot progresif yang merupakan

peregangan dan relaksasi yang sistematis pada sekelompok otot tertentu ditubuh hingga merasakan relaks (Shahriari *et al.*, 2017). Lorent dkk dalam Nurwahidah *et al.*, (2018) PMR adalah stimulasi fisik dan ketenangan mental dengan penekanan pada peregangan dan pelepasan otot (*contraction-release*).

Relaksasi otot progresif dapat mempengaruhi penurunan saraf vagal abdominal oleh aktivasi parasimpatis yang menghambat rangsangan syaraf aferen yang memberikan sinyal pada batang otak bagian belakang untuk terjadinya mual muntah (Putri *et al.*, 2020). Relaksasi efektif menurunkan ketegangan otot di perut yang timbul adanya kontraksi kuat pada lambung dan mengurangi gejala pada individu yang mengalami mual muntah akibat efek spinal anestesi. Dengan relaksasi akan mengurangi kontraksi kuat pada otot-otot perut karena mual muntah misalnya komplikasi dari pengobatan medis (Perry & Hall, 2020).

Pengaruh relaksasi otot progresif pernah diteliti sebelumnya oleh Rosidah, (2019) pada pasien post SC dengan spinal anestesi (n=60), hasil menunjukkan pada responden intervensi sebagian besar merasa mual saja sedangkan pada kelompok kontrol mual muntah terasa, yang artinya pemberian terapi relaksasi otot progresif berpengaruh menurunkan skor mual muntah pada pasien post SC dengan spinal anestesi. Penelitiannya Nurwahidah *et al.*, (2018) menyebutkan bahwa *progresif muscle relaxation* (PMR) dan *Guided Imagery* (GI) yang dilakukan latihan 2 kali sehari memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan mual muntah pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Penelitiannya sejalan dengan Putri *et al.*, (2020) yang menemukan bahwa relaksasi otot progresif dan imajinasi terbimbing berpengaruh terhadap skor mual muntah pada pasien kanker payudara bila dilakukan dua kali dalam satu hari selama 30 menit, dengan pasien tampak rileks dan mampu mengatasi mual dan muntahnya. Tian *et al.*, (2020) PMR memiliki pengaruh positif terhadap mual dan muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker, terutama dalam hal pencegahan dan pengurangan kejadian, frekuensi, dan keparahan mual dan muntah. Penelitian Molassiotis *et al.*, (2002) PMR yang dilakukan selama 25 menit sangat menurunkan durasi mual dan muntah dalam manajemen klinis mual dan muntah sebagai intervensi adjuvant untuk menemani pengobatan antiemetik farmakologis.

Ruang Instalasi Bedah Sentral merupakan salah satu pelayanan unggulan di RSUD Al Ihsan sebagai rumah sakit rujukan utama di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data primer Triwulan III bulan Juli - September 2021 tercatat total kunjungan 647 pasien yang dilakukan prosedur spinal anestesi, 334 pasien diantaranya yang dilakukan tindakan SC. Sebanyak 20,3% mengalami kejadian mual muntah pasca spinal anestesi. Penanganan yang telah dilakukan oleh perawat yaitu dengan mengobservasi pasien, memiringkan kepala pasien untuk mencegah aspirasi, menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam sambil pasien dianjurkan untuk memejamkan mata dan menghirup oksigen dengan dalam, terapi yang lainnya yaitu dengan memberikan advis langsung terapi farmakologi antiemetik.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan rata-rata 111 perbulan pasien yang dilakukan spinal anestesi pada pasien SC. Data yang tercatat pada bulan Juli sebanyak 30 pasien mengalami mual muntah dari 132

pasien yang dilakukan tindakan SC, bulan Agustus dari 89 pasien yang dilakukan tindakan operasi SC sebanyak 17 pasien yang mengalami mual dan pada bulan September sebanyak 21 pasien yang mengalami mual muntah post operasi dari 113 pasien yang dilakukan tindakan SC.

Hasil observasi dan wawancara terhadap 10 pasien post operasi SC dengan spinal anestesi didapatkan pasien dengan keluhan mual yang berkisar 30 menit sampai 1 jam pada saat operasi berlangsung sampai pasien berada di ruang *post anesthesi care unit* (PACU), 7 pasien diantaranya mengalami mual dan reaksi untuk muntah sedangkan 3 pasien hanya mengalami mual saja. Hasil wawancara petugas anestesi bahwa terdapat pasien yang mengalami mual muntah pada saat intraoperasi bahkan sampai ke ruangan *recovery room* atau *post anesthesi care unit* (PACU).

Menurut keterangan perawat anestesi belum ada yang melakukan penelitian tentang terapi komplementer relaksasi otot progresif terhadap mual muntah pada pasien pasca operasi dengan spinal anestesi di IBS RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang terapi relaksasi otot progresif terhadap mual muntah pada pasien post operasi SC dengan spinal anestesi di kamar operasi RSUD Al Ihsan. Karena dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, jahitan tegang, perdarahan, hipertensi vaskular, ruptur esofagus, dan aspirasi adalah semua kemungkinan efek samping dari PONV (Rustanti, 2019). PONV juga menambah peningkatan biaya

perawatan dan waktu pemulihan bedah, yang keduanya merupakan sumber ketidakpuasan pasien (Cronin *et al.*, 2015).

Dengan memblokir stimulasi saraf aferen, yang memberi sinyal ke bagian belakang batang otak untuk menyebabkan mual dan muntah, relaksasi otot progresif sangat berdampak pada pengurangan saraf vagal perut (Putri *et al.*, 2020). Relaksasi juga meminimalkan kontraksi otot perut yang kuat yang disebabkan oleh mual dan muntah, serta gejala pada mereka yang mengalami mual dan muntah akibat perawatan medis seperti anestesi spinal (Perry & Hall, 2020). Ditunjang dengan beberapa jurnal yang menyatakan ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala mual muntah maka peneliti ingin meneliti kembali apakah metode ini bisa diterapkan di RSUD AL Ihsan terutama di ruang operasi pada pasien post SC dengan spinal anestesi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan dapat disimpulkan rumusan masalah nya yaitu “ Apakah ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap mual muntah pada pasien post operasi SC dengan spinal anestesi (Early PONV) di kamar operasi RSUD Al Ihsan Bandung ?”.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Mengidentifikasi pengaruh relaksasi otot progresif terhadap mual muntah pada pasien post operasi SC dengan spinal anestesi (early PONV) di ruang *recovery room* RSUD Al Ihsan.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian relaksasi otot progresif terhadap mual muntah pada pasien post operasi SC dengan spinal anestesi (early PONV) di ruang *recovery room* RSUD Al Ihsan.
- b. Mengidentifikasi rata-rata skor mual muntah sebelum dan sesudah tindakan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi terhadap mual muntah post operasi SC dengan spinal anestesi (early PONV) di ruang *recovery room* RSUD Al Ihsan.
- c. Mengidentifikasi rata-rata skor mual muntah sebelum dan sesudah tindakan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok kontrol terhadap mual muntah post operasi SC dengan spinal anestesi (early PONV) di ruang *recovery room* RSUD Al Ihsan.
- d. Mengidentifikasi pengaruh relaksasi otot progresif terhadap mual muntah pada kelompok intervensi dan kontrol post operasi SC dengan spinal anestesi (early PONV) di ruang *recovery room* RSUD Al Ihsan.

3. Manfaat Penulisan

a. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan acuan untuk mempelajari lebih mendalam tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan mual muntah pada pasien post operasi SC dengan spinal anestesi serta dapat mengembangkan ilmu pendidikan yang sesuai dengan teoritis.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk menggunakan terapi non farmakologi terapi relaksasi otot progresif untuk mengatasi mual muntah pada pasien post operasi dengan spinal anestesi.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dan masukan dalam proses belajar mengajar juga menambah referensi ilmiah tentang terapi relaksasi otot progresif untuk mengatasi mual muntah pada pasien post operasi dengan spinal anestesi.

3) Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pengembangan ilmu profesi keperawatan anestesi dalam mengatasi mual muntah dengan terapi nonfarmakologi relaksasi otot progresif pada pasien post operasi SC dengan spinal anestesi di RSUD AL Ihsan Provinsi Jawa Barat.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan proposal penelitian yang disusun mengacu pada sistematika penulisan yang telah ditetapkan dan disertai dengan data-data yang diperoleh dari sumber terkait.

BAB I PENDAHULUAN

Bab yang berisi tentang gambaran umum dari permasalahan yang akan di bahas. Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab II berisi penjelasan landasan teoritis tentang spinal anestesi, mual muntah, dan relaksasi otot progresif. Penjelasan mengenai jurnal yang relevan dan kerangka pemikiran penelitian.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Dalam bab ini berisi desain penelitian, desain operasional, variable, populasi dan sample, intrumen penelitian, waktu dan tempat penelitian, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian.

BAB IV DAFTAR PUSTAKA

Berisi daftar referensi terkait.