SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESSUR TERHADAP KEJADIAN MUAL MUNTAH PADA PASIEN PASKA ANESTESI UMUM DI RSUD WATES KULON PROGO

MONA INDAH MUNTHOLIB
NIM. P07120214021

PRODI D-IV KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2018

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESSUR TERHADAP KEJADIAN MUAL MUNTAH PADA PASIEN PASKA ANESTESI UMUM DI RSUD WATES KULON PROGO

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Keperawatan

MONA INDAH MUNTHOLIB
NIM. P07120214021

PRODI D-IV KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

"PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESSUR TERHADAP KEJADIAN MUAL MUNTAH PADA PASIEN PASKA ANESTESI UMUM DI RSUD WATES KULON PROGO"

Disusun Oleh :
MONA INDAH MUNTHOLIB
NIM. P07120214021

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping
Induniasih,S.Kp., M.Kes	Ns. Ana Ratnawati,APP, S.Kep, M. Kep
NIP.195712201986032001	NIP. 197205272002122001

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Keperawatan,

Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom,
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESSUR TERHADAP KEJADIAN MUAL MUNTAH PADA PASIEN PASKA ANESTESI UMUM DI RSUD WATES KULON PROGO"

Disusun Oleh:
MONA INDAH MUNTHOLIB
NIM. P07120214021

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Yustiana Olfah,APP, M. Kes (.....)
NIP. 196710171990032001

Anggota,
Induniasih,S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 195712201986032001

Anggota,
Ns. Ana Ratnawati,APP, S.Kep, M. Kep (.....)
NIP. 197205272002122001

Yogyakarta,.....
Ketua Jurusan Keperawatan,

Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom,
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	:	MONA INDAH MUNTHOLIB
NIM	:	P07120214021
Tanggal	:	
Prodi/ Jurusan	:	D-IV/ KEPERAWATAN
Judul Tugas Akhir	:	PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESSUR TERHADAP KEJADIAN MUAL MUNTAH PADA PASIEN PASKA ANESTESI UMUM DI RSUD WATES KULON PROGO

Yang Menyatakan,

METERAI TEMPEL
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(MONA INDAH MUNTHOLIB)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Mona Indah Muntholib

NIM : P07120214021

Prodi/Jurusan : D IV Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Kejadian Mual Muntah Paska Anestesi Umum di RSUD Wates Kulon Progo

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul : "Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Kejadian Mual Muntah Paska Anestesi Umum di RSUD Wates Kulon Progo"

Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, Juli 2018

Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL

6000

ENAM RIBU RUPIAH

(Mona Indah Muntholib)

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESSUR TERHADAP KEJADIAN MUAL MUNTAH PADA PASIEN PASKA ANESTESI UMUM DI RSUD WATES KULON PROGO

Mona Indah Muntholib[1] Induniasih[2] Ana Ratnawati[3]
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jalan Tata Bumi No.3, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Email : *Monaindah96@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang : Mual muntah paska operasi merupakan salah satu efek samping yang sering terjadi dalam 24 jam pertama paska tindakan anestesi umum. Angka kejadian mual muntah paska operasi kurang lebih 1/3 dari seluruh pasien yang menjalani operasi atau terjadi 30-70 % yang timbul dalam 24 jam pertama. Salah satu terapi non farmakologi yang bermanfaat mengurangi mual muntah ialah terapi akupresur.
Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap kejadian mual muntah paska anestesi umum di RSUD Wates Kulon Progo.
Metode Penelitian : Rancangan penelitian adalah *quasi eksperimen* dengan desain *pretest and posttest with control group*, dengan teknik *consecutive sampling.* Berdasarkan perhitungan sampel didapatkan 64 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi , dan dianalisa menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon* dan *Chi Square*.
Hasil : Hasil penelitian berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* perbedaan respon mual muntah sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok pembanding didapatkan nilai p *value* = 0,057 (p>0,05), sedangkan pada kelompok intervensi perbedaan respon mual muntah sebelum dan sesudah diberikan akupresur p *value* = 0,000 (p<0,05). Perbedaan penilaian respon mual muntah kelompok intervensi dan kelompok pembanding berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai p *value* = 0,000 (p<0,05)
Kesimpulan : Hasil uji statistik diatas dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi akupresur terhadap kejadian mual muntah pasca operasi paska anestesi umum di RSUD Wates.
Kata Kunci : Mual, Muntah, Akupresur, Anestesi

THE EFFECT OF THERAPY ACUPRESSUR AGAINST POST GENERAL ANESTHESIA NAUSEA AND VOMITING IN RSUD WATES KULON PROGO

Mona Indah Muntholib[1] Induniasih[2] Ana Ratnawati[3]
Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jalan Tata Bumi No.3, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Email: Monaindah96@gmail.com

ABSTRACT

Background: Postoperative nausea vomiting is one of the most common side effects within the first 24 hours after general anesthesia. The incidence of postoperative nausea vomiting is approximately 1/3 of all patients undergoing surgery or occurring 30-70% in within the first 24 hours. One of the beneficial non-pharmacological therapies to reduce nausea of vomiting is acupressure therapy.
Purpose: To know the effect of acupressure therapy against post general anesthesia nausea and vomiting in RSUD Wates Kulon Progo
Method: The research design was quasi experiment with pretest and posttest with control group, with consecutive sampling technique. Based on the sample obtained 64 respondents. Data collection using observation sheet, and analyzed using univariate and bivariate analysis with Wilcoxon and Chi Square test.
Result: The result of the research based on Wilcoxon statistic test of difference of nausea vomiting response before and after intervention in comparison group got p value = 0,057 (p> 0,05), while in intervention group difference of nausea vomiting response before and after given acupressure p value = 0,000 p <0.05).Differences in the response of nausea vomiting group of intervention and comparison group based on Chi Square test obtained p value = 0,000 (p <0,05)
Conclusion: The statistical test results can be concluded that there was the effect of acupressure therapy on post general anesthesia nausea vomiting in RSUD Wates Kulon Progo

Keywords: Nausea, Vomiting, Acupressure, Anesthesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga mampu menyelesaikan tugas penyusunan skripsi dengan judul "Pengaruh Pemberian Terapi Akupressur terhadap Kejadian Mual Muntah pada Pasien Paska Anestesi Umum di RSUD Wates Kulon Progo". Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penelitian sebagai persyaratan mencapai derajat Sarjana Terapan Keperawatan.

Penyusunan skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Joko Susilo, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
3. Ns. Maryana S.SiT., S.Psi., S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
4. Induniasih, S.Kp., M. Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan arahan dan masukannya.
5. Ns. Ana Ratnawati,APP,S.Kep, M. Kep, selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukannya.
6. Dr. Lies Indriayati, Sp.A,selaku direktur RSUD Wates yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat peneliti harapkan.

Yogyakarta, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	10
1. Anestesi Umum	10
2. Mual Muntah Paska Operasi	16
3. Akupresur	25
B. Kerangka Teori	32
C. Kerangka Konsep	33
D. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	34
B. Rancangan Percobaan	35
C. Populasi dan Sampel	35
D. Waktu dan Tempat Penelitian	38
E. Variabel Penelitian	38
F. Definisi Operasional	39
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	40
H. Instrumen Penelitian	40
I. Uji Validitas dan Reliabilitas	41
J. Prosedur Penelitian	42
K. Manajemen Data	45

L. Etika Penelitian..... 48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 51
B. Pembahasan 57
C. Kelemahan Penelitian..... 67

BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 68
B. Saran 68

DAFTAR PUSTAKA 70
LAMPIRAN..... 74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Penilaian Alderete Score Pasien Paska Anestesi Umum 15
Tabel 3.1 : Definisi Operasional 39
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Anestesi Umum di IBS RSUD Wates 52
Tabel 4.2 : Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Diberikan Akupresur Kelompok Intervensi di IBS RSUD Wates 53
Tabel 4.3 : Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Pembanding di IBS RSUD Wates 54
Tabel 4.4 : Perbedaan Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Diberikan Akupresur Kelompok Intervensi di IBS RSUD Wates 55
Tabel 4.5 : Perbedaan Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Pembanding di IBS RSUD Wates 56
Tabel 4.6 : Perbedaan Penurunan Kejadian Mual Muntah Kelompok Intervensi dan Kelompok Pembanding di IBS RSUD Wates 57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Lokasi Titik Akupresur P.6 29
Gambar 2.2 : Lokasi Titik Akupresur St.6..... 29
Gambar 2.3: Kerangka Teori..... 32
Gambar 2.4: Kerangka Konsep Penelitian..... 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden 75
Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden 76
Lampiran 3. Persetujuan Setelah Penjelasan 77
Lampiran 4. Kuisioner Penelitian 79
Lampiran 5. Lembar Observasi 80
Lampiran 6. Penilaian *Alderete Score* 81
Lampiran 7. Langkah-langkah Terapi Akupresur 82
Lampiran 8. Rencana Anggaran Penelitian 84
Lampiran 9. Rencana Jadwal Penelitian 85
Lampiran 10. Surat-surat Ijin Penelitian 86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anestesi adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri selama pembedahan berlangsung dan prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Majid, Judha, Istianah, 2011). Anestesi digolongkan dalam tiga jenis yaitu anestesi lokal, regional, dan umum. Anestesi umum ialah suatu kedaaan yang ditandai dengan hilangnya persepsi terhadap semua sensasi akibat induksi obat anestesi yang disertai hilangnya kesadaran yang bersifat *reversible* (Mangku, Senopati, 2010).

Anestesi umum yang baik ialah anestesi yang dapat mencapai trias anestesi meliputi analgesi, hipnotik, dan relaksasi otot. Untuk tercapainya pelayanan anestesi yang ideal, seorang penata anestesi harus mampu mengetahui hal apa yang akan terjadi pada pasiennya setelah memberikan anestesi pada pasien tersebut. Pemberian anestesi umum pada setiap tindakan operasi dapat menyebabkan munculnya permasalahan paska anestesi pada pasien antara lain mual, muntah, batuk kering, nyeri tenggorokan, nyeri kepala, nyeri pungggung, gatal-gatal, lebam di area injeksi, dan hilang ingatan sementara (Majid, Judha, Istianah, 2011).

Mual muntah paska operasi merupakan salah satu efek samping yang sering terjadi dalam 24 jam pertama paska tindakan anestesi umum. Mual muntah paska operasi sebagian besar terjadi karena pengaruh obat-obatan

anestesi baik intravena, regional maupun inhalasi yang banyak menstimulasi *Chemoreseptor Trigger Zone* untuk meneruskan neurotransmitter ke pusat rangsang mual muntah di medula oblongata (Supatmi, 2015).

Mual dan muntah merupakan kondisi tidak nyaman yang diikuti dengan gejala pucat, berkeringat, teraba panas atau dingin, takikardi, penurunan denyut jantung, sakit perut, dan mulut terasa tidak nyaman (Gundzick, 2008). Namun masalah mual muntah sering diabaikan dan dianggap tidak fatal, akan tetapi mual muntah paska operasi dapat menyebabkan berbagai ketidaknyamanan pada pasien mencakup dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, tegang jahitan, perdarahan, hipertensi pembuluh darah, ruptur esophagus dan permasalahan jalan nafas (Putra, Marwoto, 2010).

Angka kejadian mual muntah paska operasi kurang lebih 1/3 dari seluruh pasien yang menjalani operasi atau terjadi 30-70 % pada pasien rawat inap yang timbul dalam 24 jam pertama (Gundzick, 2008). Angka kejadian mual dan muntah pada pasien yang dilakukan tindakan anestesi umum inhalasi 50% dibandingkan dengan regional anestesi yaitu 25%. Hal ini dikarenakan terapi dan obat – obatan yang digunakan pada anestesi umum secara langsung lebih banyak memicu rangsangan ke kemoreseptor di medula oblongata atau pusat muntah (Zainumi, 2009).

Penatalaksanan mual muntah adalah salah satu kompetensi yang harus dimiliki penata anestesi dalam upaya memberikan asuhan keperawatan paska anestesi umum dan mencegah komplikasi anestesi (Permenkes, No. 18 Th 2016). Terdapat beberapa pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi

mual muntah paska operasi, diantaranya secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi untuk mengatasi mual muntah paska operasi dengan pemberian antiemetik. Sedangkan terapi non farmakologi meliputi akupuntur, akupresur, dan aromaterapi. (Supatmi, 2015).

Salah satu terapi non farmakologi yang bermanfaat mengurangi mual muntah ialah terapi akupresur. Beberapa penelitian telah menggunakan akupresur untuk menangani berbagai keluhan penyakit seperti mual muntah, stres, kelelahan, kecemasan, dan nyeri. Akupresur dapat diterapkan pada setiap orang dan bisa dipraktekkan oleh siapapun. Terapi ini relatif mudah untuk dilakukan dan tidak memiliki komplikasi. Akupresur sangat praktis tidak memerlukan banyak alat, cukup dengan menggunakan jari-jari tangan, telapak tangan, kepalan tangan, dan siku untuk memijat pada titik-titik energi pada tubuh (Iwan, 2011).

Akupresur atau yang biasa dikenal dengan terapi totok atau tusuk jari dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh (Fengge, 2012). Terapi akupresur dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah baik mencegah atapun mengurangi dengan menekan atau memijat titik meridian pada tangan yang berpengaruh yakni P.6 (selaput jantung/perikardium). Pada titik tersebut terdapat aliran energi yang menghantarkan syaraf-syaraf yang mempengaruhi respon mual muntah. Penekan atau pemijatan titik energi tersebut sama dengan memblokade rangsangan mual muntah (Iwan, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mayasari (2013) yang berjudul "Terapi Relaksasi Akupresur Untuk Mengatasi Keluhan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil" didapatkan hasil bahwa akupresur efektif mengurangi respon mual muntah pada ibu hamil trimester pertama di RSB Rahmi Yogyakarta. Selain itu, penelitian Supratin (2015) yang berjudul "Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Mual Muntah Efek Samping Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah Penderita Leukeumia Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung" didapatkan kesimpulan bahwa akupresur mengurangi respon mual muntah pada anak usia sekolah post kemoterapi.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Wates Kulon Progo telah didapatkan data bulan November-Desember Tahun 2017 rata-rata terdapat 102 pasien yang dilakukan anestesi umum. Tindakan pembedahan di RSUD Wates dilakukan dalam 1 shift (pagi-sore) dan shift *emergency*. Selama observasi ditemukan beberapa kejadian mual muntah paska anestesi umum diruang pemulihan ataupun dibangsal di RSUD Wates. Berdasarkan wawancara dengan perawat anestesi di RSUD Wates, kejadian mual muntah paska operasi di ruang pemulihan sebanyak 1-2 pasien perhari. Penatalaksanaan mual muntah di IBS RSUD Wates dengan pemberian anti emetik pada intra-operasi. Namun beberapa pasien tetap mengalami mual muntah walaupun sudah diberikan anti emetik sebelumnya. Karena telah diberikan anti-emetik pada intra anestesi, pemberian anti emetik tidak diberikan lagi saat pasien berada di ruang pemilihan namun diberikan kembali saat pasien berada di bangsal sesuai dengan *advise* dokter anestesi yakni 8 jam setelah operasi. Penatalaksanaan

mual muntah di ruang pemulihan dengan pengaturan posisi untuk mencegah aspirasi, pemantauan hemodinamik pasien, dan pencegahan terhadap kegawatan paska anestesi.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian akupresur terhadap kejadian mual muntah paska anestesi umum di RSUD Wates Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka, peneliti merumuskan masalah sebagian berikut : “Apakah ada pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap kejadian mual muntah paska anestesi umum di RSUD Wates?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

   Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap kejadian mual muntah paska anestesi umum di RSUD Wates Kulon Progo.

2. Tujuan khusus

   a. Untuk mengetahui kejadian mual muntah sebelum dan sesudah diberi akupresur pada kelompok intervensi paska anestesi umum di RSUD Wates

   b. Untuk mengetahui kejadian mual muntah sebelum dan sesudah diberi intervensi pada kelompok pembanding paska anestesi umum di RSUD Wates

c. Untuk mengetahui perbedaan mual muntah pada kelompok intervensi paska anestesi umum sebelum dan sesudah diberi akupresur di RSUD Wates

d. Untuk mengetahui perbedaan mual muntah sebelum dan sesudah intervensi kelompok pembanding paska anestesi di RSUD Wates.

e. Untuk mengetahui perbedaan kejadian mual muntah pada kelompok intervensi dan kelompok pembanding paska anestesi umum di RSUD Wates

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berkaitan dengan keperawatan anestesiologi pada pasien dengan anestesi umum untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap kejadian mual muntah paska anestesi umum. Penelitian ini diadakan Maret sampai dengan Mei 2018 di RSUD Wates Kulon Progo.

E. Manfaat penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan untuk kemajuan profesi keperawatan anestesi dengan memberikan asuhan keperawatan paska anestesi yang berkaitan dengan pemberian terapi akupresur terhadap kejadian mual muntah paska anestesi umum di RSUD Wates.

2. Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

   a. Instalasi kamar operasi di RSUD Wates

      Dapat dijadikan masukan untuk membuat kebijakan standar operasional prosedur terapi akupresur untuk mengatasi mual muntah paska operasi dengan anestesi umum di RSUD Wates.

   b. Perawat Anestesi

      Dapat digunakan untuk melaksanakan asuhan keperawatan paska anestesi untuk menggunakan terapi akupresur dalam menangani mual muntah paska anestesi umum.

   c. Peneliti Lain

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman untuk melakukan penelitan lanjutan dalam bidang asuhan keperawatan paska anestesi.

F. Keaslian penelitian

1. Penelitian Mayasari (2013) dengan judul "Terapi Relaksasi Akupresur Untuk Mengatasi Keluhan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil". Persamaan penelitian ini adalah tujuan untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap mual muntah paska operasi. Perbedaan pada penelitian ini adalah adalah teknik sampling dengan *consecutive sampling*, Instrumen yang digunakan Skor mual muntah menurut *Gordon*, dan responden pasien paska anestesi umum, dan uji statistik yang digunakan dengan Uji *Wilcoxon* dan Uji *Chi Square*.

2. Penelitian Rukayah, S. (2013) dengan judul "Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur terhadap Kejadian Mual Muntah Lambat Akibat Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah yang Menderita Kanker Di RS Kanker Dharmais Jakarta". Persamaan penelitian ini adalah variabel bebas menggunakan terapi akupresur dan variabel terikat mual muntah. Perbedaan penelitian ini kriteria inklusi adalah anak usia sekolah post kemoterapi, jenis penelitian *quasi experimen* dengan desain *pre post without kontrol grup*. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi experimen* dengan desain *pre post with kontrol,* kriteria inklusi pasien dewasa paska anestesi umum.
3. Penelitian Putri dan Rahayu (2014) berjudul "Pengaruh Akupresur terhadap *Morning Sickness* di Kecamatan Magelang Utara tahun 2014". Persamaan penelitian adalah tujuan penelitan untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap mual muntah. Perbedaan penelitian adalah teknik sampling *consecutive sampling*, responden pasien post operasi dengan anestesi umum, dan instrumen menggunakan skor mual muntah Gordon.
4. Penelitian Supratin (2015) yang berjudul "Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Mual Muntah Efek Samping Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah Penderita Leukeumia Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung". Persamaan penelitian adalah tujuan untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap mual muntah. Perbedaan adalah jenis dan desain penelitian menggunakan *pre post with control grup*, teknik sampling

consecutive sampling, sample yang diambil ialah pasien post operasi dengan anestesi umum, dan instrumen menggunakan skor mual muntah Gordon.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Anestesi Umum

a. Pengertian Anestesi Umum

Anestesi umum merupakan tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran yang bersifat sementara (*reversible*). Anestesi umum menyebabkan mati rasa karena obat ini masuk ke jaringan otak dengan tekanan setempat yang tinggi. Anestesi umum mempunyai tujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar, dan menyebabkan amnesia yang bersifat *reversible* (Mangku, Senopathi, 2010). Penggunaan anestesi umum menyebabkan trias anestesi yaitu hipnosis (tidur), analgesia (bebas dari nyeri) dan relaksasi otot (Pramono, 2015).

b. Stadium Anestesi

Menurut Soenardjo, Witjaksono, Budi, Dwi (2013), anestesi dibagi ke dalam 4 stadium yaitu :

1) Stadium I *(Stadium Induksi atau Eksitasi Volunter),* dimulai dari pemberian agen anestesi sampai hilangnya kesadaran. Rasa takut dapat meningkatkan frekuensi nafas dan nadi, dilatasi pupil, dapat terjadi urinasi dan defekasi.

2) Stadium II *(Stadium Eksitasi Involunter),* dimulai dari hilangnya kesadaran sampai permulaan stadium pembedahan.

Pada stadium II terjadi eksitasi dan gerakan yang tidak menuruti kehendak, pernafasan tidak teratur, inkotinensia urine, muntah, midriasis, hipertensi dan takikardia.

3) Stadium III (Pembedahan/ Operasi), terbagi menjadi 3 bagian yaitu :
   a) Plana I yang ditandai dengan pernafasan yang teratur dan terhentinya anggota gerak. Tipe pernafasan thoraco – abdominal, reflek pedal masih ada, bola mata bergerak – gerak, palpebra, konjunctiva dan kornea terdepresi.
   b) Plana II yang ditandai dengan respirasi thoraco – abdominal dan bola mata ventro medial semua otot relaksasi kecuali otot perut.
   c) Plana III yaitu ditandai dengan respirasi reguler, abdominal, bola mata kembali ke tengah dan otot perut relaksasi.
   d) Plana IV yaitu terjadinya paralisis semua otot interkostal sampai diafragma.
4) Stadium IV (Paralisis Medulla Oblongata atau *Overdosis*), ditandai dengan paralisis otot dada, pulses cepat dan pupil dilatasi. Bola mata menunjukkan gambaran seperti mata ikan karena terhentinya sekresi lakrimal.

c. Status Pasien Pre Anestesi Umum

Menurut ASA *(American Society Of Anesthesiologists)* (Mangku, Senopathi, 2010), klasifikasi berdasar status fisik pasien pre anestesi dibagi kedalam 5 kelompok atau kategori yaitu :

1) ASA 1 yaitu pasien dalam keadaan sehat yang memerlukan operasi.
2) ASA 2 yaitu pasien dengan kelainan sistemik ringan sampai sedang baik karena penyakit bedah maupun penyakit lainnya.
3) ASA 3 yaitu pasien dengan penyakit sistemik berat yang diakibatkan dari berbagai penyakit.
4) ASA 4 yaitu pasien dengan kelainan sistemik berat yang secara langsung mengancam kehidupannya.
5) ASA 5 yaitu pasien yang tidak diharapkan hidup setelah 24 jam walaupun dioperasi atau tidak.

Klasifikasi ASA juga dipakai dalam pembedahan darurat dengan mencantumkan tanda darurat *(E = Emergency)*, misalnya ASA I E atau ASA III E

d. Jenis Anestesi Umum

Menurut Soerasdi (2010), jenis anestesi umum dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Anestesi Umum Inhalasi (*Volatile Inhalasi and Maintenance Anesthesi/VIMA*)

Anestesi inhalasi merupakan gas atau cairan yang diberikan sebagai gas dipakai untuk menimbulkan anestesi umum. Gas-gas tertentu, seperti nitrous oksida dan siklopropan, cepat diarbsobsi bekerja dengan cepat, dan dieliminasi dengan cepat pula. Obat anestesi inhalasi meliputi *halothan, sevoflurane, isoflurane,* akan diubah dari cair ke gas menggunakan vaporizer pada mesin anestesi. Melalui aliran respirasi campuran gas atau obat anestesia tersebut bersama oksigen masuk ke aliran udara inspirasi pasien, mengisi seluruh rongga paru, selanjutnya mengalami difusi dari alveoli ke kapiler paru sesuai dengan sifat masing-masing gas.

2) Anestesi Umum Intravena (*Total Intravenous Anesthesia/TIVA*)

Anestesi umum dapat dihasilkan melalui suntikan intravena dari bermacam subtansi seperti tiopental, propofol, ketamin. Agen anestestik intravena memiliki keuntungan yaitu tidak mudah meledak, memerlukan peralatan sedikit, dan mudah diberikan. Anestesi intravena sangat bermanfaat untuk produksi singkat tapi jarang digunakan dalam prosedur lama (Hurst, 2016).

3) Anestesi Umum seimbang (c*ombine*)

Anestesi seimbang/*balance anesthesia* adalah teknik anestesi dengan menggunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang. Trias anestesi itu meliputi efek hipnotis yaitu diperoleh dengan mempergunakan obat hipnotikum, efek analgesia yaitu diperoleh dengan menggunakan obat analgetik opiat, efek relaksasi diperoleh yaitu dengan mempergunakan obat pelumpuh otot (Mangku, Senopathi, 2010).

e. Efek Anestesi Umum

Efek anestesi umum meliputi sistem pernapasan, kardiovaskuler, termoregulasi, dan sistem lainnya. Gangguan pernapasan seperti penurunan ventilasi, obstruksi jalan nafas karena lidah jatuh ke belakang atau spasme laring, dan aspirasi. Pada kardiovaskuler juga berefek terjadinya hipotensi/hipertensi dan takikardi/bradikardi. Selain itu juga dapat terjadi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Pemberian anestesi umum dapat menyebabkan munculnya permasalahan paska anestesi pada pasien antara lain mual, muntah, batuk kering, nyeri tenggorokan, pusing, nyeri kepala, nyeri pungggung, gatal-gatal, lebam di area injeksi, dan hilang ingatan sementara (Goodman, Gilman, 2012)

f. Penilaian Paska Anestesi Umum

Kriteria yang umumnya dinilai pada saat observasi di ruang pemulihan adalah pergerakan anggota badan, pernafasan, sirkulasi, warna kulit dan kesadaran seperti skor alderet (lihat tabel). Skore alderet minimal sudah mencapai nilai 8 serta bebas nyeri dan muntah pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan.

Tabel 2.2 *Aldrete Skore* Pada Pasien Pasca Anestesi Umum

1.	**Pergerakan anggota badan**		
	a.	Gerakan bertujuan	2
	b.	Gerakan tak bertujuan	1
	c.	Diam	0
2.	**Pernafasan**		
	a.	Nafas baik, adekuat, menangis	2
	b.	Nafas depressi ringan	1
	c.	Nafas perlu dibantu	0
3.	**Sirkulasi**		
	a.	Tekanan darah berubah dibawah 20% pre operasi	2
	b.	Tekanan darah berubah 20 % – 50 % pre operasi	1
	c.	Tekanan darah berubah diatas 50 % pre operasi	0
4.	Warna kulit		
	a.	Merah muda	2
	b.	Pucat	1
	c.	Sianosis	0
5.	**Kesadaran**		

	a.	Sadar penuh	2
	b.	Bereaksi	1
	c.	Tidak bereaksi	0

Sumber : KEPMENKES RI NOMOR : 779/Menkes/SK/VIII/2008,tentang pelayanan anestesiologi dan reanimasi di rumah sakit.

2. Mual dan Muntah Paska Operasi

a. Pengertian

Mual muntah paska operasi adalah mual dan atau muntah yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah pembedahan (Miller, 2010). Mual dan muntah paska operasi merupakan efek samping yang paling sering setelah anestesi (Zainumi, 2009). Mual dan muntah paska operasi atau yang biasa disingkat PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*) merupakan dua efek tidak menyenangkan yang menyertai anestesia dan pembedahan (Chatterjee, Sengupta, 2011).

b. Patofisiologi Mual Muntah Paska Operasi

Menurut Smith, Erick, dan Benjamin, 2012, koordinator utama pusat muntah adalah kumpulan saraf – saraf yang berlokasi di medulla oblongata. Saraf – saraf ini menerima input dari :

1) *Chemoreceptor Trigger Zone* (*CTZ*) di area postrema
2) Sistem vestibular (yang berhubungan dengan mabuk darat dan mual karena penyakit telinga tengah)

3) Nervus *vagus* (yang membawa sinyal dari traktus gastrointestinal)
4) Sistem *spinoreticular* (yang mencetuskan mual yang berhubungan dengan cedera fisik)
5) Nukleus traktus solitarius (yang melengkapi refleks dari gag refleks)

Kelima reseptor ini yang berperan terjadinya mual muntah paska operasi. Dari organ-organ tubuh seperti usus, saluran napas, saluran gastrointestinal, dan otak menstimulasi reseptor-reseptor yang akan memicu rangsangan kelima syaraf diatas. Syaraf-syaraf tersebut akan mengirimkan neurotransmitter dari zonanya masing-masing ke pusat muntah di medula oblongata. Rangsangan terhadap syaraf-syaraf tersebut bisa terjadi bersamaan atau hanya salah satu syaraf yang terstimulasi (Guyton, Hall, 2008).

Setelah stimulus sampai di pusat muntah, medula oblongata akan merespon balik pada syaraf simpatis dengan terjadinya tiga fase yakni :

a) *Nausea*/mual adalah sensasi subyektif akan keinginan untuk muntah tanpa gerakan ekspulsif otot, jika berat akan berhubungan dengan peningkatan sekresi kelenjar ludah, gangguan vasomotor (takikardi), dan berkeringat (Miler, 2010).

b) *Retching* adalah upaya kuat dan involunter untuk muntah, tampak sebagai gejala awal sebelum muntah. Upaya ini terdiri dari kontraksi spasmodik otot diafragma dan dinding perut serta dalam waktu yang sama terjadi relaksasi LES (lower esophageal sphincter). Sfingter ini juga tertarik ke atas oleh kontraksi otot longitudinal dari bagian atas esofagus (Fitrah 2014).

c) *Vomiting* atau muntah adalah keluarnya isi lambung melalui mulut akibat kontraksi otot esofagus (Miler, 2010).

c. Faktor Risiko Mual dan Muntah Paska Operasi

Menurut Chandra, 2012 hal – hal yang dapat berhubungan dengan mual muntah adalah :

1) Faktor – faktor pasien

a) Umur : insidensi mual dan muntah paska operasi 5% pada bayi, 25% pada usia dibawah 5 tahun, 42 – 51% pada umur 6 – 16 tahun dan 14 – 40% pada dewasa. Usia dewasa di mulai dari masa remaja akhir sampai dengan dewasa akhir yakni rentang usia 18-45 tahun (Depkes, 2009).

b) Gender : wanita dewasa akan mengalami mual dan muntah paska operasi 2 – 4 kali lebih mungkin dibandingkan laki – laki, kemungkinan karena hormon perempuan yang lebih mudah terstimulasi.

c) Obesitas : dilaporkan bahwa pada pasien tersebut lebih mudah terjadi mual dan muntah paska operasi baik karena adipos yang berlebihan sehingga penyimpanan obat – obat anestesi atau produksi estrogen yang berlebihan oleh jaringan adipos.

d) *Motion sickness* : pasien yang mengalami motion sickness seperti mabuk perjalanan sekitar 61 % lebih mungkin terkena mual dan muntah paska operasi.

e) Perokok : bukan perokok akan lebih cenderung mengalami mual dan muntah paska operasi sekitar 39 % dibanding perokok (Rahman, Beattie, 2014).

2) Faktor pembedahan

a) Pada pembedahan abdomen sekitar 40-60%. Sedangkan pada pembedahan ginekologi didapatkan kejadian PONV yang tinggi yakni 65%. Kejadian PONV dengan pembedahan THT (tonsilektomi dan adenoidektomi) pada anak-anak lebih tinggi yakni 76%.

b) Durasi operasi (setiap 30 menit penambahan waktu resiko mual dan muntah paska operasi meningkat sampai 60%).

3) Faktor anestesi

a) Intubasi : Stimulasi mekanoreseptor faringeal bisa menyebabkan muntah

b) Kedalaman anestesi atau inflasi gaster pada saat ventilasi dengan masker bisa menyebabkan muntah

c) Perubahan posisi kepala setelah bangun akan merangsang vestibular

d) Obat – obat anestesi : Opioid adalah opat penting yang berhubungan dengan mual dan muntah paska operasi. Obat pelumpuh otot golongan non depolarizing bisa digunakan pada prosedur anestesi general, dimana terdapat penggunaan obat penghambat kolinesterase sebagai antagonis obat pelumpuh otot tersebut. Obat penghambat kolinesterase dapat meningkatkan mual dan muntah paska operasi. Selain itu obat anestesi intravena 60% lebih sering menimbulkan respon mual muntah paska anestesi.

e) Agen anestesi inhalasi : eter dan cyclopropane menyebabkan insiden mual dan muntah paska operasi yang tinggi karena katekolamin. Pada sevoflurane, enflurane, desflurane dan halothane dijumpai angka kejadian mual dan muntah paska operasi yang lebih rendah. N2O mempunyai peranan yang dalam terjadinya mual dan muntah paska operasi. Nitrous oksida juga masuk ke rongga – rongga pada operasi telinga dan saluran cerna, yang dapat mengaktifkan sistim vestibular

dan meningkatkan pemasukan ke pusat muntah (Gilman, 2012).

d. Klasifikasi Mual Dan Muntah Paska Operasi

Menurut Asosiasi Perawat Paska Anestesi Amerika (ASPAN), kejadian mual dan muntah paska operasi berdasarkan waktu timbulnya digolongkan sebagai berikut :

1) *Early*

Adalah mual dan muntah paska operasi yang timbul pada 2 – 6 jam setelah pembedahan, biasanya terjadi pada fase 1 *PACU (Post Anestesi Care Unit).* Pada tahap ini respon mual muntah sampai ke titik puncak karena perubahan hemodinamik yang signifikan muncul pada fase awal yang memicu mual muntah pada 6 jam pertama paska anestesi (Gondim, 2009).

2) Late

Adalah mual dan muntah paska operasi yang timbul pada 6 – 24 jam setelah pembedahan, biasanya terjadi di ruang pemulihan atau ruang perawatan paska bedah.

3) Delay

Adalah mual dan muntah yang timbul setelah 24 jam paska pembedahan.

e. Dampak Mual Muntah Paska Operasi

Menurut Gordon dalam Prabowo (2017), mual dan muntah paska operasi hampir selalu sembuh sendiri dan tidak fatal, namun

mual dan muntah paska operasi dapat menyebabkan dehidrasi, ketidak seimbangan elektrolit, tegang jahitan, perdarahan, hipertensi pembuluh darah, ruptur esophagus dan permasalahan jalan nafas. Hal ini berakibat pada penundaan pemulangan pasien yang berdampak pada peningkatan biaya perawatan.

Selain itu dampak lain mual muntah paska operasi yakni, apabila muntah masuk ke dalam saluran pernafasan maka dapat berakibat fatal. Dalam keadaan normal refleks muntah dan batuk dapat mencegahnya, tetapi apabila pasien sedang diberikan terapi obat-obat anestesi hal ini dapat mengganggu refleks pelindung tersebut. Pasien biasanya merasakan sesak nafas. Akibat muntah yang terus menerus dapat menyebabkan pasien dehidrasi. Hipokalemia terjadi karena lambung kehilangan asam (proton) dan alkalosis metabolik terjadi karena penurunan klorida tetapi HCO3- dan CO2 masih tinggi sehingga menyebabkan pH darah meningkat (Gondim, Japiassu, Portatie, 2009).

f. Penilaian Respon Mual Dan Muntah Paska Operasi

Menurut Gordon (Prabowo : 2017), respon mual dan muntah paska operasi dengan anestesi umum dapat dinilai dengan sistim skoring, yaitu :

Skor 0 : Bila responden tidak merasa mual dan muntah

Skor 1 : Bila responden merasa mual saja

Skor 2 : Bila responden mengalami retching/ muntah

Skor 3 : Bila responden mengalami mual ≥ 30 menit dan muntah ≥ 2 kali.

g. Penatalaksanaan Mual dan Muntah Paska Operasi

Penatalaksanaan mual muntah paska operasi dapat menggunakan pendekatan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dengan memberikan obat anti emetik dengan mempertimbangkan kondisi pasien. Sedangkan tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan ialah tindakan manajemen airway dan terapi komplementer (Gan, 2009)..

1) Terapi farmakologi

Beberapa obat yang digunakan untuk mengatasi mual muntah paska operasi adalah golongan kortikosteroid (dexamethasone) dan golongan antagonis serotonin (ondansentron). Untuk pasien dengan risiko tinggi mual dan muntah pasca operasi maka dapat dipertimbangkan penggunaan kombinasi dua atau tiga antiemetik. Bila terjadi kegagalan profilaksis mual dan muntah pasca operasi maka dianjurkan jangan diberikan terapi antiemetik yang sama dengan obat profilaksis, tapi pakai obat yang bekerja pada reseptor yang berbeda (Goodman & Gilman, 2012).

2) Terapi non farmakologi

a) Manajemen airway

Manajemen airway digunakan untuk mengantisipasi komplikasi mual muntah paska anestesi umum agar tidak

menimbulkan gangguan jalan nafas maupun pernapasan. Pertama adalah memposisikan kepala pasien miring untuk mencegah aspirasi dan mencegah lidah jatuh ke belakang yang akan menutup jalan nafas. Kedua, dapat dilakukan tindakan *suction* untuk mengeluarkan isi muntahan pasien agar tidak terjadi obstruksi jalan nafas. Ketiga, lakukan pemantauan kontinyu status hemodinamik dan keadaan umum pasien (Gan, 2009).

b) Terapi komplementer

Pengobatan komplementer adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektifitas yang sesuai dengan ilmu biomedik (Permenkes No. 1109/MENKES/PER/IX/2007). Perawat memiliki peran penting dalam penyelanggaraan praktik terapi komplementer yakni sesuai dengan Undang-Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan pasal 30 ayat (2) huruf m yang berbunyi "dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat,

perawat berwenang melakukan penatalaksanaan keperawatan kompelementer dan alternatif".

Terapi komplementer yang dapat mengurangi mual muntah adalah massage, aromaterapi, akupresur, dan akupuntur. Terapi komplementer tersebut dapat digunakan dalam pelayanan asuhan keperawatan dalam mencegah mual muntah pada pasien paska operasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Supatmi, Agustiningsih 2015)..

3. Akupresur

a. Definisi Akupresur

Akupresur merupakan penekanan pada titik tertentu (yang dikenal dengan nama *acupoint*) dengan menggunakan telunjuk maupun ibu jari untuk menstimulasi aliran energi dimeridian, yang penggunaanya sangat aman dan efektif, mudah dipelajari, dan juga membutuhkan waktu yang sedikit untuk menerapkannya. (Sukanta, 2008)

Akupresur atau yang biasa dikenal dengan terapi totok atau tusuk jari dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupuntur, sehingga pada prinsipnya metode terapi akupresur sama dengan akupuntur yang membedakannya terapi akupresur dilakukan dengan memberikan

pemijatan dan stimulasi pada titik-titik saraf di tubuh dan tidak menggunakan jarum dalam proses pengobatannya (Fengge, 2012).

b. Komponen Dasar Akupresur

Menurut Fengge (2012) ada tiga komponen akupresur yakni, *Ci Sie*, sistem meridian, dan titik akupresur.

1) *Ci Sie* (Energi Vital)

Ci sering diartikan sebagai zat-zat sari makanan dan *Sie* adalah darah sehingga secara singkat *Ci Sie* sering disebut dengan energi vital.

2) Sistem Meridian

Sistem meridian adalah saluran energi vital yang melintasi seluruh bagian tubuh seperti jaring laba-laba yang membujur dan melintang untukmenghubungkan seluruh bagian tubuh.

3) Titik Akupresur

Titik akupresur ialah bagian atau lokasi di tubuh sebagai tempat berakumulasinya energi vital. Pada titik akupresur inilah yang dilakukan pemijatan terapi akupresur. Di dalam tubuh kitta terdapat 360 titik akupresur yang terletak dipermukaan tubuh dibawah kulit.

a) Titik akupresur umum, titik ini terdapat disepanjang saluran meridian.

b) Titik akupresur istimewa, titik ini adalah titik yang berserakan (tidak menentu), ada yang dijalur meridian ada yang tidak.

c) Titik nyeri (*Yes Point*), titik nyeri berada di daerah keluhan (daerah yang mengalami masalah).

4) Menurut Handoko (2008), penentuan titik akupresur dengan patokan ukuran *Cun* dan Jari-jari tangan. 1 cun sama dengan 2,5cm.

c) 1 cun terdiri dari 1 jari, yakni 1 ibu jari

d) 1,5 cun terdiri dari dua jari, yakni jari tengah dan jari telunjuk.

e) 2 cun terdiri dari 3 jari yakni jari tengah, jari telunjuk, dan jari manis atau sama dengan 5cm.

f) 3 Cun terdiri dari 4 jari yakni jari tengah, telunjung, jari manis, dan kelingking.

c. Tujuan Akupresur

Teknik pengobatan akupresur ini bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. (Fengge, 2012).

d. Manfaat Akupresur

Akupresur terbukti bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan), dan

meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur dapat mengatasi stres, kecemasan, nyeri, mual muntah, dan gejala-gejala penyakit lainnya. (Iwan, 2011).

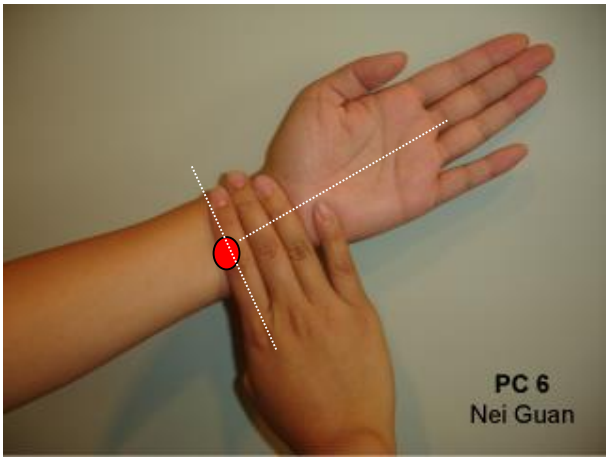
e. Akupresur untuk Mual Muntah

Menurut Fengge (2012), akupresur dapat mengatasi mual muntah baik mencegah maupun mengurangi dengan memberikan rangsangan penekanan (pemijatan) pada titik tertentu pada tubuh. Titik yang sering dipijat untuk menurunkan mual muntah adalah titik P6 (Perikardium) dan titik St36 (lambung). Titik P6 terletak dijalur meridian selaput jantung. Meridian selaput jantunng memiliki 2 cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung, kemudian terus kebawah menembus diafragma, ke ruang tengah bawah perut.

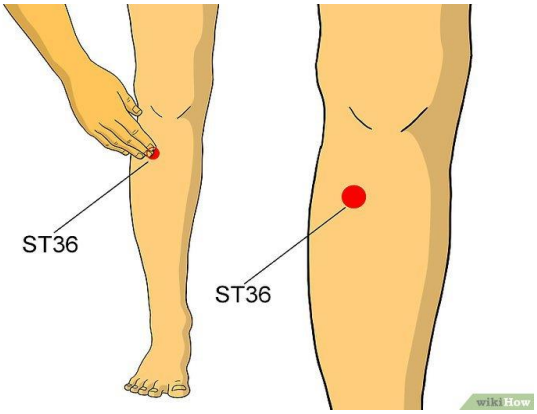
Stimulasi titik akupresur P6 (Nei Guan) dapat memediasi pelepasan ß-endorfin dalam cairan serebrospinal, yang memperkuat aksi antiemetik endogen dari reseptor μ. Kemudian reseptor tersebut akan mempengaruhi langsung *CTZ* yang akan meneruskan transmitter ke pusat mual muntah di otak dan medula oblongata untuk menurunkan respon mual muntah (Nunley, Wakim, Guinn, 2008).

Efek penurunan respon mual muntah bersifat individual. Efek tersebut tergantung lama pemijatan, frekuensi pemijatan, dan titik akupresur itu sendiri. Dalam sebuah penelitian yang

dilakukan oleh *Michael Reed* tahun 1981 batas efek akupresur adalah 30 menit sampai dengan 1 jam jika pemijatan dilakukan selama 3 menit (Hoffmann, Murray, Beck, Homann, 2017) .



Gambar. 2.1 Titik Akupresur P6



Gambar 2.2 Titik Akupresur St. 36

f. Prosedur Tindakan Akupresur

Menurut Fengge (2012), prosedur akupresur yang harus diperhatikan adalah :

1) Mengkaji kondisi umum penderita. Sebaiknya penderita dalam keadaan yang rileks tidak dalam keadaan emosional.

2) Posisi pasien dalam kondisi duduk atau berbaring dalam keadaan nyaman dan aman. Posisi akupresuris hendaknya dalam keadaan yang bebas bergerak dan nyaman untuk melakukan tindakan akupresur, tangan akupresuris dicuci bersih, kuku jari tidak boleh panjang dan tajam.
3) Seorang akupresuris juga harus menentukan titik akupresur dengan tepat, mengetahui reaksi apa yang perlu ditimbulkan menguatkan (*yang*) atau melemahkan (*yin*) (Sukanta, 2008).
4) Selanjutnya, pijatan bisa dilakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat sesuai dengan keluhan yang dialami pasien. Dalam akupresur pijatan bisa menggunkan jari tangan (ibu jari dan jari teliunjuk). Pijatan untuk menguatkan (*yang*) dapat dilakukan maksimal 30 kali penekanan, untuk masing masing titik titik dan pemutaran pemijatannya sesuai arah jarum jam sedangkan pijatan yang berfungsi melemahkan (*yin*) dapat dilakukan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam. Penekanan pada awal harus dengan lembut secar bertahap semakin kuat (Fengge, 2012).

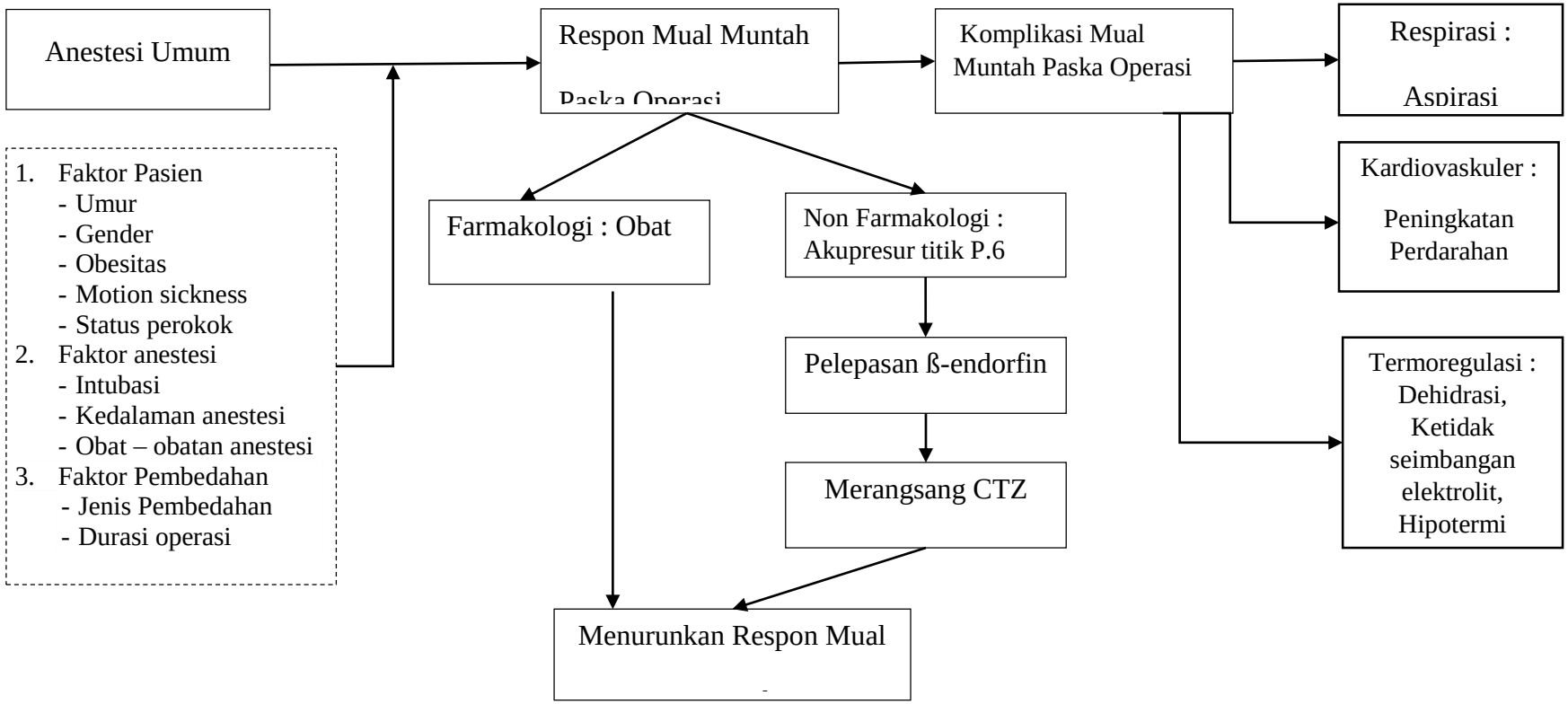
Menurut penelitian Michael Reed 1981 kepada 40 responden yang dilakukan akupresur pada titik P.6 dilakukan pemijatan dengan tekanan 1 ibu jari dengan rentang 1-20mm disimpulkan bahwa penekanan sedalam 5-20mm pada titik P.6 (Nei Guan) sudah memberikan efek pelepasan beta endorphin (Hoffmann, Murray, Beck, Homann, 2017).

g. Kontraindikasi

Akupresur merupakan terapi yang dapat dilakukan dengan mudah dan efek samping yang minimal. Meskipun demikian, akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah, dan kulit yang terbakar. Pijatan juga tidak boleh dilakukan pada keadaan emosional, perut terlalu kenyang, ataupun sedang hamil (Fengge, 2012)

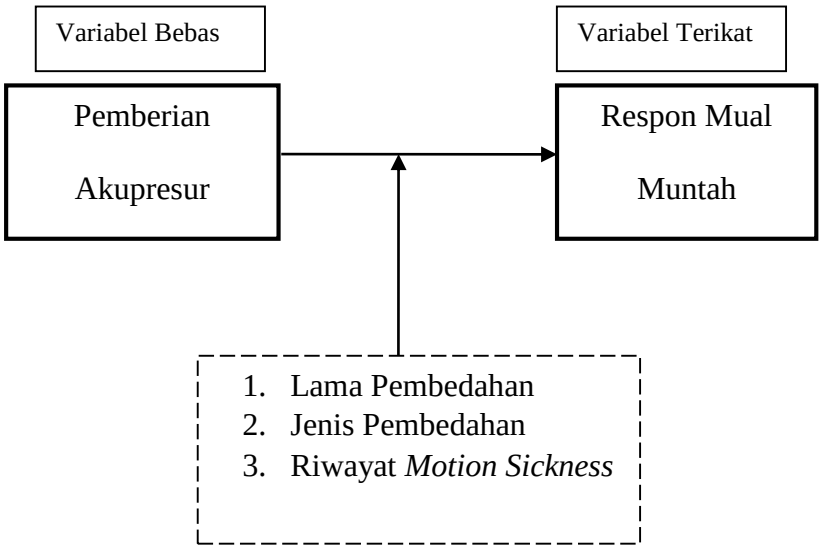
B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut : Gambar Skema 2.3 Teori Pengaruh Akupresur Terhadap Mual Muntah Paska Anestesi Umum

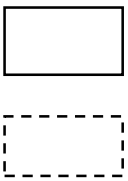


Sumber : Fengge, (2012), Smith, (2012), Candra (2012), Hoffman (2008) (Nunley, Wakim, Guinn, 2008).

C. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap kejadian mual muntah paska anestesi umum di RSUD Wates Kulon Progo (Ha)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan eksperimental semu (*quasi eksperimen)* yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok pembanding disamping kelompok intervensi (Nursalam, 2017). Rancangan ini berupaya untuk mengetahui perbedaan respon mual muntah pasca operasi pada kelompok intervensi dengan akupresur dan kelompok pembanding tanpa pemberian akupresur.

Desain penelitian ini adalah rancangan sebelum dan sesudah dengan kelompok pembanding *(pretest and posttest with control group design)* yaitu kelompok intervensi dan kelompok pembanding dilakukan pretest sebelum perlakuan, dan selanjutnya diobservasi hasilnya antara kelompok pembanding dan intervensi (Arikunto, 2010). Dalam rancangan ini kelompok intervensi diberikan perlakuan sesuai dengan prosedur rumah sakit yakni pengaturan posisi dan *suction* bila perlu dan dilakukan akupresur, sedangkan pada kelompok pembanding diberikan perlakuan sesuai dengan prosedur rumah sakit yakni pengaturan posisi dan *suction*. Dua kelompok diawali dengan penialian respon mual muntah sebelum dan setelah pemberian perlakuan diadakan penilaian respon mualmuntah kembali.

B. Rancangan Percobaan

Subyek	*Pretest*	Perlakuan	*Post test*
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O2-B

Keterangan :

K-A : kelompok intervensi

K-B : kelompok pembanding

- : tanpa perlakuan

O : respon mual muntah paska operasi sebelum diberikan terapi akupresur

I : pemberian terapi akupresur

O1-A : respon mual muntah setelah diberikan akupresur (kelompok intervensi

O2-B : respon mual muntah kelompok pembanding (tanpa perlakuan)

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum di IBS RSUD Wates Kulon Progo rata-rata sebesar 102 pasien.

2. Sampel

a. Teknik pengambilan sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang menjadi obyek penelitian (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah semua pasien yang menjalani operasi dengan teknik anestesi umum yang sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik penentuan sampel untuk penelitian menggunakan metode *consecutive sampling* yakni penentuan sampel didasarkan pada kriteria yang ditetapkan oleh peneliti sampai batas waktu yang ditentukan sehingga jumlah yang diperlukan terpenuhi (Arikunto, 2010).

b. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

a) Pasien operasi elektif dengan Anestesi Umum

b) Pasien operasi elektif laparoskopi, laparotomi, THT, bedah saraf, mastektomi,mata, orthopedi, bedah plastik dan bedah *ginekology*

c) Perempuan

d) Status fisik ASA I dan II

e) Umur 18 – 45 tahun (dewasa)

f) IMT 18-25 kg/m^2

g) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

a) Pasien dengan kegawatan paska anestesi (gangguan nafas, penurunan curah jantung, perdarahan)

b) Adanya bengkak, patah, luka, tumor dan memar pada permukaan kulit yang akan diberi perlakuan pada kedua ekstremitas atas

c) Pasien dengan mual muntah yang diberikan obat anti emetik diruang pemulihan atau saat penilaian/observasi penelitian.

c. Besar sampel

Rumus menentukan besar sampel dengan aplikasi Sample Size dengan Hypothesis test two sample population (one side test) yakni :

$$n1 = n2 = \left[\frac{\left[Z1 - \alpha/2\sqrt{2P(1-P)} - Z1 - \beta\sqrt{P1\,(1-P1) + P2(1-P2}\right]}{(P1 - P2)}\right]^2$$

= 29 Orang

Jadi untuk besar sampel pada kelompok intervensi dan kelompok pembanding masing – masing 29 orang. Menurut Notoatmojo (2010) untuk mengantisipasi drop out maka sampel yang diperoleh ditambahkan 10% yakni menjadi 32 orang pada masing-masing kelompok.

Keterangan :

N : Besar sampel pada masing masing kelompok.

P1 : Proporsi paparan pada kasus, berdasarkan penelitian sebelumnya 50%

P2 : Proporsi paparan pada bukan kasus, 15%

Z1-α : *Level of significance*, untuk penelitian terkait kesehatan 0,05 (1,96)

Z1-β : *Power of the test* 90 %

D. Waktu dan tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IBS dan Ruang Rawar Inap Bedah RSUD Wates Kulon Progo bulan Maret 2018 sampai dengan Mei 2018.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independent)

   Variabel bebas atau variabel independent sering disebut dengan variabel prediktor, stimulus atau variabel yang mempengaruhi (Nursalam, 2017). Variabel bebas dalam penelitian yang dilakukan adalah akupresur.

2. Variabel Terikat (Dependent)

   Variabel terikat atau variabel dependent sering juga disebut dengan variabel kriteria, respon dan output (hasil) yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah mual muntah pada pasien paska operasi dengan tindakan anestesi umum.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
Variabel bebas : Akupresur titik P.6	Teknik pemijatan atau penekanan pada titik akupresur untuk merangsang pusat mual muntah untuk mengurangi respon mual muntah.	Lembar observasi	Pemijitan pada titik akupresur P.6 (Perikardium) sesuai dengan langkah-langkah tindakan akupresur	1 : diberikan intevensi pengaturan posisi dan *suction.* 2 : diberikan intevensi pengaturan posisi, *suction*, dan akupresur	Nominal
Variabel terikat : Mual muntah paska operasi	Rangsangan subyektif ingin muntah dan keluarnya isi lambung pada pasca anestesi di ruang pemulihan	Lembar observasi	Observasi kejadian mual muntah paska operasi pada pasien sesuai dengan lembar observasi	Skor 0 : Pasien tidak mual muntah Skor 1 : Pasien merasa mual saja Skor 2 : Pasien mengalami *retching/* muntah Skor 3 : Pasien mengalami mual ≥30 menit dan muntah ≥2 kali	Ordinal

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder, yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil observasi dan studi dokumen meliputi, nama, umur, jenis kelamin, riwayat merokok, riwayat mual muntah saat perjalanan, penggunaan volatil anestesi, penggunaan opioid, jenis pembedahan dan skor mual muntah paska operasi. Data tersebut

didapatkan oleh peneliti pada responden di Instalasi Bedah Sentral dan ruang rawat inap RSUD Wates Kulon Progo.

2. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan cara wawancara, studi dokumentasi dan observasi langsung pada responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi mual muntah paska operasi.

H. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Lembar observasi dengan menggunakan sistem skor mual muntah berdasar Gordon (2003) yang terdiri dari empat komponen dengan skor 0-3 dengan bentuk *check list*.
2. Jam/*Stopwatch*
3. Baterai jam
4. Penilaian *Alderete Score*
5. Langkah-langkah tindakan akupresur titik P.6 (Nei Guan)

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Instrumen

Validitas adalah seberapa dekat alat ukur mengatakan apa yang seharusnya diukur (Sastroasmoro, 2008). Sedangkan reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran data yang konsistens jika instrumen digunakan kembali secara berulang (Sugiyono, 2008).

Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas dan uji validitas untuk instrumen penelitian yakni sistem skor *gordon* karena telah digunakan dalam

penelitian-peneilitian terkait gambaran mual muntah paska operasi yang sesuai dengan kejadian yang ada. Instrumen ini sudah sudah baku dan diakui secara internasional. Sedangkan untuk jam/*stopwatch* yang digunakan sebelumnya dilakukan kalibrasi untuk pengelolaan waktu pada saat penelitian. Selain jam yang digunakan menggunakan baterai jam baru.

2. Enumerator

. Enumerator terdiri dari penata anestesi dan perawat bangsal. Pada tanggal 27 Februari 2018, dilakukan apersepsi dan uji coba cara penilaian skor mual muntah Gordon untuk menyamakan pemahaman antar enumerator.

J. Prosedur Penelitian

1. Persiapan
   a. Menyusun proposal penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur terhadap Kejadian Mual Muntah Paska Operasi".
   b. Mengurus *Ethical Clearance* di komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
   c. Mengurus perijinan penelitian ke bagian pendidikan dan penelitian di RSUD Wates Kulon Progo.
   d. Peneliti melakukan latihan akupresur dari langkah-langkah akupresur berdasarkan buku dan wawancara terapis. Peneliti berperan melakukan akupresur pada pasien.
   e. Memilih Enumerator
      1) Peneliti dibantu oleh asisten peneliti yang berjumlah 5 orang

2) Asisten peneliti terdiri 1 penata anestesi di ruang pemulihan dengan jenjang pendidikan D3 Keperawatan dengan pelatihan anestesi dan 4 perawat bangsal dengan 3 perawat lulusan D-III Keperawatan dan 1 perawat lulusan S1-Ners.

3) Perawat bangsal berperan melakukan observasi dan penilaian mual muntah pasien d di ruang rawat inap. Sedangkan penata anestesi berperan dalam observasi dan penilaian skor mual muntah pasien di ruang pemulihan.

f. Peneliti dan asisten peneliti melakukan apersepsi mengenai teknis pelaksanaan penelitian.

2. Pelaksanaan

a. Peneliti melakukan sosialisasi dan koordinasi dengan kepala instalasi bedah sentral dan dilanjutkan kepada kepala ruang rawat inap di RSUD Wates Kulon Progo.

b. Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi pada pre anestesi.

c. Peneliti memperkenalkan diri kemudian menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.

d. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden atau anggota keluarga responden sebagai calon saksi.

e. Meminta kesediaan pasien menjadi responden

f. Setelah pasien bersedia, diberikan lembar inform consent dan ditandatangani oleh pasien dan calon saksi.

g. Peneliti menentukan kelompok intervensi dan kelompok pembanding dengan undian. Undian berupa gulungan kertas yang terdiri kelompok

intervensi dan kelompok pembanding sebanyak 64 undian diambil oleh masing-masing pasien.

h. Setelah operasi selesai pasien berada di ruang pemulihan (RR) pasien diukur *aldrete* skornya, bila sudah mencapai ≥8 maka pasien dapat diobservasi dan dilakukan penilaian mual muntah sesuai dengan lembar observasi skor mual muntah menurut Gordon pada kelompok pembanding dan intervensi. Skor ≤8 dilakukan monitoring lagi dan dilakukan penilaian *aldrete score* kembali setelah 10 menit.

i. Peneliti memberikan akupresur pada kelompok intervensi dengan ibu jari peneliti pada titik P.6 yakni 3 jari (5cm) dibawah telapak tangan dan diantara dua tendon, pemijatan dilakukan selama 3 menit dengan 30 kali penenekanan sedang (2,5-15mm) searah dengan jarum jam.

j. Akupresur dilakukan di tangan kanan maupun tangan kiri yang tidak terpasang infus atau mengalami luka, bengkak, memar atau patah. Pasien dengan kedua tangan mengalami bengkak, patah, luka ataupun terpasang infus diesklusikan.

k. Setelah 3 menit pemberian akupresur selesai pada kelompok intervensi pasien pasien dipindahkan ke ruang rawat inap dan dilakukan penilaian kembali skor mual muntah setelah 30 menit. Pada kelompok pembanding diobservasi dan dilakukan penilaian skor mual muntah kembali dengan rentang waktu yang sama dengan kelompok intervensi.

l. Hasil dari perlakuan pemberian akupresur dicatat dalam lembar observasi.

3. Tahap Pelaporan

a. Merekap data dari lembar observasi, data diolah dan dianalisis.

b. Menyusun laporan penelitian.

K. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2010) proses kegiatan pengolahan data terdiri dari 4 (empat) jenis kegiatan yaitu :

a. Memeriksa data *(editing)*

Editing dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi meliputi umur, jenis kelamin, berat badan, status ASA, lama puasa, lama operasi dan respon mual muntah. Editing dilakukan pada saat pengambilan data untuk mempermudah adanya kekurangan atau kesalahan responden langsung dilakukan perbaikan.

b. Memberi kode *(coding)*

Peneliti memberikan kode atau tanda pada data untuk memudahkan klasifikasi atau pengelompokkan. Klasifikasi dilakukan dengan jalan memindai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan ke dalam lembaran tabel kerja untuk mempermudah membacanya.

1) Responden

a) Kode 1 : Kelompok Intervensi

b) Kode 2 : Kelompok Pembanding

2) Riwayat Mabuk Perjalanan

a) Kode 1 : Tidak

b) Kode 2 : Ya

3) Umur

a) Kode 1 : 18- 25th

b) Kode 2 : 26-35 th

c) Kode 3 : 36-45 th

4) ASA

a) Kode 1 : ASA I

b) Kode 2 : ASA II

5) Lama Pembedahan

a) Kode 1 : ≤ 30 menit

b) Kode 2 : 31-60 menit

c) Kode 3 : 61-90 menit

d) Kode 4 : ≥ 90menit

6) Skor Mual muntah

a) Kode 1 : tidak mual muntah

b) Kode 2 : mual, tidak muntah

c) Kode 3 : mual dan muntah

d) Kode 4 : mual ≥ 30 menit dan muntah ≥ 2 kali

c. Entri data

Entri data adalah proses memasukkan data kategori tertentu untuk dilakukan analisa data.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah mengecek kembali data yang sudah di entri untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak, membuang data yang sudah tidak dipakai.

e. Tabulasi data *(tabulating)*

Data yang dikumpulkan menurut kategori yang telah ada ditentukan selanjutnya untuk memperoleh distribusi presentase.

2. Analisis data

Metode analisa data dilakukan dengan tujuan agar data hasil penelitian yang masih berupa data kasar lebih mudah dibaca. Metode analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisa univariat bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yakni respon mual muntah pasien paska anestesi umum. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisa bivariat, yang dilakukan terhadap dua variabel yang untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas pemberian akupresur dengan variabel terikat yaitu mual muntah paska operasi (Dahlan, 2009). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji non-parametik (skala data ordinal) dengan dilakukan analisis dua kali. Pertama, dilakukan analisis komparatif kategorikal berpasangan dengan Uji *Wilcoxon* untuk menentukan perbedaan nilai sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan pembanding. Kedua,

untuk membandingkan selisih respon mual muntah dari kelompok intervensi dan kelompok pembanding dilakukan uji analitis komparatif kategorikal tidak berpasangan dengan melakukuan Uji *Chi Square* (Dahlan, 2013).

L. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2017) secara umum prinsip etika dalam penelitian/ pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Prinsip manfaat
   a. Bebas dari penderitaan

      Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya dalam menggunakan tindakan khusus. Pemberian akupresur diberikan atas dasar mengurangi ketidaknyaman pasien/ mual muntah yang dialami pasien.

   b. Bebas dari eksploitasi

      Partisipasi subjek dalam penelitian, dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

   c. Risiko (*benefits ratio*)

      Peneliti hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Peneliti mempertimbangkan kondisi pasien sebelum dilakukan akupresur.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

   a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden (*right to self determination*)

      Subjek diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, sebagai seorang klien. Sebelumnya dilakukan inform consent kepada responden terlebih dahulu. Tidak memaksakan pasien untuk menjadi responden peneliti.

   b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

      Seorang peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek. Dalam penelitian ini tidak memiliki komplikasi apapun yang merugikan pasien

   c. Inform consent

      Subjek hmendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada inform consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

   a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

      Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi

mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. Pada kelompok intervensi dan pembanding sama-sama diberikan akupresur, namun pada kelompok pembanding dilakukan setelah selesai penilaian selesai.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Peneliti memberikan inisial pada responden misanya Ny. M.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo. Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wates memiliki lima ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan penunjang anestesi dan bedah yang sesuai dengan standar akredetasi rumah sakit. IBS RSUD Wates juga dilengkapi dengan ruang penerimaan yang memiliki kapasitas 8 tempat tidur dan ruang pulih sadar dengan kapasitas 6 tempat tidur masing-masing dilengkapi dengan *bed side* monitor, *infuse pump*, oksigen sentral, *suction* dan *emergency kit*.

Saat pasien di ruang pemulihan dilakukan monitoring tanda-tanda vital dan kesadaran. Penilaian kondisi pasien paska anestesi umum dengan menggunakan *aldrete score*. Jika *aldrete score* pasien ≤8 pasien dipindahkan di ruang rawat inap. Ketenagaan pelayanan anestesi di IBS RSUD Wates terdiri dari dokter 2 orang spesialis anestesi dan 7 orang perawat anestesi. Perawat anestesi terdiri lulusan D-IV Keperawatan Anestesi berjumlah 2 orang dan 5 orang lulusan D-III Keperawatan dengan sertifikat pelatihan keperawatan anestesi, masing-masing memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Jam kerja perawat anestesi adalah 6 hari kerja dari hari senin s.d sabtu shift pagi (07.30-14.30 wWIB) dan shift *on call*.

Pencegahan mual muntah paska operasi di IBS RSUD Wates berupa terapi pemberian antiemetik intra operasi yakni ondancentron 0,05-0,1

mg/kg.BB kepada setiap pasien yang menjalani tindakan pembedahan. Penanganan mual muntah di ruang pemulihan dengan tindakan manajemen airway yakni dengan memposisikan kepala pasien miring agar tidak terjadi aspirasi dan melakukan suction untuk mengeluarkan isi muntahan agar tidak terjadi obstruksi jalan nafas.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Umur, Lama Pembedahan, Riwayat Mabuk Perjalanan, ASA, dan Jenis Pembedahan di IBS RSUD Wates Tahun 2018 (n1=n2 :32)

Karakteristik			**Kelompok Intervensi**		**Kelompok Pembanding**		**TOTAL**	
			f	%	f	%	f	%
1.	Umur	18-25 tahun	3	9,1	6	18,8	9	14,1
		26-35 tahun	10	30,3	9	28,1	19	29,7
		36-45 tahun	19	57,6	17	53,1	36	56,3
2.	Riwayat Mabuk Perjalanan	Ya	21	63,6	23	71,9	44	68,8
		Tidak	11	33,3	9	28,1	20	31,3
3.	ASA	ASA I	23	69,7	27	84,4	50	78,1
		ASA II	9	27,3	5	15,6	14	21,9
4.	Lama Pembedahan	≤30menit	3	9,1	3	9,4	6	9,4
		31-60 menit	24	72,7	26	81,3	50	78,1
		61-90menit	3	9,1	3	9,4	6	9,4
		≥91 menit	2	6,1	0	0	2	3,1
5.	Jenis Pembedahan	Laparaskopi	1	3,0	0	0	1	1,6
		THT	3	9,1	0	0	3	4,7
		Bedah Payudara	4	12,1	3	9,4	7	10,9
		Bedah Digestif	1	3,0	6	18,8	7	10,9
		Bedah Mulut	1	3,0	3	9,4	4	6,3
		Bedah Ginekologi	7	21,2	11	34,4	18	28,1
		Orthopedi	6	18,2	4	12,5	10	15,6
		Tiroidektomi	3	9,1	2	6,3	5	7,8
		Lain-lain (debridement, eksisi, eksplorasi)	6	18,2	3	9,4	9	14,1

Berdasarkan Tabel 4. 1 diketahui bahwa karakteristik responden penelitian mayoritas pada rentang umur 36-45 tahun sebesar 56,3%yang terdiri dari kelompok intervensi 57,6% dan kelompok pembanding 53,1%. Responden

penelitian ini mayoritas menyatakkan pernah mengalami riwayat mabuk perjalanan yakni sebesar 68,8% yang terdiri dari kelompok intervensi 63,6% dan kelompok pembanding 71,3%. Mayoritas responden penelitian adalah ASA I yakni 78,1% yang terdiri dari kelompok intervensi 69,7% dan kelompok pembanding 84,4%. Lama pembedahan mayoritas pada rentang waktu 31-60menit sebesar 78,1% yang terdiri dari kelompok intervensi 72,2% dan kelompok pembanding 81,3%. Jenis pembedahan yang paling sering dilakukan adalah bedah ginekologi sebesar 28,1% terdiri dari kelompok intervensi 21,2%, sedangkan kelompok pembanding 34,4%.

3. Analisa Univariat

a. Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Diberikan Akupresur Kelompok Intervensi pada Umum di IBS RSUD Wates

Tabel 4.2 Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Diberikan Akupresur pada Kelompok Intervensi di IBS RSUD Wates Tahun 2018 (n1=n2:32)

Respon Mual Muntah	Sebelum diberikan akupresur		Setelah diberikan akupresur	
	f	%	f	%
Tidak Mual dan Muntah	8	24,2	30	90,9
Mual	9	27,3	2	6,1
Mual dan Muntah	15	45,5	0	0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa respon mual muntah kelompok intervensi sebelum diberikan akupresur mayoritas mengalami mual muntah sebesar 45,5% dan minoritas 24,2% menyatakkam tidak mengalami mual muntah. Sedangkan respon mual setelah diberikan akupresur sebagian besar responden yang tidak mengalami mual muntah meningkat menjadi 90,9%.

b. Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Pembanding di IBS RSUD Wates

Tabel 4.3 Kejadian Mual Muntah Kelompok Pembanding Sebelum dan Sesudah Intervensi di IBS RSUD Wates Tahun 2018 (n1=n2 :32)

Respon Mual Muntah	Sebelum Intervensi		Setelah intervensi	
	f	%	f	%
Tidak Mual dan Muntah	16	50,0	9	28,1
Mual	7	21,9	10	31,3
Mual dan Muntah	9	28,1	13	40,6

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa respon mual muntah kelompok pembanding sebelum intervensi mayoritas tidak mengalami mual muntah 50% dan respon mual muntah terendah adalah mual saja 21,9% . Sedangkan respon mual muntah terendah setelah intervensi respon adalah tidak mual muntah 9 % dan mayoritas pasien yang mengalami mual muntah meningkat menjadi 13 responden (48,6%).

4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat data berpasangan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui adanya perbedaan sebelum dan sesudah respon mual muntah pada masing-masing kelompok dan analisis bivariat tidak berpasangan menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui adanya perbedaan selisih kejadian mual muntah pada kelompok intervensi dan kelompok pembanding.

a. Perbedaan Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Diberikan Akupresur Kelompok Intervensi IBS RSUD Wates

Tabel 4.4 Perbedaan Kejadian Mual Muntah Kelompok Sebelum dan Sesudah Diberikan Akupresur Kelompok Intervensi di IBS RSUD Wates Tahun 2018 (n1=n2 : 32)

Katagori	**f**	***Mean Ranks***	***Sum Ranks***	**Z**	**Signifikansi**
Kelompok intervensi sesudah diberikan akupresur < kelompok intervensi sebelum diberikan akupresur	24	12,50	30,00	-4,419	p=0,000
Kelompok intervensi sesudah diberikan akupresur > kelompok intervensi sebelum diberikan akupresur	0	0,00	0,00		
Kelompok intervensi sesudah diberikan akupresur = kelompok intervensi sebelum diberikan akupresur	8	-	-		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik respon mual muntah sebelum dan sesudah diberikan akupresur pada kelompok intervensi yang dilakukan uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p value* = 0,000 (p <0,05) menunjukkan bahwa uji bermakna yakni terdapat perbedaan respon mual muntah sebelum dan sesudah diberikan akupresur pada kelompok intervensi.

b. Perbedaan Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Intervesi Kelompok Pembanding di IBS RSUD Wates

Tabel 4.5 Perbedaan Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Intervesi Kelompok Pembanding di IBS RSUD Wates Tahun 2018 (n1=n2 : 32)

Katagori	**f**	***Mean Ranks***	***Sum Ranks***	**Z**	**Signifikansi**
Kelompok pembanding sesudah intervensi < kelompok pembanding sebelum intervensi	4	6,88	27,50		
Kelompok pembanding sesudah intervensi > kelompok pembanding sebelum intervesi	11	8,41	92,50	-1,196	p=0,057
Kelompok pembanding sesudah intervensi = kelompok pembanding sebelum intervesi	17	-	-		

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan hasil pengujian respon mual muntah sebelum dan sesudah intervesi pada kelompok pembanding yang dilakukan uji *wilcoxon* didapatkan nilai p *value* = 0,057 (p>0,05) menunjukkan bahwa uji statistik tidak bermakna.

c. Perbedaan Penurunan Kejadian Mual Muntah pada Kelompok Intervensi dengan Kelompok Pembanding di IBS RSUD Wates

Tabel 4.6 Perbedaan Penurunan Kejadian Mual Muntah pada Kelompok Intervensi dengan Kelompok Pembanding di IBS RSUD Wates Tahun 2018 (ni=n2 :32).

Kelompok	**Penurunan Respon Mual Muntah**		**Total**	**Signifikansi**
	Tidak	Turun		
Intervensi	8	24	32	p=0,000
Pembanding	28	4	32	
Total	36	28	64	

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa hasil pengujian selisih respon mual muntah pada kelompok intervensi dan kelompok pembanding dilakukan uji *chi square* didapatkan nilai p *value* = 0,000 (p <0,05) yang menunjukkan bahwa uji statistik bermakna, Ha diterima yakni ada perbedaan respon mual muntah pada kelompok intervensi yang diberikan akupresur dengan kelompok pembanding yang tidak dilakukan akupresur.

B. Pembahasan

1. Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Diberikan Akupresur Kelompok Intervensi di IBS RSUD Wates

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa respon mual muntah kelompok intervensi sebelum diberikan akupresur mayoritas mengalami mual muntah sebesar 45,5% dan minoritas 24,2% menyatakkam tidak mengalami mual muntah. Sedangkan respon setelah diberikan akupresur sebagian besar responden yang tidak mengalami mual muntah meningkat menjadi 90,9% dan tidak ada responden yang mengalami mual muntah.

Kejadian mual muntah paska operasi disebabkan beberapa faktor, seperti faktor anestesi, pembedahan ataupun, individu itu sendiri (Ayu, 2015).

Namun penelitian lain menurut Annisa (2014) mengatakan bahwa respon mual muntah pasien paska operasi bersifat individual dan tidak dapat dipastikan dengan pasti. Absorbsi obat-obat anestesi pada setiap individupun juga berbeda yang dipengaruhi banyak faktor seperti usia, obesitas, gangguan sistem, dsb.

Kejadian mual muntah pada kelompok intervensi salah satunya dipengaruhi oleh faktor umur. Berdasarkan Tabel 4.1 pada kelompok intervensi mayoritas umur responden adalah kelompok umur 36-45 tahun yakni 19 responden (57,6%) Penelitian lain oleh Sholihah, Sikumbang, dan Husairi (2014) yang berjudul "Gambaran Angka Kejadian *Post Operative Nausea And Vomiting* (PONV) di RSUD Ulin Banjarmasin" kelompok usia dengan keluhan PONV terbanyak yaitu kelompok usia 40-54 tahun berkisar 11 % tetapi menurun pada usia lansia. Hal ini dikarenakan karena pada kelompok usia dewasa lebih sering mengeluh dibandingkan dengan usia tua. Berbeda dengan penelitian menurut Wellborn, Gotz, Detfl (2014) yang menyatakan bahwa hubungan usia dengan kejadian mual muntah paska operasi tidak sebesar hubungan jenis kelamin dengan mual muntah paska operasi pada kelompok usia dewasa.

2. Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Pembanding di IBS RSUD Wates

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa respon mual muntah kelompok pembanding sebelum intervensi mayoritas tidak mengalami mual muntah 50% dan respon mual muntah terendah adalah mual saja 21,9% .

Sedangkan respon mual muntah terendah setelah intervensi respon adalah tidak mual muntah 9 % dan mayoritas pasien yang mengalami mual muntah meningkat menjadi 13 responden (48,6%).

Menurut Rahmayati (2017), kejadian mual muntah pada responden bersifat individual dan dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, lama pembedahan, jenis pembedahan, riwayat mabuk perjalanan, penggunaan obat golongan opioid yang memicu terjadinya mual muntah paska anestesi umum. Riwayat *Motion Sickness* atau mabuk perjalanan menjadi salah satu faktor resiko kejadian mual muntah paska operasi. Berdasarkan Tabel 4.1 pada kelompok intervensi sebagian besar responden pernah mengalami mabuk perjalanan yakni 71,9%. Penelitian Candra (2012) pasien yang mengalami *motion sickness* seperti mabuk perjalanan sekitar 61 % lebih mungkin terkena mual dan muntah paska operasi.

Berdasarkan Tabel 4.1 pada kelompok pembanding mayoritas pembedahan yang dilakukan adalah bedah ginekologi yakni 11 responden (34,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian Ayu (2015) yang berjudul "Efektivitas Pemberian Kombinasi Deksametason 2,5 Mg Dan Ondansetron 4 Mg Intravena Dalam Mencegah Kejadian Mual Dan Muntah Paskaoperasi Dengan Anestesi Umum" pada pembedahan ginekologi didapatkan kejadian *PONV* yang tinggi. Selain itu, stimulasi uterus, ligamen, vaginal dan servik telah menunjukkan hantaran afferen ke medula spinalis melalui nervus hipogastrik dan pelvis. Muntah dapat lebih sering terjadi pada operasi yang dilakukan pemasangan tampon vagina dan dilatasi servik. Insiden *PONV*

tinggi setelah laparoskopi diagnostik dan terapeutik, pembedahan ginekologi mayor dan histerektomi, dilatasi dan kuretase.

3. Perbedaan Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Diberikan Akupresur Kelompok Intervensi di IBS RSUD Wates

Berdasarkan Tabel. 4.4 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna respon mual muntah pada kelompok intervensi yang diberikan akupresur yakni penurunan kejadian mual muntah antara sebelum pemberian tindakan akupresur dan sesudah pemberian akupresur pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan adanya penurunan respon mual muntah yang signifikan pada responden kelompok intervensi setelah dilakukan akupresur. Penurunan respon mual muntah post pada kelompok intervensi dapat dikarenakan pemberian terapi akupresur menstimulasi titik akupresur P6 (*Nei Guan*) yang dapat memediasi pelepasan ß-endorfin dalam cairan serebrospinal, yang memperkuat aksi antiemetik endogen dari reseptor μ. Kemudian reseptor tersebut akan mempengaruhi langsung *CTZ* yang akan meneruskan transmitter ke pusat mual muntah di otak dan medula oblongata untuk menurunkan respon mual muntah (Nunley, Wakim, Guinn, 2008).

Efektivitas terapi non farmakologi ini sebanding dengan obat antiemetik dalam pencegahan mual muntah dan titik PC-6 (*Neiguan*) juga telah diakui oleh WHO (Saputra & Agustin, 2005 dalam Indrawati 2010). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Tarcin dkk (2004) dalam Syarif (2011), yang juga mengungkapkan informasi lain bahwa stimulasi pada titik P6 mempunyai manfaat dalam peningkatan pengeluaran beta endorpin di hipofisis di sekitar *CTZ*. Beta endorpin merupakan salah satu antiemetik

endogen yang dapat menghambat impuls mual muntah di pusat muntah dan *CTZ*.

4. Perbedaan Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Intervensi Kelompok Pembanding di IBS RSUD Wates

Berdasarkan Tabel 4.5 yang menunjukkan bahwa hasil uji statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada respon mual muntah sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok pembanding. Hal ini dibuktikan adanya perbedaan respon mual muntah responden sebelum dan sesudah intervensi pada menunjukkan penurunan respon tidak mual dan muntah dan peningkatan respon mual muntah.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmayati (2017) menyatakan bahwa respon mual muntah paska operasi pada kelompok kontrol hasil uji statistik skor mual muntah paska operasi pada pengukuran pertama dan kedua didapatkan nilai p value (0.26) yang bermakna tidak terdapat perbedaan rata-rata skor mual muntah paska operasi antara pengukuran pertama dan kedua. Penelitian menurut Ayu (2015) perbedaan respon mual muntah pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum dan sesudah intervensi dikarenakan tidak adanya penatalaksanaan pencegahan mual muntah paska operasi yang tepat dan dipengaruhi oleh faktor-fakto resiko yakni riwayat mabuk perjalanan, penggunaan agen inhalasi, jenis pemebadahan, jenis obat anestesi.

Menurut Sholihah, Sikumbang, dan Husairi (2015) mual muntah paska operasi dapat terjadi secara cepat (30menit-2 jam), sedang (2-6jam) dan lambat (6-24 jam pertama). Pada kelompok kontrol respon mual muntah

dapat meningkat baik dari faktor internal yakni kondisi fisik individu, dan faktor eksternal lingkungan yang dingin, obat-obatan anestesi. Mual muntah paska operasi masih mungkin terjadi pada 24 jam pertama, maka dari itu dapat dilakukan penatalaksanaan mual muntah paska operasi untuk mengurangi ataupun mencegah terjadinya komplikasi.

5. Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Kejadian Mual Muntah Paska Anestesi umum di IBS RSUD Wates

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna, Ha diterima yakni ada perbedaan respon mual muntah pada kelompok intervensi yang diberikan akupresur dengan kelompok pembanding yang tidak dilakukan akupresur. Hal ini dibuktikan dengan adanya selisih penurunan respon mual muntah yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok pembanding.

Selisih penurunan respon mual muntah sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok pembanding dengan kelompok intervensi bermakna tetapi perbedaannya hanya sedikit, hal ini dikarenakan mayoritas karakteristik responden penelitian meliputi ASA, jenis pembedahan, lama pembedahan, riwayat mabuk perjalanan, dan usia pada kelompok pembanding maupun kelompok intervensi relatif hampir sama. Karakteristik reponden mayoritas pada kelompok intervensi dan kelompok pembanding sama yakni pada kelompok usia 36-45tahun, ASA I, mengalami riwayat mabuk perjalanan, lama pembedahan pada rentang waktu 31-60 menit, dan jenis pembedahan mayoritas bedah ginekologi.

Berdasarkan teori *Yin* dan *Yang* (dalam Fengge, 2012), Pemberian terapi akupresur terhadap penurunan respon mual muntah memberikan sensasi relaksasi karena pemijatan pada titik P.6 yang memberi rasa nyaman dan secara tidak langsung pada titik tersebut merangsang syaraf dan kemoreseptor terkait yang menghambat pelepasan reseptor mual muntah sehingga menurunkan respon mual muntah pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri & Rahayu (2014) dengan judul "Pengaruh Akupresur Terhadap *Morning Sickness* Di Kecamatan Magelang Utara Tahun". Terjadi penurunan frekuensi mual dan muntah pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol (p=0.026). Penurunan frekuensi muntah disebabkan terjadinya inhibisi syaraf simpatis yang akan meningkatkan kerja syaraf simpatis sehingga memperlambat peristaltik usus yang mampu memperburuk peristaltik usus yang memang sudah melambat secara fisiologis pada kehamilan akibat stimulasi hormon progesterone.

Penelitian yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan Syarif dan Gayatri (2011) dengan judul "Terapi Akupresur Dapat Menurunkan Keluhan Mual Muntah Akut Akibat Kemoterapi Pada Pasien Kanker". Akupresur dapat menurunkan mual muntah akut akibat kemoterapi pada pasien kanker secara umum dengan melalui manipulasi yaitu pada titik akupresur tersebut. Manipulasi pada titik akupresur P6 dan St36 dapat memberikan manfaat berupa perbaikan energi yang ada di meridian limpa dan lambung, sehingga memperkuat sel-sel saluran pencernaan terhadap efek kemoterapi yang dapat menurunkan rangsang mual muntah ke pusat muntah.

Penelitian lain menurut Hakam, Krisna, dan Tutik (dalam Oktaviani, 2013) menyatakkan bahwa penurunan respon mual muntah pada pasien paska anestesi umum yang diberikan akupresur sesuai dengan konsep teori *Gate Control* teori yang menjelaskan bahwa perangsangan pada satu titik akupoin pada suatu jalur meredian akan diteruskan oleh serabut A-Beta berdiameter besar menuju saraf spinal yang kemudian dalam medulla spinalis terdapat substansi gelatinosa bekerja sebagai "*Gate Control*" sebelum diteruskan oleh serabut saraf aferen menuju sel-sel tranmisi, sel tranmisi menyalurkan ke sistem saraf pusat dengan menurukan rasa ketidaknyamanan relaks, dan rasa mual.

Menurut Saputra (dalam Oktaviani, 2013) menjelaskan bahwa pemberian terapi akupresur untuk mempengaruhi mual muntah pasien paska operasi yakni sesuai dengan teori neurotransmiter. Neurotransmiter yang menghasilkan endorfin dengan mempengaruhi otak, menstimulasi sekresi beta-endhorpin dan enkepalin pada otak dan spinal cord. Pelepasan neurotransmitter mempengaruhi sistem imun dan sistem antinoceptive. Endofrin merupakan opiate tubuh secara alami dihasilkan oleh kelenjar pituitary yang berguna untuk mengurangi nyeri, mempengaruhi memomi dan mood yang kemudian akan memberikan perasaan relaks (Tuner, 2010 dalam Apriany, 2010).

Menurut Shin (dalam Annisa, 2014) menyatakan bahwa pada tingkatan lokal stimulus nosireseptif (pemijatan akupresur) akan berubah menjadi impuls nosiseptif dengan melibatkan beberapa substansi lokal yang memang dikeluarkan apabila terdapat kerusakan jaringan. Pada tingkatan general,

stimulasi pada titik perikardium 6 dapat mengaktifkan sistem modulasi pada sistem opioid, sistem non opioid dan inhibisi pada syaraf simpatik yang diharapkan akan terjadi penurunan frekuensi mual. Terjadinya reaksi inflamasi lokal mampu merangsang nitric oxide dalam tubuh yang dapat meningkatkan motilitas usus sehingga diharapkan dapat menurunkan insiden mual muntah juga dapat dikurangi karena secara fisiologis muntah dapat terjadi apabila mual tidak dapat ditoleransi, sehingga dengan adanya pemblokan pada stimulasi mual maka rangsang mual tidak akan diteruskan menjadi respon muntah.

Berbeda penelitian menurut Moghadam dan Khosravi (2013) yang berjudul "*Effect of Acupressure on Post Operative Naausea and Vomiting in Cesarean Section : A randomised Controlled Trial"* yang terdiri kelompok kontrol tidak menerima intervensi, kelompok kedua menerima 10 mg *metoclopramide* intravena, segera sebelum induksi anestesi dan pada kelompok ketiga, pita akupresur diaplikasikan pada titik P6 pada kedua pergelangan tangan, 15 menit sebelum induksi anestesi. Hasil penelitian tersebut menyatakan insiden mual dan muntah pada periode paska operasi lebih rendah pada kelompok *metoclopramide* dan akupresur dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pemberian anti emetik dan akupresur sama-sama berpengaruh dalam mengurangi mual muntah tetapi pada kelompok yang diberikan *metoclopramide* ditemukan penurunan mual muntah yang lebih signifikan dibandingkan kelompok yang diberikan akupresur.

Berdasarkan teori dan penelitian diatas sebagian besar penelitian mendukung bahwa ada pengaruh akupresur titik P.6 (N*eiguan*) terhadap

kejadian mual muntah paska anestesi umum sama seperti pemberian antiemetik. Namun pengaruh obat antiemetik yang diberikan pada setiap responden juga mempengaruhi penelitian ini. Alasan lain, pengaruh penurunan respon mual muntah pasien paska anestesi umum bisa disebabkan dari kombinasi pemberian akupresur dan antiemetik yang diberikan. Akupresur sama efektifnya dengan obat antiemetik dalam menurunkan kejadian mual muntah paska anestesi umum.

Terapi akupresur ini merupakan bentuk asuhan keperawatan yang holistik. Dalam prinsip atau pelaksanaan terapi akupresur tedapat prinsip *healing touch* yang menunjukan prilaku caring yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan bagi klien sehingga mendekatkan hubungan terapeutik perawat dan klien. Penatalaksanan mual muntah adalah salah satu kompetensi yang harus dimiliki penata anestesi dalam upaya memberikan asuhan keperawatan paska anestesi umum dan mencegah komplikasi anestesi (Permenkes, No. 18 Th 2016).

C. Kelemahan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna karena adanya keterbatasan dalam penelitian, yaitu :

1. Dalam penelitian ini peneliti tidak mengikuti pelatihan resmi terkait dengan terapi akupresur yang dilakukan dikarenakan keterbatasan waktu dan biaya. Peneliti hanya menggunakan protap yang berasal dari buku dan wawancara terapis.

2. Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan waktu penelitian dan pelaksanaan sehingga peniliti hanya mampu menilai respon mual muntah cepat.
3. Dalam pelaksanaan penelitian pengumpulan data dan pemberian intervensi hanya dilakukan satu kali untuk penurunan respon mual muntah yang lebih efektif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Kejadian mual muntah kelompok intervensi sebelum diberikan akupresur mayoritas mengalami mual dan muntah dan sesudah diberikan terapi akupresur mayoritas tidak mengalami mual muntah.
2. Kejadian mual muntah kelompok pembanding sebelum intervensi mayoritas tidak mengalami mual muntah dan sesudah intervensi mayoritas mengalami mual muntah.
3. Ada perbedaan kejadian mual muntah sebelum dan sesudah diberikan akupresur pada kelompok intervensi responden anestesi umum di IBS RSUD Wates.
4. Ada perbedaan kejadian mual muntah sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok pembanding responden anestesi umum di IBS RSUD Wates.

5. Ada pengaruh terapi akupresur terhadap kejadian mual muntah paska anestesi umum di IBS RSUD Wates.

B. Saran

1. Bagi IBS RSUD Wates

   Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelatihan kepada perawat anestesi tentang terapi akupresur dan dapat membuat standar operasional prosedur agar dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami mual muntah paska anesthesi umum.

2. Bagi Perawat Anestesi

   Sebagai perawat anestesi hendaknya dapat mengikuti pelatihan terapi akupresur agar kedepannya dapat digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan perianestesi yang paripurna.

3. Bagi Peneliti lain

   Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian tentang pengaruh terapi akupresur terhadap kejadian mual muntah pada pasien paska anestesi umum tidak hanya melakukan sekali intervensi dan tidak hanya meneliti respon mual muntah cepat tetapi dapat meneliti respon mual muntah yang lebih panjang.

DAFTAR PUSTAKA

Annisa, H. (2014). Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness Di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014. *Skripsi*. Universitas Muhammdiyah Magelang

Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta : Jakarta

Apriany, D. (2010). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Mual Muntah Lambat Akibat Kemoterapi Pada Anak Usia Sekolah yang Menderita Kanker di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Tesis*. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan

Apfel C, C. (2010). Nausea And Vomiting In Day Case Anaesthesia: Risk Score, Prophylaxis And Rescue Therapy. Department of Anaesthesia and Perioperative Care. *Journal*. University of California San Francisco

ASPAN. ASPAN's evidence-based clinical practice guideline for the prevention and/or management of PONV/PDNV. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*; 21(4):230 – 50.

Ayu, K. (2015). Efektivitas Pemberian Kombinasi Deksametason 2,5 Mg Dan Ondansetron 4 Mg Intravena Dalam Mencegah Kejadian Mual Dan Muntah Pascaoperasi Dengan Anestesi Umum. *Tesis*. Universitas Udayana.

Chandra, F. (2012). Perbandingan Efek Akupuntur pada titik Pericardium 6 (PC6) dengan Ondansetron 4mg Intravena Untuk Mencegah Mual Muntah Paska Operasi Pasien Yang Dilakukan Anestesi Umum Intubasi Dengan Skor Apfel 3 – 4. *Thesis*. FK USU.

Chatterjee, R., Sengupta, S. (2011). Review article: Current concepts in the management of postoperative nausea and vomiting. *Journal Anesthesiology Research and Practice*

Depkess, RI. (2009). Profil Kesehatan Indonesia diakses melalui http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2009.pdf. tanggal 20 Januari 2018, Pukul 23.31 WIB

Dahlan, S. (2009). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Sagung Seto : Jakarta

Dahlan, S. (2013). *Statistik untuk Kedokteran Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta

Fengge, A. (2012). *Terapi Akupressur : Manfaat& Teknik pengobatan*. Crop Circle Crop : Yogyakarta

Fitrah, B. A. (2014). Penatalaksanaan Mual Muntah Pascabedah di Layanan Kesehatan Primer. *Jurnal*. FKUI. Jakarta.

Gan, TJ. (2009). Risk Factors for Postoperative Nausea and Vomiting And manajemen post anesthesia. *Journal NCBI*

Gondim, C., Japiassu, A., Portati, F., Almeida. (2009). Prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting. Rev Bras Ter Intensiva 21. *Journal Medical Anesthesia* (1): 89-95.

Goodman, G., Gilman M.,. (2012). *Dasar Farmako Terapi edisi 10*. Jakarta: EGC

Gordon, C. (2003). *Post Operative Nausea and Vomiting (Update in Anesthesia) World Anesthesia issue 17*

Gundzik, K. (2008). Nausea and vomiting in the ambulatory surgical setting. Orthopaedic Nursing. *Jurnal. 27* (3), 182-187

Guyton, A. C., Hall, J. E., (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 11, Cetakan II*. Jakarta : EGC

Handoko, P. (2008) . *Pengobatan Alternatif*. Elex Media Komputindo: Jakarta

Hofmann, D., Murray, C., Beck, J., Homann, R. (2017). Acupressure in Management of Postoperative Nausea and Vomiting in High-Risk Ambulatory Surgical Patients. *Journal Surgical Research*.

Hurst, M. (2016). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Indrawati, A. (2010). Efektivitas Rangsangan Kombinasi Titik Akupunktur Pc-6 (Neiguan) & St-25 (Tianshu) Dibandingkan Pemberian Ondansetron Untuk Mencegah Mual Dan Muntah. *Tesis*. Universitas Indonesia

Iwan, R. (2011). *Akupresur untuk berbagai penyakit*. Jakarta : Garis Buku.

KEPMENKES RI NOMOR : 779/Menkes/SK/VIII/2008,tentang pelayanan anestesiologi dan reanimasi di rumah sakit.

Majid, A., Judha, M., Istianah, U. (2011). *Keperawatan Perioperatif.* Yogyakarta : Gosyen Publishing

Mangku, G., Senopati, G. A. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. Bali : PT Indeks

Mayasari, D. (2013). Pengaruh Terapi Relaksasi Akupresur untuk Mengatasi Keluhan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil. S*kripsi*. Stikes A. Yani Yogyakarta.

Miller, R. D. (2010). *Miller's Anesthesia. 7thEd*. United States of America: Churchill Livingston Elsevier

Moghadam, A., Koshravi A. (2013). Effect of Acupressure on Post-Operative

Nausea and Vomiting in Cesarian Section : A Randomised Controlled Trial. *Journal*

of NCBI

Notoatmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta

Nunley C., Wakim J., Guinn C. (2008).The Effects of Stimulation of Acupressure Point P6 on Postoperative Nausea and Vomiting. *Journal Medical Research.*

Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4.* Jakarta : Salemba Medika

Oktaviani, R. (2013). Akupresur Zusanli (St36) Dan Taibai (Sp3) Untuk Menurunkan Mual Pada Pasien Dispepsia di RSUD Banyumas. *Skripsi*. Purwokerto: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitan Soedirman

Permenkes No.18 Th 2016 tentang *Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi*.

Prabowo, R. (2017). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap kejadian Mual Muntah Pasca Operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi.* Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pramono, A. (2015) . *Buku Kuliah Anestesi*. EGC : Yogyakarta

Putra, A. D. M., Marwoto, S. (2010). Perbandingan Kejadian Mual Muntah Pada Anestesi Spinal Antara Infus Kontinyu Efedrin Dan Preload Haes Steril 6 % . *KTI*. FK UNDIP

Putri, H. A., Rahayu, H. S. E. (2014). Pengaruh Akupresur Terhadap Morning Sickness Di Kecamatan Magelang Utara Tahun 2014. *Skripsi*. Prosiding Seminar Nasional & Internasional (Vol.2,No.2).

Rahman MH, Beattie J. (2014). Post Operative Nausea and vomiting, *The Pharmaceutical Journal, and Treatment*, Vol. 273.

Rahmayati, E. (2017). Pengaruh Terapi Komplementer Akupresur terhadap Mual Muntah Pasca Operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Skripsi*. Poltekkes Tanjungkarang

Rukayah, S . (2013). Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Terhadap Kejadian Mual Muntah Lambat Akibat Kemoterapi Pada Anak Usia Sekolah Yang Menderita Kanker Di RS Kanker Dharmais Jakarta. *Thesis*. Universitas Indonesia

Sastroasmoro, S. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto, 313.

Sholihah, A., Sikumbang, K. M., Husairi, A. (2015). Gambaran Angka Kejadian Post Operative Nausea And Vomiting (Ponv) Di Rsud Ulin Banjarmasin Mei-Juli 2014. *Skripsi*

Smith, H., Eric, J., Benjamin, R. (2012). Postoperative nausea and vomiting: review article. *Journal Ann Palliat Med*; 1 (2): 94-102.

Soerasdi, E. (2010). *Buku Saku Obat-obat Anestesi Sehari-hari*. EGC : Bandung

Soenardjo, M., Witjaksono, H., Budiono, U., Dwi, J . (2013). *Anestesiologi. Bagian Abestesiologi dan terapi intensif Fakultas Kedokteran UNDIP/RSUP. Dr. Kariadi Semarang.* Semarang : PERDATIN Jawa Tengah

Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatid dan R & D*. Alfabeta : Jakarta

Sukanta, O. (2008). *Terapi Pijat Tangan* cetakan ke II. Penebar Sehat : Jakarta

Supatmi, A.(2015). Aromaterapi Inhalasi sebagai terapi komplementer menurunkan kejadian mual dan muntah post operasi dengan anestesi umum. *Jurnal*. Akper Karya Bakti.

Supratin, E. (2015). Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Mual Muntah Efek Samping Kemoterapi Pada Anak Usia Sekolah Penderita Leukeumia Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Skrips*i. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan PPNI Jawa Barat

Syarif, H., Nurachmah, E., Gayatri, D. (2011). Terapi Akupresur Dapat Menurunkan Keluhan Mual Muntah Akut Akibat Kemoterapi Pada Pasien Kanker: Randomized Clinical Trial.*Jurna*l. Jurnal Keperawatan Indonesia, 14(2), 133-140.

Wallenborn, J., Götz, G., Detlef B, l. (2014).Prevention of postoperative nausea and vomiting by metoclopramide combined with dexamethasone: randomised doubleblind multicentre trial.. *Journal BMJ*

Zainumi, C. M. (2009). Perbandingan Antara Skor Apfel dan Skor Koivuranta terhadap Prediksi Terjadinya Post Operative Nausea and Vomiting pada Anestesi Umum. *Thesis.* FK. Universitas Sumatra Utara

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.
Saudara/i
Di
RSUD Wates Kulon Progo

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi D – IV Keperawatan :
Nama : Mona Indah Muntholib
NIM : P07120214021

Saya akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur terhadap Mual Muntah Paska Operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Wates Kulon Progo"

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan kerendahan hati saya mohon partisipasi saudara/i/bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Mei 2018
Hormat Saya

(Mona Indah Muntholib)

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : . . . . . .

Umur : . . . . . .

Alamat : . . . . . .

. . . . . .

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Mona Indah Muntholib, selaku mahasiswa D – IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul "Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur terhadap mual muntah paska operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Wates Kulon Progo" dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar – benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2018

Saksi	Responden
(.....)	(.....)

Lampiran 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Saya, Mona Indah Muntholib mahasiswa D – IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Akupresur terhadap Mual Muntah Paska Operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Wates Kulon Progo".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap mual muntah paska operasi dengan anestesi umum. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa mengurangi timbulnya kejadian mual muntah pada pasien paska anestesi umum dengan tindakan akupresur dan dapat dijadikan tindakan alternatif dalam penanganan mual muntah paska anestesi umum. Penelitian ini membutuhkan sekitar 32 responden penelitian terdiri dari dua kelompok yakni kelompok intervensi dan kelompok pembanding yang memiliki kontribusi yang sama dalam penelitian ini. Berikut adalah mekanisme prosedur penelitian :

1. Penelitian akan berlangsung selama 1,5jam di mulai saat pasien berada di ruang pemulihan paska operasi sampai dengan pasien kembali ke ruang rawat inap dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa gantungan kunci. Sampel penelitian / orang yang terlibat dalam penelitian adalah pasien paska anestesi umum yang akan diambil dengan cara menyeleksi pasien sesuai dengan kriteria inklusi pada pre operasi.
2. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara menilai respon mual muntah pada kelompok pembanding dan kelompok intervensi saat pasien berada di ruang pemulihan. Kelompok intervensi diberikan akupresur (pemijatan) selama 3 menit pada titik P.6 (selaput jantung) yang terletak 3jari (5cm) dibawah pergelangan dengan gerakan memutar searah jarum jam. Setelah 30menit kemudian dilakukan penilaian kembali respon mual muntah pasien baik pada kelompok intervensi maupun kelompok pembanding. Tindakan ini tidak menimbulkan efek samping ataupun komplikasi.

3. Ibu/saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang telah tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas bapak/ibu/saudara dapat menanyakan lebih lanjut pada peneliti.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah mengurangi timbulnya respon mual muntah paska anestesi umum sehingga mempercepat waktu pemulihan paska operasi.
5. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Mona Indah Muntholib dengan nomor telepon 0895320508858

Lampiran 4

KUISIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian :

1. Isilah Identitas dengan jelas dan sesai.
2. Berikan tanda (√) pada salah satu kolom yang telah tersedia.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama/ inisial : . . . . . Diagnosa: . . . . . ASA : . . . . .
2. Umur : . . . . . Tahun
3. Kelompok ☐Diberi Akupresur ☐Tidak diberi Akupresur
4. Jam Operasi : . . . . . s.d. . . . . WIB
5. Jenis Anestesi Umum

B. FAKTOR RISIKO MUAL MUNTAH PASKA OPERASI

1. Riwayat mual-muntah saat melakukan perjalanan darat/laut/udara
   ☐ YA ☐ TIDAK
2. Penggunaan volatil anestesi dalam 0-2 jam
   ☐ Halotan ☐ Enfluran ☐ Isofluran ☐ Desfluran
   ☐ Sevofluran ☐ Xenon
3. Nitrous oxide (N_2O) ☐ Diberikan ☐ Tidak diberikan
   Kombinasi $N_2O : O_2$ = ...% : .....%
4. Penggunaan opioid intraoperatif dan postoperative
   ☐Menggunakan opioid ☐Tidak menggunakan opioid
5. Jenis pembedahan
   ☐ laparoskopi ☐ THT ☐ neurosurgery ☐ bedah payudara/ mastektomy
   ☐ bedah digestif ☐ bedah mulut ☐ bedah ginekologi ☐ orthopedi
   ☐ Eksisi ☐Eksplorasi ☐Tiroidektomi

Lampiran 5

No,.

LEMBAR OBSERVASI MUAL MUNTAH PASKA OPERASI

Isilah dengan memberikan tanda (√) pada skor penilaian sesuai keadaan responden

Penilaian Mual Muntah Paska Operasi				
Kelompok				
	Skor			
	0	1	2	3
	Tidak merasa mual dan muntah	Merasa mual saja	Muntah	Mual ≥ 30 menit dan atau muntah ≥ 2 kali
Sebelum diberikan akupresur				
Setelah diberikan Akupresur				

Sumber : Skor penilaian menggunakan Gordon, 2003

Lampiran 6

PENILAIAN *ALDRETE SKORE* PADA PASIEN PASCA ANESTESI UMUM

Penilaian				Skor
1.	**Pergerakan anggota badan**			
	d.	Gerakan bertujuan	2	
	e.	Gerakan tak bertujuan	1	
	f.	Diam	0	
2.	**Pernafasan**			
	d.	Nafas baik, adekuat, menangis	2	
	e.	Nafas depressi ringan	1	
	f.	Nafas perlu dibantu	0	
3.	**Sirkulasi**			
	d.	Tekanan darah berubah dibawah 20% pre operasi	2	
	e.	Tekanan darah berubah 20 % – 50 % pre operasi	1	
	f.	Tekanan darah berubah diatas 50 % pre operasi	0	
4.	**Warna kulit**			
	d.	Merah muda	2	
	e.	Pucat	1	
	f.	Sianosis	0	
5.	**Kesadaran**			
	d.	Sadar penuh	2	
	e.	Bereaksi	1	
	f.	Tidak bereaksi	0	
Total Skor				

*Skor Alderete ≤8 pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan

Sumber : KEPMENKES RI NOMOR : 779/Menkes/SK/VIII/2008,tentang pelayanan anestesiologi dan reanimasi di rumah sakit.

Lampiran 7

LANGKAH-LANGKAH
TERAPI AKUPRESUR TITIK P. 6 (NEI GUAN) UNTUK MENGATASI MUAL MUNTAH

Pengertian	Akupresur adalah terapi dengan melakukan pemijatan pada titik-titik energi pada tubuh. Titik P.6 (selaput jantung) dapat merangsang pada pusat mual muntah sehingga dapat menurunkan mual muntah.
Tujuan	1. Mengurangi, mencegah mual muntah 2. Memberikan relaksasi
Ruang Lingkup	Ruang Pemulihan Pasca Operasi, Ruang Rawat Inap
Indikasi	1. Pasien paska operasi elektif dengan tindakan Anestesi Umum pada : a. Bedah Digestif/ Laparotomi/ Laparoskopi b. Telinga Hidung Tenggorokan (THT) c. Bedah saraf *(Neurosurgery)* d. Bedah Payudara/ Mastektomi e. Bedah Plastik f. Bedah ginekology 2. Pasien paska operasi atau anestesi umum yang mengalami mual muntah
Prosedur Kerja	1. Persiapan : a. Pasien : Memeriksa tingkat kesadaran pasien dengan menggunakan aldrete score (aldrete score ≥8). b. Peneliti dan Alat - Lembar Observasi - Lembar Daftar Responden sesuai dengan kriteria

	2. Posisi petugas pada posisi yang nyaman dan fleksibel 3. Melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien 4. Menjelaskan prosedur dan tujuan (jika pasien memungkinkan diajak komunikasi) 5. Melakukan penilaian skala mual muntah pasien 6. Mencuci tangan 7. Mengkaji area yang akan dilakukan pemijatan 8. Menentukan titik akupresur P.6 yakni 3jari dari telapak tangan, berada di tengah diantara dua tendon 9. Melakukan pemijatan dengan ibu jari atau jari telunjuk sesuai arah jarum jam 10. Melakukan pemijatan dengan penekanan 30kali dalam 3 menit 11. Rapikan pasien 12. Rapikan Alat 13. Berikan salam penutup dan jelaskan rencana tindak lanjut 14. Melakukan observasi kembali setelah 30 menit 15. Dokumentasi terkait (lembar observasi, dan inform consent)

Sumber : Fengge, A. (2012). *Terapi Akupressur : Manfaat& Teknik pengobatan*. Crop Circle Crop : Yogyakarta

Lampiran 8

ANGGARAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1	Ijin Studi Penelitian	1		Rp. 75.000,00	Rp. 100.000,00
2	Ijin Penelitian	1		Rp. 150.000,00	Rp. 300.000,00
3	Transportasi				
	a. Bahan Bakar Motor	25	Liter	Rp. 8.500,00	Rp. 212.500,00
	b. Parkir	25		Rp. 2000,00	Rp. 50.000,00
4	ATK dan Pengadaan				
	a. Klip Kertas	2	buah	Rp. 2000,00	Rp. 4000,00
	b. Map	10	buah	Rp. 2000,00	Rp. 20.000,00
	c. Kertas HVS A4 80gr	5	rim	Rp. 50.000,00	Rp. 250.000,00
	d. Fotocopy	4000	lembar	Rp. 150,00	Rp. 600.000,00
	e. Jilid				
	- Softcover	12	buah	Rp. 5000,00	Rp. 60.000,00
	- Hardcover	2	buah	Rp. 25.000,00	Rp. 50.000,00
5	Cinderamata	64	buah	Rp. 3500,00	Rp. 224.000,00
Jumlah					Rp. 1.795.500,00

Yogyakarta, Juli 2018

Penel

Lampiran 9

JADWAL PENELITIAN

No	Keterangan	Waktu																											
		Januari 2018				Februari 2018				Maret 2018				April 2018				Mei 2018				Juni 2018				Juli 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal skripsi																												
2	Seminar proposal skripsi																												
3	Revisi proposal skripsi																												
4	Perizinan penelitian																												
5	Persiapan penelitian																												
6	Pelaksanaan penelitian																												
7	Pengolahan data																												
8	Laporan skripsi																												
9	Sidang skripsi																												
10	Revisi laporan akhir																												

PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES
Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No. : 423 / 278 / 1.3 / RS / I / 2018
Lamp : -
Hal : *Ijin Studi Pendahuluan*

Kepada
Yth.....
Di
RSUD Wates

Dengan hormat,
Memperhatikan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, No. : PP.03/II/4/072/2018, Tanggal 11 Januari 2018. Perihal : Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan. Bersama ini memberikan Ijin kepada :

Nama	:	Mona Indah Muntholib
NIM/NIS	:	P07120214021
Pendidikan	:	D IV Keperawatan
		Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo guna menyusun Skripsi dengan kejadian : "PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP KEJADIAN MUAL MUNTAH PASCA GENERAL ANESTESI".
Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.
Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 30 Januari 2018
DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP. 19620729 198812 2 001

KEMENKES R.I.

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com

PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/XI/195/2018

Judul	:	**Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur terhadap Kejadian Mual Muntah pada Pasien Pasca Anestesi Umum di RSUD Wates Kulonprogo**
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. *Informed Consent*
Nama Peneliti	:	**Mona Indah Muntholib**
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	13 Maret 2018
Instsitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
Unit 1: Jl. Perwakilan , Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611
Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611
Website: dpmpt.kulonprogokab.go.id Email : dpmpt@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00204/III/2018

Memperhatikan : Surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Nomor: PP.03/II/4/446/2018 Tgl: 28 Februari 2018 Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Mengingat :
1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Pearngkat Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu..

Diizinkan kepada	:	**MONA INDAH MUNTHOLIB**
NIM / NIP	:	**P07120214021**
PT/Instansi	:	**POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**
Keperluan	:	**Izin Penelitian**
Judul/Tema	:	**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP KEJADIAN MUAL MUNTAH PADA PASIEN PASCA ANESTESI UMUM DI RSUD WATES KULON PROGO**
Lokasi	:	RSUD WATES, KULON PROGO
Waktu	:	28 Februari 2018 s/d 28 Mei 2018

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
7. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : **Wates**
Pada Tanggal : **01 Maret 2018**

KEPALA
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU

AGUNG KURNIAWAN, S.IP., M.Si
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP. 19680805 199603 1 005

Tembusan kepada Yth. :
1. Bupati Kulon Progo (sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Direktur RSUD Wates, Kulon Progo
5. Yang bersangkutan
6. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 664 / 1.3 / RS / IV / 2018
Lamp : -
Hal : *Ijin Penelitian*

Kepada
Yth.....
Di
RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Yogyakarta, No.: 070.2/00204/III/2018, Tanggal 01 Maret 2018, Perihal : Surat Keterangan/Ijin Penelitian. Bersama ini memberikan ijin kepada :

Nama : Mona Indah Muntholib
NIM/NIP : P07120214021
Pendidikan : DIV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan :

Judul : PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR TERHADAP KEJADIAN MUAL MUNTAH PADA PASIEN PASCA ANESTHESI UMUM DI RSUD WATES KULON PROGO

Waktu : 28 Februari 2018 s/d 28 Mei 2018

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut. Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 4 April 2018
DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP. 19620729 198812 2 001