**BAB 4**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1.Gambaran Lokasi Penelitian**

Pengambilan data penelitian dilakukan di ruang Instalasi Bedah Sentral dan ruang Flamboyan RSD Mardi Waluyo Blitar yang beralamat di Jl. Kalimantan No. 113, Karangtengah, Sananwetan, Kota Blitar. Ruang Instalasi Bedah Sentral terdiri dari ruang perawat, ruang dokter, ruang administrasi, ruang *semi public*, kamar operasi, ruang RR, ruang ganti pakaian, ruang obat, ruang CSSD, dan kamar mandi petugas. Di Instalasi Bedah Sentral memiliki 23 staf perawat, 2 perawat manajer, 5 ketua tim dan 16 anggota tim perawat. Instalasi Bedah Sentral melayani berbagai jenis pembedahan, seperti pembedahan mata, bedah umum, kebidanan dan kandungan, bedah ortopedi, bedah THT, bedah syaraf, dan bedah urologi. Di Instalasi Bedah Sentral tediri dari 3 rotasi dinas yaitu shift pagi pukul 07.00 WIB s/d 14.00 WIB, shift siang pukul 09.00 WIB s/d 16.00 WIB, dan pukul 16.00 WIB s/d 07.00 WIB adalah sift bagi team cito. Ruang Flamboyan adalah ruang bersalin yang terdiri dari ruang perawat, ruang, administrasi, ruang kepala ruang, kamar mandi petugas, dan ruang perawatan. Di ruang Flamboyan terdiri dari 3 rotasi dinas yaitu shift pagi pukul 07.00 WIB s/d 14.00 WIB, shift siang pukul 14.00 WIB s/d 20.00 WIB, dan shift malam pukul 20.00 WIB s/d 07.00 WIB.

**4.2 Data Umum Penelitian**

Data umum dalam penelitian ini menyajikan data responden yang terdiri dari umur, status merokok, IMT, dan durasi operasi dan anestesi.

**4.2.1 Karakteristik Resonden**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasaskan Karakteristik Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori Responden** | **Frekuensi** | **Prosentasi (%)** |
| **Umur** |  |  |
| 1. 20 – 35 Tahun
 | 3 | 42,9% |
| 1. > 35 Tahun
 | 4 | 57,1% |
|  |  |  |
| **Status Merokok** |  |  |
| 1. Tidak Merokok
 | 7 | 100% |
| **IMT** |  |  |
| 1. 18,5 – 25 Kg/M²
 | 3 | 42,9% |
| 1. > 25 – 27 Kg/M²
 | 4 | 57,1% |
|  |  |  |
| **Durasi Operasi dan Anestesi** |  |  |
| 1. ≥ 30 Menit
 | 7 | 100% |
|  |  |  |
| **Total** | **7** | **100%** |

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 4 responden atau sebesar 57,1% berusia > 35 tahun. Sebanyak 7 responden atau sebesar 100% tidak merokok. Sebanyak 4 responden atau sebesar 57,1% memiliki IMT > 25 – 27 Kg/M². Sebanyak 7 responden atau sebesar 100% menjalani operasi dan anestesi selama ≥ 30 menit.

**4.3 Data Khusus Penelitian**

Data khusus menyajikan tentang skala *nausea* sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

**4.3.1 Analisis Hasil Penilaian Skala *Nausea* Sebelum dan Setelah diberikan Aromaterapi *Peppermint***

Tabel. 4.2 Analisis Hasil Penilaian Skala *Nausea* Sebelum dan Setelah diberikan Aromaterapi *Peppermint*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nausea** | **Pretest** | **Posttest** |
| **Frekuensi** | **Prosentase (%)** | **Frekuensi** | **Prosentase (%)** |
| *Nausea* ringan (1 – 4) | 1 | 14, 3 % | 4 | 57, 1 % |
| *Nausea* sedang (5 – 6) | 2 | 28, 6 % | 2 | 28, 6 % |
| *Nausea* berat (7 – 10) | 4 | 57, 1 % | 1 | 14, 3 % |
| **Total** | 7 | 100 % | 7 | 100 % |

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebelum perlakuan terdapat 4 responden atau sebesar 57,1 % pada skala *nausea* berat, 2 responden atau sebesar 28,6% pada skala *nausea* sedang, dan 1 responden atau sebesar 14,3 % pada skala *nausea* ringan dan setelah perlakuan terdapat 4 responden atau sebesar 57,1% pada skala *nausea* ringan, 2 responden atau sebesar 28,6% pada skala *nausea* sedang, dan 1 responden atau sebesar 14,3% pada skala *nausea* berat.

**4.3.2 Analisis Pengaruh Aromaterapi Peppermint terhadap Tingkat *Nausea* pada Pasien *Post* Operasi *Sectio Caesarea* dengan Anestesi Spinal**

Tabel 4.3 Analisis Pengaruh Aromaterapi Peppermint terhadap Tingkat *Nausea* pada Pasien *Post* Operasi *Sectio Caesarea* dengan Anestesi Spinal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Posttest** | **Total** |
|  |  | **Ringan (1-4)** | **Sedang (5-6)** | **Berat (7-10)** |
|  |  | **F** | **P (%)** | **F** | **P (%)** | **F** | **P (%)** | **F** | **P (%)** |
|  | **Ringan (1-4)** | 1 | 14, 3 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | **1** | **14, 3 %** |
| **Pretest** | **Sedang (5-6)** | 2 | 28, 6 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | **2** | **28, 6 %** |
|  | **Berat (7-10)** | 1 | 14, 3 % | 2 | 28, 6 % | 1 | 14, 3 % | **4** | **57, 1 %** |
| **Total** |  | **4** | **57, 1 %** | **2** | **28, 6 %** | **1** | **14, 3 %** | **7** | **100 %** |
| *Wilcoxon Signed Rank Test* *p-value* 0,014 |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan *p-value* 0,014 yang berarti bahwa ada pengaruh aromaterapi *peppermint* terhadap *nausea* pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal.

**4.4 Pembahasan**

**4.4.1 Tingkat *Nausea* Sebelum Pemberian Aromaterapi Peppermint**

 Identifikasi tingkat *nausea* dilakukan dengan menggunakan alat ukur *Visual Analog Scale* (VAS) dari skala 0 – 10 dengan intensitas skala 0 adalah tidak *nausea*, skala 1 – 4 adalah *nausea* ringan, skala 5 – 6 adalah *nausea* sedang, dan 7 – 10 adalah *nausea* berat. Dalam penelitian ini terdapat 4 responden atau sebesar 57,1 % pada skala *nausea* berat, 2 responden atau sebesar 28,6% pada skala *nausea* sedang, dan 1 responden atau sebesar 14,3 % pada skala *nausea* ringan.

 *Post Operative Nausea and Vomiting* (PONV) dihubungkan dengan berbagai faktor yang dapat dikategorikan ke dalam faktor risiko yang berhubungan dengan faktor pasien, faktor risiko anestesi, dan faktor risiko pembedahan . Beberapa faktor risiko pasien adalah umur, riwayat merokok, IMT, riwayat PONV, *motion sickness*, dan kecemasan (Gwinnut, 2011).

 Hasil dari penelitian ini mayoritas responden berada pada usia > 35 tahun sebanyak 4 orang atau sebesar 57,1%. Dari mayoritas responden tersebut semuanya berada pada skala *nausea* berat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Choi (2005) insidensi PONV tertinggi terjadi pada usia sekitar 30 tahun dan penelitian Sholihah (2015) menyebutkan kelompok usia yang mengalami PONV terbanyak adalah 40-54 tahun. Pada penelitian ini kejadian PONV pada kelompok usia responden > 35 tahun lebih banyak daripada kelompok usia responden 20 – 35 tahun. Peneliti berpendapat bahwa semakin usia bertambah maka kejadian PONV akan meningkat dikarenakan kondisi fisik yang mulai menurun sehingga mengakibatkan peningkatan resiko PONV.

 Seluruh responden tidak merokok sebanyak 7 orang atau sebesar 100%. Dari seluruh responden tersebut terdapat 4 responden atau sebesar 57,1 % pada skala *nausea* berat, 2 responden atau sebesar 28,6% pada skala *nausea* sedang, dan 1 responden atau sebesar 14,3 % pada skala *nausea* ringan. Hal-hal yang dapat menstimulasi susunan saraf pusat salah satu diantaranya adalah zat emetogenik. Satu batang rokok mengandung banyak zat emetogenik. Sprung (2013) dalam penelitiannya mengenai perilaku merokok dengan kejadian PONV menyimpulkan bahwa zat yang terkandung dalam tembakau bertanggung jawab terhadap penurunan PONV karena zat-zat yang terkandung dalam tembakau bersifat emetogenik bagi saluran pernapasan, pada perokok aktif yang terbiasa dengan zat emetogenik akan terbiasa dengan hal tersebut. Vacanti (2011) menjelaskan bahwa obat-obatan yang digunakan dalam general anestesi juga bersifat emetogenik. Perokok aktif cenderung lebih toleran terhadap zat-zat emetogenik yang terkandung dalam obat-obatan anestesi sehingga dapat menyebabkan penurunan respon PONV. Dalam Ionescu (2007) menyimpulkan bahwa nikotin secara signifikan mengurangi kejadian PONV setelah laparoskopi kolesistektomi. Hasil penelitian ini didukung oleh Anggraini (2017) yang menyebutkan perbedaan kejadian PONV lebih sering terjadi pada perokok pasif daripada perokok aktif pada pasien general anestesi di RSUD Sleman.

 Peneliti berpendapat bahwa dari seluruh responden yang memiliki status tidak merokok, mayoritas berada pada skala *nausea* berat, yaitu sejumlah 4 responden atau atau sebesar 57,1 %. Seseorang yang setiap hari merokok terbiasa dengan zat-zat emetogenik tersebut sehingga pada saat dilakukan tindakan anestesi respon stimulasi mual muntah sudah menurun. Perokok akan mengalami toleran yaitu penyesuaian badan terhadap kesan-kesan seperti mual, muntah, atau kepeningan yang dirasakan apabila mula-mula merokok. Keadaan toleran inilah yang akan mendorong kesan ketagihan terhadapat nikotin oleh karena itu perokok akan lebih tahan terhadap *nausea post* operasi.

 Mayoritas responden memiliki IMT > 25 – 27 Kg/M² sebanyak 4 orang atau sebesar 57,1% dan seluruhnya berada pada skala *nausea* berat. Sebagaimana diketahui bahwa IMT > 25 – 27 Kg/M² termasuk dalam kategori kelebihan berat badan ringan (Asmadi, 2008). Pada pasien obesitas 60% lebih mudah terjadi PONV karena adipos (kandungan lemak) yang berlebihan sehingga penyimpanan obat-obat anestesi atau produksi estrogen yang berlebihan oleh jaringan fibrosa Zainumi (2009). Setelah mengalami distribusi ke jaringan dengan perfusi yang baik, *bupivacaine* mengalami redistribusi ke jaringan dengan perfusi yang baik seperti otot dan jaringan lemak. Kelarutan *bupivacaine* dalam lemak adalah penting untuk redistribusi. Ikatan *bupivacaine* dengan protein berbanding lurus dengan kelarutannya dalam lemak dan berbanding terbalik dengan konsentrasinya dalam plasma (Hodgson, 2001). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabandani (2017) yang menyatakan bahwa kejadian mual muntah paling banyak pada *early* PONV (70,5%) yang dialami oleh kelompok obesitas (75%) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian mual muntah *post* spinal anestesi di RSUD Dr Tjitrowardojo Purworejo.

 Peneliti berpendapat bahwa orang yang gemuk akan mempunyai waktu yang lebih lama untuk mensekresikan obat anestesi daripada orang kurus karena lemak mempunyai kapasitas yang besar untuk menyimpan obat anestesi sehingga obat tersebut tidak segera disekresikan. Seseorang yang mempunyai kadar lemak tinggi akan beresiko terpapar obat anestesi lebih lama dari pada orang yang lemaknya lebih rendah. Salah satu dampak yang ditimbulkan dari paparan obat anestesi adalah *nausea*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa orang gemuk lebih berisiko mengalami *nausea* daripada orang yang kurus.

 Seluruh responden menjalani operasi dan anestesi selama ≥ 30 menit yaitu sebanyak 7 orang atau sebesar 100%. Dari seluruh responden tersebut terdapat 4 responden atau sebesar 57,1 % pada skala *nausea* berat, 2 responden atau sebesar 28,6% pada skala *nausea* sedang, dan 1 responden atau sebesar 14,3 % pada skala *nausea* ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juliana (2013) yang menyebutkan bahwa frekuensi terbesar subjek penelitian menurut durasi operasi dan anestesi adalah pasien yang menjalani operasi dan anestesi selama lebih dari 30 menit sampai 2 jam yang berjumlah 24 pasien (53,3%).

 Peneliti berpendapat bahwa durasi operasi dan anestesi mempengaruhi *nausea*. Durasi operasi dan anestesi yang lama dapat meningkatkan pemaparan obat-obatan anestesi dalam tubuh. Salah satu dampak yang ditimbulkan dari paparan obat anestesi adalah *nausea*. Sehingga seseorang yang menjalani operasi dan anestesi dengan durasi yang lebih lama akan memiliki risiko yang tinggi terhadap kejadian mual pasca operasi.

**4.4.2 Tingkat *Nausea* Setelah Pemberian Aromaterapi Peppermint**

 Adanya hasil yang berbeda ditunjukkan setelah peneliti melakukan pemberian aromaterapi *peppermint* selama ± 15 menit. Hasil ini menunjukkan adanya perubahan tingkat *nausea.*

Secara keseluruhan dari hasil penelitian ini, menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu jumlah responden sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *peppermint* pada skala *nausea* ringan mengalami peningkatan yaitu dari 1 pasien (14,3%) menjadi 4 pasien (57,1%) dan pada skala *nausea* berat mengalami penurunan yaitu dari 4 pasien (57,1 %) menjadi 1 pasien (14,3%).

 Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rihiantoro (2018) yang menyatakan bahwa aromaterapi *peppermint* memberikan pengaruh dalam menurunkan skor rata-rata PONV pada pasien *post* operasi dengan anastesi umum. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap penurunan mual muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi.

 Aromaterapi Peppemint mengandung menthol yang berfungsi sebagai antagonis reseptor 5-HT3 yang menghambat reseptor yang ada pada sistem saraf serebral maupun pencernaan sehingga dapat menurunkan *Post Operative Nausea* (PONV). Namun pemberian terapi antiemetik sebagai salah satu prosedur tetap di RSD Mardi Waluyo kepada responden menjadi salah satu penyebab munculnya bias dalam penelitian ini sehingga perlu menggunakan jenis penelitian lain dengan menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui perbedaan yang bermakna.

**4.4.3 Pengaruh Aromaterapi Peppermint terhadap Tingkat *Nausea* pada Pasien *Post* Operasi *Sectio Caesarea* dengan Anestesi Spinal**

Dari uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan selisih negatif antara skala *nausea* untuk *pretest* dan *posttest*. Terdapat 7 data negatif (N) yang artinya 7 responden mengalami penurunan skala *nausea* dari *pretest* ke *posttest*. Didapatkan bahwa nilai signifikansi 0,014 . Sebagaimana dalam dasar pengambilan keputusan *Wilcoxon Sign Rank Test* , nilai signifikansi tersebut kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara skala *nausea* saat *pretest* dan skala *nausea* saat *posttest,* sehingga dari hasil ini dapat disimpulkan pula bahwa melalui pemberian aromaterapi *peppermint* dapat menurunkan *nausea* pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal. Sehingga hipotesis diterima yang artinya ada pengaruh pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap *nausea* pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal.

Penelitian ini sejalan dengan Rihiantoro (2018) yang menyatakan bahwa ada perbedaan skor rata-rata PONV sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *peppermint* inhalasi pada kelompok eksperimen. Penelitian lain yang sejalan adalah Sari (2015) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap penurunan mual muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Teori yang mendukung penelitian ini adalah (Airey, 2010) yang menjelaskan bahwa minyak *peppermint* mengandung minyak atsiri dari *Mentha Piperita* yang diperoleh dari destilasi uap air tanaman segar pada puncak musim berbunga. Senyawa kunci minyak *peppermint* adalah menthol (35% – 45%), menthone, mentil asetat, neomentol, isomenton, mentofuran. Minyak *peppermint* menciptakan aroma yang khas dan kekuatan terapi. *Peppermint* merupakan obat herbal terbaik untuk mengatasi mual dan gangguan pencernaan.

Penelitian ini menyimpulkan secara umum aromaterapi jenis peppermint yang diberikan secara inhalasi, efektif menurunkan *nausea* pada pasien. Aromaterapi jenis peppermint ini adalah salah satu dari terapi non farmakologi (komplementer) yang dapat digunakan untuk mengurangi *nausea* pada pasien *post* operasi. Dengan metode yang diberikan adalah secara inhalasi sebab aromaterapi yang digunakan dengan metode inhalasi memiliki rute yang jauh lebih cepat dibandingkan metode lain. Pada penelitian ini, telah terlihat aromaterapi *peppermint* memberikan pengaruh dalam menurunkan skala *nausea* yaitu rata-rata penurunan tersebut adalah sebesar 4,00. Oleh karena itu, pemberian aromaterapi ini dapat dijadikan intervensi dalam melakukan asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan nutrisi maupun cairan pasien, karena jika pasien mengalami *nausea* maka pemenuhan nutrisi maupun cairan pasien dapat berkurang.