



ANGKA KEJADIAN *POST OPERATIVE NAUSEA AND VOMITING (PONV)* PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA (SC)* METODE *ENHANCED RECOVERY AFTER CAESAREAN SURGERY (ERACS)* DI RS HERMINA PADANG BULAN SEPTEMBER-OKTOBER TAHUN 2023

Incident Numbers Of Post Operative Nausea And Vomiting (PONV) In Patients With Sectio Caesarea (SC) With The Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) Method At Hermina Padang Hospital In September-October 2023

Anita Darmayanti^{*1}, Syabina Oxania Razak², Bun Yurizali³

^{*1,2,3}Universitas Baiturrahmah

Email: anitadarmayanti@fk.unbrah.ac.id

Abstract

Sectio Caesarea (SC) is delivery by making an incision in the abdomen and uterus. The Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) method is an effective way to reduce length of stay by reducing post-SC side effects. One of the unpleasant effects after surgery is Postoperative Nausea & Vomiting (PONV). The purpose of this study is to determine the incidence of PONV in SC patients using the ERACS method at Hermina Hospital Padang. The type of this research was descriptive observational research with survey method that used primary data through direct interviews in the recovery room of Hermina Hospital Padang with sample size of 77 respondents. Based on the results from the analysis of 77 respondents, it was found that the highest maternal age was 20-35 years, as many as 70 people (90.9%) with a history of previous PONV, it was found that respondents with no previous PONV history were more, as many as 71 people (92.2%) and multiparous mothers were more than primiparous, as many as 50 people (64.9%). The highest incidence of PONV in SC patients using the ERACS method at Hermina Hospital Padang was degree 0 or no nausea and vomiting as many as 66 people (85.7%). The incidence of PONV in patients with SC ERACS method at Hermina Hospital Padang in September-October 2023 was found to be degree 0 or no nausea and vomiting as many as 66 people (85.7%) with the characteristics of the most ERACS SC patients aged 20-35 years, no previous history of PONV, and multiparous.

Keywords: *Sectio caesarea, ERACS, PONV*

Abstrak

Sectio Caesarea (SC) adalah persalinan dengan cara membuat sayatan pada bagian abdomen dan rahim. Metode Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) merupakan cara yang efektif untuk menurunkan lama rawatan dengan menurunkan efek samping pasca SC. Salah satu efek yang tidak menyenangkan pasca operasi adalah Postoperative Nausea & Vomiting (PONV). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui angka kejadian PONV pada pasien SC dengan metode ERACS di RS Hermina Padang. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan metode survei menggunakan data primer, yaitu melalui wawancara di ruang pemulihan RS Hermina Padang dengan jumlah sampel 77 responden. Berdasarkan hasil analisis dari 77 responden, didapatkan usia ibu terbanyak adalah 20-35 tahun, yaitu 70 orang (90,9 %) dengan riwayat PONV sebelumnya didapatkan bahwa responden yang tidak ada riwayat PONV

sebelumnya lebih banyak, yaitu 71 orang (92,2 %) dan ibu dengan multipara lebih banyak dibandingkan primipara dengan multipara sebanyak 50 orang (64,9%). Angka kejadian PONV terbanyak pada pasien SC metode ERACS di RS Hermina Padang adalah derajat 0 atau tidak ada mual dan muntah sebanyak 66 orang (85,7%). Angka kejadian PONV pasien SC metode ERACS di RS Hermina Padang pada bulan September-Oktober 2023 didapatkan derajat 0 atau tidak ada mual dan muntah sebanyak 66 orang (85,7%) dengan karakteristik pasien SC metode ERACS terbanyak adalah usia 20-35 tahun, tidak ada riwayat PONV sebelumnya, dan multipara.

Kata Kunci: *Sectio caesarea*, ERACS, PONV

PENDAHULUAN

Sectio Caesarea (SC) adalah proses persalinan dengan cara membuat sayatan pada bagian abdomen dan rahim. Persalinan SC ini dilakukan atas pertimbangan medis dari dokter. Seiring dengan kemajuan teknologi dibidang ilmu kedokteran persalinan dengan metode SC ini menjadi alternatif dalam proses persalinan.¹

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 pada 2010-2018 dari 154 negara dengan 95% kelahiran hidup di dunia menunjukkan bahwa sebesar 21,1% persalinan dilakukan secara SC. Persalinan di Asia Tenggara pada 2010-2018 dengan total 8 negara dan 95% kelahiran hidup menunjukkan bahwa 15,9% dilahirkan dengan SC.² Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2018, sebanyak 17,6% persalinan di Indonesia dilakukan dengan operasi.³ Menurut data Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2018, persentase persalinan melalui operasi SC di Provinsi Sumatera Barat sebesar 23,64%.⁴

Persalinan SC ini dapat meningkatkan lama rawatan dan biaya persalinan dibandingkan dengan persalinan normal karena pada persalinan SC dapat meningkatkan angka kesakitan ibu.¹ Tingginya angka persalinan SC dan efek samping pasca SC ini membuat pelayanan perioperatif juga harus ditingkatkan. Metode *Enhanced Recovery After Caesarean Surgery* (ERACS) merupakan cara yang efektif untuk menurunkan lama rawatan dengan menurunkan efek samping pasca SC. ERACS adalah program yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasca SC yang berupa serangkaian persiapan preoperatif, intraoperatif, perawatan pasca operasi hingga pemulangan pasien. ERACS memiliki beberapa keuntungan seperti proses operasi lebih nyaman dan mampu meminimalisir rasa nyeri, serta pasien dapat duduk dengan nyaman 2 jam pasca operasi dan dapat melakukan aktivitas ringan dalam kurang dari 24 jam pasca operasi.⁵

Salah satu efek yang tidak menyenangkan pasca operasi adalah mual muntah. Mual muntah pasca operasi ini sering disebut sebagai *Postoperative Nausea & Vomiting* (PONV). PONV dapat terjadi pada 80% pasien yang mengalami pembedahan dan anestesi. Di Indonesia, angka PONV belum tercatat dengan jelas. Kejadian PONV sebesar 31,25% pada post pembedahan laparatomi genekologi, dan 31,4% pada post operasi mastektomi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Qing Yuan Goh, dkk tahun 2018 di *Departement of Womens Anaesthesia, KK Childrens Hospital* di Singapura, terdapat 124 pasien yang melahirkan secara SC dengan anestesi spinal, didapatkan sekitar 14 pasien (11,2%) yang mengalami muntah-muntah, muntah kering, ataupun mual, dan 4 pasien (3,2%) yang mengalami PONV.⁶ Kejadian PONV dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor farmakologis, yaitu akibat penggunaan jenis anestesi tertentu atau efek samping dari obat tertentu. Faktor non farmakologis yang dapat

menyebabkan PONV dapat berasal dari pasien itu sendiri.⁷

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui angka kejadian PONV pada pasien SC dengan metode ERACS di RS Hermina Padang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan metode survei. Populasi target pada penelitian ini adalah pasien SC dengan metode ERACS. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien SC dengan metode ERACS di RS Hermina Padang. Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus deskriptif kategorik dengan jumlah sampel minimal sebanyak 76 responden.

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer, yaitu melalui wawancara secara langsung kepada pasien di ruang pemulihan RS Hermina Padang. Selanjutnya data akan diolah menggunakan aplikasi SPSS versi IBM. Analisis berupa analisis univariat yang bertujuan untuk pendeskripsian dan penjelasan karakteristik setiap variabel penelitian.

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien SC Metode ERACS di RS Hermina Padang pada Bulan September-Oktober 2023.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien SC Metode ERACS

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
<20 tahun	1	1,3
20-35 tahun	70	90,9
>35 tahun	6	7,8
Total	77	100
Riwayat PONV sebelumnya		
Ada riwayat PONV	6	7,8
Tidak ada riwayat PONV	71	92,2
Total	77	100
Paritas Ibu		
Primipara	27	35,1
Multipara	50	64,9
Total	77	100

Berdasarkan tabel 1. didapatkan bahwa dari 77 responden, usia ibu terbanyak adalah 20-35 tahun, yaitu 70 orang (90,9 %) dengan riwayat PONV sebelumnya didapatkan bahwa responden yang tidak ada riwayat PONV sebelumnya lebih banyak, yaitu 71 orang (92,2 %) dan ibu dengan multipara lebih banyak dibandingkan primipara, yaitu sebanyak 50 orang (64,9%).

Usia pasien saat menjalani SC akan berpengaruh juga terhadap kejadian PONV pada pasien. Usia <20 tahun dinilai lebih berisiko untuk mengalami PONV karena pada usia tersebut tonus otonom lebih tinggi dan kurang responsif terhadap anestesi dan analgetik. Pada usia >35 tahun, ibu akan lebih berpotensi mengalami

penyakit sistemik dan terjadi penurunan fungsi reproduksi yang mengakibatkan munculnya penyulit obstetri sehingga meningkatkan risiko PONV.^{8,9}

Pasien dengan riwayat PONV dinilai akan meningkatkan risiko PONV dua atau tiga kali lipat karena memiliki daya toleransi lebih rendah terhadap PONV dan kecemasan akan PONV sebelumnya terulang kembali juga dapat meningkatkan risiko PONV.¹⁰

Kejadian PONV dapat meningkat pada ibu dengan primipara. Ibu primipara memiliki kondisi tubuh yang belum siap mengalami peningkatan kadar hormon dan ibu primipara akan cenderung memiliki kecemasan berlebih akan persalinannya sehingga dapat menginisiasi terjadinya PONV.⁸

Angka Kejadian PONV Pasien SC dengan Metode ERACS

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Angka Kejadian PONV Pasien SC Metode ERACS

Derajat PONV	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Derajat 0	66	85,7
Derajat 1	8	10,4
Derajat 2	2	2,6
Derajat 3	1	1,3
Derajat 4	0	0,0
Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 2. didapatkan bahwa dari 77 responden, kejadian PONV terbanyak pada pasien SC metode ERACS di RS Hermina Padang adalah derajat 0 atau tidak ada mual dan muntah sebanyak 66 orang (85,7%).

Pada preoperatif metode ERACS, pasien diberikan antiemetik. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk menurunkan kejadian PONV. Antiemetik yang dapat diberikan adalah ondansetron. Blokade simpatis akibat anestesi spinal dan penggunaan opioid pada intratekal dapat menginduksi terjadinya PONV sehingga dengan pemberian antiemetik seperti ondansetron dapat menghambat rangsangan mual muntah akibat anestesi.¹¹

Pada penelitian Andre tahun 2020 mengenai pengaruh pemberian minuman karbohidrat maltodekstrin (12,5%) terhadap PONV didapatkan bahwa pemberian maltodekstrin 2-4 jam preoperatif ini efektif dalam menurunkan kejadian PONV dalam 0-120 menit dan tidak signifikan pada 2-4 jam pascaoperasi. Pada saat pasien melakukan puasa menyebabkan tidak ada asupan glukosa selama pasien berpuasa dan menyebabkan terjadinya katabolisme glukosa selama proses pembedahan menggunakan glukosa pada jaringan perifer sehingga terjadi resistensi insulin. Pemberian maltodekstrin ini dapat menjaga sensitivitas insulin.¹²

Hipotensi dapat menjadi salah satu faktor yang memicu terjadinya mual dan muntah. Mekanisme hipotensi dapat menyebabkan PONV belum diketahui secara pasti, namun pengurangan aliran darah ke batang otak dan pengaruh CTZ dapat menyebabkan pusing dan gangguan sistem vestibular yang dapat menyebabkan mual muntah.¹³

Kejadian PONV pada beberapa pasien dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti kecemasan, obesitas, ketidakpatuhan puasa pasien, dan jam mulainya operasi yang tidak tepat waktu.¹⁰ Kecemasan dapat menjadi salah satu faktor risiko PONV karena efek kecemasan dimediasi oleh sistem mual dan muntah yang dikendalikan oleh pusat muntah di otak. Neuroreseptor muntah terletak di CTZ dari saluran soleus dan area postrema. Kecemasan juga dapat mempengaruhi PONV melalui mekanisme

hiperventilasi yang memungkinkan udara masuk ke lambung sehingga meningkatkan volume lambung dan merangsang mual dan muntah.⁷

Ketidakpatuhan pasien dalam berpuasa juga dinilai menjadi faktor risiko terjadinya PONV, namun dalam penelitian ini tidak ditanyakan lebih lanjut terkait puasa pasien. Penelitian oleh Liana pada tahun 2023 didapatkan bahwa responden ada yang tidak berpuasa sesuai jam yang sudah ditentukan karena takut tidak kuat saat menjalani operasi.¹⁶ Selain itu, puasa yang terlalu lama juga dapat meningkatkan terjadinya PONV. Pelaksanaan operasi yang tidak tepat waktu dan lamanya operasi juga dapat menyebabkan PONV karena sudah puasa terlalu lama.⁷

Berat badan berlebih atau obesitas juga dinilai dapat meningkatkan faktor risiko PONV dikarenakan pada pasien obesitas dapat terjadi peningkatan tekanan abdomen dan waktu reduksi anestesi yang lebih lama pada pasien obesitas.¹⁷ Pada pasien dengan berat badan berlebih juga terjadi waktu paruh anestesi yang lebih lama sehingga obat terus dilepaskan ke dalam aliran darah selama fase pemulihan.¹⁸

Kejadian PONV juga dapat dipicu oleh usia, riwayat PONV sebelumnya, dan paritas ibu. Usia <20 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami PONV karena organ reproduksi ibu yang belum siap untuk menghadapi kehamilan sedangkan ibu usia >35 tahun memiliki risiko yang sama karena telah terjadi penurunan fungsi organ.⁷ Pada penelitian Marta tahun 2022 didapatkan bahwa pasien pediatrik dan usia >60 tahun akan mengalami penurunan risiko PONV.⁷ Riwayat PONV sebelumnya juga dapat meningkatkan dua sampai tiga kali risiko terjadinya PONV karena ketahanan tubuh pasien yang ada riwayat PONV terhadap mual dan muntah akan menurun.⁸

Ibu primipara juga dapat meningkatkan risiko terjadinya PONV. Pada ibu primipara akan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multipara dalam menghadapi persalinan sehingga menginduksi terjadinya mual muntah. Hal lain yang dapat meningkatkan terjadinya PONV pada ibu primipara adalah tubuh ibu yang belum siap dalam menghadapi perubahan hormon.⁸

KESIMPULAN

Karakteristik pasien SC metode ERACS di RS Hermina Padang pada Bulan September-Oktober 2023 terbanyak adalah usia 20-35 tahun dengan tidak ada riwayat PONV sebelumnya dan multipara. Angka kejadian PONV pasien SC metode ERACS di RS Hermina Padang pada bulan September-Oktober 2023 terbanyak adalah derajat 0 atau tidak ada mual dan muntah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pamilangan ED, Wantani JJE, Lumentut AM. Indikasi Seksio Sesarea di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 dan 2018. *e-CliniC*. 2019;8(1):137–44.
2. World Health Organization. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access: Rising rates suggest increasing numbers of medically unnecessary, potentially harmful procedures [Internet]. World Health Organization. 2021 [cited 2023 Mar 12]. p. 4.
3. Kemenkes (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', Kementerian Kesehatan RI p. 1. A at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyaki.jantung.penyebab.kematian.terbanyak.ke>

- 2 di indonesia. html. K. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementeri Kesehatan RI [Internet]. 2019;1(1):1.
4. Barat D sumatra. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskedas Nasional 2018. 2019. 1–478 p.
 5. Humaira N, Sidharti L, Yonata A, Kedokteran F, Lampung U, Anestesi B, et al. ERACS Sebagai Metode Mobilisasi Dini Pada Pasien Sectio Caesarea ERACS as an Early Mobilization Method in Sectio Caesarea Patients. 2022;9(86):64–8.
 6. Thay YJ, Goh QY, Han RN, Sultana R, Sng BL. Pruritus and postoperative nausea and vomiting after intrathecal morphine in spinal anaesthesia for caesarean section: Prospective cohort study. *Proc Singapore Healthc.* 2018;27(4):251–5.
 7. Cing MTGC, Hardiyani T, Hardini DS. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Mual Muntah Post Operasi. *Poltekita J Ilmu Kesehat.* 2022;16(1):16–21.
 8. Eva Muntasir, Rahmaya Nova Handayani EW. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Operatif Nausea and Vomiting (Ponv) Pada Pasien Sectio Caesarea Dengan Anestesi Spinal di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie Provinsi Aceh. *J Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan.* 2023;16(00002).
 9. Hijriani, Iradhatullah Rahim, Henni Kumaladewi Hengky. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *J Ilm Mns Dan Kesehat.* 2020;3(2):257–64.
 10. Claradicha V. Gambaran ponv terhadap pelaksanaan metode eras pada pasien sc dengan subarachnoid block (sab) di rs. nindhita sampang valentine claradicha. 2022;
 11. Prayanangga F K, Nilasari D. Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS): Analisis Berbasis Bukti. 14:274–87.
 12. Andre Aditya, Iwan Fuadi IAR. Pengaruh Pemberian Minuman Karbohidrat (Maltodekstrin 12,5%) Praoperasi terhadap Kejadian Mual dan Muntah Pascamastektomi. *J Anestesi Perioper.* 2020;8(2):67–74.
 13. Edwar RK. Hubungan Hipotensi Dengan Kejadian Posto Perative Nausea And Vomiting (Ponv) Pada Pasien Spinal Anestesi. *Univ ‘Aisyiyah Yogyakarta.* 2022;1(3).
 14. Sidharti L, Zuleikha AT, Kurniawaty E, Wahyuni A. Perbandingan Efek Samping dan Kenyamanan Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Metode Eracs dan Non Eracs. *Malahayati Nurs J.* 2023;5(7):2201–11.
 15. Kim JH, Hong M, Kim YJ, Lee HS, Kwon YS, Lee JJ. Effect of Body Mass Index on Postoperative Nausea and Vomiting: Propensity Analysis. *J Clin Med.* 2020 May;9(6).
 16. Dwiputra AG, Kedokteran F. Komplikasi Pasca Anestesia Spinal : Apa saja yang harus kita waspadai ? 1898;5–7.
 17. Suharwardy S, Carvalho B. Enhanced recovery after surgery for cesarean delivery. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2020;32(2):113–20.
 18. Wardhana MP, Wiweko B, Hestiantoro A, Irwinda R. Seksio Sesarea. *Panduan Klinis.* 2022.