PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI DENGAN MENGGUNAKAN *BLENDED OIL* TERHADAP SKALA NYERI *POST* OPERASI PADA ANAK

SKRIPSI

Disusun Oleh:

STEVANI

NIM : B1814314301

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI DENGAN MENGGUNAKAN *BLENDED OIL* TERHADAP SKALA NYERI *POST* OPERASI PADA ANAK DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana S.Kep

Disusun Oleh:

STEVANI

NIM : B1814314301

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI DENGAN MENGGUNAKAN *BLENDED OIL* TERHADAP SKALA NYERI POST OPERASI PADA ANAK DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

STEVANI
B1814314301

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 05 Febuari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat** (.....)
   NIK. 113072.90.15.079
2. **Ns. Marina Kristy L, M.Kep** (.....)
   NIK. 113072.93.19.139
3. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep** (.....)
   NIK. 113072.82.06.009
4. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom** (.....)
   NIK. 113072.82.09.024

Mengetahui,

Ketua **STIKES Wiyata Husada Samarinda**	**Ketua Program Studi** **Ilmu Keperawatan** **STIKES Wiyata Husada Samarinda**
Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep	**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**
NIK: 113072.74.13.045	**NIK:113072.86.14.071**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Stevani
NIM	:	B1814314301
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	:	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dengan Menggunakan *Blended Oil* Terhadap Skala Nyeri Post Operasi Pada Anak Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Balikpapan, 04 Januari 2020

Yang membuat pernyataan

Stevani

NIM: B1814314301

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkulihan sampai masa penyusunan skripsi ini ,sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktuya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S. Kep.,M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya
4. Ns. Sumiati Sinaga,S.Kep.M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
5. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir
6. Seluruh Dosen pengajar di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.
7. drg B.Agus Wiatma M.kes selaku direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapn yang sudah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Rs. Restu Ibu
8. Keluarga Tercinta yang telah memberikan restu dan motivasi, terimakasih atas doa dan dukungannya.

9. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Ahli Jenjang Siloam Angkatan 2018 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.
10. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini hingga selesai.

Dan semua pihak yang telah membantu Penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, 04 Januari 2020

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Stevani

NIM : B1814314301

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Pemberian Aromaterapi dengan Menggunakan *Blended Oil* Terhadap Skala Nyeri Post Operasi pada Anak di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Balikpapan,

Yang menyatakan

(Stevani)

ABSTRAK

Pengaruh Pemberian Aromaterapi dengan Mengunakan *Blended Oil* Terhadap Skala Nyeri *Post* Operasi pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Stevani[1]Sumiati Sinaga[2,] Siti Mukaromah[3]

Latar Belakang : Tindakan pembedahan merupakan suatu tindakan yang dapat mengancam integritas seseorang baik bio-psiko-sosial dan spiritual yang bersifat potensial. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada pasien *post* operasi baik pada orang dewasa maupun pada anak. Nyeri dapat menyebabkan anak menjadi frustasi, menghindari kontak sosial, menangis, menjerit, atau memukul sehingga tidak kooperatif dengan tindakan keperawatan, menurunnya minat terhadap aktivitas, pemenuhan kebutuhan seperti makan, bermain dan kebersihan diri. Penanganan nyeri post operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. **Tujuan:** Untuk mengetahui apa ada pengaruh pemberian aromaterapi *blended oil* terhadap skala nyeri pada pasien anak *post* operasi. **Metode:** Penelitian ini mengunakan rancangan *Quasi Eksperiment* dengan *design One Group Pretest-posttest* dengan jumlah responden 14 anak yang dipilih dengan mengunakan teknik *Accidental Sampling*. Pengukuran skala nyeri dilakukan dengan alat ukur *Wong Baker Faces Scale*. Analisa data mengunakan uji *Paired T-Test*. **Hasil :** Ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian aromaterapi *blended oil* terhadap skala nyeri *post* operasi pada anak dengan P *value*= 0,001. **Kesimpulan:** Pemberian aromaterapi *blended oil* dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri pada pasien anak *post* operasi

Kata Kunci: Aromaterapi *blended oil*, aromaterapi lavender, aromaterapi *peppermint* , Pasien *post* operasi, Skala nyeri.

[1] Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
[2,3] Dosen Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Effect of Aromatherapy by Using Blended Oil on Post operative Pain Scale in Children at Inpatient Room Restu Ibu Hospital Balikpapan

Stevani[1] Sumiati Sinaga[2,] Siti Mukaromah[3]

Background: Surgery is an action threaten the person integrity both bio-psycho-social and spiritual potential. Pain is the most common complaint in postoperative patients in both adults and children. It causes children become frustrated, avoid social contact, crying, screamming, or hitting where they wont able not cooperative with nursing actions, decreased interest in activities, fulfillment of needs such as eating, playing and personal hygiene. Management of postoperative pain can be done with pharmacological and non-pharmacological therapy. **Objective**: This study aimed to find out whether there is an effect of giving blended oil aromatherapy on pain scale in post-operative pediatric patients**. Method**: This study uses a Quasi Experiment design with One Group Pretest-posttest design with the number of respondents 14 children selected using the Accidental Sampling technique. Pain scale measurement is done by measuring the Wong Baker Faces Scale. Data analysis uses Paired T-Test. **Results:** There was a significant effect in the administration of blended oil aromatherapy to the scale of postoperative pain in children with a P value = 0.001. **Conclusion:** Giving aromatherapy blended oil can be used as non-pharmacological therapy to reduce pain in Postoperative pediatric patients postoperativ

Keywords: *Blended oil* aromatherapy, lavender aromatherapy, *peppermint* aromatherapy, postoperative patients, pain scale.

---

[1] Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.
[2] Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.
[3] Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN iii
KATA PENGANTAR iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
KATA PENGANTAR iv
ABSTRAK vi
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR SKEMA xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
E. Penelitian Terkait 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Telaah Pustaka 8
1. Konsep Nyeri 8
2. Konsep Aromaterapi 21
B. Kerangka Teori Penelitian 32
C. Hipotesis Penelitian 36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 37
A. Jenis dan Rancangan Penelitian 37
B. Kerangka Konsep Penelitian 37
C. Populasi dan Sampel 38
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 40
E. Lokasi dan Waktu Penelitian 41
F. Sumber dan Instrumen Penelitian 42
G. Prosedur Pengumpulan Data 43
H. Analisa Data 44
I. Etika Penelitian 47
J. Alur Penelitian 48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 51
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian 51
B. Hasil Penelitian 51
C. Pembahasan 55
D. Keterbatasan Penelitian 62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 63
A. Kesimpulan 63
B. Saran 63
DAFTAR PUSTAKA 65

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	39
Tabel 3.2	Hasil Uji Normalitas.....	47
Tabel 3.3	Interpretasi Nilai Effect Size Untuksingle Group/One Group .	49
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Post Operasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.....	53
Tabel 4.2	Nilai Pengukuran Skala Nyeri Post Operasi yang Di Berikan Aromaterapi Blended Oil Di RS Restu Ibu Balikpapan	54
Tabel 4.3	Hasil uji Paired Test Skala Nyeri Post Operasi Pada Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Blended Oil Di Ruang Rawat Inap RS Restu Ibu Balikpapan.....	54
Tabel 4.4	Hasil Perhitungan Effect Size Pengukuran Skala Nyeri Post Operasi Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Blended Oil.....	55

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Visual Analog Scale* (VAS) 17
Gambar 2.2 Skala Nyeri *Oucher* 18
Gambar 2.3 *Numerical Rating Scale* (NRS) 18
Gambar 2.4 *Wong-Baker Pain Rating Scale* 19
Gambar 3.1 *Wong-Baker* FACES 43

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Konseptual Untuk Teori Kenyamanan	33
Skema 2.2	Kerangka Teori Penelitian	35
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	38
Skema 3.2	Alur Penelitian	48

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Standar Operasional Pemberian Aromaterapi Blended Oil
Lampiran 2	Lembar Observasi
Lampiran 3	Biodata Peneliti
Lampiran 4	Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Hasil Analisa Penelitian
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9	Surat Permohonan Ijin Penelitian di RS Restu Ibu Balikpapan
Lampiran 10	Balasan Surat Surat Permohonan Ijin Penelitian di RS Restu Ibu Balikpapan
Lampiran 10	Surat Pernyataan Penyelesaian Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dengan penjahitan luka. Sayatan atau luka yang dihasilkan dari tindakan pembedahan tersebut merupakan suatu trauma bagi penderita dan dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Akibat dari pembedahan ini akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri (Maryunani, 2014). *International Association for the Study Of Pain* (2011) nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan akibat rusaknya jaringan yang aktual atau dirasakan pada tempat kerusakan.

Pasien pasca pembedahan 99% mengalami nyeri (Kozlowski*, et al*., 2012). Tindakan pembedahan menyebabkan jaringan sekitar mengalami pemutusan sehingga mengakibatkan cidera pada jaringan yang dilakukan pembedahan, cidera karena pembedahan ini akan mengaktifkan *nosiseptor* untuk melepaskan zat kimia yang akan diteruskan oleh *kornudorsalis* dan dilanjutkan ke otak sebagai persepsi nyeri. Dalam beberapa detik setelah kerusakan jaringan yang hebat akan terjadi aliran sensoris yang masif kedalam *medulla spinalis*, ini akan menyebabkan jaringan saraf didalam *medulla spinalis* menjadi *hiperresponsif*. Reaksi ini akan menyebabkan munculnya rangsangan nyeri akibat stimulus *non noksius* dan pada daerah yang jauh dari jaringan cedera juga akan menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan nyeri.

Nyeri merupakan keluhan yang paling sering dijumpai dan hal yang menakutkan bagi pasien *post* operasi. Nyeri yang sering muncul pada pasien

post operasi adalah nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan secara mendadak dari intensitas ringan sampai berat dan lokasi nyeri dapat diidentifikasi (Potter & Perry, 2010). Nyeri *pasca* operasi dialami oleh sebagian besar orang tidak terkecuali pada anak –anak. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Restu Ibu jumlah anak yang mengalami pembedahan pada bulan Agustus 2019 sebanyak 72 anak (35%), sedangkan pada bulan September 2019 sebanyak 62 anak (30%), dan pada bulan Oktober 2019 sebanyak 68 anak (33%), dengan jumlah total 202 anak yang menjalani pembedahan selama 3 bulan terakhir. Setiap tindakan operasi atau pembedahan menimbulkan rasa nyeri yang berakibat memberikan rasa ketakutan pada pasien untuk dapat bergerak atau mobilisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup, bahkan nyeri merupakan sumber frustasi (Potter dan Perry, 2010).

Bebas dari rasa nyeri merupakan hak setiap anak. Respon nyeri dapat berbeda sesuai tahap usia. Respon nyeri anak usia toddler terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resisitensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan. Anak usia toddler dapat bereaksi terhadap prosedur yang tidak menimbulkan nyeri sama kerasnya dengan prosedur yang menyakitkan. Anak usia toddler cenderung lebih gelisah dan sangat aktif pada saat nyeri. Respon ini sering tidak diketahui sebagai akibat dari nyeri (Wong,2008). Reaksi anak usia sekolah terhadap nyeri cenderung sama dengan yang terlihat pada anak toddler. Namun terdapat perbedaan seperti respon anak usia sekolah terhadap intervensi persiapan dalam hal penjelasan prosedur dan teknik distaksi lebih baik dibandingkan dengan respon pada anak usia toddler. Nyeri pada pasien pasca pembedahan apabila tidak segera ditangani akan berpengaruh pada perubahan hemodinamik, terdapat gangguan aliran darah, faktor koagulasi, fibrinolisis, terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit serta meningkatanya kebutuhan sistem respirasi dan sistem kardiovaskuler akibat peningkatan hormon katabolik. Pada usia remaja, respon nyeri akan timbul lebih rendah dibanding usia anak-anak. Hal ini disebabkan karena orang remaja cenderung dapat mengontrol perilakunya (Turk & Melzack, 2010). Respon

terhadap nyeri juga dapat menyebabkan anak frustasi, menghindari kontak sosial, menangis, menjerit, atau memukul sehingga tidak kooperatif dengan tindakan keperawatan, menurunnya minat terhadap aktivitas dan pemenuhan kebutuhan seperti makan, bermain dan kebersihan diri (Hockenberry & Wilson, 2009).

Berbagai masalah pasien yang ditimbulkan akibat pasca operasi salah satunya menyebabkan gangguan rasa nyaman nyeri yang perlu diatasi, rasa nyaman merupakan bagian perawatan yang penting untuk diperhatikan. Kenyamanan merupakan nilai dasar yang menjadikan tujuan keperawatan pada setiap waktu, pendekatan teori *comfort* yang dikembangkan oleh Kolcaba menawarkan kenyamanan sebagai bagian terdepan dalam proses keperawatan. Kolcaba memandang bahwa kenyamanan holistik adalah kenyamanan yang menyeluruh meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan psikososial. Tingkat kenyamanan terbagi menjadi tiga yaitu *relief* dimana pasien memerlukan kebutuhan kenyamanan yang spesifik, *ease* yaitu terbebas dari rasa ketidaknyamanan atau meningkatkan rasa nyaman, dan *transcendence* yaitu mampu mentoleransi atau dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan (Kolcaba & Dimarco, 2005).

Penanganan nyeri pada anak bisa dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi adalah dengan pemberian terapi analgesik dengan kolaborasi dengan dokter. Intervensi keperawatan untuk nyeri akut pada pasien pasca pembedahan perawat melakukan manajemen nyeri non farmakologi dengan melibatkan keluarga. Keluarga melakukan menggendong anak, mendengarkan musik, membacakan buku cerita, memfasilitasi lingkungan yang nyaman bagi anak, memberikan mainan kesukaan anak dan distraksi lainnya (Andarmoyo, 2013). Penanganan nyeri dapat juga diberikan aromaterapi untuk digunakan sebagai terapi pelengkap atau terapi komplementer untuk mengatasi dan kemungkinan dapat mengurangi nyeri pada pasien *post* operasi. Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer yang menyenangkan dengan

biaya yang relatif rendah dan tingkat komplikasi yang rendah juga (Dimitriou *et al*, 2017).

Aromaterapi merupakan terapi dengan mengunakan minyak atsiri atau dikenal minyak *esensial oil*. Minyak atsiri merupakan cairan yang mudah menguap dari tanaman dengan destilasi uap atau mekanik. Mereka terdiri dari berbagai macam komponen kimia seperti terpena, ester, alkohol, aldehida, keton, fenol, dan oksida. Setiap jenis minyak mengandung jumlah yang berbeda dari komposisi ini, yang mengarah ke karakteristik terapi dan aroma spesifik. Metode yang paling umum dari penerapan aromaterapi adalah inhalasi (langsung, misalnya, melalui masker oksigen atau inhaler individu dan tidak langsung, misalnya, melalui *diffuser*) dan pijat (di mana minyak esensial diencerkan dalam pembawa minyak). Aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika dan hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang berbeda yang sangat berpengaruh pada otak yang berkaitan dengan suasana hati, emosi, ingatan, dan pembelajaran. Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan adalah aromaterapi lavender yang mempunyai efek menenangkan dan bersifat analgesik (Koensomardiyah, 2009). Menghirup aroma lavender yang mengandung *linalyl asetat* dan *linalool* bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan efek relaksasi karena akan menstimulasi gelombang alfa di otak dan akan melancarkan sirkulasi darah (Swandari, 2014). Tindakan ini dapat mempengaruhi sistem limbik otak yang merupakan pusat emosi, mengatur suasana hati dan mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon *serotonin* yang akan menghilangkan ketegangan, stres, dan kecemasan dan menghasilkan *endorphin* dan *encephalin* sebagai penghilang rasa nyeri (Smeltzer & Bare, 2013).

Efek aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio cecasaria* cukup efektif untuk mengurangi nyeri (Anwar, 2018). Selain aromaterapi *lavender*, aromaterapi yang dapat digunakan sebagai pengurang rasa nyeri adalah *peppermint,* kandungan utama dari *pepermint* adalah *menthol* dan *methil salisilat.* Secara internal,

peppermint memiliki tindakan anti spasmodik, dengan efek menenangkan pada otot-otot perut, saluran pencernaan, dan uterus. *Peppermint* juga memiliki *analgesik* kuat menghilangkan nyeri (Safaah, 2019). Kandungan *menthol* dari *peppermint* juga dapat memberikan bisa juga untuk relaksasi., sebagai penambah energi, dan meningkatkan mood positif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan penanganan nyeri *post* operasi pada anak adalah kebanyakan menggunakan pemberian analgesik hasil kolaborasi dengan dokter, ada juga perawat yang memberikan terapi non farmakologis seperti distraksi dengan menonton program kesukaan anak, namun masih kurang efektif dikarenakan anak kurang koperatif karena masih mengalami nyeri . Penggunaan terapi non farmakologi menggunakan aromaterapi belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan, berdasarkan pejelasan diatas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul *"Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dengan Menggunakan Blended Oil Terhadap Perubahan Nyeri Pada Anak Post Operasi"* dengan harapan dapat membantu mengurangi nyeri pada anak *post* operasi yang di rawat di Rumah sakit Restu Ibu Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu "apakah ada pengaruh pemberian aromaterapi dengan *blended oil* terhadap skala nyeri nyeri pada anak *post* operasi".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi *blended oil* terhadap skala nyeri pada anak *post* operasi.

2. Tujuan khusus

   a) Mengidentifikasi skala nyeri sebelum di berikan aromaterapi *blended oil* pada anak *post* operasi.

b) Mengidentifikasi skala nyeri sesudah di berikan aromaterapi *blended oil* pada anak *post* operasi.

c) Menganalis perbedaan skala nyeri *post* operasi sebelum dan sesudah di berikan *blended oil*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, sebagai masukan dan data serta memberikan sumbangan pemikiran dalam perkembangan ilmu keperawatan dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

   Hasil penelitian ini dapat di jadikan untuk menambah pemahaman tentang manfaat dan penggunanan *blended oil* sebagai terapi komplementer untuk membantu menangani nyeri pada anak *post* operasi.

E. Penelitian Terkait

1. Safaah (2019), meneliti tentang *" Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Peppermint terhadap Nyeri pada Pasien Post -Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang Siti"*. Penelitian ini mengevaluasi perbedaan aromaterapi *lavender* dan aromaterapi *peppermint* yang dilkukan terhadap 32 responden yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi *lavender* dan kelompok kontrol *peppermint*. Dosis aromaterapi lavender dan peppermint sebanyak 3 tetes diberikan dengan cara inhalasi mengunakan tungku pemanas yang dihirup selama 15 menit. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri antara sebelum dan sesudah intervensi atau perlakuan pada kelompok *lavender* dan kelompok *peppermint*.

Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah pada penelitian Safaah membandingkan efektivitas aromaterapi *lavender* dan *peppermint* terbagi dalam 2 kelompok kontrol sedangkan dalam penelitian yang saya lakukan adalah menggabungkan dua aromaterapi *(blended oil)* yaitu mengabungkan *lavender* dan *peppermint* diberikan hanya pada kelompok intervensi tanpa ada kelompok kontrol. Dosis aromaterapi yang digunakan adalah lavender 3 tetes sedangkan peppermint 2 tetes diberikan dengan cara inhalasi mengunakan diffusser.

2. Rahmayati (2018), meneliti tentang "*Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi"*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif desain *quasi exsperiment* dengan pendekatan desain *one group pre-test post-test design*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 32 responden. Pengumpulan data menggunakan pengukuran *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan uji statistik *wilcoxon signed ranked test.* Terdapat perbedaan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi laparatomi sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon *p-value* 0.000.

   Perbedaan dengan penelitian yan saya lakukan adalah penelitian pada kelompok anak *post* operasi dengan menggabungkan dua aromaterapi *(blended oil)* yaitu *lavender* dengan *peppermint*, sedangkan pada penelitian diatas mengunakan aromaterapi lemon.

3. Anwar (2018), meneliti tentang "*Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Sectio Caesarea*" **.** Metode dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group.* Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling,* diperoleh sampel 24 responden yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kontrol. Pengumpulan data menggunakan instrumen *Numerical Rating Scale* (NRS) dengan uji statistik menggunakan Uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa ada penurunan rasa nyeri pada kelompok intervensi sebesar 6.92 menjadi 3.83 (skala nyeri ringan) dan didapatkan rata-rata skala nyeri ibu *post* operasi *sectio caesarea* sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yaitu 6.92 dan 5.25. Setelah dilakukan Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi aromaterapi *lavender* terhadap penurunan intensitas nyeri pada *post* operasi *sectio caesarea* dengan *p-value* 0.000 (*p-value* < 0.05).

Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah meneliti kelompok anak *post* operasi dengan menggabungkan dua aromaterapi *(blended oil)* yaitu *lavender* dengan *peppermint*, sedangkan pada penelitian diatas hanya mengunakan aromaterapi *lavender*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Menurut "*The International Association for the Study Of Pain* (2011), nyeri adalah suatu pengalaman seseorang yang meliputi perasaan dan emosi tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan sebenarnya atau potensial pada suatu jaringan yang dirasakan di area terjadinya kerusakan. Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian tubuh seseorang yang menimbulkan respon tidak menyenangkan dan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman alam rasa (Judha, 2012). Nyeri juga diartikan sebagai suatu kondisi yang membuat seseorang menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang dapat menimbulkan ketegangan (Budi, 2012).

Nyeri merupakan pengalaman yang bersifat subjektif atau tidak dapat dirasakan oleh orang lain. Nyeri dapat disebabkan oleh berbagai stimulus seperti mekanik, termal, kimia, atau elektrik pada ujung-ujung saraf. Perawat dapat mengetahui adanya nyeri dari keluhan pasien dan tanda umum atau respon fisiologis tubuh pasien terhadap nyeri. Sewaktu nyeri biasanya pasien akan tampak meringis, kesakitan, nadi meningkat, berkeringat, napas lebih cepat, pucat, berteriak, menangis, dan tekanan darah meningkat (Wahyuningsih, 2014).

b. Mekanisme Nyeri

Reseptor nyeri berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh ini berperan hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosireceptor*, secara anatomis reseptor nyeri bermyelin dan ada juga yang tidak bermyelin dari syaraf

perifer (Potter & Perry, 2010). Nyeri merupakan campuran dari reaksi fisik, emosi, dan tingkah. Nyeri dapat dirasakan penderita jika reseptor nyeri menginduksi serabut saraf perifer aferen, yaitu serabut *A-delta* dan serabut *C*. Serabut *A-delta* memiliki myelin yang menyampaikan impuls nyeri dengan cepat, menimbulkan sensasi yang tajam, dan melokalisasi sumber nyeri serta mendeteksi intensitas nyeri. Serabut *C* tidak memiliki myelin sehingga menyampaikan impuls lebih lambat dan berukuran sangat kecil. Serabut *A-delta* dan serabut *C* akan menyampaikan rangsangan dari serabut saraf perifer ketika mediator-mediator biokimia yang aktif terhadap respon nyeri seperti pottasium dan prostaglandin dibebaskan akibat adanya jaringan yang rusak (Potter & Perry, 2010).

Transmisi stimulus nyeri berlanjut disepanjang serabut saraf aferen (sensori) dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Neurotransmitter di dalam kornu dorsalis seperti substansi P dilepaskan sehingga menimbulkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Impuls atau informasi nyeri 30 selanjutnya disampaikan dengan cepat ke pusat thalamus (Potter & Perry, 2010).

c. Klasifikasi Nyeri

1) Nyeri berdasarkan serangannya dibagi menjadi 2, yaitu:

a) Nyeri kronis

Nyeri yang terjadi lebih dari 6 bulan dan tidak dapat diketahui sumbernya. Nyeri kronis merupakan nyeri yang sulit dihilangkan. Sensasi nyeri dapat berupa nyeri difus sehingga sulit untuk mengidentifikasi sumber nyeri secara spesifik (Potter & Perry, 2010).

b) Nyeri akut

Nyeri yang terjadi kurang dari 6 bulan yang dirasakan secara mendadak dari intensitas ringan sampai berat dan lokasi nyeri dapat diidentifikasi. Nyeri akut mempunyai karakteristik

seperti meningkatnya kecemasan, perubahan frekuensi pernapasan, dan ketegangan otot (Potter & Perry, 2010).

2) Berdasarkan *World Union of Wound Healing Society* (WUWHS) (2007), nyeri pada luka berdasarkan penyebab terjadinya dibedakan menjadi 4, yaitu:

a) Nyeri *Background,* nyeri yang dirasakan saat beristirahat dan ketika tidak ada manipulasi luka yang sering terjadi. Nyeri ini mungkin berkesinambungan (misalnya sakit gigi) atau intermiten (misalnya kram at au nyeri tengah malam). Nyeri background dikaitkan dengan faktor penyebab terjadinya luka, luka lokal yang mendasar (misalnya ischemia, infeksi, dan kelelahan), dan lainnya yang terkait patotologi seperti diabetes neuropati, penyakit pembuluh daraf perifer, *rheumatoid arthritis*, dan *dermatological* (WUWHS, 2007).

b) Nyeri insiden, nyeri pada luka yang bisa terjadi saat seseorang melakukan kegiatan sehari-hari seperti mobilisasi, ketika batuk, atau saat ganti pakaian (WUWHS, 2007).

c) Nyeri tindakan, nyeri yang terjadi secara rutin saat dilakukan suatu prosedur, seperti perawatan luka. Nyeri prosedur adalah akibat adanya pelepasan substansi kimia dari sel yang mengalami kerusakan, respon inflamatori, dan kerusakan neuron saat prosedur dilakukan. Persepsi nyeri yang dialami seseorang tidak selalu berhubungan dengan jumlah sel yang cidera namun jenis dari cidera yang mungkin akan meningkatan persepsi nyeri tersebut. Persepsi nyeri dimulai saat prosedur hingga beberapa saat setelah prosedur dan akan menghilang tergantung pada jenis prosedur yang dijalani (Monday, 2010). Nyeri ini dipengaruhi oleh keterampilan orang yang melaksanakan prosedur, lama prosedur, *analgetik* yang digunakan, penggunaan anestesi sebelumnya, dan pengalaman nyeri klien terhadap prosedur yang sama. Jenis-jenis prosedur yang akan menimbulkan nyeri antara lain pindah tempat

tidur, *suction trakea*, pemasangan *cateter intravena*, pelepasan selang dada, pengangkatan *drain, insersi arteri*, ganti balutan, dan perawatan luka (Punctilo, 2011).

d) Nyeri *operatif*

Nyeri *operatif* adalah nyeri yang dihubungkan dengan tindakan yang dilakukan dokter spesialis operasi dan memerlukan analgesik baik lokal maupun umum (WUWHS, 2007)

d. Nyeri Post Operasi

Tindakan pembedahan adalah suatu tindakan yang dapat mengancam integritas seseorang baik bio-psiko-sosial dan spiritual yang bersifat potensial atau aktual. Setiap tindakan pembedahan dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti sensasi nyeri (Satriya, 2014). Nyeri *post* operasi merupakan hal yang fisiologis, namun hal ini sering menjadi sebuah ketakutan dan dikeluhkan oleh pasien setelah menjalani proses pembedahan. Sensasi nyeri akan terasa sebelum klien mengalami kesadaran penuh dan meningkat seiring dengan berkurangnya anestesi dalam tubuh. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh pasien *post* operasi adalah nyeri akut yang terjadi akibat luka operasi atau insisi (Potter & Perry, 2010). Luka insisi akan merangsang mediator kimia dari nyeri seperti *histamin, bradikinin, asetilkolin*, dan prostaglandin dimana zat-zat ini diduga akan meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri dan akan menyebabkan rasa nyeri pada pasien *post* operasi. Tingkat keparahan *post* operasi tergantung pada respon fisiologi dan psikologi penderita, toleransi yang ditimbulkan oleh nyeri, letak insisi, sifat prosedur, kedalaman trauma operasi, jenis agen anastesi, dan bagaimana anastesi diberikan (Smeltzer & Bare, 2013).

Nyeri yang dialami klien setelah menjalani proses pembedahan akan meningkatkan stres *post* operasi dan memiliki pengaruh terhadap proses penyembuhan. Dibutuhkan kontrol nyeri setelah proses pembedahan,

nyeri yang dapat dikontrol dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dan dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus dilakukan untuk memastikan bahwa nyeri *post* operasi dapat diatasi dengan baik. (Satriya, 2014).

e. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri perlu diamati dan dipahami oleh perawat untuk memastikan bahwa perawat menggunakan pendekatan secara holistik dalam melakukan pengkajian dan perawatan klien (Potter & Perry, 2010). Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Faktor fisiologis

a) Usia, merupakan salah satu variabel yang berpengaruh terhadap sensasi nyeri seseorang, khususnya pada bayi dan dewasa akhir karena usia mereka lebih sensitif terhadap penerimaan rasa sakit (Potter & Perry, 2010). Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan untuk memahami rasa nyeri, mengucapkan secara verbal, dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau petugas kesehatan. Berdasarkan kutipan Turk dan Melzack (2010), orang dewasa dapat memahami rasa nyeri yang dirasakan akibat:

b) Kepercayaan bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang akan dialami dalam kehidupan.

i. Tindakan diagnostik dan terapi yang mahal dan tidak menyenangkan.

ii. Adanya penyakit serius dan terminal.

iii. Perbedaan terminologi dalam mengungkapkan respon nyeri.Keyakinan bahwa nyeri itu tidak perlu diperlihatkan.

Pada usia remaja, respon nyeri akan timbul lebih rendah dibanding usia anak-anak. Hal ini disebabkan karena remaja cenderung dapat mengontrol perilakunya (Turk & Melzack, 2010).

c) Kelemahan *(fatigue)*, dapat meningkatkan persepsi nyeri.Rasa lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping penderita (Potter & Perry, 2010).

d) Keturunan, pembentukan sel-sel genetik yang diturunkan dari orang tua kemungkinan dapat menentukan intensitas sensasi nyeri seseorang atau toleransi terhadap rasa nyeri (Potter & Perry, 2010).

e) Fungsi neurologis, merupakan faktor yang dapat mengganggu penerimaan sensasi yang normal seperti cidera medula spinalis, neuropatik perifer, dan penyakit saraf dapat mempengaruhi kesadaran dan persepsi nyeri. Agen farmakologis seperti analgesik, sedatif, dan anestesi juga berperan dalam mempengaruhi persepsi dan respons terhadap nyeri sehingga membutuhkan sebuah tindakan pencegahan (Potter & Perry, 2010).

2) Faktor Sosial

a) Perhatian, tingkat seseorang memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian meningkat berhubungan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan nyeri dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Upaya pengalihan atau distraksi dapat diterapkan oleh perawat untuk meminimalkan atau menghilangkan nyeri, misalnya dengan relaksasi, *guided imagery, dan massage* (Potter & Perry, 2010).

b) Pengalaman sebelumnya, seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lalu dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka orang tersebut akan lebih mudah mengatasi nyeri yang dirasakan. Mudah tidaknya seseorang dalam mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu saat mengatasi nyeri tersebut (Smeltzer& Bare, 2013). Perawat perlu mempersiapkan klien yang tidak memiliki pengalaman terhadap kondisi yang menyakitkan melalui penjelasan tentang nyeri yang mungkin timbul dan metode-metode yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri klien. Hal ini biasanya mampu menurunkan persepsi nyeri agar tidak

merusak kemampuan klien dalam mengatasi masalah (Potter& Perry, 2010).

c) Keluarga dan dukungan sosial, kehadiran orang terdekat dan sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respon klien terhadap rasa nyeri. Nyeri akan tetap dirasakan namun kehadiran mereka yaitu keluarga atau teman dekat akan meminimalkan stres (Potter & Perry, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Linton dan Shaw (2011), dukungan sosial dan perhatian dari keluarga dan orang terdekat pasien sangat mempengaruhi persepsi nyeri pasien. Pendidikan kesehatan juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri pasien. Pendidikan kesehatan dapat membantu pasien untuk beradaptasi dengan nyerinya dan menjadi patuh terhadap pengobatan. Selain itu pendidikan kesehatan jugadapat mengurangi dampak dari pengalaman nyeri yang buruk karena pasien mempunyai koping yang baik.

3) Faktor spiritual

Pentingnya perawat untuk mempertimbangkan keinginan klien dalam melakukan konsultasi keagamaan. Mengingat bahwa nyeri merupakan sebuah pengalaman yang meliputi fisik dan emosional klien. Oleh karena itu, perlu untuk mengobati dua aspek tersebut dalam manajemen nyeri (Potter & Perry, 2010). Spiritualitas dan agama merupakan kekuatan bagi seseorang. Apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang lemah, maka akan menganggap nyeri sebagai suatu hukuman. Akan tetapi apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang kuat, maka akan lebih tenang sehingga akan lebih cepat sembuh. Spiritual dan agama merupakan salah satu koping adaptif yang dimiliki seseorang sehingga akan meningkatkan ambang toleransi terhadap nyeri (Moore, 2012).

4) Faktor psikologis

a) Kecemasan, hal ini seringkali meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan rasa cemas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas sehingga sulit memisahkan dua sensasi tersebut (Potter &Perry, 2010). Menurut Petry (2002) dalam Budi (2012), pasien yang menggunakan koping kognitif dan strategi perilaku yang positif akan mampu untuk mengurangi rasa nyeri post operasi, cepat ke rumah dan prosespenyembuhan akan lebih cepat.

b) Teknik koping, mempengaruhi kemampuan dalam mengatasi nyeri. Hal ini sering terjadi karena klien merasa kehilangan kontrol terhadap lingkungan atau terhadap hasil akhir dari suatu peristiwa yang terjadi. Dengan demikian, gaya koping mempengaruhi kemampuan individu tersebut untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang belum pernah mendapatkan teknik koping yang baik tentu respon nyerinya buruk (Potter& Perry, 2010).

5) Faktor budaya

a) Arti dari nyeri, persepsi nyeri tiap individu akan berbeda, nyeri dapat memberi kesan ancaman, kehilangan, hukuman, dan tantangan sehingga nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara beradaptasi seseorang (Potter &Perry, 2010).

b) Suku bangsa, keyakinan dan nilai budaya mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Individu mempelajari sesuatu yang diharapkan dan yang diterima oleh kebudayaan mereka. Misalnya, suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri merupakan akibat yang harus diterima karena melakukan kesalahan, sehingga mereka tidak mengeluh jika timbul rasa nyeri. Sebagai seorang perawat harus bereaksi terhadap persepsi nyeri dan bukan pada perilaku nyeri, karena perilaku berbeda antar pasien (Judha, 2012).

f. Respon Tubuh terhadap Nyeri

1) Respon fisik, timbul akibat impuls nyeri yang ditransmisikan oleh medula spinalis menuju batang otak dan thalamus menyebabkan terstimulasinya sistem saraf otonom yang akan menimbulkan respon yang serupa dengan respon tubuh terhadap stres (Tamsuri, 2007). Respon tubuh terhadap nyeri akan membangkitkan reaksi *fight or flight* dengan merangsang sistem saraf simpatis, sedangkan pada kategori nyeri berat, tidak dapat ditahan, dan nyeri pada organ tubuh bagian dalam, akan merangsang saraf parasimpatis. Respon fisik mencakup takikardi, takipnea, meningkatnya aliran darah perifer, meningkatnya tekanan darah, dan keluarnya katekolamin (Budi, 2012).
2) Respon perilaku, respon pada seseorang yang timbul saat nyeri dapat bermacam-macam. Respon perilaku seseorang terhadap nyeri digambarkan dalam tiga fase:
   a) Fase antisipasi, merupakan fase yang paling penting dan fase ini memungkinkan seseorang untuk memahami nyeri yang dirasakan. Klien belajar untuk mengendalikan emosi (kecemasan) sebelum nyeri muncul dan klien juga diajarkan untuk mengatasi nyeri jika terapi yang dilakukan kurang efektif (Tamsuri, 2007).
   b) Fase sensasi, terjadi ketika seseorang merasakan nyeri. Banyak perilaku yang ditunjukkan individu ketika mengalami nyeri seperti menangis, menjerit, meringis, meringkukkan badan, dan bahkan berlari-lari (Tamsuri, 2007).
   c) Pasca nyeri (Fase Akibat), fase ini terjadi ketika kurang atau berhentinya rasa nyeri. Jika seseorang merasakan nyeri yang berulang maka respon akibat akan menjadi masalah. Perawat diharapkan dapat membantu klien untuk mengontrol rasa nyeri dan mengurangi rasa takut apabila nyeri menyerang (Tamsuri, 2007).
   d) Respon psikologis, respon ini berkaitan dengan pemahaman seseorang terhadap nyeri yang terjadi. Klien yang mengartikan

nyeri sebagai suatu yang negatif akan menimbulkan suasana hati sedih, berduka, tidak berdaya, marah, dan frustasi. Hal ini berbalik dengan klien yang menganggap nyeri sebagai pengalaman yang positif karena mereka akan menerima rasa nyeri yang dialami (Tamsuri, 2007)

g. Karakteristik nyeri.

Untuk menentukan karakteristik nyeri, perawat dapat melakukan pengkajian dengan menggunakan metode P, Q, R, S, T (Prasetyo, 2010).

1) Faktor pencetus (P : *provacate*), perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada klien, dalam hal ini perawat juga dapat melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera. Apabila perawat mencurigai adanya nyeri psikogenetik maka perawat dapat mengeksplore perasaan klien dan menanyakan perasaan-perasaan apa saja yang mencetuskan nyeri.
2) Kualitas (Q : *quality*), kualitas nyeri merupakan suatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, sering kali klien mendeskripsikan dalam kalimat-kalimat : tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah seperti tertindih, perih, tertusuk. Dimana setiap klien berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.
3) Lokasi (R : *region*), untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta klien menunjukan semua bagian yang di rasakan tidak nyaman oleh klien.
4) Keparahan (S : *severe*), tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan sebagai nyeri ringan, sedang, dan berat.
5) Durasi (T : *time*) perawat menanyakan pada klien menentukan durasi dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan "kapan nyeri dirasakan?, apakah nyeri yang di rasakan terjadi pada waktu yang sama setiap hari?, seberapa sering nyeri kambuh ? Atau yang lainnya dengan kata yang semakna.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

h. Skala nyeri

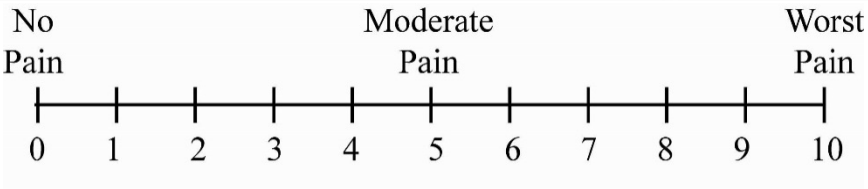
Terdapat beberapa skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui nyeri antara lain:

1) *Verbal Descriptor Scale* (VDS)

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diurutkan dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahan". Perawat menunjukan klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakannya. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsi rasa nyeri.

2) *Visual Analog Scale* (VAS)

VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata. Penjelasan tentang intensitas digambarkan sebagai berikut:



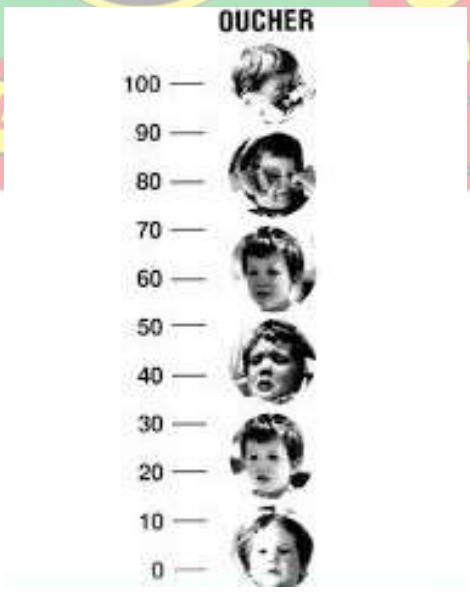
Gambar 2.1 *Visual Analog Scale* (VAS)

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri pada skala 1 sampai 3 rasa nyeri seperti gatal atau terkena setrum atau

nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih atau mules, intensitas nyeri pada skala 4 sampai 6 rasa nyeri seperti kram atau kaku atau tertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk. Sangat nyeri pada skala 7 sampai 9 tetapi masih dapat dikomtrol oleh klien. Intensitas nyeri sangat berat pada skala 10 nyeri tidak terkontrol.

3) Skala Nyeri *Oucher*

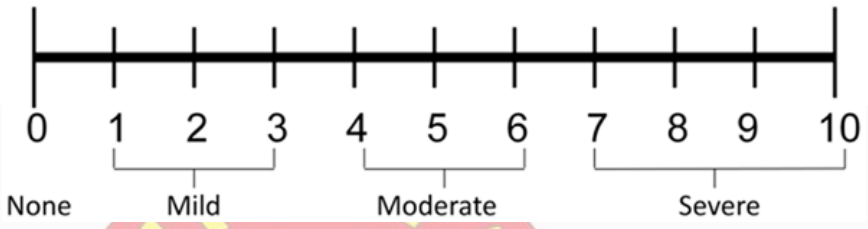
Skala nyeri *Oucher* merupakan salah satu alat untuk mengukur intensitas nyeri pada anak, yang terdiri dari dua skala yang terpisah, yaitu sebuah skala dengan nilai 0-100 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan sekala fotografik dengan enam gambar pada sisi kanan untuk anak-anak yang lebih kecil. Foto wajah seorang anak dengan peningkatan rasa tidak nyaman dirancang sebagai petunjuk untuk memberi anak-anak pengertian sehingga dapat memahami makna dan tingkat keparahan nyeri (Potter & Perry, 2010).



Gambar 2.2 Skala Nyeri Oucher

4) *Numerical Rating Scale* (NRS)

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. NRS merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak digunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi teraupetik, mudah digunakan dan didokumentasikan.



Gambar 2.3 *Numerical Rating Scale* (NRS)

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri ringan pada skala 1 sampai 3, intensitas nyeri sedang pada skala 4 sampai 6, intensitas nyeri berat pada skala 7 sampai 10. Cara penggunaan skala ini adalah: berilah tanda salah satu angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

5) *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*

Skala ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum hal ini menunjukan tidak adanya nyeri, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih hingga wajah ketakutan, berati skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri, (Potter & Perry, 2010).

Gambar 2.4 *Wong-Baker Pain Rating Scale*

Keterangan dari gambar diatas adalah angka 0 menunjukan sangat bahagia sebab tidak ada rasa sakit, angka 2 menunjukan sedikit rasa sakit, angka 4 menunjukan lebih rasa sakit, angka 6 menunjukan rasa sakit lebih lagi, angka 8 menunjukan jauh lebih menyakitkan dan angka 10 menunjukan benar-benar menyakitkan (Wong, 2010). *Wong Baker Pain Rating Scale* sering digunakan pada pasien dewasa dan anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Oleh karena itu, skala *Wong-Bakers* ini yang akan digunakan sebagai alat instrumen penelitian dengan cara menunjukkan gambar wajah Wong Bakers ke pasein dan menganjurkan pasien untuk menunjukkan skala nyeri yang dirasakan.

i. Manajemen Nyeri

Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan nyeri sampai tingkat yang dapat di tolerensi. Upaya farmakologis dan non-farmakologis dilakukan berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi parah (Potter & Perry, 2010).

1) Intervensi Farmakologi

Intervensi farmakologi merupakan hasil kolaborasi perawat dengan dokter dengan memberikan terapi pereda nyeri. Sebelum memberikan obat, pasien di tanyakan mengenai alergi obat terhadap medikasi dan sifat dari segala respon alergi sebelumnya. Pereda nyeri farmakologis dibagi menjadi tiga yakni golongan opioid, non opioid dan analgetik. Anastesi lokal yang bekerja dengan memblok konduksi saraf, dapat diberikan langsung ketempat yang cedera, atau langsung keserabut saraf melalui suntikan atau saat pembedahan. Golongan *opioid* (narkotika) dapat diberikan melalui beberapa rute yang karenanya efek samping pemberian harus dipertimbangkan dan diantisipasi, diantaranya adalah depresi pernafasan, sedasi, mual dan muntah, konstipasi, pruritus dan peningkatan resiko toksik pada

penderita hepar atau ginjal. Jenis opioid diantaranya yaitu morfin, kodein, dan meperidine, sedangkan golongan nonopioid yaitu: obat-obatan anti inflamasi non steroid (NSAID) diantaranya adalah ibuprofen (Potter& Perry, 2010).

2) Intervensi Non- Farmakologis

Saat nyeri hebat berlangsung selama berjam-jam atau berhari-hari, mengkombinasikan teknik non farmakologis dengan obat-obatan mungkin cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri, Tindakan non farmakologi merupakan strategi penatalaksanaan nyeri tanpa menggunakan obat analgesik yang diharapkan mampu menjamin peningkatan manajemen nyeri dan dapat mengurangi stres pasien *post* operasi (WUWHS, 2007). Tindakan non farmakologi merupakan terapi yang mendukung terapi farmakologi dengan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2010). Tindakan non farmakologi yang dapat digunakan adalah memberikan terapi dingin dan hangat, mendengarkan musik, menonton televisi, melakukan gerakan, memberikan sentuhan terapeutik, dan teknik relaksasi nafas dalam (Yunita, 2010).

Menurut Keefe, Byrne, and Levi (2018) dalam penelitiannya tentang *"Treating Pediatric Post-Tonsillectomy Pain and Nausea With Complementary and Alternative Medicine"* menyebutkan bahwa terapi komplementer pengurang nyeri *post* operasi tonsilektomi dapat diberikan aromaterapi. Hal ini sejalan dengan pendapat Dimitriou, *et a*l(2017) yang mengatakan bahwa aromaterapi menguankan minyak atsiri dapat digunaan sebagai terapi pelengkap untuk mengatasi nyeri post operasi pada pasien anak.

2. Konsep Aromaterapi

a. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial sebagai agen terapi utama untuk mengobati beberapa penyakit. Minyak atsiri atau volatil diekstraksi dari bunga, kulit, batang, daun, akar, buah-buahan dan bagian lain dari tanaman dengan berbagai metode (Ali *et al.,* 2015). Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial yang terkontrol dan terampil yang diekstraksi dari berbagai tanaman, akar, kulit kayu, cabang, bunga, dan daun. Minyak atsiri digunakan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, sering menggabungkan sentuhan pijat yang menenangkan dan menyembuhkan dengan sifat-sifat terapi minyak esensial (*Craighospital Aromatherapy*, 2015).Komponen utama dalam aromaterapi adalah minyak asitri, minyak asitri dapat dimanfaatkan sebagai anti inflamasi, antiseptik, merangsang nafsu makan, karminatif korelaktif, merangsang sirkulasi, deodoran, ekspektoran, stimulasi granulasi, insektisida, dan sedatif.

b. Mekanisme Aromaterapi

Essential Oil (EO), adalah zat dengan sifat kimia yang unik karena karakteristik dibuat dari berbagai substansi, yang memberi membuat kekhasan yang tidak dapat digantikan oleh zat sintetis lainnya, meskipun ada kesamaan penciuman. Pemberian minyak *essensial* memberikan respon yang berbeda tergantung pemakaian. Ketika EO diberikan melalui inhalasi, molekul-molekul EO menstimulasi saraf penciuman yang memiliki hubungan langsung ke sistem limbik bertanggung jawab atas emosi, perasaan, dan dorongan motivasi. Molekul-molekul yang dihasilkan mampu melepaskan stimulus *neurotransmitter*, seperti ensefal dan endorfin, yang menghasilkan efek analgesik dan menghasilkan rasa sehat dan rileks. Stimulasi penciuman menghasilkan perubahan langsung dalam parameter fisiologis seperti tekanan darah, denyut nadi, ketegangan otot, pelebaran pupil, suhu

tubuh, aliran darah, aktivitas elektrodermal, dan aktivitas otak. Ketika molekul minyak atsiri dihirup, melintasi saluran pernapasan atas, mencapai saluran udara yang lebih rendah di mana dapat diserap oleh pembuluh darah paru dan menyebar di dalam tubuh melalui aliran darah ke organ dan jaringan.

c. Teknik Pemberian Aromaterapi

Minyak atsiri adalah komponen dasar aromaterapi, dalam penggunaannya dalam praktik pengobatan herbal, komposisi dan potensi masing-masing aromaterapi dapat bervariasi tergantung pada bagian tanaman tempat mereka diekstraksi (Manion & Widder, 2017). Minyak atsiri adalah penyembuh yang kuat (*powerfull*) dan memiliki konsentrasi yang tinggi, oleh karena itu dianjurkan agar penggunaannya dalam jumlah kecil. Pengenceran biasanya dilakukan antara 0,05-3% tergantung minyak yang digunakan (Koensomardiyah, 2009).

Aromaterapi minyak atsiri masuk kedalam badan melalui tiga cara utama yaitu ingesti, olfaksi, dan inhalasi selain melalui absobrsi melalui kulit (Ali *et al*., 2015);

1) Ingesti

Ingesti adalah cara miyak atsiri atau aromaterapi masuk kedalam tubuh melalui mulut dan kemudian ke saluran pencernaan, minyak aromaterapi yang digunakan harus dalam keadan terlarut. Para aromatolog biasanya mengunakan alkokhol dan madu atau minyak lemak sebagai pelarut, dosis 3 kali sehari dengan pengunaan maksimal 3 minggu agar tidak keracunan. Setelah pengunanan tiga minggu pemakaian harus di hentikan agar tidak keracunan dan hati dapat menetralisasi racun (detoksifikasi).

2) Oflaksi atau inhalasi.

Akses aromaterapi melalalui hidung, inhalasi dilakukan dengan berbagai cara seperti:

a) Dengan bantuan botol semprot

Spray bottle biasa digunakan untuk menghilangkan udara berbau kurang enak pada kamar pasien, aromaterapi yang sering digunakan adalah minyak Pinus *sylvestris*, *Tymus vulgaris*, *Syzigium aromaticum*, *Eucalyptus smithi* dan *Mentha piperita.* Dengan dosis 10-12 tetes dalam 250 air.

b) Di hirup dengan tisu

Inhalasi dengan kertas tisu yang ditetesi aromaterapi 5-6 tetes (3 tetes pada anak kecil, orang tua, dan wanita hamil) sangat efektif bila dibutuhkan hasil yang cepat (*immediatte result*) dengan 2-3 kali tarikan nafas dalam-dalam. Untuk mendapatkan efek yang panjang, tisu dapat di letakkan di dada sehingga minyak atsiri yang menguap akibat panas badan tetap terhirup oleh nafas pasien.

c) Dihisap melalui telapak tangan

Inhalasi dengan menggunakan telapak tangan merupakan metode yang baik. Metode ini dianjurkan untuk orang dewasa dengan cara meneteskan satu tetes minyak aromaterapi pada telapak tangan yang kemudian ditelungkupkan, digosokkan satu sama lain dan kemudian ditutupkan ke hidung. Mata pasien sebaiknya terpejam dan dianjurkan untuk menarik nafas dalam-dalam. Cara ini sering dilakukan untuk mengatasi kesukaran dalam pernfasan atau kondisi stress.

d) Penguapan.

Aromaterapi yang digunakan melalaui inhalasi caranya adalah minyak aromaterapi di tempatkan di atas peralatan listrik ini sebagai alat penguap. Penambahan 2 tetes sampai 5 aromaterapi dalam 20 ml air untuk mendapatkan uap air, sehingga dapat menghasilkan aroma yang segar dan wangi serta dapat memberikan efek relaksasi dapat di hirup selama 3 menit (Kohatsu,2008). Penguapan aromaterapi dapat juga dengan mengunakan inhalasi langsung yaitu dengan

menempatkan air panas dalam wadah yang berisi air panas, seteah itu tuangkan 8 tetes dari tiga pilihan kombinasi esensial oil , kemudian tutup wajah dan kepala dengan mengunakan handuk , lalu hirup uapnya dalam-dalam , lindungi area mata , cara in dapat dilakukan selama 10 menit.

Safaah (2019) mengunakan dosis minyak essensial lavender dan peppermint sebanyak 3 tetes dalam 5cc air efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi *sectio cesaria*, dalam penelitian Marni (2014) mengunakan 6 tetes aromaterapi yang di campur dengan 30 ml essensial oil yang di hirup selama 30 menit efektif untuk mengurangi nyeri. Dalam ini penelitian ini peneliti memodifikasi dengan mencampurkan 2 essensial oil yaitu *lavender* dan *peppermint* sebanyak 3 tetes dan 2 tetes yang akan di hirup selama 30 menit.

3) Absorbsi melalui kulit

Metode ini banyak mengunakan air, minyak sayur atau bahan dasar *lotion* untuk mengencerkan dan meratakan minyak aromaterapi ke permukaan kulit berikut beberapa metode untuk mengaplikasikannya antara lain:

a) Kompres

Sering digunakan untuk menangani luka terbuka misalnya *ulcer* pada kaki. Kompres sering juga digunakan pada daerah yang sakit, misalnya pada *arthritis*, sakit perut, fraktur. Untuk mengatasi bengkak pada lutut dibutuhkan satu baskom air (kira-kira 200 ml) dan 5-6 tetes minyak atsiri, kemudian menggunakan kain untuk menggkompres pada bagian yang sakit dan ditutup dengan plastik atau karet untuk mencegah penguapan dan didiamkan selama 2 jam atau bahkan sepanjang malam.

b) *Gargarisma* dan cuci mulut

Gargarisma baik untuk dilakukan pada orang yang habis menjalani operasi amandel atau operasi mulut. Metode ini mengunakan 2-3 tetes dalam setengah gelas digunakan untuk berkumur. Untuk anak-anak minyak aromaterapi harus dilarutkan dengan sedikit madu. Aroamaterapi yang sering dipakai adalah minyak cengkeh.

c) Semprot *(spray)*

Metode *spray* digunakan pada permukaan kulit yang sedang sakit yang tidak boleh disentuh, misalnya karena herpes atau luka bakar. Metode ini dibuat dengan 15-20 tetes dalam 50 ml air suling atau air steril. Minyak aromaterapi yang serring digunakan adalah *citrus lemon*, *lavandula angustifolia, chamomila reticulate* dan *melaleuca viridifolia.*

d) Mandi *(bath)*

Inhalasi ini mengunakan bantuan air dengan mandi. Metode ini berguna untuk antiseptik kulit dan relaksasi. Untuk metode ini di butuhkan 6-8 tetes minyak aromaterapi dalam air hangat. Untuk hasil yang maksimal pasien disarankan untuk berendam 10 menit dan dosis untuk anak-anak adalah setengah dari dosis orang dewasa.

e) Pijat *(massage)*

Metode ini biasa dilakukan oleh para terapis yang ahli di bidangnya. Minyak pijat yang digunakan mengandung minyak aromaterapi 15-20 tetes dalam 50 ml minyak pembawa atau *lotion*. Untuk perawatan reumatik pemijatan setiap hari mampu mengurangi penggunaan obat penghilang rasa sakit secara signifikan.

d. Manfaat Aromaterapi

Beberapa manfaat minyak aromaterapi(esensial oil) terutama yang ada di Indonesia dan minyak aromaterapi yang sering dipakai adalah (Koensomardiyah, 2009):

1)*Lavender*, dianggap paling bermanfaat dari semua minyak astiri, *lavender* dikenal untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala insomnia, ketegangan dan stress (depresi) melawan kelelahan dan untuk mendapatkan relaksasi. *Lavender* merupakan satu minyak yang mempunyai daya antiseptik yang kuat, antivirus, dan antijamur, karenanya sering digunakan untuk mengobati paru-paru, sinus, jamur vaginal, radang tenggorokan, asma, kista dan peradangan lain. *Lavender* juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh, regenerasi sel, luka terbuka, infeksi kulit dan sangat nyaman untuk kulit bayi.

2)*Jasmine*, menenangkan sisitem saraf, mengurangi sakit kepala insomnia, depresi, dapat juga digunakan untuk mengurangi kejang otot terutama saat menstruasi.

3)*Orange,* memiliki daya antiseptik meski tidak sekuat lemon, dapat digunakan sebagai minyak pijat dapat mngurangi indigesti, dan dapat meringankan depresi dan insomnia, wangi orange dapat mengurangi kecemasan dan sedikit menurunkan tekanan darah tinggi.

4)*Rosemary,* salah satu aroma terapi yang dapat memperlancar peredaran darah, menurunkan kolesterol, mengendorkan otot, reumatik, menghilangkan ketombe, kerontokan rambut membantu mengatasi kulit kering dan kusam.

5)*Sandalwood* (cendana), menenangkan syaraf, sebagai anti bakteri dan jamur pada peradangan jerawat dapat meningkatkan jumlah sel darah putih, sehingga membantu badan meningkatkan imun. Obat yang mangandung cendana dapat menyembuhkan batuk dan sakit tenggorokan menahun.

6)Adas manis *(fennel),* dapat mengurangi retensi air, mengatasi problem saluran kencing, merawat kulit kering, berisifat estrogenik, dapat meningkatkan produksi air susu ibu. Minyak ini merangsang

sistem saraf pusat sehingga tidak disarankan untuk penderita epilepsi.

7)Cengkeh *(clove bud),* sebagai antisepetik yang paling kuat, sering digunakan untuk obat gigi, menghilangakan nyeri, dicampur dengan obat gosok, karena dapat menimbulkan rasa hangat, dan dapat meringankan nyeri otot, atritis.

8)Kayu manis *(cinammon),* dapat digunakan sebagai stimulon emosional dan fisik yang dapat menstimulasi badan dan jiwa juga dapat digunakan sebagai anti depresan, dapat di campur dengan obat gosok yang dapat menyembuhkan otot kejang, mengurangi nyeri sendi, meringankan kram pada saat menstruasi.

9)Kayu putih *(eucalyptus),* sebagai antiseptik, dapat digunakan untuk meringankan nyeri pada otot, sebagai obat gosok yang sering digunakan pada dada untuk sien asma tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan tersedak. meringankan peradangan hidung dan saluran pernafasan, dapat juga digunakan sebagai antivirus , dan dapat merangsang sistem imun. Pada pa

10) *Peppermint (mentha piperita),* dicampurkan dalam obat gosok dapat membuat otot- otot perut menjadi relaks, meringankan nyeri, kejang otot kejang otot dan artritis. Beberapa infeksi jamur, bakteri, dan virus dapat di hilangkan dengan *peppermint*. Apabila dihirup atau di gosokkan di dada maka dapat meringankan hidung tersumbat, pilek dan sesak nafas.

e. *Blended Oil*

Blended oil adalah kombinasi atau gabungan dari dua aromaterapi atau lebih untuk mendapatkan aroma yang dinginkan dan manfaat terapeutik. Hal yang perlu diperhatikan sebelum mencampurkan minyak aromaterapi adalah mengelompokkan jenis minyak aromaterapi berdasarkan sifat aromaterapi yang sama, berdasarkan aromanya, dan mengurutkannya berdasarkan komposisi kimianya seberapa cepat masing-masing dari minyak esensial menguap. Dalam pencampuran

aromaterapi, campuran antara dua hingga lima minyak paling umum digunakan untuk pencampuran, untuk mencapai sinergi paling banyak diantara minyak-minyak tersebut. Keberhasilan campuran aromaterapi tidak hanya bergantung pada pencampuran beberapa minyak saja, tetapi juga pada minyak mana yang dipilih untuk digabungkan dan untuk tujuan tertentu (Emma Carter, 2018).

Dalam penelitian ini akan mengkombinasikan atau menggabungkan minyak 3 tetes esensial *Lavender* dengan 2 tetes *Peppermint* yang bertujuan memberikan meringankan rasa nyeri dan rasa nyaman serta memberikan rasa segar kepada pasien anak *post* operasi yang dirawat di RS Restu Ibu Balikpapan.

f. Aromaterapi Lavender

Lavender merupakan bunga berwarna ungu kebiruan yang memiliki aroma khas dan lembut sehingga menjadikan seseorang lebih rileks saat menghirup aroma jenis ini (Hartanto, 2010). Tanaman *lavender* berasal dari wilayah laut selatan Laut Tengah sampai Afrika tropis dan ke timur sampai ke India.Tanaman lavender sudah menyebar ke berbagai belahan dunia, seperti Eropa Selatan, Arabia, dan Afrika Timur. Tanaman ini sebenarnya dapat mudah tumbuh di Indonesia karena iklim tropis yang dimiliki. *Lavender* dapat dibudidayakan dari tanamannya langsung di luar negeri atau impor benih sendiri. Tanaman ini dapat tumbuh baik di ketinggian 600-1300 mdpl dan beriklim tropis (Dewi, 2013).

Manfaat Aromaterapi *lavender* menurut penelitian, dalam 100 gram bunga *lavender* mengandung beberapa kandungan seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-mycrene* (5,35%), *p-cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *bomeol* (1,21%), *terpinen*-4-0l (4,64%), *linalyl actetate* (26,32%), *geranyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Berdasarkan hal tersebut, kandungan utama bunga *lavender* adalah *linalool* dan *linalyl asetat*, namum *linalool* merupakan

kandungan aktif utama yang berperan sebagai efek anti cemas atau relaksasi (Dewi, 2013).

Minyak *lavender* diperoleh melalui penyulingan bunga pada bagian akar, daun, batang, buah, bunga, daun *lavender* (Dewi, 2013). Minyak ini digunakan secara luas dalam metode aromaterapi. Aroma dari *lavender* dapat meningkatkan gelombang alfa di otak yang mampu menciptakan keadaan yang lebih rileks (Wahyuningsih, 2014). Manfaat dari penggunaan *lavender* yaitu sebagai pencegah infeksi, efek antisepsis, antibiotik, dan anti jamur. Minyak *lavender* sendiri bermanfaat untuk mengatasi insomnia, memperbaiki kualitas tidur, memperbaiki tidur klien di rumah sakit yang cukup lama, mengurangi kebutuhan obat penenang saat malam hari, dapat mengurangi kecemasan dan rasa nyeri. *Lavender* juga dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan, dan keyakinan.

Selain itu, lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustasi, dan panik. *Lavender* dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat memberikan efek relaksasi (Swandari, 2014). Pratiwi (2012) menyebutkan bahwa penggunaan aromaterapi untuk perawatan pada pasien *post* operasi anestesi dengan pemakaian aromaterapi lavender memiliki pengaruh yang signifikan dan lebih efektif dibandingkan dengan penggunaan sedatif. Selain itu, hasil yang didapatkan dari kegiatan penelitian yang dilakukan Pratiwi (2012) yaitu pemakaian aromaterapi *lavender* lebih efektif dalam menurunkan sensasi nyeri dibandingkan dengan penggunaan analgesik (p= 0,007). Metode ini dapat dijadikan sebuah kombinasi dengan penggunaan farmakologi agar penurunan skala nyeri berlangsung dengan efektif dan lebih cepat. Namun demikian, terdapat kelebihan metode non farmakologi yang terdapat pada aromaterapi *lavender* yaitu pelaksanaannya relatif sederhana, efektif, dan tidak menimbulkan efek yang merugikan seperti

yang ditunjukkan pada penggunaan metode farmakologi (Pratiwi, 2012),selain bunga *lavender* esensial oil yang bisa digunakan dalam metode non farmakologi adalah minyak *peppermint* hal ini sejalan dengan penelitan yang dilakukaan oleh Safaah (2019).

g. Aromaterapi *Peppermint*

Daun mint *(Mentha piperita L.*) merupakan salah satu tanaman herbal aromatik penghasil minyak atsiri yang disebut minyak permen atau *peppermint oil* (Ardisela, 2012). Menurut Sastrohamidjojo (2004), bila minyak permen (*peppermint oil)* diproses lebih lanjut akan diperoleh kandungan menthol. Penyulingan dilakukan pada 70-80% kandungan menthol pada minyak *peppermint* (*peppermint oil*) dengan cara pengurangan tekanan, sehingga didapatkan bentuk kristal yang berwarna putih dan memiliki bau khas. Oleh karena itu, menthol digunakan secara luas baik dalam bidang obat-obatan, maupun sebagai bahan yang dicampurkan dalam makanan, minuman, pasta gigi.

Pada dasarnya, *Mentha piperita* dan *Mentha arvensis* merupakan jenis tanaman *mentha* penghasil minyak *pepprmint* (*peppermint oil)* yang berpeluang untuk dikembangkan di Indonesia. Hal ini karena tanaman tersebut dapat tumbuh pada dataran rendah maupun pada dataran tinggi (Sastrohamidjojo, 2004). Tanaman *Mentha piperita* dibudidayakan di daerah subtropik karena waktu berbunga memerlukan hari panjang. Minyak *pepermint* (*peppermint oil)* di daerah subtropik dengan mutu terbaik diperoleh dari tanaman yang dipanen pada fase berbunga penuh.

Kata "*Mentha"* pertama kali berasal dari bahasa Latin *Minthe.* Beberapa botaniawan menyebut sebagai "*Mentha*". Jenis tanaman mint ini terdiri dari 40 spesies dari tumbuh-tumbuhan herbal hijau yang sebagian besar terdistribusi di belahan bumi utara seperti Eropa, Amerika, Jepang, China, Brazil dan Formosa. Menurut Plantamor (2012), secara ilmiah daun mint atau dengan nama lain (*Mentha piperita L.)* termasuk suku *Lamiaceace*, dengan klasifikasi *Mentha*

piperita L . Mentha piperita L., secara umum dikenal sebagai *peppermint (The Romanian Mint Rubbing Association, 2012)*. Daun mint di beberaba daerah digunakan sebagai ekstrak dan pengobatan tradisional rumah tangga yang popular untuk meredakan batuk dan pilek.

Kandungan utama dari minyak daun mint (*Mentha piperita*) adalah *menthol, menthone dan metil asetat*, dengan kandungan *menthol* tertinggi (73,7-85,8%) (Padalia *et al*, 2013). Selain itu, kandungan *monoterpene, menthofuran, sesquiterpene, triterpene, flavonoid, karotenoid, tannin* dan beberapa mineral lain juga ditemukan dari minyak daun mint (Mentha piperita L.) (Patil *et al*, 2012).

Menthol berkhasiat sebagai obat *karminatif* (penenang), *antispasmodic* (antibatuk) dan *diaforetik* (menghangatkan dan menginduksi keringat). Minyak *Mentha piperita* mempunyai sifat mudah menguap, tidak berwarna, berbau tajam dan menimbulkan rasa hangat diikuti rasa dingin menyegarkan. Minyak ini diperoleh dengan cara menyuling ternanya (batang dan daun), sehingga minyak yang sudah diisolasi mentholnya disebut *dementholized oil* (DMO) (Hadipoentyanti, 2012).

Daun mint (*Mentha piperita*) banyak dimanfaatkan dalam industri farmasi, rokok, makanan antara lain untuk pembuatan pasta gigi, minyak angin, balsam, kembang gula dan lain-lain (Hadipoentyanti, 2012). Dalam dunia kedokteran, kandungan ekstrak minyak daun mint yang mudah menguap yaitu *menthol* digunakan untuk sakit perut, pereda batuk, inhalasi, *mouthwashes*,dsb. Daun mint (*Mentha piperita*) digunakan oleh para herbalis sebagai *antiseptik*, *antipruritik*,dan obat *karminatif.* Sedangkan ekstrak tanamannya memiliki kandungan *antioksidan*, *antikarsinogenik*, *antialergik*, *antispasmodik*. Selain itu, aroma dari *peppermint* dapat digunakan sebagai inhalasi untuk sesak napas, bahkan *peppermint* tea juga digunakan untuk pengobatan batuk, *bronchitis*, dan *inflamasi* pada *mukosa oral* dan tenggorokan (Datta,

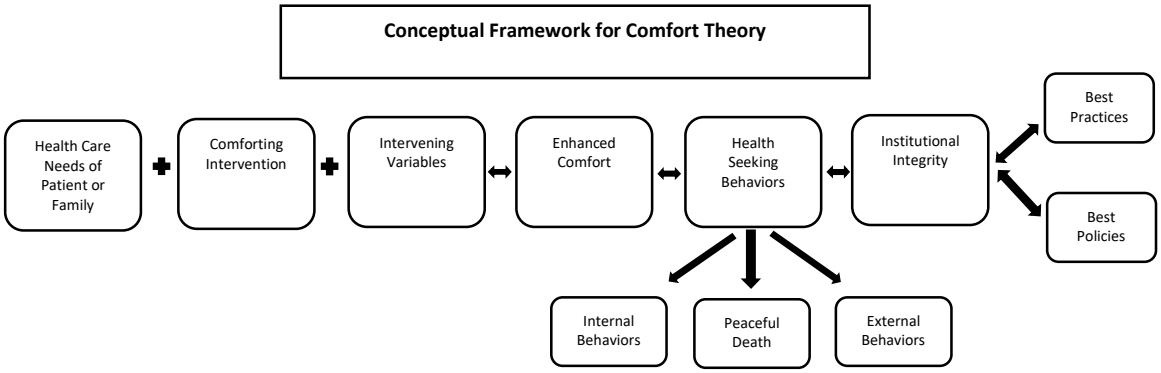
2011). Nyeri akut pada pasien post operasi mempunyai karakteristik seperti meningkatnya kecemasan, perubahan frekuensi pernapasan, dan ketegangan otot. Amelia.S,(2018) dalam penelitian" Aromaterapi *Peppermint* Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia" *menthol* sebagai bahan aktif utama yang terdapat dalam Peppermint dapat membantu melegakan hidung sehingga membuat napas menjadi lebih mudah.

Kandungan *menthol* dari *peppermint* dapat melegakan nafas pada pasien operasi sehingga pasien dapat menghirup oksigen sebanyak- banyaknya yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme sel. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh dalam mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ ataupun sel (Wahit Iqbal. 2005). Kandungan *menthol* dari *peppermint* dapat digunakan untuk relaksasi, sebagai penambah energi, dan meningkatkan mood positif. Safaah (2019) *peppermin*t dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk mengatasi nyeri post operasi pada pasien *post* operasi.

B. Kerangka Teori

1. Teori Keperawatan menurut Katharine Kolcaba

Teori Katharine Kolcaba adalah teori kenyamanan. Kenyamanan adalah pengalaman yang diterimaoleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi (Peterson & Bredow, 2008). Konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional. Menurut Kolcaba & DiMarco (2005) hal tersebut dapat digambarkan dalam kerangka konseptual sebagai berikut



Skema 2.1 Kerangka Konseptual Untuk Teori Kenyamanan

(hak cipta Kolcaba, 2007; *www.thecomfortline.com*)

Theory of Comfort by Kolcaba menguraikan menjadi 6 definisi dan konsep umum, meliputi :

a. *Health Care Needs* (Kebutuhan Perawatan Kesehatan)

Kebutuhan perawatan kesehatan didefinisikan sebagai kebutuhan untuk memperoleh kenyamanan, bangkit dari situasi stres. Kebutuhan disini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan yang diperoleh melalui monitoring, laporan verbal dan non verbal, kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologi, kebutuhan pendidikan dan dukungan, serta kebutuhan konseling finansial dan intervensi (Kolcaba, 1994 dalam Tomey dan Alligood, 2006:728). Kebutuhan kenyaman pada anak *post* operasi agar terhindar dari rasa nyeri akan semakin meningkat dan sebagian besar pasien menjadi *parsial care* untuk beberapa waktu sehingga peran perawat dalam pemberi asuhan sangat diperlukan.

b. Nursing Interventions (Intervensi untuk rasa nayaman)

Tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai tujuan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, social, ekonomi, psikologis, lingkungan dan intervensi fisik. Pada anak *post* operasi keluhan yang sering muncul adalah nyeri. Adapun intervensi keperawatan yang dapat diberikan adalah intervensi farmakologi yaitu pemberian analgetik hasil kolaborasi

dengan dokter. Nyeri *post* operasi pada anak dapat juga diberikan dengan terapi farmakologi seperti mengajarkan teknik relaksasi, distraksi, dan dapat juga diberikan terapi aromaterapi dengan menggunakan *blended oil*.

c. *Varibael Intervening* (Varibel-variabel Intervensi)

Didefinisikan sebagai interaksi kekuatan-kekuatan yang mempengaruhi persepsi resipien tentang kenyamanan total. Variabel ini terdiri atas pengalaman masa lalu, umur, sikap, status emosional, sistem pendukung, prognosis penyakit, keuangan, dan pengalaman resipien secara keseluruhan (Kolcaba, 1994 dalam Tomey dan Alligood, 2006). Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien yang akan menjalani operasi, perlu mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kenyamanan pasien *pre*-operasi (Rahmawati et al. 2014).

d. *Enhanced comfort* (Kenyamanan)

Didefinisikan sebagai kondisi yang dialami oleh resipien berdasarkan pengukuran kenyamanan. Pengukuran kenyaman dalam penelitian ini skala Wong-Baker untuk mengukur tingkat nyeri pada anak setelah diberikan aromaterapi. Ada tiga tipe kenyamanan menurut Kolcaba (dorongan, ketentraman dan *transcendence*) serta empat konteks pengalaman (fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan). Tipe-tipe kenyamaman didefiniskan sebagai berikut (Kolcaba, 2001 dalam Tomey dan Alligood, 2006)

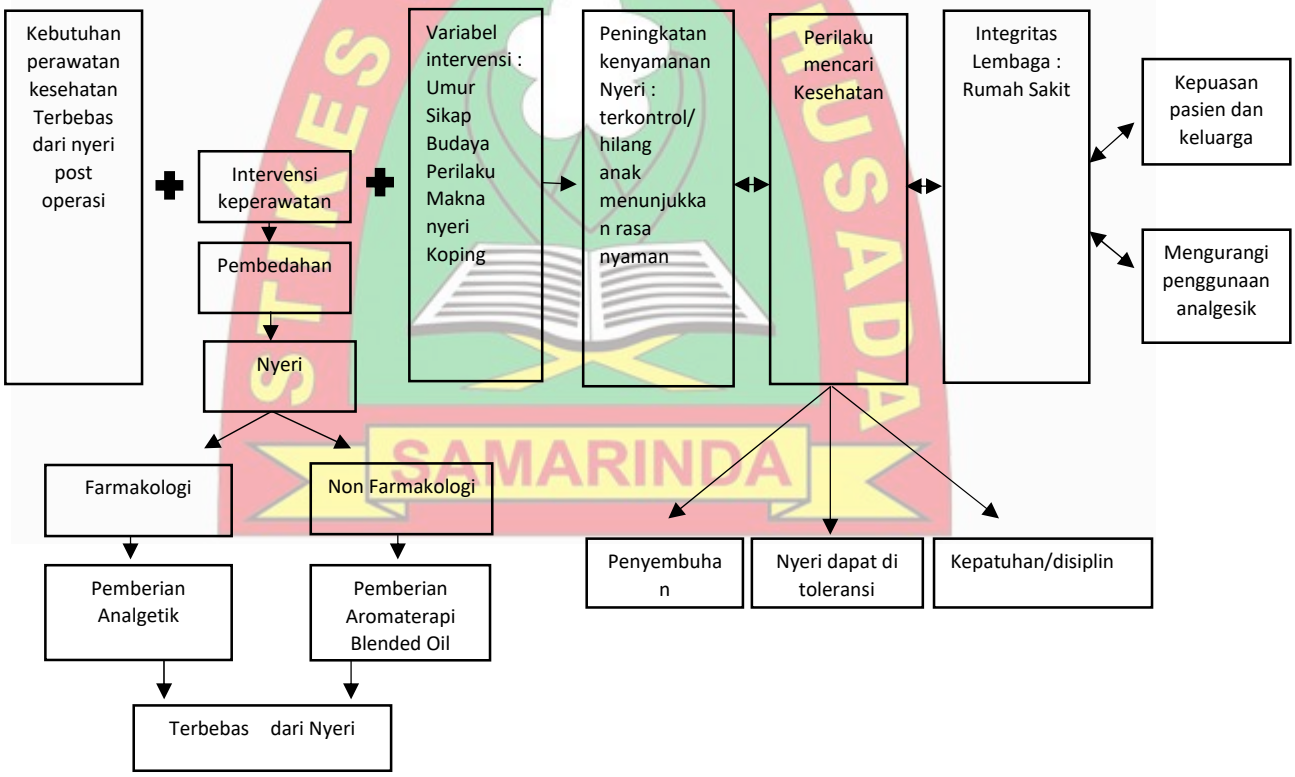
1. *Relief*: Kondisi resipien yang membutuhkan penanganan yang spesifik dan segera agar terbebas dari rasa nyeri dan nyeri yang dapat dikontrol
2. *Ease*: Kondisi yang tenteram atau kepuasan hati.perilaku anak menunjukkan rasa nyaman
3. *Transcendence*: Kondisi dimana individu mampu mengatasi masalahnya.

e. *Health-seeking Behaviors* / HSBs (Perilaku Pencari Kesehatan)

Suatu keadaan yang menggambarkan secara luas hasil yang dihubungan dengan pencari kesehatan serta ditetapkan oleh resipien pada saat konsultasi dengan perawat. Perilaku pencari kesehatan dapat internal, eksternal, atau meninggal dengan penuh kedamaian.

f. Institusi Yang Terintegrasi (Kolcaba, 2001 dalam Tomey dan Alligood, 2006:729) menjelaskan yang dimaksud dengan integritas institusi adalah kelompok, komunitas, sekolah, rumah sakit, tempat ibadah, panti asuhan, yang memiliki kualitas atau tempat yang lengkap, jumlah, suara, jujur, kasih, tulus, dan sungguh-sungguh. Hubungan antara kenyamanan dan integritas kelembagaan adalah berulang.

2. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian (Modifikasi berdasarkan Teori Kenyamanan Kolcaba (2007)

C. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Hipotesis:

H1: Ada pengaruh aromaterapi *blended oil* terhadap skala nyeri pada anak *post* operasi.

H0: Tidak ada pengaruh aromaterapi *blended oil* terhadap skala nyeri pada anak *post* operasi

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan mengunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperiment dengan desain One Group Pretest-Posttest design*. Rancangan ini tidak ada kontrol atau pembanding, tapi telah dilakukan observasi pertama *(pre-test)* yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi. Pengukuran *pre-test* dan *post-test* menggunakan *dependent variabel* setelah adanya eksperimen atau pelatihan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, diberikan satu perlakuan yaitu pemberian aromaterapi *blended oil* pada satu kelompok perlakuan. Pengukuran dan observasi nyeri pada anak *post* operasi dilakukan sebelum diberikan aromaterapi *blended oil (pre-test)* dan sesudah dilakukan pemberian *blended oil (post-test)*. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

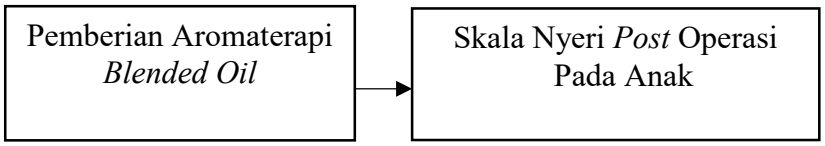
Keterangan :

X : Perlakuan (pemberian *blended oil* aromaterapi)
01 : Pengukuran nyeri sebelum diberikan perlalukan.
02 : Pengukuran nyeri sesudah diberikan perlakuan.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah yang menggambarkan proses interaksi berbagai faktor sehingga akan memberikan hubungan sebab akibat secara terpisah atau bermakna (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep dalam bentuk variable-variabel yang akan diteliti. Variable indedependen dalam penelitian ini adalah

aromaterapi *blended oil* sedangkan variable dependen dalan penelitian ini adalah skala nyeri *post* operasi.



Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan :

: variable

: arah hubungan

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak *post* operasi yang di rawat di RS. Restu Ibu Balikpapan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah subjek atau responden yang dirawat dengan nyeri *post* operasi di ruang rawat inap RS. Restu Ibu Balikapapan dilakukan dengan dengan rumusan masalah analitik numeric berpasangan(Dahlan,2014).

a. Menentukan rumus besar sample

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X1 - X2}\right)^2$$

b. Menghitung besar sampel

$$n = \left(\frac{(z\alpha+z\beta)s}{X1-X2}\right)^2$$

$$= \left(\frac{(1{,}64+1{,}28)1{,}9}{7{,}07-5{,}53}\right)^2$$

$$= \frac{30{,}780304}{2{,}3716}$$

$n =$ 12,9 dibulatkan menjadi 13

Keterangan :

Zα : Kesalah tipe I ditetapkan sebesar 5%, dengan nilai 1,64

Zβ : Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10% dengan nilai 1,28

(x1- x2): Selisih minimal yang dianggap bermakna (Hetia, 2017)

S : Standar deviasi 1.9

Berdasarkan rumus diatas, besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 13, yaitu pada kelompok intervensi. Rumus perhitungan antisipasi Drop Out adalah

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$= \frac{13}{1-0{,}1}$$

$$= 14$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi Drop Out (10%)

Besar sampel untuk mencegah terjadinya drop out pada kelompok intervensi adalah 14. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1) Pasien anak yang dirawat dengan nyeri post operasi usia 6-12 tahun.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

2) Orang tua yang bersedia untuk diberikan perlakuan pemberian aromaterapi *blended oil* terhadap anaknya.

3) Diberikan pada anak 1 Jam setelah tiba diruangan perawatan.

b. Kriterisa eklusi

1) Pasien yang mengalami ganguan penghidu

2) Pasien yang tidak sadar

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling*, dengan metode *Accidental sampling* yaitu mengambil sample responden anak *post* operasi diruang rawat inap di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan yang masuk dalam kriteria *inklusi* dan *eklusi*.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian.

Variable merupakan prilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap suatu benda manusia dan lain-lain (Nursalam,2016).

Adapun variable dalam penelitiann ini adalah:

a. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah aromaterapi *blended oil* .

b. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah skala nyeri *post* operasi pada anak.

2. Definisi operasional.

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara

cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1
Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable independen				
Aromaterapi Blended oil	Penggunaanpencampuran Essential oil yang diberikan sebagai terapi untuk mengurangi nyeri dengan cara inhalasi mengunakan difusser yang ditetesi 3 tetes levender dan 2 tetes *peppermint* dalam 50 cc air kemudian pasien diminta untuk menghirupnya selama 30 menit	Mengunakan SPO	-	-
Variabel Dependent	Defenisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Skala nyeri post operasi	Suatu keadaan tidak nyaman yang dirsakan akibat dari tindakan pembedahan yang dirasakan oleh anak post operasi berdasarkan persepsi nyeri mengunakan skala nyeri 0-10	Skala nyeri Wong Baker Faces Lembar observasi	0-10	Interval

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan pada tgl 14 Desember 2019 – 5 Januari 2020 di Ruang Rawat Inap RS Restu Ibu Balikpapan.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

   Sumber data pada penelitian ini terdiri dari:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Sumber data primer dalam hal ini data yang diperoleh dari anak yang mengalami nyeri post operasi.

b. Data Sekunder

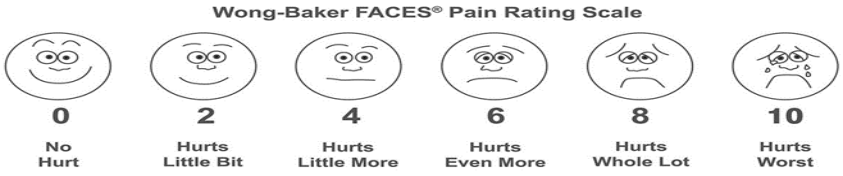
Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014). Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah pasien anak *post* operasi yang dirawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan yang di peroleh dari catatan registrasi dari kamar bedah

2. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2014).

a. Instrumen variable independen dalam penelitian ini adalah SOP (Standar Operasional Prosedur) pemberian *blended oil* aromaterapi secara inhalasi dengan mengunakan *diffuser* berdasarkan DEPDIKNAS Fakultas Kedokteran Univeristas Udayana Program Studi Ilmu Keperawatan.

b. Instrumen variable dependen dalam penelitian ini adalah pengukuran skala nyeri mengunakan *Wong-Baker Scale* untuk menilai tingkat nyeri pada pasien *post* operasi dan lembar observasi sebagai lembar pencatatan skala nyeri post operasi sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *blended oil*.



Gambar 3.1 *Wong-Baker FACES*

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur administrasi
   a. Meminta surat pengantar atau permohonan ijin dari Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di ruangan rawat inap di RS Restu Ibu Balikpapan.
   b. Menyerahkan surat pengantar/izin penelitian kepada Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.
   c. Setelah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit berupa surat balasan/surat izin, peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada kepala ruangan ruang inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan, serta menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, prosedur, dan waktu pelaksanaan penelitian.
   d. Setelah mendapat izin dari kepala ruangan, peneliti melakukan pemilihan sample penelitian sesuai dengan kriteria yang memenuhi kriteria inklusi.
   e. Memperkenalkan diri serta menjelaskan kepada orang tua calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan hak responden serta waktu pelaksanan dari penelitian ini.
   f. Orang tua/ wali responden mengisi *inform consent* yang diberikan sebagai tanda persetujuan anaknya menjadi responden.
   g. Peneliti menututup tirai kemudian memberikan aromaterapi *blended oil* sesuai dengan SOP, sebelumnya peneliti mengukur nyeri *post* operasi dengan mengunakan *Wong – Baker Faces* kemudian mencatat skala nyeri pada lembar observasi oleh peneliti, setelah itu peneliti mengisi air di difusser sebanyak 50 cc, kemudian peneliti memasukkan 3 tetes *essential oil* lavender 2 tetes *essential oil peppermint* kedalam alat diffuser, meletakkan alat diffuser di dekat pasien ± 60 cm diatas/dari kepala pasien, lalu menganjurkan klien untuk menghirup aromaterapi *blended oil* selama 30 menit.
   h. Setelah selesai peneliti merapikan alat, memposisikan responden dalam posisi nyaman, kemudian peneliti melakukan observasi

kembali skala nyeri *post* operasi dan mencatat pada lembar observasi.

i. Data yang telah dikumpulkan dilengkapi bila masih ada yang kurang lengkap, setelah data dikumpulkan dan diolah sesuai dengan tahapan pengolahan data menggunakan program komputer.

j. Membuat analisis dan kesimpulan dari data yang diolah.

H. Teknik Analisa Data

1. Pengolahan Data

Penyusunan data adalah suatu kegiatan memperbaiki atau memeriksa data yang telah dikumpulkan. Proses dalam langkah-langkah penyusunan data penelitian menurut Notoatmodjo (2013) yaitu sebagai berikut:.

a. Memeriksa (*Editing*)

Editing merupakan cara untuk memeriksa dan menyesuaikan data terlebih dahulu dengan cara yang dinginkan (Mubarak, 2011). Setelah dilakukan penelitian didapatkan 14 responden anak *post* operasi yang telah mengikuti penelitian ini yang diberikan aromaterapi *blended oil* selama 30 menit .peneliti memeriksa kembali kelengkapan data, mengoreksi kembali data yang sudah dimaskukkan kedalam tabel data mentah dan melihat apakah data yang di masukkan sdh benar atau belum.

b. Memberi kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yag terdiri atas beberapa kategori yaitu memberi kode L untuk responden laki-laki dan kode P untuk responden perempuan. Kode 1 untuk jenis operasi besar, dan kode 2 untuk kategori operasi sedang.

c. Memasukan data *(Data Entry)*

Setelah dilakukan pengkodean data maka data-data yang telah di ubah dalam bentuk kode angka kemudian dimasukkan kedalam *"software"* komputer. Peneliti melakukan input data yang telah

didapatkan selama penelitian ke dalam Microsoft excel meliputi nomor responden,umur responden, jenis kelamin responden, kategori operasi, hasil pengukuran skala nyeri *pre_test* dan hasil skala nyeri *post_test*.

Pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf, hasil dari lembar observasi dari masing-masing responden ke dalam program komputer SPSS.

d. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Tabulasi data dilakukan baik secara manual maupun dengan komputer. Tabulasi manual dilakukan pada saat merekap data responden. Setelah direkap secara manual dan dicatat di kertas, selanjutnya dilakukan rekapan secara elektronis dengan cara memasukkan data manual kedalam komputer program excel.

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

f. Penyajian data *(data output)*

Setelah data dimasukkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data-data tersebut untuk memastikan tidak ada data yang tertukar ataupun kesalahan dalam pengetikan sebelumnya.

2. Analisis Data.

Analisa data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterprestasikan serata untuk menguji secara statisktik kebenaran hipotesis yang ditetapkan (Sumantri, 2011). Dengan tahapan sebagai berikut;

a. Uji Normalitas

Setelah melakukan pengambilan data, peneliti melakukan uji normalitas. Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data

yang diperoleh pada penelitian ini memiliki distribusi yang normal atau tidak. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel < 50 orang yaitu 14 responden.

Tabel 3.2
Hasil Uji Normalitas Data Dengan Shapiro-Wilk

Skala Nyeri *Post* Operasi	Shapiro-Wilk			Hasil
	Statistic	N	Sig.	
Skala Nyeri *Pre Test*	0.881	14	0.060	Normal
Skala Nyeri*Post Test*	0.889	14	0.079	Normal

Tabel 3.2 diperoleh bahwa data skala nyeri *post* operasi sebelumdiberikan aromaterapi blended memiliki nilai signifikan 0,060 dan sesudah diberikan intervensi aromaterapi *blended oil* mempunyai nilai signifikan 0,079 yang berarti data berdistribusi normal.

b. Analisis Univariat

Analisis unvariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan setiap variable yaitu umur, jenis kelamin, skala nyeri *post* operasi sebelum dan sesudah diberikan *blended oil* . Data yang dilihat pada analisis univariat adalah distribusi frekuensi, nilai mean, standar deviasi, minimal dan maksimal dengan 95% *confident interval* mean..

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya efektivitas antara dua variabel, yaitu variabel independen dengan variable dependen. Sebelum dilakukan uji untuk melihat adanya pengaruh antar dua variabel, data yang telah diinput dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, untuk mengetahui apakah sebaran datanya normal atau tidak, dengan perolehan P *value* > 0.05.

1. Dari data uji normalitas didapatkan nilai signifikan *pre-test* 0.060 dan *post-test* 0,079 > 0.05 yang berarti data berdistribusi normal selanjutnya peneliti melakukan uji *parametric dependent t test* atau disebut *paired t test*. *Paired t test* digunakan untuk membandingkan mean dari satu sampel yang berpasangan (*Paired)*
2. Diperoleh hasil bahwa aromaterapi *blended oil* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri *post* operasi, maka selanjutnya dicari ukuran pengaruhnya (*effect size*). *Effect size* merupakan ukuran mengenai signifikansi praktis hasil penelitian yang berupa ukuran besarnya korelasi atau perbedaan, atau efek dari suatu variabel pada variabel lain. Ukuran ini melengkapi informasi hasil analisis yang disediakan oleh uji signifikansi. Informasi mengenai *effect size* ini dapat digunakan juga untuk membandingkan efek satu variabel dari penelitian-penelitian menggunakan skala pengukuran yang berbeda (Santoso, 2010:2). Berikut merupakan rumus *effect size* menurut Cohen (dalam Santoso, 2010) untuk *single group/one group:*

$$\delta = \frac{(Y_e - Y_c)}{S_c}$$

Keterangan:

δ = *effect size*

Y_e = rata-rata *post test*

Y_c = rata-rata *pre test*

S_c = standar deviasi

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Tabel 3.3
Interpretasi Nilai *Effect Size* Untuk *single Group/One Group*

Size	Interpretasi
0.-0.20	*Weak effect* (efek lemah)
0.21-0.50	*Modest effect* (efek sederhana)
0.51-1.00	*Moderate effect* (efek sedang)
>1.00	*Strong effect* (efek tinggi)

I. Etika Penelitian

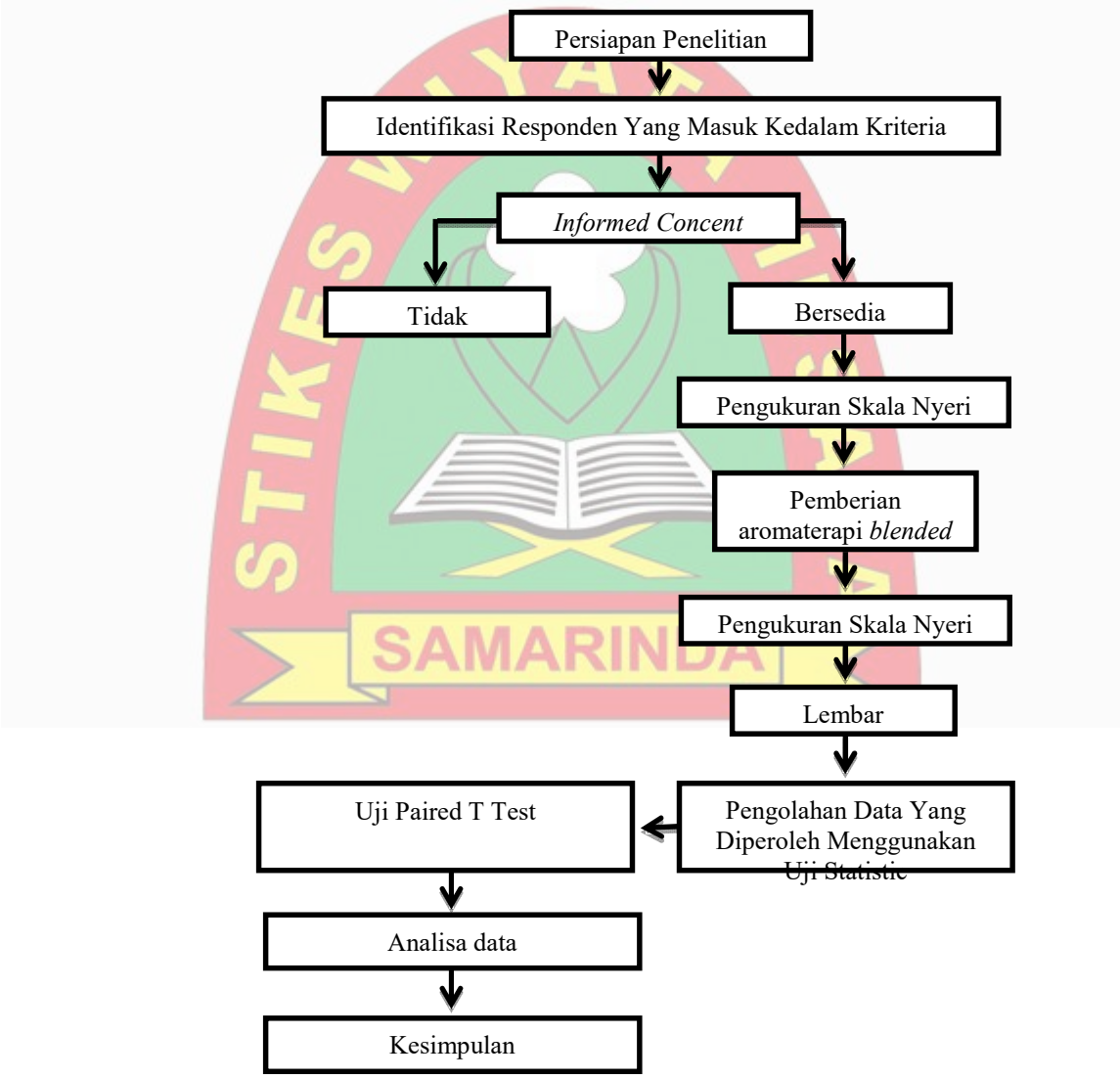
Peneliti menggunakan beberapa prinsip dalam pertimbangan etik (Nursalam, 2013);

1. Prinsip manfaat
   a. Bebas dari penderitaan: penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek. Subjek hanya dilakukan intervensi pemberian *blended oil* aromaterapi untuk membantu mengurangi nyeri serta mampu mengontrol nyeri pada anak *post* operasi .
   b. Bebas dari eksploitasi: Penelitian ini dapat memberikan keuntungan bagi subjek karena subjek dapat mengetahui cara mengatasi masalah nyeri dan mampu mengontrol nyeri.
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)
   a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*). Peneliti tidak pernah memaksa pasien untuk bersedia menjadi responden penelitian.
   b. *Informed consent*: Peneliti sebelumnya telah menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada orangtua calon responden. Kemudian peneliti memberikan lembar pernyataan menjadi responden untuk ditandatangani oleh orang tua / wali pasien. Tidak ada unsur paksaan bagi orang tua/ wali responden yang menolak anaknya untuk menjadi responden penelitian, karena penelitian ini bersifat sukarela.
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*): Pada penelitian ini, semua responden mendapatkan intervensi yang sama berupa aromaterapi *blended oil peppermint* dan *lavender.*

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right privacy*): Karena penelitian ini hanya memberikan intervensi berupa *blended oil* aromaterapi yang diberikan dengan cara inhalasi dengan alat *diffuser* sehingga tidak ada suatu hal privasi dari responden yang harus terekspos.

J. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RS Restu Ibu Balikpapan, beralamat di Jalan Jendral Achmad Yani No.12, Kelurahan Gunung Sari Ilir Kecamatan Balikpapan Tengah, merupakan Rumah Sakit Swasta type C yang pada tanggal 30 September 1992 disahkan dengan ijin Depkes Nomor 0779/YM/RSKS/SK/VIII/92. RS Restu Ibu RS Restu Ibu saat ini telah memiliki ruang perawatan umum dengan 141 tempat tidur yang terdiri dari beberapa tipe kelas, ruang IPI, ruang bersalin, kamar bedah dan isolasi, dimana lantai 1 kebidanan terdiri dari 12 tempat tidur, lantai 1 coorporate terdiri dari 15 tempat tidur, lantai 2 terdiri dari 45 tempat tidur, lantai 3 terdiri dari 50 tempat tidur, lantai 4 terdiri dari 15 tempat tidur, ICU 4 tempat tidur, ruang instalasi kamar operasi 4 ruangan dengan Bed Occupancy Ratio (BOR) yang optimal rata-rata 64,80% di tahun 2017 dan 60,81% pada tahun 2018 (standar Depkes RI 60-85%). Demikian juga unit rawat jalan dikembangkan dengan penambahan poliklinik spesialis dalam berbagai bidang.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi dengan menggunakan *blended oil* terhadap skala nyeri *post* operasi pada anak di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Sebelum dijelaskan hasil analisis data ,maka akan disajikan terlebih dajulu karakteristik responden.

1. Karakteristik Responden

Sebelum menjelaskan hasil penelitian , maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karakteristik responden berdasarkan umur ,jenis kelamin, jenis operasi responden sebagai berikut:

STIKES NIKATA HUSADA SAMARINDA

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden *Post* Operasi
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan 2019

	Karakteritik	F	%
1.	Usia		
	7 tahun	1	7.1
	8 tahun	1	7.1
	10 tahun	2	14.3
	11 tahun	3	21.4
	12 tahun	7	50.0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	50.0
	Perempuan	7	50.0
3.	Jenis operasi		
	Besar	10	71.4
	Sedang	4	28.6
4.	Skala nyeri		
	Pre test		
	3	1	7.1
	4	2	14.3
	5	2	14.3
	6	6	42.9
	7	3	21.4
	Post test		
	1	1	7.1
	2	4	28.6
	3	6	42.9
	4	3	21.4

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa paling banyak responden *post* operasi yang dirawat adalah umur 12 tahun yaitu sebanyak 7 responden (50%) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (50.0) dan perempuan sebanyak 7 responden (50%) dengan jenis operasi yang paling banyak adalah jenis operasi besar yaitu sebanyak 10 responden (71.1%). Skala nyeri *pre test* tertinggi adalah skala 7 termasuk dalam kategori nyeri berat dialami sebanyak 3 responden (21,4%), sedangkan skala nyeri terendah adalah skala nyeri 3 yang tergolong dalam nyeri ringan sebanyak 1 responden (7.1%), sedangkan skala nyeri *post test* tertinggi adalah 4 tergolong dalam nyeri sedang sebanyak 3

(21.4%), dan skala terendah setelah diberikan intervensi adalah skala nyeri 1 yang tergolong dalam nyeri ringan (7.1%).

2. Analis Univariat

Analisa univariat menyajiakan skor rata-rata nyeri *post* operasi yang diberikan aromaterapi *blended oil*. Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2
Nilai Pengukuran Skala Nyeri *Post* Operasi Pada Anak yang Di Berikan Aromaterapi *Blended Oil* Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan 2019

Skalanyeri *post* operasi	N	Mean	Standar deviasi	Standar error	Min – max
Pretest	14	5.57	1.22	0.32	3 – 7
Posttest	14	2.79	0.89	0.23	1- 4

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan skala nyeri *post* operasi sebelum diberikan perlakuaan memiliki nilai mean 5.57, nilai standar deviasi 1.22, standar error 0.32. Hasil skor ini menunjukkan bahwa skala nyeri tertinggi adalah 7 tergolong dalam kategori nyeri berat dan skala nyeri terendah adalah 3 tergolong dalam nyeri sedang, dengan nilai rata-rata sebelum diberikan perlakuan adalah 5,57.

Skala nyeri sesudah diberikan perlakuan memiliki nilai mean 2.79, nilai standar deviasi 0.89, standar error sebesar 0,23 dan memiliki nilai minimal 1 tergolong dalam kategori nyeri ringan dan maksimal 4 tergolong dalam kategori nyeri sedang . Dari hasil skor ini menunjukkan bahwa skala nyeri rata-rata sesudah diberikan intervensi aromaterapi *blended oil* adalah 2.79 mengalami penurunan dari nilai mean sebelum diberikan intervensi yaitu 5,57.

3. Analisa Bivariat

Uji analisis ini digunakan untuk melihat perbedaan skala nyeri *post* operasi sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *blended oil*. Hasil uji

statistik pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan dapat dilihat sebagi berkut:

Tabel 4.3
Hasil uji *Paired T Test* Skala Nyeri *Post* Operasi Pada Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi *Blended Oil* Di Ruang Rawat Inap RS Restu Ibu Balikpapan 2019

Pengukuran	Mean	Standar deviasi	Standar error	*T*	P *value*
Pre dan *post* intervensi	2.78	0.57	0.155	18.004	0.000

Sumber Data : Data Primer 2019

Berdasarkan analisa pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa selisih nilai skala nyeri *post* operasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi aromaterapi *blended oil* selama 30 menit sebesar 2.78, selisih standar deviasi sebesar 0.57 yang menunjukkan adanya penurunun sebaran data berarti data semakin baik dan nilai standar error sebesar 0.15 yang menunjukkan ada penurunan nilai standar error sebesar 0.15, hal ini menunjukkan bahwa penyimpangan nilai variasi data semakin kecil dan semakin akurat. Perhitungan uji parametrik *Paired test* didapatkan nilai P *value* (0.000) < 0,05 maka H1 diterima dan H0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan skala nyeri *post* operasi sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *blendeed oil*.

Tabel 4.4
Hasil Perhitungan *Effect Size* Pengukuran Skala Nyeri *Post* Operasi Pada AnakSebelum Dan Sesudah Pemberian Aromaterapi *Blended Oil* di Ruang Rawat Inap RS Restu Ibu Balikpapan 2019

Skala Nyeri *Post* Operasi	Mean	SD	*Cohen's d*
Pre-test-Post-test	2.78	0.57	4.87

Berdasarkan hasil perhitungan *effect size* di peroleh nilai *Cohen's d* >1 yang berarti pengaruh pemberian aromaterapi *blended oil* memiliki pengaruh *Stronge effect* (efek tinggi) terhadap skala nyeri *post* operasi.

C. Pembahasan

1. Skala Nyeri *Post* Operasi Sebelum Diberikan Aromaterapi *Blended Oil*

Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat nyeri *post* operasi pada anak sebelum diberikan intervensi seperti pada tabel 4.2 diketahui bahwa skala nyeri pada anak *post* operasi memiliki nilai minimum yaitu 3 dan skala nilai maksimum adalah 7. Dimana skala nyeri 3 dapat dikategorikan dalam nyeri ringan sedangkan nilai 7 tergolong dalam kategori nyeri berat. Nilai rata-rata dari nyeri post operasi adalah 5.57 , bila dirata-ratakan adalah termasuk dalam kategori nyeri sedang.

Nyeri diakibatkan oleh bekas luka sayatan *post* operasi. Nyeri *post operasi* semakin meningkat diakibatkan oleh efek anastesi yang sudah berkurang. Pasien pasca pembedahan 99% mengalami nyeri (Kozlowski, *et al.,* 2012). Tindakan pembedahan menyebabkan jaringan sekitar mengalami pemutusan sehingga mengakibatkan cidera pada jaringan yang dilakukan pembedahan, cidera karena pembedahan ini akan mengaktifkan nosiseptor untuk melepaskan zat kimia yang akan diteruskan oleh kornudorsalis dan dilanjutkan ke otak sebagai persepsi nyeri. Dalam beberapa detik setelah kerusakan jaringan yang hebat akan terjadi aliran sensoris yang masif kedalam medulla spinalis, ini akan menyebabkan jaringan saraf didalam medulla spinalis menjadi *hiperresponsif*. Reaksi ini akan menyebabkan munculnya rangsangan nyeri akibat stimulus *non noksius* dan pada daerah yang jauh dari jaringan cedera juga akan menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan nyeri.

Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks sehingga banyak faktor yang mempengaruhi salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri *pos*t operasi adalah pengalaman nyeri sebelumnya. Beberapa dari responden yang sudah pernah mengalami operasi sebelumnya yaitu, operasi pemasangan pen dan operasi *debridemen,* mereka mengatakan nyeri yang dirasakan tidak seperti waktu pertama kali menjalani operasi.

Menurut Smeltzer dan Bare (2013) seseorang yang pernah mengalami nyeri di masa lalu dan berhasil mengalami nyeri dan ketika nyeri yang sama muncul, maka orang tersebut akan lebih mudah untuk mengatasi nyeri.

Nyeri *post* operasi juga dipengaruhi oleh lokasi operasi, jenis operasi, serta seberaba besar kerusakan jaringan yang di akibatkan oleh proses inisisi saat pembedahan (Dewanthy, 2016). Pada penelitian ini sebagian besar operasi termasuk adalam kategori operasi besar yaitu sebanyak 10 anak (71,4%) dan operasi sedang sebanyak 4 anak (28,6 %). Hal yang juga dapat mempengaruhi nyeri adalah usia, rata –rata usia responden dalam penelitian ini tergolong dalam usia anak sekolah (7- 12 tahun). Menurut Yezierski (2012) mengenai efek usia pada sensitifitas nyeri menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi nyeri seseorang akibat perubahan biokimia, perubahan mekanisme homeostatik, dan faktor fisologis yang terlibat dalam pengolahan dan persepsi nyeri.

Menurut asumsi peneliti penanganan nyeri pada anak post operasi membutuhkan penanganan segera karena nyeri dapat menyebabkan anak menjadi frustasi, menghindari kontak sosial, menangis, menjerit, atau memukul sehingga tidak kooperatif dengan tindakan keperawatan, menurunnya minat terhadap aktivitas dan pemenuhan kebutuhan seperti makan, bermain dan kebersihan diri. Penganan nyeri *post* operasi bisa mengunakan aromaterapi sebagai pelengkap terapi komplementer.

2. Skala Nyeri Pada Anak *Post* Operasi Sesudah Diberikan Aromaterapi *Blended Oil*

Berdasarkan hasil penelitian ini skala nyeri pada anak *post* operasi dengan jumlah responden 14 orang dapat diketahui bahwa skala nyeri *post* operasi sesudah diberikan aromaterapi *blended oil* mengalami penurunan hal ini bisa dinilai dari nilai mean *pre* intervensi adalah 5.57 dan sesudah diberikan intervensi *blended oil* menurun

menjadi 2.79 dengan nilai standar deviasi 0.89 dengan nilai minimum 1 dan maksimum 4. Nilai maksimum sebelum di berikan aromaterapi adalah skala 7 dimana termasuk dalam kategori nyeri berat dan nilai minimum 4 termasuk dalam kategori nyeri sedang. Sesudah di berikan aromaterapi di dapatkan selisih mean 2,78 dimana nilai nyeri tertinggi adalah 4 dimana termasuk dalam kategori nyeri sedang dan nilai terendah adalah skala nyeri 1 dimana nilai ini tergolong dalam kategori nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa skala nyeri *post* operasi mengalami perunurun skala nyeri sesudah diberikan *aromaterapi blended oil.*

Menurut Dr.Alan Huck (*Neurology Psikiater)* dan Direktur Pusat Penelitian Bau dan Rasa), aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika. Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem *limbic* dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke *bulbus olfactory*, kemudian ke *limbic* sistem pada otak. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional (Swandari, 2014).

Hipotalamus berperan sebagai *relay* dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia berupa zat *endorphin* dan *serotonin*, sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan diopersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh sehingga dapat mengurangi nyeri (Dewi, *et.al*.2013). Hal ini sesuai dengan pernyatan responden yang ketika mencium atau menghirup aromaterapi *blended oil* yang diberikan secara inhalasi menggunakan *diffuser*, responden merasakan ketenangan karena aromanya yang harum dan segar.

Menurut peneliti penurunan skala nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi aromaterapi *blended oil* yaitu mencampurkan lavender dan

peppermint mempunyai peranan penting dalam mengurangi nyeri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ross dalam Anwar (2018) aromaterapi yang digunakan melalui penciuman dapat langsung di bawa lewat syaraf alat penciuman ke *hypothalamus* atau area *limbic* dari otak, memori dan otak sehingga dapat membantu untuk menciptakan keadaan rileks dan dapat mengurangi rasa nyeri.

3. Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Blended Oil* Terhadap Skala Nyeri *Post* Operasi Pada Anak.

Berdasarkan tabel 4.2 sesudah pemberian aromaterapi *blended oil* didapatkan hasil skala nyeri 14 anak *post* operasi di ruang rawat inap Rs. Restu Ibu mengalami penurunun skala nyeri secara signifikan hal ini dibuktikan dengan nilai mean sebelum diberi aromaterapi *blended oil* 5,57 dan nilai mean sesudah diberikan aromaterapi 2,79. Analisis tersebut juga didukung oleh hasil uji bivarat dengan mengunakan *Paired sample t Test* pada tabel 4.3 yang menghasilkan nilai *p*= 0.000 (*p*<0,005) yang berarti H0 ditolak sehingga dapat disimpulkan disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada skala nyeri antara skala nyeri sebelum dan sesudah di berikan aromaterapi *blended oil* pada anak *post* operasi.

Kombinasi antara aromaterapi lavender dan *peppermint* dapat menurunkan skala nyeri secara signifikan. Dalam penelitian ini aromaterapi *blended oil* diberikan dalam bentuk minyak esensial sebanyak 3 tetes lavender dan 2 tetes *peppermint*. Peneliti memberikan aromaterapi *blended oil* pada pasien *pos*t operasi satu jam setelah responden tiba di ruangan perawatan. Minyak *esential oil* diberikan dengan mengunakan *diffuser* yang telah disi air 50ml kemudian ditetesi minyak lavender 3 tetes dan *peppermint* 2 tetes. Selanjutnya responden responden dianjurkan untuk rileks dan dan berbaring terlentang atau miring kanan/kiri dengan nyaman sambil menghirup aromaterapi lavender melalui hidung dan merasakan aromaterapi *blended oil* tersebut.

Kandungan utama dari lavender adalah *linalool* dan *linalyl asetat* namun *linalool* merupakan kandungan aktif yang berperan sebagai relaksasi (Dewi,2013). Aromaterapi lavender memiliki efek positif karena aromanya yang segar, harum dan mampu merangsang kerja sel otak sehingga dapat mempengaruhi organ tubuh dan menimbulkan efek baik terhadap psikologi seseorang (Wahyuningsih,2014), lavender bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan efek relaksai penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariza (2018), tentang pengaruh aromaterapi *blend esential* minyak lavender terhadap nyeri pada pasien *pasca* operasi *sectio caesaria* di RSUD PRINGSEWU yang dialakukan pada 32 ibu *post* operasi *SC* dengan hasil penelitian *p-value* 0,000 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian aromaterapi *blend essential* minyak lavender.

Minyak essensial *peppermint* memiliki kandungan yaitu *menthol, menthone* dan *metil asetat*, dengan kandungan *menthol* tertinggi. Menthol berkhasiat sebagai obat *karminatif* (penenang). Nyeri akut pada pasien operasi mempunyai karaktersitk seperti meningkatnya kecemasan, perubahan frekuensi pernafasan dan ketegangan otot. Amelia (2018) menyatakan kandungan *menthol* dari *peppermint* dapat melegakan nafas, sehingga pasien pasien post operasi dapat menghirup oksigen sebanyak-banyaknya untuk digunakan untuk metabolisme sel. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyati, D.(2019) tentang pemanfaatan aromaterapi *peppermint* untuk mengurangi nyeri pada pasien post opersi *orif didapatkan nilai* p *value* (0,000< α (0,05).

Penghirupan aromaterapi *blended oil* secara inhalasi melalui rongga hindung akan bekerja lebih cepat karena molekul minyak esensial oil mudah menguap. Hal ini akan merangsang pelepasan substansi sperti *endhoprin* dan *serotonin* sehingga berpengaruh lansung terhadap organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang mengubah fisiologis pada tubuh, jiwa dan menenangkan Peryataan ini sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dan

Wall bahwa impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Hal ini menyatakan bahwa aromatherapi akan merangsang keluarnya *hormone enfekalin, serotonin* dan *endorphin. Enfekalin* dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan hambatan *pasca sinaptik* pada serabut-serabut nyeri tipe C dan tipe delta A dimana mereka bersinapsis di komu dorsalis. Proses tersebut mencapai inhibisi dengan penghambatan saluran kalsium. Penghambatan nyeri tersebut yaitu dengan memblok reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dikirim ke korteks selebri dan selanjutnya akan menurunkan persepsi nyeri(Swandari, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abasi (2015) bahwa pengunaan aromaterapi secara inhalasi dapat merangsang pengeluaran *endorphin* efektif menurunkan nyeri pada ibu post partum dengan p *value* (0,000< α (0,05). Penurunan nyeri pada setiap responden yang diberikan aromaterapi *blended oil ini* disebabkan oleh rasa nyaman setalah menghirup aroma *blended oil*. Responden yang mengalami nyeri *post* operasi diberikan perlakuan ini mengalami penurunun skala nyeri namun tidak menghilangkan secara total nyeri tersebut karena luka insisi dari proses bedah akan sembuh secara bertahap sesuai stadium penyembuhan luka. Respon terhadap nyeri berbeda-beda setiap anak hal ini karena respon nyeri besifat subjektif.

Menurut asumsi peneliti penurunan nyeri yang beragam pada setiap responden dipengaruhi luas ruangan dan adanya pengunjung serta keluarga pasien lain yang berada satu ruangan dengan responden ketika intervensi dilakukan, sehingga memungkinkan aromaterapi yang dihirup setiap responden berbeda-beda. Menurut Pure Kids (2019) pengunaan ruangan yang efektif dalam pemberian aromaterapi inhalasi adalah $3x3m^2$ untuk 4-6 tetes minyak esensial oil, sedangkan dalam penelitian ini rata-rata ruangan yang digunakan memiliki luas ruangan $8x7m^2$ untuk 5 tetes minyak esensial oil, namun ruangan tersebut di bagi benjadi

4 sekat dan di beri pembatas tirai, dimana masing- masing satu tempat tidur memiliki luas kurang lebih 2x2m^2. Dalam penelitian ini di dapatkan penurunan skala nyeri pada responden yang di rawat rata-rata mengalami penurunan sebesar 2-3 , namun ada satu responden yang yang mengalami penurunan skala nyeri sebesar 4, menurut asumsi peneliti penurunan nyeri di sebabkan oleh luas ruangan yang berbeda dari responden lainnya dimana ruang yang digunakan seluas 4x7m^2 dan didalam ruangan hanya terdapat satu keluarga responden dan responden itu sendiri sehingga kesempatan responden untuk menghirup aromaterapi lebih banyak di bandingkan dengan responden lainnya.

Dalam penelilitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri sesudah diberikan aromaterapi *blended oil*, penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2018) tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post o*perasi SC dengan mengunakan uji *Mann-whitney* dengan hasil p-value (0,000) < (0,05) yang berarti Ho ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender berpengaruh terhadap nyeri pada operasi post SC. Menurut Ghassani (2016) dalam penelitiannya tentang pengaruh aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas terhadap skala nyeri pada pasien post operasi fraktur ektremitas di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping diberikan perlakuan terhadap 15 responden kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol di dapatkan hasil skala nyeri yang mengalami penurunun secara signifikan p value < 0.05.

Diperlukan tindakan dari permasalahan yang berkaitan dengan intensitas nyeri, hal ini agar pasien dapat mengontrol rasa nyeri dan dapat mendukung proses penyembuhan luka serta membantu pasien untuk melakukan *Activity Daily Living* sesegera mungkin. Menurut kusmayanti (2015) ketidakmampuan pasien dalam memenuhi ADL akibat rasa nyeri dirasakan pada lokasi pembedahan, jika dibiarkan maka akan berdampak pada proses penyembuhan dan hospitalisasi yang lebih lama.

Penanganan masalah ini diperlukan adanya kolaborasi pemberian terapi farmakologi dan terapi non farmakologi secara efektif.

Menurut peneliti, jika melihat dari analisa bivariat dan didukung oleh teori serta pembahasan mengenai hasil peneliti-peneliti sebelumnya dapat disimpulkan terdapat pengaruh aromatherapi *blended oil* terhadap penurunan intensitas nyeri pada *post* operasi pada anak, hal ini didukung juga oleh perhitungan *effect size* di peroleh nilai *Cohen's d >1* yang berarti pengaruh pemberian aromaterapi blended oil memiliki pengaruh *Stronge effect* (efek tinggi).Pemberian aromatherapi *blended oil* merupakan salah satu dari terapi komplementer Prinsip dasar teori penurunan nyeri oleh teknik relaksasi menggunkan aromatherapi lavender adalah teori *gate control* yang terletak pada fisiologis sistem otonom. Pemberian aromatherapi *blended oil* direkomendasikan agar dapat diterap an di kombinasikan dengan terapi komplementer lain sebagai terapi pendamping atau sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri *pasca* operasi.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui pengaruh aromaterapi blended oil terhadap skala nyeri pada anak *post* operasi di Rumah sakit Restu Ibu Balikpapan. Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki keterbatasan. Dalam penelitian ini pemberian aromaterapi *blended oil* tidak mempunyai ruangan khusus yang dapat digunakan untuk memberikan aromaterapi *blended oil*, pemberian aromaterapi ini dilakukan dalam ruangan perawatan yang cukup luas, sehingga memungkinkan aromaterapi tersebar,dan responden mungkin tidak menghirup aromaterapi dengan maksimal. Namun respon responden dan orangtua/ wali responden cukup puas dengan pemberian aromaterapi *blended oil* karena dapat membantu responden untuk rileks sehingga dapat mengurangi nyeri post operasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh aromaterapi *blended oil* terhadap skala nyeri pada anak *post* operasi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan yang telah dillukakan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Skala nyeri pada 14 anak *post* operasi sebelum diberikan aromaterapi *blended oil* dengan nilai rata-rata (5.57) dengan standar deviasi sebesar 1.22, nilai minimum dan maksimum masing- masing 3 dan 7. Nilai rata-rata 5.57 tergolong dalam skala nyeri sedang
2. Skala nyeri pada 14 anak *post* operasi sesudah diberikan aromaterapi *blended oil* dengan nilai rata-rata adalah sebesar 2.79 dengan standar deviasi sebesar 0.89 dan skala minimum 1 dan maksimum 4. Nilai rata-rata 2,79 tergolong dalam nyeri ringan.
3. Terdapat perbedaan skala nyeri *post* operasi sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi *blended oil* dimana terdapat selisih mean sebesar 2,79 dari nilai mean sebelum pemberian aromaterapi yaitu sebesar 5.57 dan sesudah diberikan aromaterapi memiliki nilai mean yaitu sebesar 2,79.

   Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian aromaterapi *blended oil* selama 30 menit terhadap penurunan sakala nyeri pada anak *post* operasi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dengan nilai p *value* 0.001 (*p value* < 0.005). Hasil perhitungan *effect size* di peroleh nilai *Cohen's d* >1 yang berarti pengaruh pemberian aromaterapi *blended oil* terhadap nyeri *post* operasi memiliki pengaruh *Stronge effect* (efek tinggi).

B. Saran

Berdasarkan pada kesimpulan hasil penelitian dapat diberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Restu Ibu

   Perawat dapat menjadikan pemberian aromaterapi *blended oil* sebagai intervensi terapi non farmakologi untuk melengkapi terapi farmakologi dalam membantu pasien untuk menguragi nyeri.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Dapat mengembangakan penelitian dengan mencoba jenis minyak esensial lainnya untuk mengatasi nyeri dan juga dapat lebih mempersempit jenis operasi yang akan di teliti, serta memperluas range umur yang akan di teliti.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Babar, Naser Ali Al-Wabel, Saiba Shams, Aftab Ahamad, Shah Alam Khan, and Firoz Anwar. (2015). "Essential Oils Used in Aromatherapy: A Systemic Review." Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine 5 (8): 601–11. https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007

Anwar, Mutia.; Titi Astuti. 2018. "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Sectio Caesarea." *Jurnal Keperawatan* 14 (1): 84–90.

Amelia.S. (2018). "REAL in Nursing Journal (RNJ)Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia" .

Ardisela, D. (2012). Aplikasi Gibberelin Terhadap Induksi Pembungaan Tanaman Mentha spp. Jurnal LPPM: PARADIGMA, 17-23.

Carter,Emma. (2018) Essential Oil Haven. Diakses melalui https://m.wikihow.com/Blend-Essential-Oils?amp=1.

Dahlan, M. Sopiyudin. (2013). Statitiska Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

DEPDIKNAS Fakultas Kedokteran Univeristas Udayana Program Studi Ilmu Keperawatan.(2015). Jln PB sudirman 80232 Denpasar (0361) 222510 fax (0361) 246656, E-mail : psik@fk.unud.ac.id

Dewi AP, IGA Prima. (2013). Aromaterapi Lavender sebagai Media Relaksasi.

Dimitriou, Varvara, Paraskevi Mavridou, Adamantia Manataki, and Dimitrios Damigos. (2017). "The Use of Aromatherapy for Postoperative Pain Management: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials." *Journal of Perianesthesia Nursing* 32 (6): 530–41. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.12.003.

Ghassani, Zerlinda, E. F. (2016). Jurnal Keperawatan FKIK UMY. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Di RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2.

Hartanto, D. (2010). Herbal Lavender. Diakses melalui http://detikhealth.com tgl 12/09/2019

Hetia & Ridwan, et al. (2017). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, *X*(1), 5–10

Hidayat, Firman. (2012). Dan Jika Aku Sakit, Dialah yang Menyembuhkanku. Diakses melalui http://muslim.or.id/akhlaq-dannasehat/dan-jika-aku-sakit-dialah-yang-menyembuhkanku.html.

International Association for the Study Of Pain [IASP]. (2011). IASP Sponsori Tahun Global Melawan Nyeri Akut. Diakses melalui *http://www.iasppain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/20102011A cutePain/GYAAP_PR_Indonesian.pdf. tgl 12/09/2019*

Judha, M. (2012). Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Muha Medika.

Keefe, Katherine R., Kevin J. Byrne, and Jessica R. Levi. (2018). "*Treating Pediatric Post-Tonsillectomy Pain and Nausea with Complementary and Alternative Medicine." Laryngoscope* 128 (11): 2625–34. https://doi.org/10.1002/lary.27231.

Koensomardiyah. (2009). A-Z Aromaterapi. Yogyakarta : Lily Publisher.

Mariza, A., & Haryati, D. (2018). Pengaruh Aromaterapi Blend Essential Minyak Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea di RSUD Pringsewu. *Jurnal Kebidanan*, *4*(3), 124–128.

Maryunani. A. (2014). Asuhan keperawatan peri operatif-pre operasi (menjelang pembedahan). Jakarta:Trans Info Media.

Monday,R.(2010).*Procedural Pain*. Diakses melalui http://www.nursing.uiowa.edu/ hartford/nurse

Notoatmodjo . (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika

Nurcahyati, D. (2019). Pemanfaatan Aroma Terapi Peppermint Untuk Pku Muhammadiyah Surakarta. 1–7.

Potter & Perry. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, dan Praktik). Jakarta: EGC.

Pratiwi, Ratna. (2012). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Jurnal Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung

Punctilo, K.A. (2011). Pain Associated With ICU Procedures: An International Study. Diakses melalui *http://www.clinicaltrial-inc.org tgl 18/10/2019*

Rahmayati, El, Raihan Hardiansyah, and Nurhayati Nurhayati. 2018. "Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi." *Jurnal Kesehatan* 9 (3): 427. https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.1138.

Safaah, Siti. 2019. "Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Peppermint Terhadap Nyeri Pada Pasien Post -Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang Siti." *Duke Law Journal* 1 (1): 1–13. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004.

Sastrohamidjojo, H. 2004. Kimia Minyak Atsiri.Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Satriya, Yunuzul Demo. (2014). Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Cruris di RSUD Dr. Moewardi. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada Surakarta.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8. Alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta. EGC

Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta

Swandari, P. 2014. Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromatherapi Lavender pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Ambarawa.

Turk, D. Melzack R. (2010). Handbook of Pain Assesment, 3th edition. Newyork: Guilford.

Wahyuningsih, Marni. (2014). Efektivitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di BPD Utami dan Ruang Ponek 105 RSUD Karanganyar. Skripsi. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada.

World Union of Wound Healing Societies [WUWHS]. (2007). *Minimising Pain at Wound Dresssing-Related Procedures. Diakses melalui http://.wuwhs.org 18/09/2019*

LAMPIRAN 1

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN AROMATERAPI BLENDED OIL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>No. dukumen</td><td>No. referensi</td><td>Halaman</td></tr>
<tr><td>Tanggal terbit</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Pemberian aromaterapi blended oil kepada pasien anak yang mengalami nyeri setelah operasi dengan cara inhalasi mengunakan difusser</td></tr>
<tr><td>INDIKASI</td><td colspan="3">Diberikan pada pasien anak post operasi anak yang mengalami nyeri 60 menit setelah tiba di ruangan perawatan.</td></tr>
<tr><td>KONTRA INDIKASI</td><td colspan="3">Pasien yang mengalami gangguan penghidu.</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Untuk mengurangi nyeri post operasi pada anak</td></tr>
<tr><td>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</td><td colspan="3">1. Esensial oil lavender dan peppermint
2. Air 50cc
3. Alat difusser humadiffier aromaterapi</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">a. Preinteraksi
1) Cek catatan keprawatan dan catatn medis klien
2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi.
3) Siapkan alat dan bahan
b. Tahap orientasi
1) Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan memperkenalkan diri(untuk pertemuan pertama)
2) Menanyakan keluhan klien / perasaan klien
3) Jelaskan tujuan tindakan
4) Beri kesempatan klien dan keluarga untuk bertaya</td></tr>
</table>

	5) Menanyakan persetujuan untuk diberikan tindakan 6) Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien c. Persiapan lingkungan 1. Menutup pintu dan tirai d. Tahap pelaksanan 1. Mencuci tangan 2. Mengobservasi skala nyeri 3. Mengatur pasien dalam posisi senyaman mungkin 4. Mendekatkan peralatan 5. Teteskan 3 tetes minyak esential oil lavender dan 2 tetes *peppermint* kedalam alat inhalasi (difusser) yang sudah terisi air 50 cc 6. Menghidupkan alat difusser 7. Menganjurkan klien untuk menghirup aromaterapi blended oil selama 30 menit. 8. Setelah selesai bereskan alat dan atur posisi nyaman pasien 9. Mencuci tangan e. Tahap evaluasi 1. Evalusasi perasaan pasien 2. Observasi nyeri setelah diberikan aromaterapi *blended oil* 3. Mencatat di lembar observasi 4. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.

Sumber :DEPDIKNAS Fakultas Kedokteran Univeristas Udayana Program Studi Ilmu Keperawatan (2015). Jln PB sudirman 80232 Denpasar (0361) 222510 fax (0361) 246656, E-mail : psik@fk.unud.ac.id

LAMPIRAN 2

LEMBAR OBSERVASI

Judul :

Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dengan Mengunakan *Blended Oil* Terhadap Skala Nyeri *Post* Operasi Pada Anak Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

A. Identitas Responden

Nomor responden :
Umur :
Alamat :
Jenis kelamin :
Jenis operasi :
Tgl /Jam :

Skala nyeri sebelum diberikan aromaterapi *blended oil*	
Skala nyeri setelah diberikan aromaterapi *blended oil*	

LAMPIRAN 3

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Wiyata Husada Samarinda

---

BIODATA PENELITI

Nama	:	Stevani
NIM	:	B1814314301
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	:	**Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dengan Mengunakan *Blended Oil* Terhadap Skala Nyeri *Post* Operasi pada Anak di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.**

Balikpapan, Desember 2019

Hormat Saya,

STEVANI

NIM B1814314301

LAMPIRAN 4

Lembar Penjelasan Penelitian

Topik penelitian:

Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dengan Mengunakan *Blended Oil* Terhadap Skala Nyeri *Post* Operasi pada Anak di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Peneliti : Stevani
NIM : B1814314301
Status : Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
Pembimbing : 1. Ns. Sumiati Sinaga, S.kep.M.Kep
2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep, M.Kep

Tujuan penelitian:

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian aromterapi dengan mengunakan blended oil terhadap skala nyeri pada pasien anak post operasi

Manfaat penelitian:

Manfaat penelitian ini bagi anak Bapak/Ibu/Saudara akan membantu untuk mengurangi rasa nyeri akibat proses operasi pada daerah operasi dengan diberikan aromaterapi blended oil.

Prosedur penelitian:

Bapak/Ibu/Saudara yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan aromaterapi dengan mencampurkan minyak esensial 3 tetes lavender dan 2 tetes *peppermint* mengunakan *diffuser*. Sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi dilakukan, rasa nyeri anak Bapak/Ibu/Saudara akan diukur. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak Bapak/Ibu/Saudara dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dan data yang telah terkumpul hanya untuk keperluan penelitian. Peneliti menghargai keinginan Bapak/Ibu/Saudara untuk tidak berpartisipasi atau keluar kapan saja dalam penelitian ini. Demikian penjelasan penelitian ini disampaikan dan peneliti mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara diucapkan terimakasih.

LAMPIRAN 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Stevani
NIM	:	B1814314301

Mahasiswi Program Studi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang "**Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dengan Mengunakan *Blended Oil* Terhadap Skala Nyeri *Post* Operasi pada Anak di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan**". Hasil penelitian ini di harapakan akan bermanfaat bagi perawat dalam asuhan keperawatan tentang penanganan nyeri post operasi pada pasien anak di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Untuk itu kami mohon partisipasi anak bapak/ibu/saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini, di jamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data di sajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Balikpapan, Desember 2019

Hormat Saya,

STEVANI

NIM B1814314301

LAMPIRAN 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No Telepon :

Adalah benar wali/orang tua dari :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui "**Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dengan Mengunakan Blended Oil Terhadap Skala Nyeri Post Operasi pada Anak di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan**". Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi anak saya untuk mengurangi nyeri akibat *pasca* operasi. Saya berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak untuk diberikan pelayanan keperawatan yang profesional. Saya mengerti bahwa seluruh data mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Balikpapan, Desember 2019

(_____)

DISTRUBUSI DATA RESPONDEN

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	7	50.0	50.0	50.0
	P	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10 THN	2	14.3	14.3	14.3
11 THN	3	21.4	21.4	35.7
12 THN	6	42.9	42.9	78.6
12THN	1	7.1	7.1	85.7
7THN	1	7.1	7.1	92.9
8 THN	1	7.1	7.1	100.0
Total	14	100.0	100.0	

KATEGORI_OPERASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	71.4	71.4	71.4
	2	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

PRE_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	7.1	7.1	7.1
	4	2	14.3	14.3	21.4
	5	2	14.3	14.3	35.7
	6	6	42.9	42.9	78.6
	7	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

POST_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	7.1	7.1	7.1
	2	4	28.6	28.6	35.7
	3	6	42.9	42.9	78.6
	4	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

STIK SADA SAMARINDA

ANALISA UJI STATISTIK

UJI NORMALITAS

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
PRE_TEST	Mean		5.57	.327
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.87	
		Upper Bound	6.28	
	5% Trimmed Mean		5.63	
	Median		6.00	
	Variance		1.495	
	Std. Deviation		1.222	
	Minimum		3	
	Maximum		7	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.782	.597
	Kurtosis		-.070	1.154
POST_TEST	Mean		2.79	.239
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.27	
		Upper Bound	3.30	
	5% Trimmed Mean		2.82	
	Median		3.00	
	Variance		.797	
	Std. Deviation		.893	
	Minimum		1	
	Maximum		4	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.278	.597
	Kurtosis		-.327	1.154

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE_TEST	0.280	14	0.004	0.881	14	0.060
POST_TEST	0.238	14	0.031	0.889	14	0.079

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISA UNIVARIAT

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE_TEST	5.57	14	1.222	0.327
	POST_TEST	2.79	14	0.893	0.239

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRE_TEST & POST_TEST	14	0.896	0.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRE_TEST - POST_TEST	2.786	0.579	0.155	2.451	3.120	18.004	13	0.000

LAMPIRAN 8

DOKUMENTASI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 727283
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 3126 /STIKES-WHS/LT/2019 12 Desember 2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS. Restu Ibu Balikpapan
Cq. Diklit RS. Restu Ibu Balikpapan

di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk mela kukan penelitian di Tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama	:	STEVANI
NIM	:	B1814314301
Semester	:	III
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	:	**Pengaruh Pemberian Aromaterapi, dengan Merssuralcan Blended oil Terhadap Skala Nyeri Post Operasi Pada Anak di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIDN. 1117078201

Rumah Sakit "RESTU IBU"
Jl. Jend. Achmad Yani No. 12 Balikpapan Kalimantan Timur Indonesia, 76121
Telp. (0542) 427342, 427343, 427344 (Hunting)
Direct No. (0542) 423110 (ICU), 422706 (UGD), Fax. (0542) 441494, 417290
E-mail : restuibu@restuibu.co.id, Web Site : www.restuibu.co.id

Balikpapan, 20 Januari 2020

Nomor : 068/02A/RSRI/I/2020
Lamp : -
Perihal : **Jawaban Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada,
Yth. **Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep**
Wakil Ketua I Stikes Wiyata Husada
di -
Samarinda

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan Ijin Penelitian yang telah kami terima nomor 3126/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 12 Desember 2019, maka dengan ini kami beritahukan bahwa pihak manajemen rumah sakit Restu Ibu secara prinsip telah menyetujui mahasiswa/i Stikes Wiyata Husada Samarinda di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
01.	Stevani	B1814314301	Pengaruh Pemberian Aromaterapi dengan Mengunakan Blended Oil terhadap Skala Nyeri Post Operasi pada Anak di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Demikian yang dapat disampaikan, semoga dapat diterima dengan baik. Atas perhatian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit RESTU IBU
RUMAH SAKIT "RESTU IBU" Jl. Jend. A. Yani No. 85 BALIKPAPAN 04

drg. B. Agus Wiatma, M.Kes
Direktur

Tembusan :
1. Kabag. Kepegawaian
2. Kabid. Keperawatan
3. Arsip

Rumah Sakit "RESTU IBU"
Jl. Jend. Achmad Yani No. 12 Balikpapan Kalimantan Timur Indonesia 76121
Telp. (0542) 427342, 427343, 427344 (Hunting)
Direct No. (0542) 423110 (ICU), 422706 (UGD), Fax. (0542) 441494, 417290
E-mail : restuibu@restuibu.co.id, Web Site : www.restuibu.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 096/02E/RSRI/I/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	**drg. B. Agus Wiatma, M.Kes**
Jabatan	:	Direktur
Instansi	:	Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a	:	**Stevani**
NIM	:	B1814314301
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi	:	STIKES Wiyata Husada Samarinda

Adalah benar telah melaksanakan penelitian pada Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan benar dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 27 Januari 2019
Rumah Sakit RESTU IBU

RUMAH SAKIT
"RESTU IBU"
Jl. Jend. A. Yani No. 85
BALIKPAPAN

drg. B. Agus Wiatma, M.Kes
Direktur

Pengaruh Pemberian Aromaterapi dengan Menggunakan *Blended Oil* Terhadap Skala Nyeri *Post* Operasi pada Anak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Stevani[1],Sumiati Sinaga[2] ,Siti Mukaromah[3]

[1] Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
[2,3] Dosen Stikes Wiyata Husada Samarinda,
Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur
Email : stevani.makarrang@gmail.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Tindakan pembedahan merupakan suatu tindakan yang dapat mengancam integritas seseorang baik bio-psiko-sosial dan spiritual yang bersifat potensial. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada pasien *post* operasi baik pada orang dewasa maupun pada anak. Nyeri dapat menyebabkan anak menjadi frustasi, menghindari kontak sosial, menangis, menjerit, atau memukul sehingga tidak kooperatif dengan tindakan keperawatan, menurunnya minat terhadap aktivitas, pemenuhan kebutuhan seperti makan, bermain dan kebersihan diri. Penanganan nyeri post operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. **Tujuan:** Untuk mengetahui apa ada pengaruh pemberian aromaterapi *blended oil* terhadap skala nyeri pada pasien anak *post* operasi. **Metode:** Penelitian ini mengunakan rancangan *Quasi Eksperiment* dengan *design One Group Pretest-posttest* dengan jumlah responden 14 anak yang dipilih dengan mengunakan teknik *Accidental Sampling*. Pengukuran skala nyeri dilakukan dengan alat ukur *Wong Baker Faces Scale*. Analisa data mengunakan uji *Paired T-Test*. **Hasil :** Ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian aromaterapi *blended oil* terhadap skala nyeri *post* operasi pada anak dengan P *value*= 0,001. **Kesimpulan:** Pemberian aromaterapi *blended oil* dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri pada pasien anak *post* operasi

Kata Kunci: Aromaterapi *blended oil*, aromaterapi lavender, aromaterapi *peppermint* , Pasien *post* operasi, Skala nyeri.

ABSTRACT

Background: Surgery is an action threaten the person both bio-pyscho-social and spiritual potential. Pain is the most common complaint in postoperative patien in both adults and children. It causes children become frustated, avoid social contact, crying, screamming, or hitting where they wont able not cooperative with nursing actions, decreased interest in activities, fulfilment of needs such as eating , playing and personal hygiene. Management of posoperative pain can be done with pharmacological an non-pharmacological therapy. **Objective:** this study aimed to find out whether there is an effect of giving blended oil aromatherapy on pain scale in post-operative pediatric patients. **Method:** this study uses a Quasi Experiments design with One Group Pretest-posttest design with the number of respondents 14 children selected using the Accidental Sampling technique. Pain scale measurement is done by measuring the Wong Baker Faces Scale. Data analysis uses Paired T-Test. **Result:** There was a significant effect in the administration of

blended oil aromatherapy to the scale of postoperative pain in children with a P value = 0.001. **Conclusion:** Giving aromatherapy blended oil can be used as non-pharmacological therapy to reduce pain in Postoperative pediatric patients postoperative

Keywords: *Blended oil* aromatherapy, lavender aromatherapy, *peppermint* aromatherapy, postoperative patients, pain scale.

PENDAHULUAN

Pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dengan penjahitan luka. Sayatan atau luka yang dihasilkan dari tindakan pembedahan tersebut merupakan suatu trauma bagi penderita dan dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Akibat dari pembedahan ini akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri (Maryunani, 2014). *International Association for the Study Of Pain* (2011) nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan akibat rusaknya jaringan yang aktual atau dirasakan pada tempat kerusakan.

Pasien pasca pembedahan 99% mengalami nyeri (Kozlowski, et al., 2012). Tindakan pembedahan menyebabkan jaringan sekitar mengalami pemutusan sehingga mengakibatkan cidera pada jaringan yang dilakukan pembedahan, cidera karena pembedahan ini akan mengaktifkan nosiseptor untuk melepaskan zat kimia yang akan diteruskan oleh kornudorsalis dan dilanjutkan ke otak sebagai persepsi nyeri. Dalam beberapa detik setelah kerusakan jaringan yang hebat akan terjadi aliran sensoris yang masif kedalam medulla spinalis, ini akan menyebabkan jaringan saraf didalam medulla spinalis menjadi hiperresponsif. Reaksi ini akan menyebabkan munculnya rangsangan nyeri akibat stimulus non noksius dan pada daerah yang jauh dari jaringan cedera juga akan menjadi

lebih sensitif terhadap rangsangan nyeri. pada tempat kerusakan.

Nyeri pasca operasi dialami oleh sebagian besar orang tidak terkecuali pada anak –anak Respon nyeri dapat berbeda sesuai tahap usia. Respon nyeri anak usia toddler terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resisitensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan. Anak usia toddler dapat bereaksi terhadap prosedur yang tidak menimbulkan nyeri sama kerasnya dengan prosedur yang menyakitkan. Anak usia toddler cenderung lebih gelisah dan sangat aktif pada saat nyeri. Respon ini sering tidak diketahui sebagai akibat dari nyeri (Wong,2008). Reaksi anak usia sekolah terhadap nyeri cenderung sama dengan yang terlihat pada anak toddler. Namun terdapat perbedaan seperti respon anak usia sekolah terhadap intervensi persiapan dalam hal penjelasan prosedur dan teknik distaksi lebih baik dibandingkan dengan respon pada anak usia toddler. Nyeri pada pasien pasca pembedahan apabila tidak segera ditangani akan berpengaruh pada perubahan hemodinamik, terdapat gangguan aliran darah, faktor koagulasi, fibrinolisis, terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit serta meningkatanya kebutuhan sistem respirasi dan sistem kardiovaskuler akibat peningkatan hormon katabolik. Pada usia remaja, respon nyeri akan timbul lebih rendah dibanding usia anak-anak. Hal ini disebabkan karena orang remaja cenderung dapat mengontrol perilakunya (Turk & Melzack, 2010). Respon terhadap nyeri juga dapat menyebabkan anak frustasi, menghindari kontak sosial, menangis, menjerit, atau memukul sehingga tidak kooperatif dengan tindakan keperawatan, menurunnya minat terhadap aktivitas dan pemenuhan kebutuhan seperti makan, bermain dan kebersihan diri (Hockenberry & Wilson, 2009).

Penanganan nyeri pada anak bisa dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi adalah dengan pemberian terapi analgesik dengan kolaborasi dengan dokter. Intervensi keperawatan untuk nyeri akut pada pasien pasca pembedahan perawat

melakukan manajemen nyeri non farmakologi dengan melibatkan keluarga. Keluarga melakukan menggendong anak, mendengarkan musik, membacakan buku cerita, memfasilitasi lingkungan yang nyaman bagi anak, memberikan mainan kesukaan anak dan distraksi lainnya (Andarmoyo, 2013). Penanganan nyeri dapat juga diberikan aromaterapi untuk digunakan sebagai terapi pelengkap atau terapi komplementer untuk mengatasi dan kemungkinan dapat mengurangi nyeri pada pasien post operasi. Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer yang menyenangkan dengan biaya yang relatif rendah dan tingkat komplikasi yang rendah juga (Dimitriou *et al*, 2017).

Aromaterapi merupakan terapi dengan mengunakan minyak atsiri atau dikenal minyak esensial oil. Minyak atsiri merupakan cairan yang mudah menguap dari tanaman dengan destilasi uap atau mekanik. Mereka terdiri dari berbagai macam komponen kimia seperti terpena, *ester, alkohol, aldehida, keton, fenol*, dan oksida. Setiap jenis minyak mengandung jumlah yang berbeda dari komposisi ini, yang mengarah ke karakteristik terapi dan aroma spesifik. Salah satu minyak atsiri yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeriadalah aromaterapi lavender dan *peppermint.*

Menghirup aroma lavender yang mengandung *linalyl asetat* dan *linalool* bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan efek relaksasi karena akan menstimulasi gelombang alfa di otak dan akan melancarkan sirkulasi darah (Swandari, 2014). Tindakan ini dapat mempengaruhi sistem limbik otak yang merupakan pusat emosi, mengatur suasana hati dan *mood,* dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon serotonin yang akan menghilangkan ketegangan, stres, dan kecemasan dan menghasilkan *endorphin* dan *encephalin* sebagai penghilang rasa nyeri (Smeltzer & Bare, 2013).

Kandungan utama dari *pepermint* adalah *menthol* dan *methil salisilat.* Secara internal, *peppermint* memiliki tindakan anti spasmodik, dengan efek menenangkan pada otot-otot perut, saluran pencernaan,

dan uterus. *Peppermint* juga memiliki analgesik kuat menghilangkan nyeri (Safaah, 2019). Kandungan *menthol* dari *peppermint* juga dapat memberikan bisa juga untuk relaksasi, sebagai penambah energi, dan meningkatkan mood positif.

Berdasarkan study pendahuluan mengenai jumlah anak yang dioperasi di RS. Restu Ibu Balikpapan pada bulan Agustus sampai Oktober 2019 mencapai 202 anak. Penanganan nyeri post operasi pada anak di RS. Restu Ibu Balikpapan adalah kebanyakan menggunakan pemberian analgesik hasil kolaborasi dengan dokter, ada juga perawat yang memberikan terapi non farmakologis seperti distraksi dengan menonton program kesukaan anak, namun masih kurang efektif dikarenakan anak kurang koperatif karena masih mengalami nyeri. Penggunaan terapi non farmakologi menggunakan aromaterapi belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan, berdasarkan pejelasan diatas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dengan Menggunakan *Blended Oil* Terhadap Perubahan Nyeri Pada Anak *Post* Operasi" dengan harapan dapat membantu mengurangi nyeri pada anak post operasi yang di rawat di Rumah sakit Restu Ibu Balikpapan. Minyak esensial oil yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengabungkan 3 tetes lavender dan 2 tetes *peppermint* yang diberikan dengan cara inhalasi mengunakan *diffusser.*

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan mengunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan desain *One Group Pretest-Posttest design*. Rancangan ini tidak ada kontrol atau pembanding, tapi telah dilakukan observasi pertama *(pre-test)* yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi. Pengukuran *pre-test* dan *post-test* menggunakan dependent variabel setelah adanya eksperimen atau pelatihan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, diberikan satu perlakuan yaitu pemberian aromaterapi *blended oi*l pada satu

kelompok perlakuan. Pengukuran dan observasi nyeri pada anak *post operasi* dilakukan sebelum diberikan aromaterapi *blended oil (pre-test)* dan sesudah dilakukan pemberian *blended oil (post4 4-test)*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak *post operasi*. Setalah disesuaikan dengan kriteria penelitian diperoleh jumlah sample 14 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling*, dengan metode *Accidental sampling* yaitu mengambil sample diruang rawat inap di Rumah Sakit Restu Ibu yang masuk dalam kriteria inklusi dan eklusi.

Instrumen yang digunakan dalam variabel independen adalah mengunakan SOP dalam memberikan aromaterapi *blended oil*, sedangkan instrumen variable dependen mengunakan alat ukur *Wong Baker Scale* ,untuk mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *blended oil* setelah itu mencatat skala nyeri *post* operasi dilembar observasi. Dalam penelitian ini akan dinalisis mengunakan uji *Paired T Test* untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi blended oil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisa Univariat

Pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa bahwa paling banyak responden *post* operasi yang dirawat adalah umur 12 tahun yaitu sebanyak 7 responden (50 %) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (50.0) dan perempuan sebanyak 7 responden (50%) dengan jenis operasi yang paling banyak adalah jenis operasi besar yaitu sebanyak 10 responden (71.1%).

Skala nyeri *pre test* tertinggi adalah skala 7 termasuk dalam kategori nyeri berat dialami sebanyak 3 responden (21,4%), sedangkan skala nyeri terendah adalah skala nyeri 3 yang tergolong dalam nyeri ringan sebanyak 1 responden (7.1%), sedangkan skala nyeri post test tertinggi adalah 4 tergolong dalam nyeri sedang sebanyak 3 (21.4%), dan skala terendah setalah diberikan intervensi adalah skala nyeri 1 yang tergolong dalam nyeri ringan (7.1%).

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Post Operasi Di RuangRawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan 2019

	Karakteritik	F	%
5.	Usia		
	7 tahun	1	7.1
	8 tahun	1	7.1
	10 tahun	2	14.3
	11 tahun	3	21.4
	12 tahun	7	50.0
6.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	50.0
	Perempuan	7	50.0
7.	Jenis operasi		
	Besar	10	71.4
	Sedang	4	28.6
8.	Skala nyeri		
	Pre test		
	3	1	7.1
	4	2	14.3
	5	2	14.3
	6	6	42.9
	7	3	21.4
	Post test		
	1	1	7.1
	2	4	28.6
	3	6	42.9
	4	3	21.4

Sumber: Data Primer, 2019

2. Hasil Analis Univariat

Tabel 4.2
Nilai Pengukuran Skala Nyeri *Post* Operasi yang Di Berikan Aromaterapi *Blended Oil* Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan 2019

Skalanyeri *post* operasi	N	Mean	SD	SE	Min – max
Pretest	14	5.57	1.22	0.32	3 – 7
Posttest	14	2.79	0.89	0.23	1- 4

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan skala nyeri *post* operasi sebelum diberikan perlakuaan memiliki nilai mean 5.57, nilai standar deviasi 1.22, standar error 0.32. Hasil skor ini menunjukkan bahwa skala nyeri tertinggi adalah 7 tergolong dalam kategori nyeri berat dan skala nyeri terendah adalah 3 tergolong dalam nyeri sedang, dengan nilai rata-rata sebelum diberikan perlakuan adalah 5,57.

Skala nyeri sesudah diberikan perlakuan memiliki nilai mean 2.79, nilai standar deviasi 0.89, standar error sebesar 0,23 dan memiliki nilai minimal 1 tergolong dalam kategori nyeri ringan dan maksimal 4 tergolong dalam kategori nyeri sedang. Dari hasil skor ini menunjukkan bahwa skala nyeri rata-rata sesudah diberikan intervensi aromaterapi *blended oil* adalah 2.79 mengalami penurunan dari nilai mean sebelum diberikan intervensi yaitu 5,5.

3. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4.3
Hasil uji *Paired T Test* Skala Nyeri *Post* Operasi Pada Anak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi *Blended Oil* Di Ruang Rawat InapRS Restu Ibu Balikpapan 2019

Pengukuran	Mean	SD	SE	*T*	P *value*
Pre-post intervensi	2.78	0.57	0.155	18.004	0.000

Sumber Data : Data Primer 2019

Berdasarkan analisa pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa selisih nilai skala nyeri *post* operasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi

aromaterapi *blended oil* selama 30 menit sebesar 2.78, selisih standar deviasi sebesar 0.57 yang menunjukkan adanya penurunun sebaran data berarti data semakin baik dan nilai standar error sebesar 0.15 yang menunjukkan ada penurunan nilai standar error sebesar 0.15, hal ini menunjukkan bahwa penyimpangan nilai variasi data semakin kecil dan semakin akurat. Perhitungan uji parametrik *Paired test* didapatkan nilai P *value* (0.000) < 0,05 maka H1 diterima dan H0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan skala nyeri *post* operasi sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *blendeed oil*.

Tabel 4.4
Hasil Perhitungan *Effect Size* Pengukuran Skala Nyeri *Post* Operasi Pada Anak Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromaterapi *Blended Oil* di Ruang Rawat Inap RS Restu Ibu Balikpapan 2019

Skala Nyeri *Post* Operasi	Mean	SD	*Cohen's d*
Pre-test-Post-test	**2.78**	**0.57**	**4.87**

Berdasarkan hasil perhitungan *effect size* di peroleh nilai *Cohen's d* >1 yang berarti pengaruh pemberian aromaterapi *blended oil* memiliki pengaruh *Stronge effect* (efek tinggi) terhadap skala nyeri *post* operasi.

PEMBAHASAN

4. Skala Nyeri *Post* Operasi Sebelum Diberikan Aromaterapi *Blended Oil.*

Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat nyeri *post* operasi pada anak sebelum diberikan intervensi seperti pada tabel 4.2 diketahui bahwa skala nyeri pada anak *post* operasi memiliki nilai minimum yaitu 3 dan skala nilai maksimum adalah 7. Dimana skala nyeri 3 dapat dikategorikan dalam nyeri ringan sedangkan nilai 7 tergolong dalam kategori nyeri berat. Nilai rata-rata dari nyeri *post* operasi adalah 5.57 , bila dirata-ratakan adalah termasuk dalam kategori nyeri sedang.

Nyeri diakibatkan oleh bekas luka sayatan *post* operasi. Nyeri *post operasi* semakin meningkat diakibatkan oleh efek anastesi yang sudah berkurang. Pasien pasca pembedahan 99% mengalami nyeri (Kozlowski, *et al.,* 2012). Tindakan pembedahan menyebabkan jaringan sekitar mengalami pemutusan sehingga mengakibatkan cidera pada jaringan yang dilakukan pembedahan, cidera

karena pembedahan ini akan mengaktifkan nosiseptor untuk melepaskan zat kimia yang akan diteruskan oleh kornudorsalis dan dilanjutkan ke otak sebagai persepsi nyeri. Dalam beberapa detik setelah kerusakan jaringan yang hebat akan terjadi aliran sensoris yang masif kedalam medulla spinalis, ini akan menyebabkan jaringan saraf didalam medulla spinalis menjadi *hiperresponsif*. Reaksi ini akan menyebabkan munculnya rangsangan nyeri akibat stimulus *non noksius* dan pada daerah yang jauh dari jaringan cedera juga akan menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan nyeri.

Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks sehingga banyak faktor yang mempengaruhi salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri *pos*t operasi adalah pengalaman nyeri sebelumnya. Beberapa dari responden yang sudah pernah mengalami operasi sebelumnya yaitu, operasi pemasangan pen dan operasi *debridemen,* mereka mengatakan nyeri yang dirasakan tidak seperti waktu pertama kali menjalani operasi. Menurut Smeltzer dan Bare (2013) seseorang yang pernah mengalami nyeri di masa lalu dan berhasil mengalami nyeri dan ketika nyeri yang sama muncul, maka orang tersebut akan lebih mudah untuk mengatasi nyeri.

Nyeri *post* operasi juga dipengaruhi oleh lokasi operasi, jenis operasi, serta seberaba besar kerusakan jaringan yang di akibatkan oleh proses inisisi saat pembedahan (Dewanthy, 2016). Pada penelitian ini sebagian besar operasi termasuk adalam kategori operasi besar yaitu sebanyak 10 anak (71,4%) dan operasi sedang sebanyak 4 anak (28,6 %). Hal yang juga dapat mempengaruhi nyeri adalah usia, rata–rata usia responden dalam penelitian ini tergolong dalam usia anak sekolah (7- 12 tahun). Menurut Yezierski (2012) mengenai efek usia pada sensitifitas nyeri menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi nyeri seseorang akibat perubahan biokimia, perubahan mekanisme homeostatik, dan faktor fisologis yang terlibat

dalam pengolahan dan persepsi nyeri.

Menurut asumsi peneliti penanganan nyeri pada anak *post* operasi membutuhkan penanganan segera karena nyeri dapat menyebabkan anak menjadi frustasi, menghindari kontak sosial, menangis, menjerit, atau memukul sehingga tidak kooperatif dengan tindakan keperawatan, menurunnya minat terhadap aktivitas dan pemenuhan kebutuhan seperti makan, bermain dan kebersihan diri. Penganan nyeri *post* operasi bisa mengunakan aromaterapi sebagai pelengkap terapi komplementer.

5. Skala Nyeri Pada Anak *Post* Operasi Sesudah Diberikan Aromaterapi *Blended Oil*

Berdasarkan hasil penelitian ini skala nyeri pada anak *post* operasi dengan jumlah responden 14 orang dapat diketahui bahwa skala nyeri *post* operasi sesudah diberikan aromaterapi *blended oil* mengalami penurunan hal ini bisa dinilai dari nilai mean *pre* intervensi adalah 5.57 dan sesudah diberikan intervensi *blended oil* menurun menjadi 2.79 dengan nilai standar deviasi 0.89 dengan nilai minimum 1 dan maksimum 4. Nilai maksimum sebelum di berikan aromaterapi adalah skala 7 dimana termasuk dalam kategori nyeri berat dan nilai minimum 4 termasuk dalam kategori nyeri sedang. Sesudah di berikan aromaterapi di dapatkan selisih mean 2,78 dimana nilai nyeri tertinggi adalah 4 dimana termasuk dalam kategori nyeri sedang dan nilai terendah adalah skala nyeri 1 dimana nilai ini tergolong dalam kategori nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa skala nyeri *post* operasi mengalami skala nyeri sesudah diberikan *aromaterapi blended oil.*

Menurut Dr.Alan Huck (*Neurology Psikiater)* dan Direktur Pusat Penelitian Bau dan Rasa), aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika. Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem *limbic* dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita

menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke *bulbus olfactory*, kemudian ke *limbic* sistem pada otak. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional (Swandari, 2014).

Hipotalamus berperan sebagai *relay* dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia berupa zat *endorphin* dan *serotonin*, sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan diopersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh sehingga dapat mengurangi nyeri (Dewi, *et.al*.2013). Hal ini sesuai dengan pernyatan responden yang ketika mencium atau menghirup aromaterapi *blended oil* yang diberikan secara inhalasi menggunakan *diffuser*, responden merasakan ketenangan karena aromanya yang harum dan segar.

Menurut peneliti penurunan skala nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi aromaterapi *blended oil* yaitu mencampurkan lavender dan *peppermint* mempunyai peranan penting dalam mengurangi nyeri. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ross dalam Mutia (2018) aromaterapi yang digunakan melalui penciuman dapat langsung di bawa lewat syaraf alat penciuman ke *hypothalamus* atau area *limbic* dari otak, memori dan otak sehingga dapat membantu untuk menciptakan keadaan rileks dan dapat mengurangi rasa nyeri.

6. Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Blended Oil* Terhadap Skala Nyeri *Post* Operasi Pada Anak.

Berdasarkan tabel 4.2 sesudah pemberian aromaterapi *blended oil* didapatkan hasil skala nyeri 14 anak *post* operasi di ruang rawat inap Rs. Restu Ibu mengalami penurunun skala nyeri secara signifikan hal ini dibuktikan dengan nilai mean sebelum diberi aromaterapi *blended oil* 5,57 dan nilai mean sesudah diberikan aromaterapi 2,79. Analisis tersebut juga didukung oleh hasil

uji bivarat dengan mengunakan *Paired sample t Test* pada tabel 4.3 yang menghasilkan nilai *p*= 0.000 (*p*<0,005) yang berarti H0 ditolak sehingga dapat disimpulkan disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada skala nyeri antara skala nyeri sebelum dan sesudah di berikan aromaterapi *blended oil* pada anak *post* operasi.

Kombinasi antara aromaterapi lavender dan *peppermint* dapat menurunkan skala nyeri secara signifikan. Dalam penelitian ini aromaterapi *blended oil* diberikan dalam bentuk minyak esensial sebanyak 3 tetes lavender dan 2 tetes *peppermint*. Peneliti memberikan aromaterapi *blended oil* pada pasien *pos*t operasi satu jam setelah responden tiba di ruangan perawatan. Minyak *esential oil* diberikan dengan mengunakan *diffuser* yang telah disi air 50ml kemudian ditetesi minyak lavender 3 tetes dan *peppermint* 2 tetes. Selanjutnya responden responden dianjurkan untuk rileks dan dan berbaring terlentang atau miring kanan/kiri dengan nyaman sambil menghirup aromaterapi lavender melalui hidung dan merasakan aromaterapi *blended oil* tersebut.

Kandungan utama dari lavender adalah *linalool* dan *linalyl asetat* namun *linalool* merupakan kandungan aktif yang berperan sebagai relaksasi (Dewi,2013). Aromaterapi lavender memiliki efek positif karena aromanya yang segar, harum dan mampu merangsang kerja sel otak sehingga dapat mempengaruhi organ tubuh dan menimbulkan efek baik terhadap psikologi seseorang (Wahyuningsih,2014), lavender bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan efek relaksai penelitian ini sejalan dengan penelitian Ana (2018), tentang pengaruh aromaterapi *blend esential* minyak lavender terhadap nyeri pada pasien *pasca* operasi *sectio caesaria* di RSUD PRINGSEWU yang dialakukan pada 32 ibu *post* operasi *SC* dengan hasil penelitian *p-value* 0,000 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian aromaterapi *blend essential* minyak lavender.

Minyak essensial *peppermint* memiliki kandungan yaitu *menthol, menthone* dan *metil asetat*, dengan kandungan *menthol* tertinggi. *Menthol* berkhasiat sebagai obat *karminatif* (penenang). Nyeri akut pada pasien operasi mempunyai karaktersitk seperti meningkatnya kecemasan, perubahan frekuensi pernafasan dan ketegangan otot. Amelia (2018) menyatakan kandungan *menthol* dari *peppermint* dapat melegakan nafas, sehingga pasien pasien *post* operasi dapat menghirup oksigen sebanyak-banyaknya untuk digunakan untuk metabolisme sel. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina (2019) tentang pemanfaatan aromaterapi *peppermint* untuk mengurangi nyeri pada pasien *post* operasi *orif didapatkan nilai* p *value* (0,000< α (0,05).

Penghirupan aromaterapi *blended oil* secara inhalasi melalui rongga hindung akan bekerja lebih cepat karena molekul minyak esensial oil mudah menguap. Hal ini akan merangsang pelepasan substansi sperti *endhoprin* dan *serotonin* sehingga berpengaruh lansung terhadap organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang mengubah fisiologis pada tubuh, jiwa dan menenangkan Peryataan ini sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall bahwa impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Hal ini menyatakan bahwa aromatherapi akan merangsang keluarnya *hormone enfekalin, serotonin* dan *endorphin. Enfekalin* dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan hambatan *pasca sinaptik* pada serabut-serabut nyeri tipe C dan tipe delta A dimana mereka bersinapsis di komu dorsalis. Proses tersebut mencapai inhibisi dengan penghambatan saluran kalsium. Penghambatan nyeri tersebut yaitu dengan memblok reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dikirim ke korteks selebri dan selanjutnya akan menurunkan persepsi nyeri(Swandari, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abasi, (2015) bahwa pengunaan aromaterapi secara inhalasi dapat merangsang pengeluaran *endorphin* efektif menurunkan nyeri pada ibu post partum dengan p *value* (0,000< α (0,05). Penurunan nyeri pada setiap responden yang diberikan aromaterapi *blended oil ini* disebabkan oleh rasa nyaman setalah menghirup aroma *blended oil*. Responden yang mengalami nyeri *post* operasi diberikan perlakuan ini mengalami penurunun skala nyeri namun tidak menghilangkan secara total nyeri tersebut karena luka insisi dari proses bedah akan sembuh secara bertahap sesuai stadium penyembuhan luka. Respon terhadap nyeri berbeda-beda setiap anak hal ini karena respon nyeri besifat subjektif.

Menurut asumsi peneliti penurunan nyeri yang beragam pada setiap responden dipengaruhi luas ruangan dan adanya pengunjung serta keluarga pasien lain yang berada satu ruangan dengan responden ketika intervensi dilakukan, sehingga memungkinkan aromaterapi yang dihirup setiap responden berbeda-beda. Menurut Pure Kids (2019) pengunaan ruangan yang efektif dalam pemberian aromaterapi inhalasi adalah 3x3m^2 untuk 4-6 tetes minyak esensial oil, sedangkan dalam penelitian ini rata-rata ruangan yang digunakan memiliki luas ruangan 8x7m^2 untuk 5 tetes minyak esensial oil, namun ruangan tersebut di bagi benjadi 4 sekat dan di beri pembatas tirai, dimana masing-masing satu tempat tidur memiliki luas kurang lebih 2x2m^2. Dalam penelitian ini di dapatkan penurunan skala nyeri pada responden yang di rawat rata-rata mengalami penurunan sebesar 2-3 , namun ada satu responden yang yang mengalami penurunan skala nyeri sebesar 4, menurut asumsi peneliti penurunan nyeri di sebabkan oleh luas ruangan yang berbeda dari responden lainnya dimana ruang yang digunakan seluas 4x7m^2 dan didalam ruangan hanya terdapat satu keluarga responden dan

responden itu sendiri sehingga kesempatan responden untuk menghirup aromaterapi lebih banyak di bandingkan dengan responden lainnya.

Dalam penelilitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri sesudah diberikan aromaterapi *blended oil*, penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2018) tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post o*perasi SC dengan mengunakan uji *Mann-whitney* dengan hasil p-value (0,000)< (0,05) yang berarti Ho ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender berpengaruh terhadap nyeri pada operasi *post* SC. Menurut Zerlinda (2016) dalam penelitiannya tentang pengaruh aromaterapi lavender dan teknik relaksasi nafas terhadap skala nyeri pada pasien *post* operasi fraktur ektremitas di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping diberikan perlakuan terhadap 15 responden kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol di dapatkan hasil skala nyeri yang mengalami penurunun secara signifikan *p value* < 0.05.

Diperlukan tindakan dari permasalahan yang berkaitan dengan intensitas nyeri, hal ini agar pasien dapat mengontrol rasa nyeri dan dapat mendukung proses penyembuhan luka serta membantu pasien untuk melakukan *Activity Daily Living* sesegera mungkin. Menurut kusmayanti (2015) ketidakmampuan pasien dalam memenuhi ADL akibat rasa nyeri dirasakan pada lokasi pembedahan, jika dibiarkan maka akan berdampak pada proses penyembuhan dan hospitalisasi yang lebih lama. Penanganan masalah ini diperlukan adanya kolaborasi pemberian terapi farmakologi dan terapi non farmakologi secara efektif.

Menurut peneliti, jika melihat dari analisa bivariat dan didukung oleh teori serta pembahasan mengenai hasil peneliti-peneliti sebelumnya dapat disimpulkan terdapat pengaruh aromatherapi *blended oil* terhadap penurunan intensitas nyeri pada *post* operasi

pada anak, hal ini didukung juga oleh perhitungan *effect size* di peroleh nilai *Cohen's d >1* yang berarti pengaruh pemberian aromaterapi *blended oil* memiliki pengaruh *Stronge effect* (efek tinggi).Pemberian aromatherapi *blended oil* merupakan salah satu dari terapi komplementer Prinsip dasar teori penurunan nyeri oleh teknik relaksasi menggunkan aromatherapi lavender adalah teori *gate control* yang terletak pada fisiologis sistem otonom. Pemberian aromatherapi *blended oil* direkomendasikan agar dapat diterap an di kombinasikan dengan terapi komplementer lain sebagai terapi pendamping atau sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri *pasca* operasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh aromaterapi *blended oil* terhadap skala nyeri pada anak *post* operasi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan yang telah dillukakan maka dapat disimpulkan bahwa :

4. Skala nyeri pada 14 anak *post* operasi sebelum diberikan aromaterapi *blended oil* dengan nilai rata-rata (5.57) dengan standar deviasi sebesar 1.22, nilai minimum dan maksimum masing- masing 3 dan 7. Nilai rata-rata 5.57 tergolong dalam skala nyeri sedang.
5. Skala nyeri pada 14 anak *post* operasi sesudah diberikan aromaterapi *blended oil* dengan nilai rata-rata adalah sebesar 2.79 dengan standar deviasi sebesar 0.89 dan skala minimum 1 dan maksimum 4. Nilai rata-rata 2,79 tergolong dalam nyeri ringan.
6. Terdapat perbedaan skala nyeri *post* operasi sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi *blended oil* dimana terdapat selisih mean sebesar 2,79 dari nilai mean sebelum pemberian aromaterapi yaitu sebesar 5.57 dan sesudah diberikan aromaterapi memiliki nilai mean yaitu sebesar 2,79.

Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian

aromaterapi *blended oil* selama 30 menit terhadap penurunan sakala nyeri pada anak *post* operasi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dengan nilai p *value* 0.000 (*p value* < 0.005). Hasil perhitungan *effect size* di peroleh nilai *Cohen's d* >1 yang berarti pengaruh pemberian aromaterapi *blended oil* terhadap nyeri *post* operasi memiliki pengaruh *Stronge effect* (efek tinggi).

SARAN

Berdasarkan pada kesimpulan hasil penelitian dapat diberikan saran-saran sebagai berikut :

3. **Bagi pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Restu Ibu.**
   Perawat dapat menjadikan pemberian aromaterapi *blended oil* sebagai intervensi terapi non farmakologi untuk melengkapi terapi farmakologi dalam membantu pasien untuk menguragi nyeri.
4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**
   Dapat mengembangakan penelitian dengan mencoba jenis minyak esensial lainnya untuk mengatasi nyeri dan juga dapat lebih mempersempit jenis operasi yang akan di teliti, serta memperluas range umur yang akan di teliti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur RS. Restu Ibu Balikpapan yang telah mengijinkan saya melakukan penelitian di tempat yang Bapak pimpin.

REFERENSI

Ali, Babar, Naser Ali Al-Wabel, Saiba Shams, Aftab Ahamad, Shah Alam Khan, and Firoz Anwar. (2015). "Essential Oils Used in Aromatherapy: A Systemic Review." Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine 5 (8): 601–11. https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007

Anwar, Mutia.; Titi Astuti. 2018. "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Sectio Caesarea." *Jurnal Keperawatan* 14 (1): 84–90.

Amelia.S. (2018). "REAL in Nursing Journal (RNJ)Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia" .

Ardisela, D. (2012). Aplikasi Gibberelin Terhadap Induksi Pembungaan Tanaman Mentha spp. Jurnal LPPM:

PARADIGMA, 17-23.

Carter,Emma. (2018) Essential Oil Haven. Diakses melalui https://m.wikihow.com/Blend-Essential-Oils?amp=1.

Dahlan, M. Sopiyudin. (2013). Statitiska Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

DEPDIKNAS Fakultas Kedokteran Univeristas Udayana Program Studi Ilmu Keperawatan.(2015). Jln PB sudirman 80232 Denpasar (0361) 222510 fax (0361) 246656, E-mail : psik@fk.unud.ac.id

Dewi AP, IGA Prima. (2013). Aromaterapi Lavender sebagai Media Relaksasi.

Dimitriou, Varvara, Paraskevi Mavridou, Adamantia Manataki, and Dimitrios Damigos. (2017). "he Use of Aromatherapy for Postoperative Pain Management: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials." *Journal of Perianesthesia Nursing* 32 (6): 530–41. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.12.003.

Ghassani1, Z. (2016). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Hartanto, D. (2010). Herbal Lavender. Diakses melalui http://detikhealth.com tgl 12/09/2019

Hetia & Ridwan, et al. (2017). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, *X*(1), 5–10

Hidayat, Firman. (2012). Dan Jika Aku Sakit, Dialah yang Menyembuhkanku. Diakses melalui http://muslim.or.id/akhlaq-dannasehat/dan-jika-aku-sakit-dialah-yang-menyembuhkanku.html.

International Association for the Study Of Pain [IASP]. (2011). IASP Sponsori Tahun Global Melawan Nyeri Akut. Diakses melalui *http://www.iasppain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/20102011AcutePain/GYAAP_PR_Indonesian.pdf. tgl 12/09/2019*

Judha, M. (2012). Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Muha Medika.

Keefe, Katherine R., Kevin J. Byrne, and Jessica R. Levi. (2018). "*Treating Pediatric Post-Tonsillectomy Pain and Nausea with Complementary and Alternative Medicine.*" *Laryngoscope* 128 (11): 2625–34. https://doi.org/10.1002/lary.27231.

Koensomardiyah. (2009). A-Z Aromaterapi. Yogyakarta : Lily Publisher.

Maryunani. A. (2014). Asuhan keperawatan peri operatif-pre operasi (menjelang pembedahan). Jakarta:Trans Info Media.

Monday,R.(2010).*Procedural Pain*. Diakses melalui

http://www.nursing.uiowa.edu/ hartford/nurse

Mariza, A., & Haryati, D. (2018). Pengaruh Aromaterapi Blend Essential Minyak Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea di RSUD Pringsewu. *Jurnal Kebidanan*, *4*(3), 124–128

Notoatmodjo . (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Nurcahyati, D. (2019). Pemanfaatan Aroma Terapi Peppermint Untuk Pku Muhammadiyah Surakarta. 1–7.

Nursalam.(2016).Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika

Potter & Perry. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses,

dan Praktik). Jakarta: EGC.

Pratiwi, Ratna. (2012). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Jurnal Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung

Punctilo, K.A. (2011). Pain Associated With ICU Procedures: An International Study. Diakses melalui *http://www.clinicaltrial-inc.org tgl 18/10/2019*

Rahmayati, El, Raihan Hardiansyah, and Nurhayati Nurhayati. 2018. "Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi." *Jurnal Kesehatan* 9 (3): 427. https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.1138.

Safaah, Siti. 2019. "Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Peppermint Terhadap Nyeri Pada Pasien Post -Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang Siti." *Duke Law Journal* 1 (1): 1–13. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004.

Sastrohamidjojo, H. 2004. Kimia Minyak Atsiri.Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Satriya, Yunuzul Demo. (2014). Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Cruris di RSUD Dr. Moewardi. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada Surakarta.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8. Alih bahasa Agung Waluyo. Jakarta. EGC

Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta

Swandari, P. 2014. Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromatherapi Lavender pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Ambarawa.

Turk, D. Melzack R. (2010). Handbook of Pain Assesment, 3th edition. Newyork: Guilford.

Wahyuningsih, Marni. (2014). Efektivitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di BPD Utami dan Ruang Ponek 105 RSUD Karanganyar. Skripsi. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kusuma Husada.

World Union of Wound Healing Societies [WUWHS]. (2007). *Minimising Pain at Wound Dresssing-Related Procedures. Diakses melalui http://.wuwhs.org 18/09/2019*

STIKES KUSUMA HUSADA SAMARINDA

STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA