

PEMBERIAN AROMATERAPI JAHE SELAMA 5-10 MENIT MENURUNKAN KELUHAN MUAL MUNTAH PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA

Nur Intan Hayati H. K¹, Yati Nurhayati¹, Inggrid Dirgahayu¹

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana (*Bhakti Kencana University*) Corresponding email: nur.intan@bku.ac.id

ABSTRAK

Mual dan muntah sering dialami oleh pasien post seksio sesarea, hal ini dapat diakibatkan oleh efek obat anastesi. Mual dan muntah bila tidak ditangani dapat berakibat pasien mengalami aspirasi dan kematian sehingga membutuhkan penanganan yang tepat. Tindakan keperawatan untuk mengurangi mual dan muntah salah satunya dengan pemberian aromaterapi jahe. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pemberian aromaterapi jahe terhadap keluhan mual muntah pada pasien post seksio sesarea. Design penelitian pre-eksperimen dengan *one group pretest – posttest*. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* dan didapatkan 27 pasien post seksio sesarea di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Hasil penelitian didapatkan sebelum pemberian aromaterapi jahe keluhan mual muntah pada responden berada pada kategori mual muntah sedang 17 responden (63%) dan sesudah diberikan aromaterapi jahe sebagian besar kategori mual muntah sedang 19 responden (70,4%). Analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon Match Pair Test* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,000 ($\alpha < 0.05$), yang berarti pemberian aromaterapi jahe dalam 5-10 menit dapat menurunkan keluhan mual dan muntah. Jahe memiliki kandungan minyak atsiri yang berefek memblokir reflek muntah, dan gingerol yang dapat melancarkan darah dan menekan rasa mual muntah. Maka aromaterapi jahe dapat dijadikan sebagai alternatif pendamping terapi untuk mengurangi mual muntah.

Kata Kunci : Seksio sesarea, mual muntah, aromaterapi jahe

ABSTRACT

Nausea and vomiting are often experienced by post Caesarean patients; this can be caused by the effects of anesthetic drugs. Nausea and vomiting if left untreated can result in patients experiencing aspiration and death so it requires proper treatment. One of the nursing intervention to reduce nausea and vomiting is by giving aromatherapy ginger. The purpose of this study was to determine the effectiveness of giving ginger aromatherapy to complaints of nausea and vomiting in post-caesarean section patients. The research design was Pre-experimental study with one group pretest-posttest. The sampling technique used consecutive sampling and obtained 27 post cesarean section patients at Al Islam Hospital Bandung. The results were obtained before the administration of ginger aromatherapy complaints of nausea and vomiting in respondents were in the category of moderate nausea and vomiting were 17 respondents (63%) and after being given ginger aromatherapy most of the categories were 19 nausea vomiting (70.4%). Statistical analysis used the Wilcoxon Match Pair Test shows that the p-value was 0,000 ($\alpha < 0.05$), which means that Ginger aromatherapy in 5-10 minutes can reduce complaints of nausea and vomiting. Ginger contains essential oils that have the effect of blocking the gag reflex, and gingerol which can launch blood and suppress nausea and vomiting. So ginger aromatherapy can be used as an alternative companion therapy to reduce nausea, vomiting.

Keywords: cesarean section, nausea, vomiting, ginger aromatherapy

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran adalah akhir dari kehamilan dan titik dimulainya kehidupan diluar rahim bagi bayi baru lahir. Masa bersalin merupakan periode kritis bagi seorang ibu. Adanya faktor penyulit dan komplikasi menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak. Proses persalinan bisa melalui persalinan normal, tindakan dan pembedahan yang lebih dikenal dengan Seksio sesarea. Seksio sesarea (SC) didefinisikan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim¹

Tindakan SC dilakukannya dikarenakan adanya penyulit dalam persalinan bisa karena faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu diantaranya adalah karena panggul sempit absolut, tumor jalan lahir, stenosis vagina, plasenta previa, disproporsi sepelopelvis, ruptur uterus, riwayat obstetri yang buruk, riwayat Seksio sesarea klasik. Sedangkan faktor janin antara lain karena letak janin yang tidak stabil tidak bisa dikoreksi, presentasi bokong, penyakit pada janin seperti eritoblastosis atau retardasi pertumbuhan yang nyata, gawat janin¹. Operasi Seksio sesarea menjadi pilihan dikarenakan dapat menyelamatkan banyak jiwa ibu yang mengalami kesulitan melahirkan.²

Proporsi kelahiran dengan cara Seksio sesarea di negara berkembang berkisar 21, 2% dari total kelahiran yang ada, sedangkan di negara maju hanya 2%. Operasi Seksio sesarea telah menjadi pilihan dalam proses persalinan di negara maju dan berkembang karena secara efektif dapat mencegah mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal.³

Pada tahun 2012 terdapat 23

juta kasus persalinan dengan tindakan SC secara global di dunia⁴. Di Indonesia presentasi operasi SC sekitar 5-15%, di Rumah Sakit pemerintah sekitar 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012, angka kejadian SC di Indonesia dari 4.039.000 persalinan atau 22.8% dari seluruh persalinan. Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013), menunjukkan kelahiran bedah caesarea di Indonesia sebesar 9,8% dari total kelahiran. Angka persalinan SC di provinsi Jawa Barat tahun 2013 menurut hasil Riskesdas sekitar 8% dari seluruh persalinan. Menurut data rekam medis Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Bandung, (2017), di Bandung angka kejadian SC tahun 2017 mencapai 1441 kasus.

Rekam Medik Rumah Sakit Al Islam Bandung (2017) menyatakan bahwa Rumah Sakit Al Islam memberikan berbagai pelayanan maternal perinatal, memiliki prevalensi 905 persalinan pada tahun 2017, yang terdiri dari 679 persalinan normal dan 226 dengan tindakan seksio sesarea. Sedangkan pada periode Januari - Februari tahun 2018 terdapat total 192 persalinan, 137 persalinan normal dan 55 dengan tindakan SC

Tindakan SC satu sisi aman untuk ibu dan bayi tetapi memiliki beberapa efek masalah, baik secara sosial, psikologi dan fisik. Dampak secara sosial yang muncul diantaranya beban biaya akan lebih besar, Ibu dan bayi tidak bisa berinteraksi atau rawat gabung dengan segera. Dampak secara psikologi ibu dan bayinya terpisah sehingga *boundhing attachment* menjadi terganggu, risiko tinggi terhadap harga diri rendah yang berhubungan dengan kegagalan yang dirasakan pada kejadian hidup dalam

hall ini klien tidak bisa melahirkan secara normal. Sedangkan dampak secara fisik pada klien post SC diantaranya nyeri pada bekas sayatan, rasa mual dan muntah yang umumnya timbul akibat sisa-sisa anestesi, gatal pada bekas jahitan, berpeluang infeksi pada luka, mobilisasi menjadi terbatas. Melihat dampak yang ditimbulkan dari tindakan SC tersebut membutuhkan perawatan yang lebih kompleks.^{1,5,6}

Mual muntah merupakan salah satu gejala fisik yang sering timbul akibat anestesi pada klien dengan post SC. Saat ini kejadian keseluruhan mual muntah pasca operasi diperkirakan 25-30%. Mual muntah pada pasien SC dengan spinal anestesi disebabkan oleh hipotensi, hipoksia, kecemasan, pemberian narkotik, peningkatan syaraf parasimpatik, dan reflex manipulasi oleh operator. Sedangkan pada anestesi umum mual muntah bisa disebabkan karena intubasi, kedalaman anestesi, obat-obat anestesi intra vena dan obat-obat anestesi inhalasi. Mual muntah post operasi dikenal dengan *Post-Operative Nausea Vomiting*.⁷

Pasien akan mengalami mual muntah pasca operasi/*Post-Operative Nausea Vomiting* (PONV) yang menetap diperkirakan 0,18%, yang akan menyebabkan perpanjangan waktu perawatan di Unit Perawatan Post Operasi (UPPA) atau lamanya perawatan di rumah sakit yang akhirnya akan meningkatkan biaya perawatan. mual muntah pasca operasi dapat menyebabkan morbiditas, diantaranya dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, hipertensi dan perdarahan, ruptur esofagus dan apabila muntah masuk ke dalam saluran pernafasan maka berakibat pasien mengalami gangguan jalan nafas pasien merasakan sesak nafas yang dapat mengancam jiwa.^{8,9,10}

Berdasarkan wawancara

dengan perawat ruang pemulihan (*Recovery Room*) dan catatan keperawatan di RR didapatkan bahwa beberapa keluhan yang sering dijumpai pada pasien post SC adalah nyeri, mual muntah dan menggigil. Namun pada pasien post SC, pasien lebih sering mengeluh mual muntah dibanding keluhan yang lain. Dari semua tindakan SC tersebut terdapat 18 kasus yang mengalami mual muntah pada post operasi.

Pencegahan dan penanganan mual muntah dapat menggunakan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi untuk mual muntah menggunakan anti emetik. Obat yang sering direkomendasikan untuk antiemetik terapi adalah golongan antagonis reseptor 5-HT₃, Akan tetapi 5-HT₃ reseptor antagonis dan Ondansetron memiliki Efek samping sakit kepala, pada beberapa kasus didapatkan gangguan irama jantung (prolong QT interval) terutama pada ondansetron. Terapi non farmakologi diantaranya adalah dengan pengobatan herbal, *traditional chinese medicine*, homeopathy, aromaterapi, akupunktur, hipnoterapi.¹¹

Penanganan mual dan muntah dengan menggunakan terapi nonfarmakologi yang efektif salah satunya dengan aromaterapi. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan zat pengharum atau aroma esensial (valotif) yang diekstraksi dari tumbuhan digunakan untuk memberikan *mood* dan kesehatan secara keseluruhan penggunaannya dengan dihirup atau dipakai pemijatan.¹²

Cara penyembuhan mual dengan aromaterapi dapat dilakukan dengan penghirupan. Proses melalui penciuman merupakan jalur yang sangat cepat dan efektif untuk menanggulangi masalah gangguan emosional seperti stress atau depresi, juga beberapa sakit kepala ini disebabkan karena rongga hidung

mempunyai hubungan langsung dengan sistem susunan saraf pusat yang bertanggung jawab terhadap kerja minyak esensial. Bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar yang terdapat di dalamnya, yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Pesan ini akan mengaktifkan pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, dan tenang.¹³

Salah satu sumber minyak harum yang mempunyai khasiat *stimulating*, dan kemampuan menyembuhkan mual-mual yaitu minyak aromaterapi jahe.¹³ Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama. Jahe merupakan salah satu rempah penting. Rimpangnya sangat banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional. Keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun ditekan. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak atsiri, sedang oleoresisnya menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat.¹⁴

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa jahe merupakan bahan terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan rasa mual muntah

seperti penelitian Putri, A. D., Haniarti, H. N. I., & Usman, U. S. N. (2017). yang menyatakan bahwa minuman jahe hangat dapat menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama selain itu didukung pula dengan penelitian Enikmawati, A. (2016) yang menyatakan aromaterapi jahe dapat menurunkan frekuensi mual muntah akibat kemoterapi pada penderita kanker payudara. Dan terakhir dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Supatmi (2015) yang menyebutkan bahwa adanya perbedaan kejadian mual dan muntah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dimana kelompok intervensi mempunyai tingkat kejadian mual dan muntah lebih rendah dibanding kelompok kontrol ($p=0,001$) setelah diberikan aromaterapi.^{10,15,16}

Perawat di ruang pemulihan RS Al Islam mengatakan bahwa saat ini, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi mual muntah post seksio sesarea adalah kolaboratif, farmakologi yaitu dengan pemberian obat antiemetik. Sebagai pendukung terkadang perawat memberikan penatalaksanaan non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam atau diberikan air minum hangat pada klien post SC dengan anestesi spinal. Setelah diberikan terapi farmakologi yaitu diberikan antiemetik pada intra operatif mual muntah masih tetap dirasakan pada beberapa klien post SC. Wawancara juga dilakukan pada 4 klien yang mengalami mual muntah post SC mereka mengatakan setelah diberikan obat, mual muntah masih tetap dirasakan walaupun ditambah dengan tehnik relaksasi nafas dalam.

Mual muntah post SC bisa terjadi dimulai dari ruang pemulihan (0 - 2 jam pasca operasi) pada keadaan mual muntah yang berat bisa menyebabkan aspirasi. Bila mual muntah berlanjut ke ruang perawatan hal ini akan menyebabkan asupan

nutrisi kurang dan tidak terpenuhi. Pada klien post SC kekurangan nutrisi dapat mempengaruhi terhadap penyembuhan luka operasi menjadi terhambat sehingga menyebabkan hari rawat lebih lama yang berdampak terhadap LOS rumah sakit menjadi tinggi. Aromaterapi jahe merupakan salah satu teknik yang bisa dijadikan alternative penanganan keluhan mual dan muntah pasien post SC, karena kelebihan jahe dibanding aromaterapi lainnya adalah mampu menjadi penghalang serotonin sehingga dapat mencegah mual muntah. Adapun pembeda dengan penelitian sebelumnya adalah dari sampel, metode, teknik pemberian aromaterapi, dan jenis aromaterapi yang diberikan. Atas Uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektifitas Aromaterapi Jahe Terhadap Keluhan Mual Muntah Post Seksio sesarea"

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen, dengan desain pre-experimental dengan pendekatan *one-group pretest-posttest design*. Penelitian ini melibatkan satu kelompok yang diberikan perlakuan yaitu kelompok ibu post Seksio sesarea yang akan dilakukan pengukuran tingkat mual muntah (Pretest) sebelum intervensi dilakukan, selanjutnya diberikan intervensi pemberian Aromaterapi jahe dari ginger essential oil dengan konsentrasasi 100% dari Giovanni aromatherapy yang dilakukan pengenceran 1:20 tetes dan diberikan selama 5-10 menit, kemudian dilakukan kembali pengukuran tingkat mual muntah (posttest). Hasil sebelum dan sesudah intervensi kemudian akan dinilai perbandingannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post Seksio sesarea di

Rumah Sakit Al Islam Bandung pada Januari-Maret 2018, sedangkan penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2018 dengan tehnik *consecutive sampling* didapatkan 27 responden. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu mual muntah.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (Rhodes INVR)* untuk mengukur mual muntah, serta operasional prosedur tindakan pemberian aromaterapi jahe.

Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan tahapan peneliti mengurus ijin penelitian, kemudian menyeleksi sampel, setelah itu sampel diberikan penjelasan tentang kegiatan yang akan dilakukan dan peneliti meminta persetujuan, setelah melakukan *informed dan memperoleh consent dari responden*, kemudian tahap selanjutnya responden diukur keluhan mual muntah post SC untuk mengetahui nilai pretest *dengan menggunakan Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (Rhodes INVR)* dan diperoleh nilai keluhan mual muntah sebelum intervensi, Setelah itu diberikan intervensi dengan memberikan aromaterapi jahe selama 5-10 menit, setelah 30 menit pemberian aromaterapi diukur kembali keluhan mual muntah responden untuk mengetahui nilai posttest *dengan menggunakan Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (Rhodes INVR)* dan diperoleh nilai keluhan mual muntah setelah intervensi.

Peneliti melakukan *entry data, coding, editing, dan cleaning* terhadap data yang telah dikumpulkan kemudian melakukan analisis data. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini analisis univariat dan bivariat, dengan melakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*

karena jumlah sampel kurang dari 50 orang.

Hasil analisis uji normalitas

didapatkan distribusi data tidak normal sehingga dilakukan uji non parametris dengan uji *Wilcoxon Match Pair Test*

HASIL

a. Karakteristik keluhan mual muntah pada responden sebelum diberikan aromaterapi jahe

Berikut ini adalah karakteristik mual muntah responden sebelum diberikan aromaterapi jahe.

Tabel 1
 Distribusi frekuensi karakteristik mual muntah responden sebelum diberikan aromaterapi jahe (n=27)

| Keluhan Mual muntah | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Tidak ada (0) | 0 | 0% |
| Ringan (1 - 8) | 6 | 22,2% |
| Sedang (9 - 16) | 17 | 63,00% |
| Berat (17 - 24) | 4 | 14,8% |
| Parah (25 - 32) | 0 | 0% |
| Total | 27 | 100% |

Berdasarkan data pada tabel 1 ditemukan bahwa sebelum pemberian aromaterapi jahe distribusi frekuensi

karakteristik mual muntah pada responden dengan kategori mual muntah sedang yaitu 17 responden (63%).

b. Karakteristik keluhan mual muntah pada responden sesudah diberikan aromaterapi jahe

Berikut ini adalah karakteristik mual muntah responden sesudah diberikan aromaterapi jahe.

Tabel 2
 Distribusi frekuensi karakteristik mual muntah responden sesudah diberikan aromaterapi jahe (n=27)

| Keluhan Mual muntah | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Tidak ada (0) | 0 | 0% |
| Ringan (1 - 8) | 8 | 29,6% |
| Sedang (9 - 16) | 19 | 70,4% |
| Berat (17 - 24) | 0 | 0,00% |
| Parah (25 - 32) | 0 | 0% |
| Total | 27 | 100% |

Berdasarkan data pada tabel 2 maka didapatkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik mual muntah pada pasien post Seksio sesarea

setelah diberikan aromaterapi jahe, hampir seluruh responden berada pada kategori mual muntah sedang yaitu 19 responden (70,4%).

c. Efektifitas aromaterapi jahe terhadap keluhan mual muntah pada pasien post Seksio sesarea

Tabel 3
 Efektifitas aromaterapi jahe terhadap keluhan mual muntah pada pasien post SC (n=27)

| Keluhan Mual Muntah | Ringan | Sedang | Berat | Standar Deviasi | Nilai Minimal | Nilai Maksimal | p Value |
|---------------------|--------|--------|-------|-----------------|---------------|----------------|---------|
| Sebelum aromaterapi | 6 | 17 | 4 | 3,992 | 5 | 18 | 0,000 |
| Setelah aromaterapi | 8 | 19 | 0 | 3,453 | 3 | 15 | |

Berdasarkan pada table 3 didapatkan data bahwa hasil uji Wilcoxon match pair test adalah signifikansi p-value 0,000 yang berarti bahwa pemberian aromaterapi jahe

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian aromaterapi jahe terhadap keluhan mual muntah pada pasien post Seksio sesarea, Adapun hasil yang didapatkan:

a. Karakteristik mual muntah pada responden sebelum diberikan tindakan pemberian aromaterapi jahe

Data tabel 1 menyatakan bahwa sebagian responden mengalami mual muntah sedang 17 responden (63,0%). Hal ini sesuai dengan pendapat Bobak (2012) bahwa dampak secara fisik pada klien SC salah satunya adalah rasa mual dan muntah yang umumnya timbul akibat sisa-sisa anestesi.⁵ Hal ini dikuatkan dengan pendapat Miller (2011) yang menyatakan bahwa mual muntah merupakan salah satu gejala fisik yang sering timbul akibat anestesi, salah satunya pada klien dengan post SC. Saat ini kejadian keseluruhan mual muntah pasca operasi diperkirakan 25-30%.⁷

Menurut teori ada beberapa faktor preoperatif pemicu terjadinya

selama 5-10 menit efektif atau dapat menurunkan keluhan mual muntah pada pasien post Seksio sesarea

mual muntah yaitu faktor makanan, yaitu waktu puasa yang panjang atau baru saja makan akan meningkatkan insiden mual muntah pasca operasi. Faktor kecemasan, stress dan cemas bisa menyebabkan muntah. Penyebab operasi, operasi dengan peningkatan intra kranial, obstruksi saluran pencernaan, kehamilan, aborsi atau pasien dengan kemoterapi.⁷

Berdasarkan temuan di lapangan didapatkan tidak ada klien yang mengalami mual sebelum operasi yang disebabkan faktor-faktor tersebut diatas, akan tetapi pada penelitian ini pemicu terjadinya mual muntah pada responden merupakan gejala fisik yang timbul karena efek anestesi, mual muntah pada pasien seksio caesarea dengan spinal anestesi bisa terjadi saat operasi karena pasien dalam keadaan sadar dimana mual muntah terjadi saat terjadi penurunan tensi sehingga terjadi hipotensi hal ini menyebabkan timbulnya mual muntah, dari 27 responden terdapat 22 responden yang mengalami hipotensi pada intra operasi, hipotensi dapat menyebabkan hipoksia pada jaringan sehingga salah satunya dapat menimbulkan efek terjadinya mual muntah.

Selain itu saat tindakan operasi dilakukan pencucian intra peritonium dengan larutan NaCl, dan beberapa tindakan terhadap organ-organ bagian dalam khususnya uterus dan organ-organ pencernaan seperti usus dan lambung, dari 25 responden yang dilakukan anestesi spinal, semua mengalami reaksi mual muntah pada saat dilakukan tindakan tersebut diawali dengan rasa tidak enak pada bagian perut kemudian mual dan *retching*, mual muntah dapat terjadi karena pada saat intra peritonium dibersihkan untuk mengeluarkan sisa darah yang masih ada di dalam organ pencernaan seperti usus dan lambung ikut terpengaruh karena organ tersebut berada di sekitar uterus sehingga merangsang perasaan mual muntah pada pasien.

Temuan di lapangan dari 27 responden terdapat 2 responden yang dilakukan general anestesi. pada responden dengan general anestesi reaksi mual muntah didapatkan pada saat dilakukan ekstubasi dan suctioning, diawali dengan adanya reaksi *retching* yang disebabkan karena rangsangan alat penghisap saat masuk ke saluran pencernaan untuk menghisap penumpukan lendir atau hipersalivasi akibat pemberian obat-obat anestesi. Alat penghisap lendir tersebut akan menimbulkan reaksi mual muntah.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa faktor intra operasi penyebab terjadinya mual muntah pada general anestesi adalah faktor intubasi yaitu stimulasi mekanoreseptor faringeal bisa menyebabkan muntah, kedalaman anestesi, anestesia yaitu perubahan posisi kepala setelah bangun akan merangsang vestibular, obat-obat anestesi dan agen inhalasi.⁷

Mual muntah yang dirasakan pada saat intra operasi ini memanjang dirasakan oleh pasien sampai ke ruang pemulihan. Hal ini sesuai dengan pendapat Miller (2011) yang menyatakan bahwa mual muntah pada pasien SC dengan spinal anestesi

disebabkan oleh hipotensi, hipoksia, kecemasan, pemberian narkotik, peningkatan syaraf parasimpatik. Sedangkan pada anestesi umum mual muntah bisa disebabkan karena intubasi, kedalaman anestesi, obat-obat anestesi intra vena dan obat-obat anestesi inhalasi. Mual muntah post operasi dikenal dengan *Postoperative Nausea Vomiting*.⁷

Mual muntah terjadi dikarenakan pusat muntah yang berlokasi di medulla oblongata menerima input salah satunya dari *Chemoreceptor trigger zone (CTZ)* di area postrema, area CTZ kaya akan reseptor dopamine dan 5-*hydroxytryptamine*, khususnya D2 dan 5HT3. CTZ terpapar oleh stimulus – stimulus agen anestesi, opioid dan faktor humoral yang terlepas pada saat operasi.¹⁷ Sistem vestibular bisa menstimulasi mual muntah pasca operasi sebagai akibat dari pembedahan yang berhubungan dengan telinga tengah, atau gerakan post operatif. Gerakan tiba-tiba dari kepala pasien setelah bangun menyebabkan gangguan vestibular telinga tengah, dan menambah keluhan mual muntah pasca operasi, selain itu *acetilkoline* dan histamin mentransmisikan sinyal dari sistem vestibular ke pusat muntah.¹⁷

Berdasarkan uraian tersebut jenis operasi dan anestesi dapat menimbulkan keluhan mual muntah yang berbeda pada tiap pasien. Hal ini terjadi karena mual muntah pasca operasi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor- faktor pasien yaitu umur, gender, obesitas, *motion sickness*, perpanjangan waktu pengosongan lambung dan perokok. Faktor *preoperative* yaitu makanan, ansietas, penyebab operasi dan premedikasi. Faktor anestesi yaitu intubasi, anestetik atau kedalaman anestesi, obat-obat anestesi, agen inhalasi. Kejadian mual muntah pasca operasi sering berkaitan dengan jenis pembedahan, tingginya keluhan mual

muntah pasca operasi ditemukan pada pasien yang mengalami laparascopi, bedah payudara, laparatomi, bedah plastik, bedah optalmik, bedah THT, bedah ginekologi.¹⁷

Responden terdiri dari 25 orang menggunakan anestesi spinal dan 2 orang menggunakan general anestesi, mengeluhkan mual muntah dengan tingkat rendah sampai dengan berat, kondisi mual muntah terjadi akibat adanya stimulus akibat anestesi dan tindakan pembedahan, respon ini bila tidak ditangani akan membahayakan bagi pasien salah satunya resiko terjadi aspirasi oleh sebab itu perlu adanya penanganan dalam mengatasi keluhan mual dan muntah.

b. Keluhan mual muntah sesudah diberikan aromaterapi jahe

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa keluhan mual muntah yang dialami oleh pasien post Seksio sesarea setelah diberikan intervensi aromaterapi jahe berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 19 responden (70,4%). Hal ini menunjukkan adanya penurunan keluhan mual muntah pada pasien post SC setelah intervensi aromaterapi jahe.

Selama intervensi pemberian aromaterapi jahe, tidak didapatkan responden yang mengalami alergi terhadap aromaterapi jahe, sebab sebelum diberikan aromaterapi jahe dilakukan tes terlebih dahulu dengan cara mengoleskan minyak essensial jahe ke permukaan kulit dan hasilnya tidak ditemukan reaksi alergi pada semua responden.

Kendala yang didapat pada saat intervensi yaitu pada saat yang bersamaan terdapat pasien post operasi lain di ruang pemulihan maka peneliti harus menerapkan etika penelitian justice disini yaitu suatu prinsip dimana seorang tenaga kesehatan memberikan perlakuan yang sama rata serta adil untuk kenyamanan klien.

Dimana pada saat awal proses intervensi dilakukan di ruang pemulihan

yang mempunyai kapasitas 3 tempat tidur dan terdapat klien post op lainnya dengan jenis tindakan yang berbeda dengan responden. Untuk menjaga kenyamanan klien yang lain maka peneliti memilih salah satu tehnik aromaterapi yang lebih aman dan nyaman sehingga tidak mengganggu kenyamanan klien lain yang ada di ruang pemulihan dengan tindakan post operasi yang berbeda, yaitu dengan pemberian aromaterapi inhalasi secara langsung dengan menggunakan kasa dan penggunaan sampiran pada saat intervensi dilakukan.

Saat pemberian aromaterapi jahe pada responden terdapat reaksi yang berbeda-beda. Lama pemberian aromaterapi bervariasi antara 5-10 menit. Rata-rata pada responden yang mengalami skala mual muntah ringan dengan waktu 5 menit responden mengatakan sudah merasa ada pengurangan mual muntah dan merasa lebih baik dari sebelumnya. Sedangkan pada responden yang mengalami skala mual muntah sedang dan berat rata-rata pemberian aromaterapi berkisar antara 5-10 menit baru responden merasa ada perubahan. Dari uraian tersebut memperlihatkan bahwa tingkat mual muntah awal berpengaruh pada lamanya pemberian aromaterapi jahe sehingga setiap waktu pemberian aromaterapi bervariasi pada masing-masing responden

Mual muntah akan berpengaruh pada respon fisiologis sehingga dibutuhkan suatu cara untuk mengurangi skala mual muntah diantaranya dengan pemberian terapi farmakologi, apabila dengan terapi farmakologi belum maksimal maka dibutuhkan tindakan pereda mual muntah pendamping yang bersifat nonfarmakologi yaitu dengan tehnik pemberian aromaterapi jahe.

Kandungan minyak atsiri dan gingerol dalam minyak esensial *ginger oil* mempunyai pengaruh dalam memblokir reflek muntah, melancarkan darah dan syaraf sehingga dapat

mengurangi ketegangan, menimbulkan rasa segar dikepala, dan menekan rasa mual muntah. Sehingga dengan diberikannya aromaterapi jahe selama 5-10 menit pada pasien post operasi Seksio sesarea dapat menurunkan keluhan mual muntah. Sehingga aromaterapi jahe dapat dijadikan salah satu alternative dalam menurunkan mual muntah.

c. Efektifitas aromaterapi jahe terhadap keluhan mual muntah pada pasien post SC

Data pada tabel 3 menunjukkan bahwa Responden yang mengalami penurunan keluhan mual muntah ada 24 responden dengan keluhan mual muntah minimum 5 dan maksimum 18 pada pretest dan mengalami penurunan pada hasil posttest yaitu nilai minimum menjadi 3 dan maksimum 15. Hal ini menyatakan bahwa pemberian aromaterapi jahe selama 5-10 menit dapat menurunkan keluhan mual muntah pada pasien post Seksio sesarea

Hasil analisis uji Wilcoxon didapatkan nilai $p \text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$ maka didapatkan bahwa pemberian aromaterapi efektif dalam menurunkan keluhan mual muntah pada pasien post SC.

Persepsi keluhan mual muntah merupakan penilaian yang sangat subyektif. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi *nociceptor*. Stimulus pada korteks atas dan sistem limbik dapat menimbulkan mual muntah yang berhubungan dengan rasa, penglihatan, aroma, memori dan perasaan takut yang tidak nyaman.

Mual dan muntah post Seksio sesarea dapat ditangani secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi pendamping non farmakologi untuk mengatasi mual muntah diantaranya dengan aromaterapi jahe. Minyak astiri dan gingerol yang ada dalam essensial jahe mudah menguap dan akan

membawa unsur aromatik. Pemberian aromaterapi jahe mampu menjadi penghalang serotonin yang berperan dalam reflek mual muntah, aromaterapi jahe akan ditransmisikan lewat bulbus olfaktorius dan traktus olfaktorius diteruskan ke sositim limbik. Stimulus aromaterapi jahe diterima oleh hipotalamus yang akan mengaktifkan pelepasan neurokimia sehingga menimbulkan relaksasi sedatif sehingga terjadi penurunan mual muntah.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 27 responden didapatkan keluhan mual muntah responden mengalami penurunan dengan pemberian aromaterapi bervariasi antara 5-10 menit. Rata-rata pada responden yang mengalami skala mual muntah ringan dengan waktu 5 menit responden mengatakan sudah merasa penurunan mual muntah. Sedangkan pada responden yang mengalami skala mual muntah sedang dan berat rata-rata pemberian aromaterapi berkisar antara 5-10 menit baru responden merasa ada perubahan. Dari uraian tersebut memperlihatkan bahwa skala mual muntah berpengaruh pada lamanya pemberian aromaterapi jahe sehingga setiap waktu pemberian aromaterapi bervariasi pada masing-masing responden

Berdasarkan uraian tersebut maka pemberian aromaterapi jahe 5-10 menit efektif atau dapat menurunkan keluhan mual muntah pada pasien pasca operasi Seksio sesarea, Sehingga penting untuk aromaterapi jahe dijadikan sebagai alternative dalam penanganan keluhan mual dan muntah.

SIMPULAN

Scala keluhan mual dan muntah pada 27 orang responden pasien post Seksio sesarea mengalami penurunan dengan nilai signifikansi $p \text{ value } \text{ sebesar } 0,000 (\alpha < 0,05)$, hal ini menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi jahe dalam 5-10 menit dapat menurunkan keluhan mual dan muntah pada pasien

post Seksio sesarea

Pemberian aromaterapi jahe dilakukan bervariasi antara 5-10 menit, sesuai dengan tingkat keluhan mual muntah yang dialami oleh pasien post Seksio sesarea. Aromaterapi jahe dapat dijadikan sebagai alternatif dalam penanganan keluhan mual dan muntah

Penelitian dapat dikembangkan lebih lanjut dengan ditambahkan kelompok kontrol dan mengidentifikasi waktu yang paling efektif yang dibutuhkan untuk menurunkan mual dan muntah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mitayani, 2013. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika
2. Fauzi, 2007. Operasi Caesar Pengantar dari a sampai z. Jakarta: Edsa Mahkota
3. World Health Organization. (2015). WHO statement on caesarean section rates, 2015, *WHO Reference Number: WHO/RHR/15.02?*
4. Molina, G., Weiser, T. G., Lipsitz, S. R., Esquivel, M. M., Uribe-Leitz, T., Azad, T., & Haynes, A. B. (2015). Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality. *Jama*, 314(21), 2263-2270.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26624825>
5. Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
6. Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C. Y., & Dashe, J. (2014). *Williams obstetrics*, 24e. Mc.Grow-Hill Professional
7. Miller R, Pardo Jr MC. 2011. *Intravenous Anesthetics*. In: Eilers H, editor. *Basics of Anesthesia*. 6th ed. Philadelphia. Elsevier Saunders.
8. Marshaban, Arif HM. 2013. *Anestesia Inhalasi: Farmakologi – Aplikasi Klinik*: PP Perdatin
9. Gundzik, K. (2008). Nausea and vomiting in the ambulatory surgical setting. *Orthopaedic Nursing*, 27(3), 182-188.
https://journals.lww.com/orthopaednursing/Abstract/2008/05000/Nausea_and_Vomiting_in_the_Ambulatory_Surgical.7.aspx Diunduh pada tanggal 18 Mei 2018
10. Supatmi, S., & Agustingsih, A. (2014). Aromaterapi Pepermint Menurunkan Kejadian Mual dan Muntah Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Karya Husada (JKKH)*, 2(2), 1-18.
11. Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, process and practice*. Boston, MA: Pearson.
12. Akli, Susila. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan Edisi 8 Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika
13. Primadiati, R. 2002. *Aromaterapi: Perawatan Alami Untuk Sehat dan Cantik*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
14. Benzie, Wachtel. 2011. *Herbal Medicine (Biomolecular And Clinical Aspects)*. Second Edition. Taylor & Francis Group
15. Putri, A. D., Haniarti, H. N. I., & Usman, U. S. N. (2017). Efektifitas Pemberian Jahe Hangat Dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. In *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs"* (pp. 99-105). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.
16. Enikmawati, A. (2016). Pengaruh Aromaterapi Jahe Terhadap Mual Dan Muntah Akut Akibat Kemoterapi Pada Penderita Kanker Payudara Di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Kebidanan*, 7(02). Diperoleh dari <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/174>. Diunduh pada tanggal 18 Mei 2018.

17. Rüsç, D., Eberhart, L., Biedler, A., Dethling, J., & Apfel, C. C. (2005). Prospective application of a simplified risk score to prevent postoperative nausea and vomiting. *Canadian Journal of Anesthesia*, 52(5), 478. Diperoleh dari:
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF03016526>