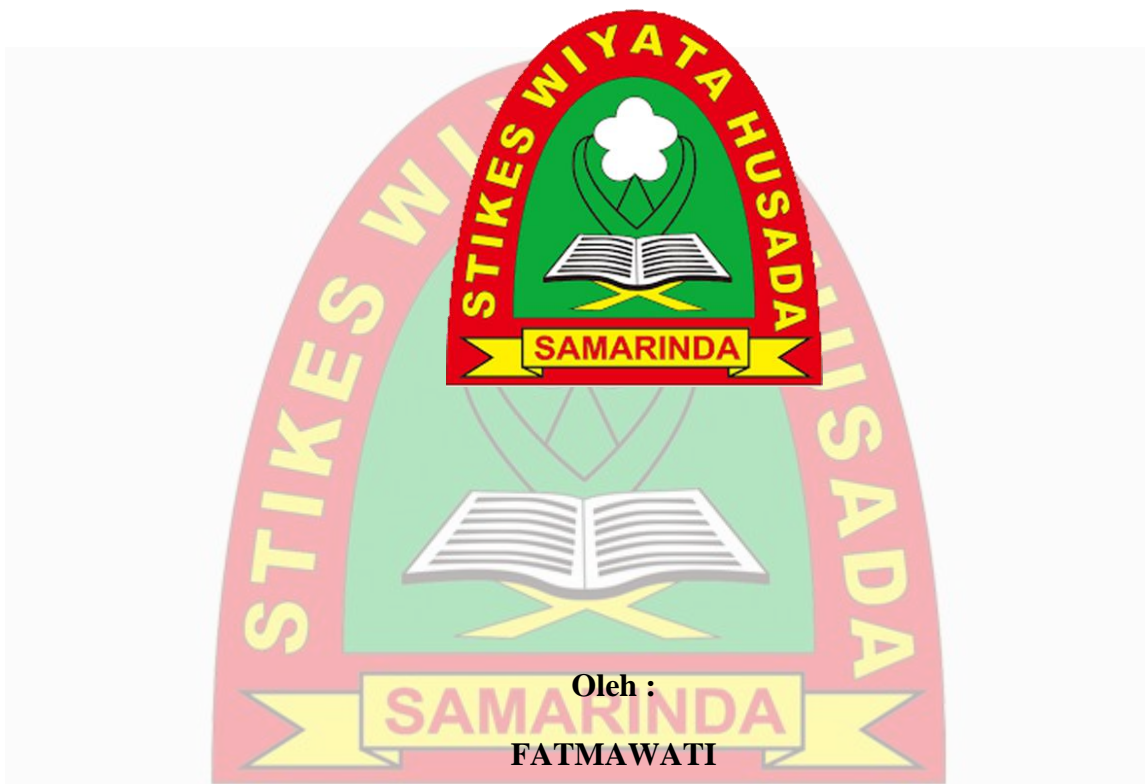


**PENGARUH KOMBINASI *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI
PADA PASIEN *POST SECTIO CAESARIA***

SKRIPSI



Oleh :
FATMAWATI
NIM : B21740118301

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**PENGARUH KOMBINASI *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI
PADA PASIEN *POST SECTIO CAESARIA***

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai derajat Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S.I Keperawatan Sekolah Tinggi
Ilmu kesehatan Wiyata Husadaa Samarinda**



Oleh :

FATMAWATI

NIM : B21740118301

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH KOMBINASI *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI
PADA PASIEN *POST SECTIO CAESARIA*

SKRIPSI

Disusun Oleh:

FATMAWATI
NIM. B21740118301

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 26 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.18.128 (.....)
2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.13.071 (.....)
3. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIK. 113072.90.15.079 (.....)
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
NIK. 113072.88.17.096 (.....)

★
Sjs
489

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Edy Muliono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatmawati
NIM : B21740118301
Program Studi : Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Penelitian : Pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post op* SC

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat di buktikan bahwa Laporan Tugas Akhir adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 25 juli 2019

Yang membuat pernyataan

Fatmawati

B21740118301

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi pada pasien *post sectio caesaria* di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”**.

Penyusunan skripsi ini adalah merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar serjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Dalam penelitian skripsi ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

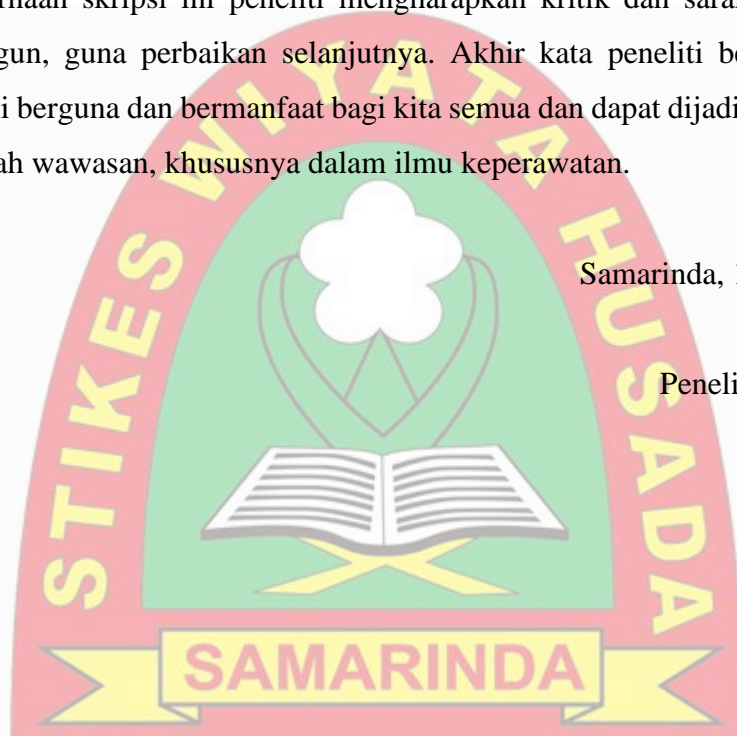
1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda sekaligus selaku penguji II yang memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, M.kep, Sp.Mat selaku pembimbing I dan juga sekaligus penguji III yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini
5. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini M.S selaku pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. drg. Musafira Akil Ali, MARS selaku direktur RSUD. Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
8. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing peneliti selama diperkuliahan.

9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
10. Seluruh rekan-rekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penelitian skripsi ini.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, 19 juli 2019

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fatmawati

NIM : B21740118301

Program Studi : Ilmu Keperawatan

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

“PENGARUH *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI PADA PASIEN *POST SECTIO CAESARIA* ”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samboja, 15 Agustus 2019

Yang Menyatakan,

Materai
6000

Fatmawati

NIM: B21740118301

ABSTRAK

Pengaruh Kombinasi *Slow Deep Breathing* Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di Ruang Nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Fatmawati ¹ Desy Ayu Wardani ² Wahyu Dewi Sulistyarini ³

Latar Belakang : Persalinan dengan SC dapat menimbulkan dampak setelah tindakan pembedahan yaitu nyeri. **Tujuan** : untuk mengetahui pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap responden berjumlah 24 pasien *post SC*. **Metode** : Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Eksperimen dengan rancangan *one group pre-post test design*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *exshusted sampling*. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. **Hasil** : penelitian menunjukkan rata-rata intensitas skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 6,96%. Sedangkan sesudah dilakukan intervensi adalah 4,00%. Hasil Analisa lebih lanjut didapatkan bahwa ($Z= -4,517$) dengan $p\ value= 0.000$ dengan taraf signifikan $p\ value <0,05$, yang berarti ada perbedaan yang signifikan dari intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender. **Kesimpulan dan saran** : dapat menjadi terapi komplementer yang dapat mengontrol nyeri yang dirasakan secara tiba-tiba sehingga dapat beraktivitas.

Kata kunci : Aromaterapi lavender, Nyeri, *Section Caesaria*, *slow deep breathing*

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.


ABSTRACT

THE EFFECT OF COMBINATION OF SLOW DEEP BREATHING WITH LAVENDER AROMATHERAPY ON PAIN IN POST SECTION CAESAREA PATIENTS IN THE POSTPARTUM ROOM OF AJI BATARA AGUNG HOSPITAL, DEWA SAKTI SAMBOJA

Fatmawati¹, Desy Ayu Wardani², Wahyu Dewi Sulistyarini³

Background: Labor with Section Caesarea (SC) can feel pain after surgery. **Objective:** to determine the effect of the combination of slow deep breathing with lavender aromatherapy to respondents involving 24 post SC patients. **Method:** This research used quantitative research design with a Quasi Experiment research design with one group design using pre-post test design. The sampling technique used in this study was exhausted sampling. The bivariate test used was the Wilcoxon test. **Results:** the study showed the average intensity of the pain scale before the intervention was 6.96%. Whereas after the intervention was 4.00%. Results Further analysis found that ($Z = -4,517$) with p value = 0,000 with a significant level of p value <0.05 , which means that there was a significant difference in pain intensity before and after a combination of slow deep breathing intervention with lavender aromatherapy. **Conclusions and suggestions:** it can be a complementary therapy that can control sudden pain so that they can do activity.

Key words: Lavender aromatherapy, Pain, Section Caesarea, Slow Deep Breathing

RIVERTOWN INSTITUTE SAMARINDA	RIVERTOWN INSTITUTE
DATED	: 16/08/2019
COUNSELOR	: Henry Gunawan
SIGN	: 

DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN JUDUL	i
HALAAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep <i>sectio caesaria</i>	8
a. Definisi <i>sectio caesaria</i>	8
b. Indikasi <i>sectio caesaria</i>	8
c. Klafikasi <i>Sectio caesaria</i>	8
d. Rencana Asuhan <i>Post Sectio Caesarea</i>	9
2. Konsep Nyeri	9
a. Defenisi	9
b. Etiologi	9
c. Klafikasi	10
d. Fatofiologi	12
e. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Nyeri	14
f. Pentalaksanaan Nyeri	14
g. Penilaian Nyeri	15
3. Konsep Relaksasi Nafas Dalam	17
a. Defenisi Relaksasi Nafas Dalam	17
b. Manfaat Relaksasi Nafas dalam	17
c. Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam	17
d. Penurunan Nyeri dengan Relaksasi Napas Dalam	17
e. Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam	18
4. Konsep Aromaterapi	18
a. Defenisi Aromaterapi	18
b. Fungsi Aromaterapi	19
c. Jenis romaterapi dan manfaatnya	19
d. Cara Penggunaa	21

e. Bentuk-bentuk Aromaterapi.....	22
f. Mekanisme kerja Aromaterapi	22
5. Konsep Teori Kenyamanan Kolcaba	23
a. Defenisi Kenyamanan.....	23
b. Aspek Kenyamanan	23
c. Tingkatan kenyamanan	24
B. Kerangka Teori Penelitian	25
C. Kerangka Konsep Penelitian	25
D. Hipotesis Penelitian	26
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	28
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	29
E. Sumber Data dan instrument penelitian	30
F. Teknik Pengumpulan Data	32
G. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	33
H. Etika Penelitian	33
I. Alur Penelitian	36
 BAB IV PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	37
1. Gambaran Tempat Penelitian.....	37
2. Hasil Analisis Univariat	38
3. Hasil Analisis Bivariat	39
B. Pembahasan	40
1. Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi.....	40
2. Tingkat Nyeri Sesudah Intervensi.....	40
3. Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum Dan Sesudah Intervensi	41
C. Keterbatasan Penelitian	44
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45
 DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

		HAL
Gambar	3.1 <i>Visual analog Scala (VAS)</i>	15
Gambar	3.2 <i>Numeral Rating Scala (NRS)</i>	15
Gambar	4.1 <i>Scala Wong-Baker</i>	16
Gambar	4.2 Kerangka Konsep Penelitian	25



DAFTAR TABEL

		HAL
Tabel	3.1 Rancangan penelitian	27
Tabel	3.2 Definisi Operasional.....	30
Tabel	4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden	38
Tabel	4.2 Distribusi frekuensi intensitas nyeri	38
Tabel	4.3 perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi.	39



DAFTAR SKEMA

		HAL
Skema	2.1	Konsep Kerja konseptual Pada Teori Kenyamanan..... 22
Skema	2.2	Kerangka Teori Penelitian Modifikasi berdasarkan teori 24
Skema	4.1	Rancangan Penelitian 26
Skema	4.2	Alur penelitian 35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Sebagai Responden
- Lampiran 3. Lembara Observasi Nyeri
- Lampiran 4. Skala Nyeri Numerik Rating Skala
- Lampiran 5. Standar SOP *Slow Deep Breathing* Dengan Aromaterapi
- Lampiran 6. Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 7. Jawaban Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 8. Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 9. Jawaban Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 10. Master Data
- Lampiran 11. Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 12. Hasil SPSS Uji Normalitas
- Lampiran 13. Hasil SPSS Uji *Univariat*
- Lampiran 14. Hasil SPSS Uji *Statistic Wilcoxon*
- Lampiran 15. Dokumentasi Kegiatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap ibu hamil menginginkan persalinannya berjalan dengan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sehat dan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan tindakan pembedahan atau operasi dimana dalam hal ini ibu dan janin dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan jalan operasi. Sectio caesarea (SC) atau biasa disebut operasi SC adalah salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan abdomen dan uterus.

World Health Organization (WHO) tahun 2017 menetapkan standar rata-rata persalinan operasi SC di seluruh negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Berdasarkan data RISKESDA tahun 2013 tingkat persalinan SC di Indonesia 15,3% dari 20.591 sampel ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survei dari 33 provinsi. Presentase SC di rumah sakit pemerintahan sekitar 11%, sementara rumah sakit swasta bisa lebih 30%. Angka ibu melahirkan SC di Indonesia 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta 19,9%, dan terendah di Sulawesi Tenggara 3,3%.

Persalinan secara SC dapat dampak positif dan negatif, dampak pada ibu, dampak positif tindakan SC dapat membantu persalinan ibu yang tidak dapat persalinan pervagina, selain itu adapun dampak negatif kemungkinan terjadinya komplikasi yang bisa timbul pada ibu *post* SC seperti nyeri pada daerah insisi, potensi terjadinya *thrombosis*, potensi terjadinya penurunan kemampuan *fungsi*onal, penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada ekstremitas bawah dan gangguan laktasi (Rustam 1998 dalam Pratiwi, R dkk 2012).

Tindakan operasi SC menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya tindakan pembedahan. Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah.

Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman selama proses menyusui berlangsung atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Batubara 2008 dalam Pratiwi, R dkk 2012).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang keperawatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, Lowdermilk, Jansen. 2005). Manajemen nonfarmakologi yang sering diberikan antara lain yaitu dengan meditasi, latihan *autogenic*, latihan relaksasi *progresif*, *guided imagery*, nafas ritmik, *operant conditioning*, *biofeedback*, membina hubungan *terapeutik*, sentuhan terapeutik, stimulus *kutaneus*, *hipnosis*, *music*, *accupresure*, *aromatherapy* (Andarmoyo, 2013 dalam Anwar dkk 2018).

Salah satu non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri adalah aromaterapi. Menurut Azizah, N. dkk (2018) dengan judul “Efektifitas teknik relaksasi aromaterapi terhadap kemajuan persalinan kala 1 fase aktif” menunjukkan hasil bahwa $p < 0,046 < 0,05$, berarti adanya efektifitas teknik relaksasi aroma terapi terhadap kemajuan persalinan kala 1 fase aktif di PMB Siti Ropiatun, SST Sambirejo, Jogoroto, Jombang tahun 2018.

Teknik lain yang dilaporkan efektif yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam (*Slow Deep Breathing*) merupakan salah satu asuhan keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam (menahan inspirasi maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan-lahan. Selain menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dapat meningkatkan ekspansi/ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi dalam darah. Menurut penelitian Ar megawahyuni dkk (2018) dengan judul pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri pasca operasi SC menunjukkan hasil bahwa analisis yang diperoleh dengan menggunakan uji Wilcoxon yaitu $P = 0,000$ ($P < 0,05$). Hal ini H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti

bahwa adanya pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri pasca operasi SC di RSIA bahagia Makassar tahun 2018.

Berdasarkan data tersebut mengkombinasikan nafas dalam dengan aromaterapi dimungkinkan juga dapat menurunkan intensitas nyeri. Pengaruh aromaterapi dan teknik relaksasi dapat diukur dengan melihat berbagai indikator yang memperlihatkan kenyamanan. Hal ini menunjukkan respon emosi *fight or flight*, interpretasi terhadap rasa nyaman yang didapat dari efek aromaterapi, pernyataan bahwa aromaterapi meningkatkan kinerja, peningkatan konsentrasi, pikiran lebih tenang, jiwa menjadi sejuk (Price,1997). Respon non verbal menunjukkan kenyamanan (tidak ada kerut wajah, tidak ada pemalingan wajah/seluruh badan) (Atkinson, R 1999 dalam Ratna dkk 2012).

Hasil penelitian Herlyssa dkk (2018) bahwa ada perbedaan yang signifikan nyeri yang dialami ibu 24 jam *post SC* antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan. Aromaterapi Lavender essential oil berpengaruh dominan terhadap penurunan skala nyeri 24 jam *post SC* ($p\text{-value}<0,05$) sebanyak lima kali lebih besar dibandingkan yang ibu yang tidak menggunakan aromaterapi. Menurut teori kolcaba, kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variable intervensi peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan pasien di Ruang Nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada tanggal 18 februari 2019. Lima dari tiga pasien *post SC* mengalami keluhan nyeri berat dan dua pasien mengalami nyeri sedang, adapun intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri pada pasien sebagian besar pemberian obat analgetik. Hasil wawancara kepada perawat dalam menurunkan intensitas nyeri hanya relaksasi nafas dalam saja dan penurunan intensitas nyerinya tidak terlalu turun signifikan selain itu belum pernah melakukan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi terhadap nyeri sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai “pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC* di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC* di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC* di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skor rata-rata intensitas nyeri sebelum pemberian kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender pada pasien *post SC* di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- b. Mengidentifikasi skor rata-rata intensitas nyeri sesudah pemberian kombinasi *slow deep breathing* aromaterapi lavender pada pasien *post SC* di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- c. Menganalisa pengaruh kombinasi *slow deep breathing* aromaterapi lavender terhadap nyeri pasien *post SC* di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu dan menambah wawasan khususnya mengenai pengaruh kombinasi *slow deep breathing* aromaterapi lavender terhadap nyeri *post SC*.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan mengenai pengaruh kombinasi *slow deep breathing* aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC*

b. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk rumah sakit terutama pembuat kebijakan sebaiknya memberikan kebijakan kepada perawat dan bidan untuk mengaplikasikan pemberian aromaterai sebagai terapi komplementer kepada pasien *post SC*.

c. Bagi ibu *post SC* dan keluarga

Diharapkan ibu *post SC* dan masyarakat dapat menjadikan aromaterapi sebagai salah satu pengobatan alternatif bagi masyarakat yang mengalami nyeri *post SC* agar menggunakan aromaterapi lavender.

d. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat khususnya dalam penanganan kien dengan nyeri pada pasien *post SC* tidak hanya dari segi farmakologi saja namun dari sisi nonfarmakologi yaitu perawatan komplementer.

E. Penelitian terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wiwi Widayani (2015) dengan judul “Aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri perineum pada ibu *post partum*” di Bidan Praktik Mandiri Bandung. Desain penelitiannya adalah quasi experiment dengan rancangan one group pre dan post test, dengan jumlah sampel 28 orang pengambilan sample adalah dengan non probability berupa teknik consecutive sampling, alat instrument yang digunakan berupa kuesioner *pretest* dan *posttest*. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan nyeri sebelum dan setelah pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi ($Z=-3,77$) dengan *p-value* 0,001.

Pebedaan antara peneliti yang dilakukan dengan peneliti dengan peneliti sebelumnya adalah tempat dan lokasi penelitian, instrument yang

digunakan dimana penelitian menggunakan kuesioner sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan lembar observasi, SOP dan skala ukur nyeri *Numeric Ranting Scala*. Teknik pengambilan sampel dimana penelitian menggunakan *consecutive sampling* sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan *exhausted sampling*. Dimana pada penelitian ini variabel dependennya adalah nyeri pada pasien *post SC* sedangkan pada penelitian sebelumnya variabel dependennya adalah intensitas nyeri perineum pada ibu *post partum*.

2. Penelitian dilakukan oleh Ar megawahyuni (2018) dengan judul “*Pengaruh relaksasi nafas dalam dengan teknik meniup balon terhadap nyeri pasca operasi sectio caesaria*” Di RSIA Bahagia Makassar dengan desain penelitian *Quasi ekperimen* dengan rancangan penelitian *one group pre-post test* design dengan jumlah sample 30 orang, teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*, instrument yang digunakan lembar observasi dan skala ukur nyeri NRS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 7.03 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri berat. Sedangkan skala nyeri setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dengan teknik meniup balon adalah 2.20 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri ringan. Hasil analisis yang telah diperoleh dengan menggunakan uji wilcoxon yaitu $p=0,000$ ($p<0,05$). Hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima yaitu ada pengaruh relaksasi nafas dalam dengan teknik meniup balon terhadap perubahan skala nyeri pasca operasi SC.

Pebedaan antara peneliti yang dilakukan dengan peneliti dengan peneliti sebelumnya adalah tempat dan lokasi, pada variabel independennya. Dimana pada penelitian ini variabel independennya adalah pengaruh kombinasi *Slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sedangkan pada penelitian sebelumnya variabel independennya adalah relaksasi nafas dalam dengan teknik meniup balon, selanjutnya terletak pada teknik pengambilan sampel, dimana peneliti ini peneliti menggunakan jenis *exhausted sampling*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Herlyssa dkk (2018) dengan judul “*Aromaterapi Lavender Essensial Oil Berpengaruh Dominan terhadap Skala Nyeri 24 Jam Post Sectio caesarea*” di RSUD Depok Penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan *pre and post test with control group*. Sampel penelitian adalah sebagian ibu post SC 24 jam post SC di RSUD Depok sebanyak 68 orang yang terbagi menjadi kelompok perlakuan (34 orang) dan kelompok kontrol (34 orang). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *Consecutive sampling*. Sebelum dilakukan intervensi, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diukur skala nyeri dengan menggunakan alat ukur *Numerical Rating Scale*. Kelompok perlakuan diberikan aromaterapi lavender essential oil 10% sebanyak 3 tetes dengan menggunakan media tissue, kemudian dihirup wanginya selama 5 menit pada jarak 10 cm. Setelah 30 menit pemberian aromaterapi, pasien dinilai skala nyerinya. Aromaterapi hanya diberikan satu kali pada 24 jam *post SC*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri operasi yang dialami ibu post SC sebelum pemberian aromaterapi pada kelompok kontrol adalah sebesar 3.82 sedangkan pada kelompok perlakuan, adalah sebesar 3.62. Setelah pemberian aromaterapi diketahui bahwa skala nyeri pada kelompok perlakuan adalah sebesar 2,53, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 4,65. Ada perbedaan yang signifikan nyeri yang dialami ibu 24 jam post SC antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan. Aromaterapi Lavender essential oil berpengaruh dominan terhadap penurunan skala nyeri 24 jam post SC ($p\text{-value} < 0,05$)

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan peneliti dengan peneliti sebelumnya adalah tempat dan lokasi, rancangan penelitian dimana peneliti menggunakan *pre and post test with control group* sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti *one group pre-post test design*, dan Teknik pengambilan sampel dimana peneliti sebelumnya menggunakan *Consecutive sampling* sedangkan peneliti *exhausted sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAHAH PUSTAKA

1. KONSEP SECTIO CAESARIA

a. Defenisi

Sectio caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus (Cunningham, 2015). *Seectio caesaria* adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesaria* (SC) atau biasa disebut operasi sesar adalah salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan abdomen dan uterus.

b. Indikasi

Indikasi *Sectio caesarea* antara lain : riwayat *Sectio caesarea* sebelumnya, presentasi bokong, distorsia, fetal distress, preeklampsia berat, gawat janin, panggul sempit, dan *plasenta previa*. Rasjidi (2009).

c. Klasifikasi

Klasifikasi *Sectio caesarea* menurut Rasjidi (2009):

- 1) *Sectio caesarea* klasik atau corporal: insisi memanjang pada segmen atas uterus.
- 2) *Sectio caesarea* transperitonealis profunda: insisi pada segmen bawah rahim, paling sering dilakukan, adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan pendarahan.
- 3) Melintang (secara kerr).
- 4) *Sectio caesarea* ekstra peritonealis: dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum keatas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.

5) *Sectio caesarea* Hysterectomi: dengan indikasi atonia uteri, plasenta akreta, myoma uteri, infeksi intra uterin berat.

d. Rencana Asuhan Post *Sectio caesarea*

- 1) Memantau komplikasi terutama infeksi luka bedah, perdarahan postpartum, dan retensio urin.
- 2) Memantau dan mengurangi nyeri.
- 3) *Bounding attachment*.
- 4) Inisiasi menyusui dini jika tidak ada kontraindikasi (Green 2012)

Secara teori nyeri yang dihasilkan dari operasi *Sectio caesarea* adalah akibat luka sayatan yang tentunya akan menembus kulit, otot, rahim beserta seluruh persyarafan yang dilewatinya. Luka pada lapisan organ tubuh yang berbeda akan menghasilkan nyeri yang berbeda (Sari, 2013 dalam anwar mutia 2017). Pada tindakan operatif, anastesi diberikan agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat diinsisi. Tetapi setelah tindakan operatif selesai dan pasien mulai sadar, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang telah diinsisi (Potter dan Perry, 2009). Nyeri paling hebat terjadi pada 12-36 jam setelah tindakan operatif menurut Barbara (2010).

2. KONSEP NYERI

a. Definisi

Nyeri merupakan pengalaman seseorang yang personal, subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dengan pola yang sama.

Potter & Perry (2009) menyatakan bahwa nyeri merupakan suatu pengalaman yang melelahkan dan membutuhkan energi, bersifat personal dan subjektif. Nyeri biasanya identik dengan kerusakan jaringan yang merupakan tanda atau respon peringatan namun pengalaman nyeri lebih dari itu. (Suryanindra, Desi Wulandari 2017).

b. Etologi

Ada beberapa hal yang menyebabkan timbulnya nyeri. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik melainkan trauma psikologis dan berpengaruh

terhadap fisik. Sedangkan nyeri yang berhubungan dengan fisik seperti akibat trauma baik mekanik, termal maupun kimia (Kozier, *et al.* 2010).

c. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri menurut beberapa ahli sebagai berikut :

1) Nyeri berdasarkan tempatnya

a) *Peripheral pain*

Peripheral pain adalah suatu nyeri yang terasa pada permukaan kulit tubuh. Nyeri ini termasuk pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri pada kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar (Irman, 2007).

b) *Deep pain*

Deep pain adalah suatu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatic) atau pada organ tubuh visceral. Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri sering tidak jelas (Irman, 2007).

c) *Referred pain*

Referred pain adalah suatu nyeri yang disebabkan karena penyakit organ /struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan dari daerah asalnya nyeri misalnya, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau sarangan jantung (Irma 2007)

d) *Central pain*

Central pain adalah nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer (Meliala, 2007).

2) Nyeri berdasarkan sifat

a) *Incidental pain*

Incidental pain merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. Incidental pain ini terjadi pada pasien yang mengalami nyeri kanker tulang (Meliala, 2007).

b) *Steady pain*

Steady pain merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis steady pain.

c) *Proximal pain*

Proximal pain merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi. Nyeri ini terjadi pada pasien yang mengalami carpal tunnel syndrome.

3) Nyeri berdasarkan ringan-beratnya

a) Nyeri ringan

Nyeri ringan adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b) Nyeri sedang

Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang biasanya pasien secara objektif pasien mendesis, menyerigai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik.

c) Nyeri berat

Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas Panjang.

4) Nyeri berdasarkan waktu sarangan

a) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang mereda setelah intervensi atau penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat kurang dari 6 bulan dan menghilang apabila *factor internal* dan *eksternal* yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan paktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (Irman 2007).

b) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik (Irman, 2007). Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru. Pada syndrom nyeri kronis dapat disebabkan oleh faktor penyakit atau proses patologi yang persisten. Nyeri kronis ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya, menimbulkan distress, kegalauan, emosi, dan mengganggu fungsi dan social (Potter dan Perry 2013).

d. Fatofiologi Nyeri

Mekanisme terjadinya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosepsi. Proses ini dimulai dari rangsangan sampai timbulnya persepsi nyeri. Menurut Urden Stacy & Lough (2009), Kozier *et al.* (2010), Price & Wilson (2005) ada empat proses yang terlibat dalam nosepsi.

1) Tranduksi

Tranduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri (Price & Wilson 2005). Selama fase tranduksi, stimulus yang berbahaya memicu pelepasan neurotransmitter seperti prostaglandin, bradikinin, serotonin, histamin,

substansi p . neurotransmitter ini menstimulasi nosiseptor dan melalui transmisi nosiseptkf.

2) Trasmisi

Trasmisi adalah proses penyaluran implus nyeri dari tempat transdukdi melewati saraf perifer sampai ke terminal medula psinalis dan jaringan neurun-neuron pemencar yang naik dari medula spinalis ke otak (Price & Wilson). Tansmisi meliputi tiga segmen.

Segmen yang pertama, implus nyeri dari serabut saraf tepi dihantarkan ke medula spinalis. Subtansi P bertindak sebagai sebuah neurotransmitter yang meningkatkan pergerakan implus menyebrangi sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuron ordo kedua di kornu medula spinalis. Dua tipe serabujt nosiseptor menyebabkan transmisi ini kornu dorsalis medula spinalis, serabut C mentransmisikan nyeri tumpul yang berkepanjangan, dan serabut A-delta yang mentransmisikan nyeri tajam da lokal.

Segmen kedua adalah transmisi dari medula spinalis dan ascendens, melalui traktur spinotalamus ke batang otak dan talamus (kozier,*et,al* 2010). Spinotalamus terbagi menjadi dua jalur khusus : jalur neospinothalamic (NS) dan jalur paleospinothalamic (PS). Umumnya serabut A-delta mengirimkan implus nyeri ke otak melalui jalur neospinothalamic (NS) dan serabut C menggunakan jalir paleospinithalamic (PS).

Sigmen ketiga melibatkan transmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorik somatik tempat terjadinya persepsi nyeri (koziet et al 2010).

3) Persepsi

Persepsi adalah pengalaman subjektif yang dihasilkan oleh aktivitastrasmisi nyeri (Price & Wilson 2005). Implus nyeri ditransmisikan melalui spinotalamus ke pusat otak dimana perspsi ini terjadi. Sensasi nyeri yang ditransmisikan melalui neospitalamic (NS) menuju talamus dan sensasi nyeri yang ditransmisikan melalui poleospinotalamic (PS) menuju batang otak, hipotalamus dan talamus.

Bagian dari central nervous system (CNS) ini berkontribusi terhadap persepsi awal nyeri.

Proyeksi ke sistem limbik dan korteks frontal memungkinkan ekspresi dari komponen afektif nyeri. Proyeksi ke korteks sensorik yang terletak di lobus parietal memungkinkan pasien untuk menggambarkan pengalaman sensorik dan karakteristik nyerinya seperti nyeri lokasi, intensita, dan kualitas nyeri.

Komponem kognitif nyeri melibatkan beberapa bagian korteks serebral. Ketiga kompoem ini menggambarkan interpretasi subjektif dari nyeri. Sama dengan proses subjektif tersebut ekspresi wajah dan gerakan tubuh tertentu merupakan indikator perilaku nyeri yang terjadi sebagai akibat dari proyeksi serabut nyeri ke korteks morotik di lobus frontal (Urden, *et al.* 2009).

4) Modulasi

Modulasi seringkali digambarkan sebagai sistem desendens, proses keempat ini terjasi saat neuron di batang otak mengirimkan sinyal menuruni korno dorsalis medula spinalis. Serabut desendens melepaskan zat seperti opiod endogen, serotonin, dan norepinefrin yang dapat menghambat naiknya implus berbahaya di kornu dorsalis. Namun neurotransmitter ini diambil kembali oleh tubuh yang membatasi kegunaan analgesiknya. Pasien yang mengalami nyeri kronik dapat diberi resep antidepresan trisiklik yang menghambat ambilan kembali norepinefrin dan serotonin. Tindakan ini meningkatkan fase modulasi yang membantu menghambat naiknya stimulus yang berbahaya (Kozier,*et al.* 2010).

e. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Nyeri

- 1) Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi nyeri yaitu: usia, jenis kelamin, Kebudayaan, perhatian, makna nyeri, ansietas, mekanisme koping, kelelahan, dan pengalaman sebelumnya.
- 2) Faktor-faktor yang memengaruhi toleransi nyeri
 - a) Faktor yang dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri yaitu: obat-obatan, hipnotis, distraksi, dan kepercayaan yang kuat.

b) Faktor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri yaitu: sakit/penderitaan, rasa bosan dan depresi, marah, kelelahan, ansietas, nyeri kronis. (Potter & Perry, 2009).

f. Pentalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi :

1) Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi

Obat analgetik untuk nyeri dikelompokkan menjadi tiga yaitu analgetik opiat (narkotik) seperti morfin dan kodein, Non opiat (non-narkotik) dan obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin, nadiac, dan ibuprofen, Analgetik adjuvans/koanalgetik seperti sedatif ringan atau obat penenang. (Berman, *et al.* 2009).

2) Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

Terapi non farmakologi atau disebut terapi komplementer telah terbukti dapat menurunkan nyeri. Hal ini yang sering diberikan antara lain yaitu dengan meditasi, latihan *autogenic*, latihan relaksasi *progresif*, *guided imagery*, nafas ritmik, operant *conditioning*, *biofeedback*, membina hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulus *kutaneus*, *hipnosis*, *music*, *accupresure*, *aromatherapy* (Andarmoyo, 2013 dalam Anwar dkk 2018).

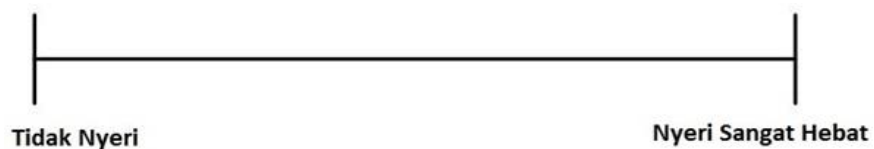
g. Penilaian Nyeri

Nyeri bersifat subjektif, karena itu pengkajian awal sangat penting berdasarkan laporan dari klien. Tujuan dari pengkajian nyeri adalah mengidentifikasi penyebab nyeri, memahami persepsi klien tentang nyerinya, mendapatkan karakteristik nyeri, menentukan level nyeri yang bisa ditoleransi klien sehingga klien masih dapat memenuhi ADL-nya sesuai batas toleransi, dan diakhir tujuan akan ditentukan implementasi atau teknik manajemen nyeri yang tepat (Smeltzer C, 2002; Black & Hawks, 2009; Respond, 2009)(Suryanindra, Dewi Wulandari 2017).

Beberapa instrumen pengkajian nyeri atau skala nyeri adalah :

1) *Visual Analog Scala*

Scala ini merupakan alat ukur yang sederhana untuk mengukur/mengetahui intensitas nyeri secara subjektif. VAS (*Visual analog Scala*) berupa sebuah garis lurus sepanjang 10 cm. Garis ini mempresentasikan gambaran/diskriptif intensitas nyeri yang dialami pasien. Hal ini penggunaannya lebih gampang dan mudah dipahami. Visual analog scale juga bisa diadaptasi menjadi skala hilangnya/redanya nyeri. Namun pada nyeri *post* operasi VAS tidak banyak bermanfaat karena pada VAS diperlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Gambar 1. *Visual analog scala*

2) *Numeric Rating Scala* (NRS)

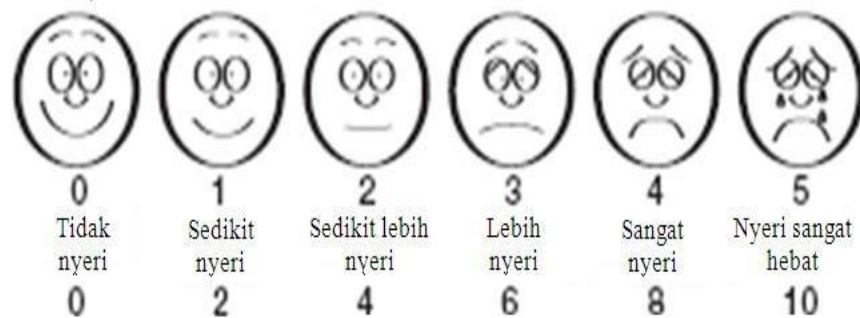
Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyeri sesuai dengan level intensitas pada skala numeral 0-10 pada skala ini sama seperti VAS. Skala 0 mengindikasikan/berarti tidak ada nyeri, skala 1-3 mengindikasikan nyeri ringan (mulai rasa nyeri tapi masih bisa ditahan), skala 4-6 mengindikasikan nyeri sedang (ada rasa nyeri, rasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya), skala 7-10 mengindikasikan nyeri berat/hebat (ada nyeri yang sangat mengganggu dan tidak tertahankan sehingga ekspresi wajah dapat terlihat). Sama seperti VAS, NRS juga sangat mudah digunakan dan merupakan skala ukur yang sudah valid.



Gambar 2. *Numeric Rating scala (NRS)*

3) Skala wajah (*wong-baker faces pain ranting scala*)

Digunakan pada pasien dewasa dan anak < 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat tatap muka tanpa menyakan keluhan.



Gambar 3. *Scala Wong-Baker*

Teknik relaksasi Nafas dalam merupakan salah satu manajemen nyeri yang mudah sekali untuk dipelajari dan berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan ansietas. Nafas dalam ini dilakukan secara perlahan dan dalam seperti saat menguap.

3. KONSEP RELAKSASI NAFAS DALAM

a. Defenisi Relaksasi Nafas Dalam

Slow deep breathing merupakan tehnik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam, lambat (inspirasi secara maksimal dengan perlahan). Perubahan fisiologis perilaku berhubungan dengan relaksasi mencakup menurunnya denyut jantung, tekanaan darah dan kecepatan

pernafasan, meningkatkan kesadaran secara global, menurunnya kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolisme. Potter & Perry (2009).

b. Manfaat Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi napas dalam dapat menyebabkan terjadinya penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, peningkatan kesadaran global, perasaan yang damai dan sejahtera (Potter dan Perry, 2009). Manfaat dari relaksasi nafas dalam yaitu: menentramkan hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah, tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah, detak jantung lebih rendah, mengurangi tekanan darah, ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit, tidur lelap, kesehatan mental menjadi lebih baik, daya ingat lebih baik, meningkatkan daya berfikir logis, meningkatkan kreativitas, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan daya kemauan dan intuisi.

c. Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Tujuan relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Solehati, 2015).

d. Penurunan Nyeri dengan Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri melalui tiga mekanisme, yaitu;

- 1) Merelaksasikan otot yang mengalami spasme akibat dari insisi (trauma) jaringan saat pembedahan.
- 2) Relaksasi ini akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan sensasi nyeri karena nyeri post operatif merupakan nyeri yang disebabkan trauma jaringan. Jika trauma sembuh maka nyeri juga hilang. (Smeltzer dan Barre, 2002).

e. prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam

Tahap pertama untuk belajar rileks adalah menyadari bagaimana rasanya tubuh dan pikiran ibu *post* operasi sectio caesarea ketika istirahat atau tidur karena tubuh dan pikiran saling mempengaruhi satu sama lain. Keadaan pikiran ibu mempunyai pengaruh yang besar terhadap seberapa rileks atau tegang tubuh ibu. Jika ibu cemas atau takut, tubuh akan merefleksikan perasaan ini dengan cara menegang, jika ibu merasa percaya diri meningkat dan positif, tubuh akan tetap rileks.

Prosedur Teknik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut:

- 1) Atur posisi pasien yang nyaman
 - 2) Minta pasien untuk menempatkan tangannya ke bagian dada dan perut.
 - 3) Minta pasien untuk menarik napas melalui hidung secara pelan, dalam dan merasakan kembang kempisnya perut.
 - 4) Minta pasien untuk menahan napas beberapa detik kemudian keluarkan napas secara perlahan melalui mulut.
 - 5) Beritahukan pada pasien bahwa pada saat mengeluarkan napas, mulut pada posisi mencucu.
 - 6) Minta pasien untuk mengeluarkan napas sampai perut mengempis.
 - 7) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- (Potter dan Perry, 2009).

4. KONSEP AROMATERAPI

a. Defenisi Aromaterapi

Aromaterapi merupakan suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak esensial dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spirit seseorang. Hal ini merujuk pada penggunaan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk mengembalikan keseimbangan badan. Minyak esensial adalah sari romatik yang disuling dari tanaman, bunga, pohon, buah, kulit

pohon, rumput dan biji (Jaelani, 2009 & Sharma, 2009). Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (*herbalium*) (Jaelani 2009).

b. Fungsi Aromaterapi

Aromaterapi mendorong pelepasan neurotransmitter seperti encephalines dan endorfin yang memiliki efek analgesic, menghasilkan perasaan tenang dan dapat memperbaiki suasana hati. Efek analgesic minyak esensial dalam konteks pendekatan holistik untuk manajemen nyeri kronis, dapat digunakan sebagai tambahan atau alternatif untuk pendekatan medis konvensional. Minyak atsiri dapat secara positif mempengaruhi suasana hati seseorang, pola tidur, tingkat energy, rasa percaya diri dan kontrol dalam manajemen nyeri (potts, 2009 dalam Yolanda 2015)

c. Jenis Aromaterapi dan Manfaatnya

Ada beberapa jenis aromaterapi (Yanuarita, 2012 dalam Yolanda) :

1) Lavender

Aromaterapi lavender berasal dari bagian bunga dan kelopak bunga yang berkasiat selain mengusir nyamuk juga dapat untuk mengharmoniskan, meredakan, menyeimbangkan, merilekskan, dan menenangkan. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Aromaterapi lavender memiliki *efek sadatif, hipnotik, dan anti neurodepressive*.

2) Cendana (*Sandalwood*)

Aroma yang khas cendana berasal dari bagian kayu yang memiliki efek meningkatkan percaya diri, kehangatan, kejujuran, keberanian, serta daya tahan tubuh. Aromaterapi cendana memiliki efek menenangkan serta mengobati batuk dan radang tenggorokan.

3) Lemon

Lemon merupakan aroma yang digunakan untuk menenangkan suasana, meningkatkan percaya diri, merasa lebih santai, dapat menenangkan syaraf.

4) Melati (*Jasmine*)

Aroma jasmin diambil dari bagian bunga yang mempunyai efek pembangkit gairah cinta, baik kesuburan wanita, mengobati impotensi, anti depresi, pegal linu, sakit mensruasi dan radang selaput lender.

5) Kayu putih (*eucalyptus*)

Minyak sari kayu putih yang diambil dari bagian daun yang mempunyai efek keseimbangan dan menstimulasi peningkatan proses penyembuhan, keterlindungan, kosentrasi, viitalitas, keseimbangan emosi, dan spontanitas, mengurangi panas badan saat flu, melegakan pernafasan, meringankan masalah hidung sensetif, sakit kepala, kemerahan, serta menghilangkan bau.

6) Poppermint

Aroma segar dan kuat yang berasal dari rereputan mint ditemukan di Amerika yang dapat meningkatkan kosentrasi, vitalitas, rasa percaya diri, pukiraan positif,seksualitas. Peppermint juga bisa digunakan sebagai antiseptik dan antidepresi.

7) Kenanga (Ylang-ylang)

Sarinya yang diambil dari bagian bunga yang mempunyai efek menenangkan, melegakan sesak nafas, berfungsi sebagai tonik rambut sekaligus sebagai pembangkit rasa cinta.

8) The hijau (Green tea)

Aroma green tea dapat membantu menyeimbangkan fungsi sel tubuh, anti kanker, mengurangi asam lemak, mingkatkan fungsi lever, memperbaiki sistem peredaran darah, dapat membantu mengeluarkan dahak dan membersihkan paru-paru, serta memperlambat penuaan.

9) Mawar

Minyak esensial mawar terdapat pada bagian bunga dan batang yang mempunyai efek menenangkan dan meningkatkan gairah.

10) Comomile

Comomile dapat membuat rileks, antidepresi serta dapat menangkal radikal bebas yang dapat menyebabkan penuaan.

11) Citronella

Mengurangi ketengangan, meredakan hidung tersambat, mengatasi insomnia, dengkur dan migran.

12) Thyme

Membantu mencegah flu, demam, detoksifikasi racun, dan mencegah infeksi.

13) Vanilla

Membuat rasa nyaman dan rileks dengan aroma lembut dan hangat.

14) Oceane

Meningkatkan daya ingat dan konsentrasi, memulihkan kejernihan pikiran dengan cepat, mengurangi kegelisahan dan menciptakan suasana tenang dan menyejukkan.

15) Caramel

Memberikan efek ketenangan untuk mencerahkan pikiran, merangsang gairah, menghangatkan, memberi rasaa nyaman.

d. Cara Penggunaa

1) Dhirup

Penggunaan aromaterapi dengan cara menghirup dianggap sebagai cara yang paling mudah dan cepat. Menghirup uap aromaterapi bisa disebut dengan teknik inhalasi. caranya campurkan 1-2 tetes minyak aromaterapi ke dalam baskom air hangat, lalu tudukkan kepala ke atas baskom dan tutupi dengan handuk, hirup uap yang keluar dari air hangat selama 5-10 menit.

2) Penguapan

Dengan menggunakan alat yang biasanya terbuat dari kramik atau tanah liat dan mempunyai rongga seperti gua untuk meletakkan lilin kecil atau lampu minyak dan bagian atas terdapat cekungan seperti cangkir yang terbuat dari kuningan untuk meletakkan sedikit air dan beberapa tetes aromaterapi atau *brunner electric aromaterapi* dengan proses pemasangannya menggunakan listrik. Pada mangkuk kuningan ini memuat 100 ml air. Minyak esensial seb anyak 10 ml

(1 ml sama dengan 20 tetes) dapat digunakan untuk pelarut 1000 ml jadi untuk 100 ml air dapat digunakan 1 ml atau 20 tetes minyak esensial (Astute, 2009 dalam Yolanda dkk,2015). Caranya mengisi air pada cekungan cangkir dan tambahkan beberapa tetes minyak esensial kemudian nyalakan lilin/lampu minyak atau listrik setelah air dan minyak panas terjadi penguapan seluruh ruangan. Proses penguapan dapat berlangsung sekitar 5 sampai 6 jam (sharma, 2009).

3) Pijatan

Pijat merupakan salah satu bentuk pengobatan yang sangat sering dikolaborasikan dengan aromaterapi. Caranya beberapa tetes aromaterapi dicampurkan dalam minyak urut sehingga memberikan efek untuk simultan antara terapi sentuhan dan terapi wangi- wangan. Pijatan dapat memperlancar peredaran darah, memperbaiki ketenggangan otot, dan membuang racun. Wangi-wangian memicu rasa senang dan sehat (Sharma,2009).

e. Bentuk-Bentuk Aromaterapi

Adapun beberapa bentuk aromaterapi antara lain :

- 1) Essensial Oil Aromaterapi/Minyak essensial
- 2) Stik Incense Aromaterapi/Dupa Aromaterapi
- 3) Candle Aromaterapi/Lilin Aromaterapi
- 4) Massage Oil Aromaterapi/Minyak pijat Aromaterapi
- 5) Bath Salt Aromaterapi/Garam Aromaterapi
- 6) Soap Aromaterapi/Sabun Aromaterapi.

f. Mekanisme kerja Aromaterapi

Mekanisme kerja aromaterapi terjadi melalui system penciuman. Aroma ini memasuki rongga hidung yang berhubungan dengan silia, rambut-rambut halus di lapisan sebelah dalam hidung. Reseptor dalam silia akan melalui saraf olfaktori yang berada diujung saraf penciuman berhubungan dengan otak. Bau diubah oleh silia menjadi impuls listrik yang diteruskan sebagian ke otak (susunan saraf pusat) dan dihubungkan dalam sistem limbik sehingga sensasi aromaterapi diterjemahkan dan merangsang otak untuk mengeluarkan bahan kimia ke dalam aliran darah

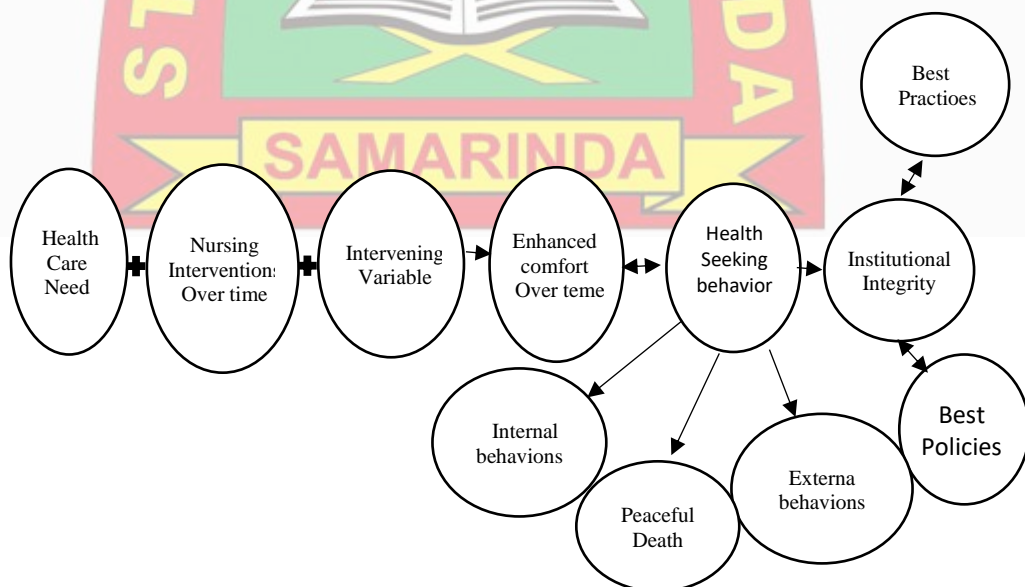
sehingga mempengaruhi emosi dan suasana hati. (Sharma 2009). Penghirupan sebagian masuk ke dalam paru-paru sehingga masuk ke dalam aliran darah kemudian akan diedarkan ke seluruh tubuh dan akan mempengaruhi emosi dan suasana hati.

Selain relaksasi nafas dalam, aromaterapi juga dapat menurunkan intensitas nyeri. Pengaruh aromaterapi terhadap kenyamanan dapat diukur dengan melihat berbagai indikator yang memperlihatkan kenyamanan. Indikator tersebut adalah interpretasi terhadap aromaterapi itu sendiri akan menunjukkan respon emosi *fight or flight*, interpretasi terhadap rasa nyaman yang didapat dari efek aromaterapi.

5. KONSEP TEORI KENYAMANAN KOLCABA

a. Defenisi Kenyamanan

Kenyamanan adalah suatu kondisi perasaan seseorang yang merasa nyaman berdasarkan pengalaman seseorang yang diterima dari suatu tindakan intervensi. Menurut Kolcaba & Di Marco (2005) konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variable intervensi peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional. Hal ini dapat digambarkan :

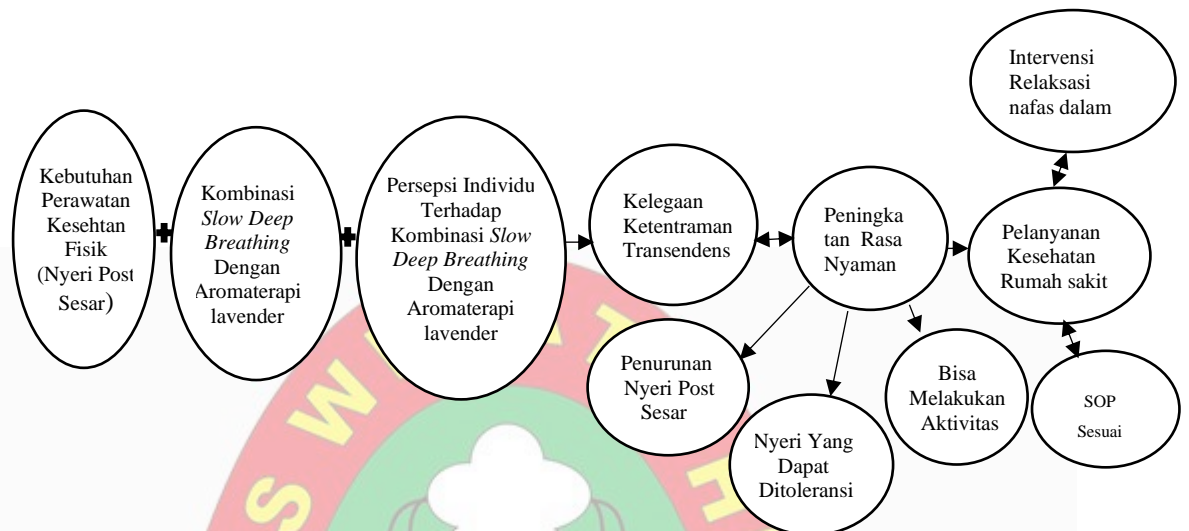


Skema 1. Konsep Kerja konseptual Pada Teori Kenyamanan.

- b. Aspek Kenyamanan Menurut Katharine Kolcaba (Kolcaba, 2003), dari:
- 1) Kenyamanan fisik berkenaan dengan sensasi tubuh yang dirasakan oleh individu itu sendiri.
 - 2) Kenyamanan psikospiritual, yang berkenaan dengan kesadaran internal diri, yang meliputi konsep diri, harga diri, makna kehidupan, seksualitas hingga hubungan yang sangat dekat dan lebih tinggi.
 - 3) Kenyamanan lingkungan, yang berkenaan dengan lingkungan, kondisi dan pengaruh dari luar kepada manusia seperti temperatur, warna, pencahayaan, kebisingan, dan lain-lain.
 - 4) Kenyamanan sosiokultural, yang berkenaan dengan hubungan antar personal, keluarga, dan sosial atau masyarakat (keuangan, perawatan kesehatan, kegiatan religius, tradisi keluarga/masyarakat dan sebagainya).
- c. Tingkatan kenyamanan Menurut Kolcaba dijelaskan ada 3 (tiga), yaitu :
- 1) *Relief*, yaitu level kenyamanan paling dasar, dimana tubuh dalam kondisi bebas dari rasa sakit apapun.
 - 2) *Ease*, adalah tingkatan kenyamanan yang lebih tinggi, dimana tidak hanya tubuh yang merasakan kenyamanan, tetapi juga kenyamanan secara pikiran atau psikologis.
 - 3) *Transcendence*, adalah kenyamanan tertinggi, dimana kenyamanan dirasakan sampai pada tingkat spiritual atau rohani.

B. Kerangka Teori Penelitian

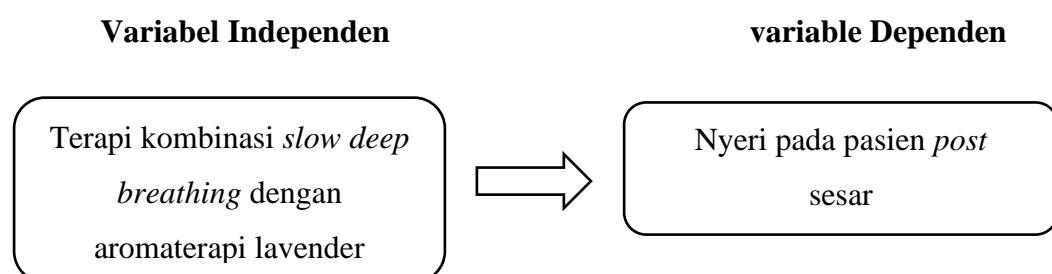
Proses terjadinya nyeri pada pasien seksio sesaria dengan adanya tindakan pembedahan salah satu intervensi yang dilakukan adalah pengaruh kombinasi slow deep breathing dengan aromaterapi lavender dalam menurunkan intensitas nyeri ,disusun dalam kerangka teori berikut :



Skema 2. Kerangka Teori Penelitian Modifikasi berdasarkan teori kenyamanan kolcaba.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian dan menjawab permasalahan yang ada. Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 4. kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bias menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam 2017). Hipotesis dalam penelitian ini :

H0 = Tidak terdapat pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan a aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post* sesar.

H1 = Terdapat pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post* sesar.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian atau Rancangan

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pre-post test* design yaitu sampel pada penelitian ini diobservasi terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, kemudian diobservasi kembali setelah diberi perlakuan (Notoatmodjo, 2012). Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema 3.1 Rancangan penelitian

Keterangan

R = Responden

O₁ = Skala nyeri sebelum terapi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender

O₂ = Skala nyeri sesudah terapi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender

X₁ = Terapi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21 Mei sampai 8 Juni tahun 2019.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *post SC* yang dirawat di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Sejak 1 Januari sampai 31 Januari sebanyak 25 pasien *post SC*, 1 Februari sampai 28 Februari sebanyak 22 pasien *post SC*, dan 1 Maret sampai 31 Maret sebanyak 24 pasien *post SC*, jadi rata-rata jumlah pasien *post SC* sebulan sebanyak 24 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah yang dapat mewakili populasi yang ada. Untuk memperoleh hasil atau kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian maka sampel yang diambil harus mewakili populasi yang ada (Nursalam 2017). Menurut Roscoe tahun 1992 dalam buku statistik Non parametris (Sugiono 2010). Mengajukan ukuran sampel berdasarkan “the rule of thumb” sebagai berikut ;

Sampel untuk penelitian eksperimen sederhana dengan kendali ketat (pasangan observasi yang sepadan atau setara-*matched pairs*, dan sebagainya) keberhasilan penelitian dapat dicapai dengan memakai sampel berukuran 10 sampai 20 sampel. Teknik sampel yaitu *exhausted sampling* dan sampel penelitian berdasarkan jumlah pasien *post SC* sebanyak 24 responden selama proses penelitian.

Kriteria *inklusi* dan *eksklusi*

- a) Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ;
 - 1) Semua pasien SC yang bersedia menjadi responden.
 - 2) 4-5 jam setelah tindakan *post SC*

- 3) Pada skala nyeri 7-8, berat tapi masih bisa mengikuti perintah dan merespon tindakan
 - 4) Berkomunikasi secara verbal.
- b) Kriteria *eksklusi*
- 1) Nyeri hebat yang sangat mengganggu dan tidak dapat tertahankan

D. Variabel Penelitian dan Definisi operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel dibedakan menjadi dua yaitu

- a. variabel *independent* (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan/timbulnya variabel terikat. Adapun Variabel *independen* (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah pengaruh kombinasi *slow Deep breathing* dengan aromaterapi lavender
- b. Variabel *dependen* (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Adapun variabel *dependen* (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah nyeri pada pasien *post SC*

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing – masing variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel (Nursalam, 2017).

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independent	Metode bernafas Melambat dan dalam dengan frekuensi Pengaruh kombinasi <i>slow deep birthing</i> dengan aroma terapi lavender	Kombinasi SOP	-	-
Variabel Dependent	Perasaan tidak nyaman dan nyeri yang terjadi setelah tindakan pembedahan dan diekspresikan secara verbal	<i>Numeric Rating Scale</i>	Skala 0-10	Interval

E. Sumber Data dan Instrument Penelitian

1. Sumber data

a. Sumber Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014).

Data primer penelitian ini, peneliti mendapatkan data hasil pengisian lembar observasi yang diisi oleh peneliti.

b. Sumber 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).

Data Sekunder di penelitian ini peneliti mendapatkan dari:

- 1) Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
- 2) Peneliti menggunakan bahan–bahan kepustakaan sebagai landasan teori
- 3) Proses pengambilan data dengan asisten peneliti.

2. Instrumenn Penelitian

Instrumen yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan berupa lembar observasi dan SOP. Pengukuran yang dilakukan untuk mengukur tingkat intensitas nyeri responden yaitu dengan menggunakan *numeric rating skala* yang diisi oleh peneliti pada saat pengkajian nyeri sebelum dilakukan terapi *slow breathing dengan aromaterapi lavender* dan sesudah dilakukan *terapi slow breathing dengan aromaterapi lavender dengan SOP*.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam 2017).

Teknik untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin dari STIKES Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
2. Setelah mendapatka ijin penelitaian dari pimpinan RSUD Aji Batara Agung Dewa sakti Samboja, peneliti mendatangi ruang nifas untuk menunjukkan surat ijin penelitian.
3. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed concent*.
4. Memberi kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

5. Setelah responden bersedia, peneliti kemudian mengadakan pendekatan pada pasien *post* SC yang menjadi sampel peneliti yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender dan hasilnya dimasukkan dalam lembar observasi.
6. Pada tahap ini komposisi yang digunakan 2-3 tetes minyak isensial aromaterapi lavender dengan satu kali pemberian selama 10-15 menit.

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Pengecekan kelengkapan data (*Editing*)

Peneliti melakukan memeriksa kelengkapan data berupa identitas umur dan alamat responden. Tahap ini dilakukan langsung saat penelitian berlangsung. Peneliti melakukan editing dan memeriksa kelengkapan pada saat mendampingi responden melakukan kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender lalu segera melengkapinya apabila ada kekurangan atau ketidaksesuaian data.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Peneliti memberikan kode pada setiap responden dalam penelitian ini adalah lembar observasi untuk mempermudah dalam pengolahan data dan analisa data serta menjaga privasi responden. Kode di berikan pada setiap responden untuk mengganti nama, kode yang di berikan antara lain 01 untuk responden pertama, kode 02 untuk responden kedua dan seterusnya hingga responden terakhir.

c. *Entri*

Peneliti memasukan data untuk diproses sebagai analisis data. Kegiatan memproses data menggunakan komputer dengan program pengolah data.

d. Tabulasi

Tabulasi merupakan proses mengklasifikasikan data menurut kriteria tertentu sehingga terdiri dari frekuensi masing-masing item.

2. Analisa Data

Analisa data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah balik pengolahannya secara manual atau menggunakan bantuan computer (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan tiga tahap Analisa data, yaitu *Normalitas Univariat* dan *Bivariat* :

a. Uji Normalitas data

Dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *saphiro wilk*. Karena penelitian ini memiliki < 50 responden. Uji ini bertujuan menguji apakah sebaran data yang ada berdistribusi normal atau tidak. Penelitian ini didapatkan uji *shapiro wilk* untuk :

- 1) Skala nyeri sebelum intervensi (*pre test*) nilai sig = 0.01 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan median
- 2) Skala nyeri sesudah intervensi nilai (*post test*) sig = 0,02 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan median.

b. Analisa Univariat

Analisa yang digunakan untuk penggunaan variabel dalam subjek penelitian dengan tidak melakukan analisis perbedaan atau hubungan antara variabel. Analisa univariat dilakukan untuk memberi gambaran dan penjelasan terhadap variabel yang diteliti. Untuk mengetahui frekuensi dan presentasi (Notoadmojo, 2013). Analisa univariat pada penelitian ini adalah rentang usia, paritas, dan riwayat persalinan, nyeri sebelum intervensi dan sesudah intervensi dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentasi yang dicari

F = frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

n = jumlah sampel

c. Analisa bivariat

Dari hasil yang ditunjukkan pada nilai normalitas *pre test* dan *post test* maka dapat disimpulkan bahwa uji data secara keseluruhan

berdistribusi tidak normal. Maka keputusan uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon* untuk sampel yang berpasangan karena sebaran data tidak normal.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian, dimana menurut Nursalam (2017) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus secara hati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

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

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi/tidak, tanpa akan mendapatkan sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

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

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu kepada subjek.

c. *Informed consent*

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

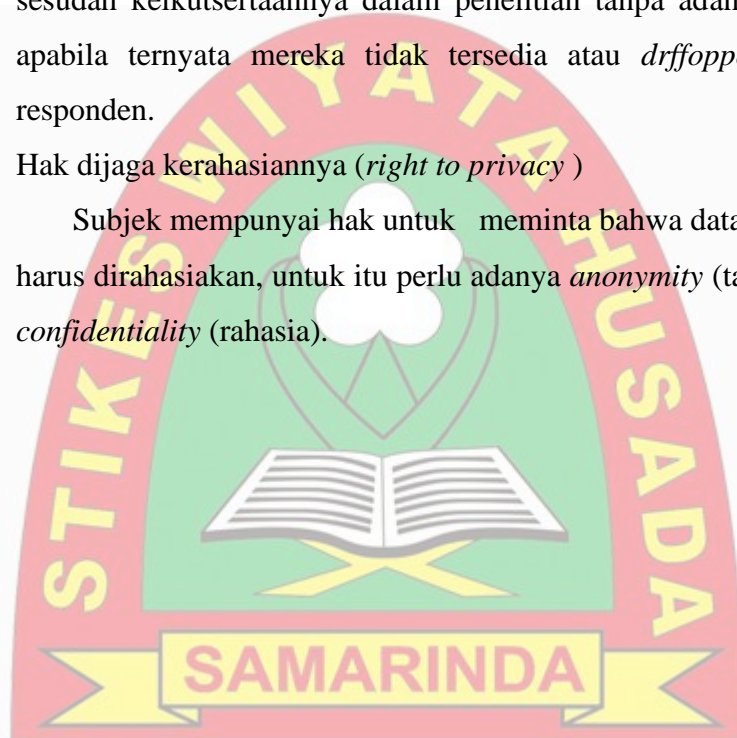
3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

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

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak tersedia atau *drffopped out* sebagai responden.

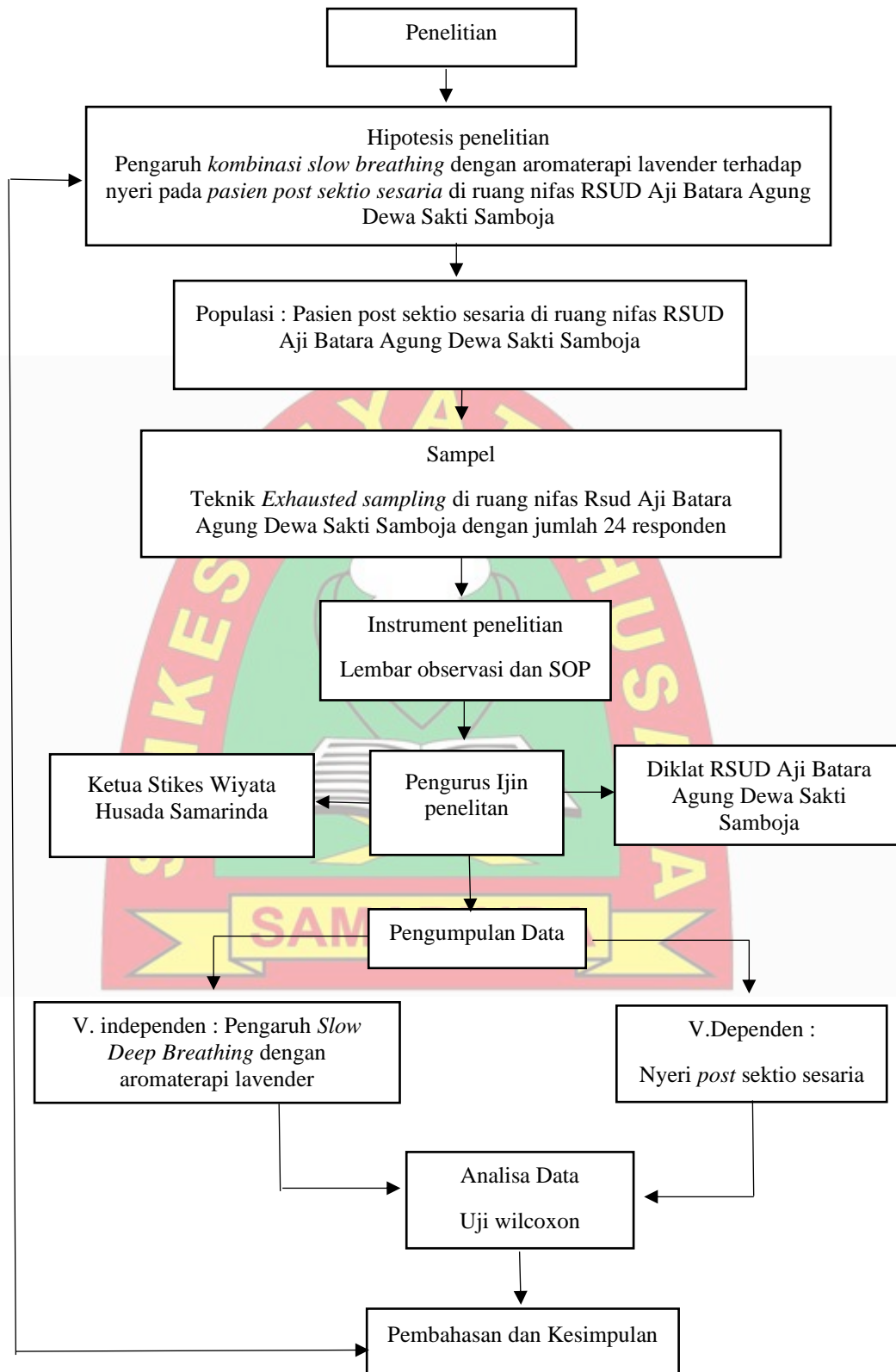
b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) atau *confidentiality* (rahasia).



I. Alur Penelitian

Skema 3.2 Alur penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan fakta berdasarkan hasil penelitian, yang dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap teori yang ada.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran tempat penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah kabupaten Kutai Kartanegara, provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di Jalan Balikpapan Handil II Kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja. Nama rumah sakit ini diambil dari nama raja Kutai yang pertama yaitu Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Rumah sakit ini berlabel tipe C, mempunyai 17 dokter spesialis, dan 6 dokter umum serta 146 perawat. Adapun tipe C adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang terbatas yang melayani rujukan dari puskesmas. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki lima jenis ruang rawat, terdapat kamar VIP, kelas I, II dan III dengan total seluruh tempat tidur yaitu 100 tempat tidur.

Adapun visi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja adalah “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Dengan Pelayanan Kesehatan yang Aman dan Berkualitas”. Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja telah terakreditasi dengan predikat paripurna dimana komitmen pelayanan yang diberikan harus sesuai standar dengan tujuan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*).

2. Analisa univariat

Analisa ini bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik tingkat nyeri yang dialami pasien pasca operasi.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan Rentang Usia, Paritas, dan Riwayat Persalinan.

Karakteristik	frekuensi	Presentase
Rentang Usia		
< 25 Tahun	7	29,2
26-35 Tahun	12	50,0
> 35 Tahun	5	20,8
Total	24	100%
Paritas		
Primipara	8	33,3
Multipara	16	66,7
Total	24	100%
Riwayat Persalinan		
Pertama SC	15	62,5
Pernah SC	9	37,5
Total	24	100%

Sumber data : Data Primer 2019

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (50.0%) dimana usia tersebut ialah masa kesuburan wanita dan resiko terjadinya komplikasi tingkat keguguran pada usia ini pun rendah, paritas persalinan mayoritas multipara yaitu sebanyak 16 orang (66,7%), dan riwayat persalinan yang mayoritas yaitu pertama kali SC sebanyak 15 orang (62,5%)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri *Post* SC Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Kombinasi <i>Slow Deep Breathing</i> dengan aromaterapi lavender	Nyeri					
	Mean	Median	SD	95% C I	Min- Max	n
Sebelum intervensi	6,96	6,96	0,751	6,64 - 7,28	6-8	24
Sesudah intervensi	3,96	4,00	0,908	3,57 - 4,34	2-5	24

Sumber data : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri pada pasien *post* SC sebelum diberikan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah mean 6,96 dan median 6,96 dengan standar deviasi 0,751 dan 95% *Confidence* Interval batas bawah adalah 6,64

dan batas atas adalah 7,28, nyeri terendah adalah 6 dan nyeri tertinggi adalah 8. Pengukuran rata-rata nyeri pada pasien *post SC* sesudah intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah mean 3,96 dan median 4,00 dengan stnadar deviasi 0,908 dan 95% *Confidance Interval* batas bawah adalah 3,57 dan batas atas 4,34, nyeri terendah 2 dan nyeri tertinggi adalah 5.

3. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan karakteristik dari variabel dependen yaitu nyeri pada pasien *post SC* sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender selanjutnya dilakukan uji normalitas guna untuk menentukan uji statistik yang digunakan. Untuk mengetahui normalitas data dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *saphiro wilk*.

Dari hasil yang ditunjukkan pada nilai normalitas *pre test* dan *post test* maka dapat disimpulkan bahwa uji data secara keseluruhan berdistribusi tidak normal. Maka keputusan uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon* untuk sampel yang berpasangan. Hasil outputnya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3 Perbedaan Tingkat nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC*.

variabel	Positif Ranks	Negative Ranks	Ties	<i>p Value</i>
skala nyeri post SC sebelum - sesudah pemberian intervensi <i>slow deep breathing</i> dengan aromaterapi lavender	0 ^b	24 ^a	0 ^c	0.000

Sumber data: data primer 2019

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 24 responden mengalami penurunan skala nyeri dapat dilihat pada nilai *Negative Ranks*, tidak ada responden yang mengalami peningkatan skala nyeri dapat dilihat pada nilai *Positive Ranks*, dan tidak ada skala nyeri yang tetap sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada nilai *Ties*. Serta ditunjukkan dengan nilai *p value* <0,05 yang berarti terdapat pengaruh

kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC* di ruang nifas. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

B. Pembahasan

1. Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post SC* Sebelum Pemberian Intervensi

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri pada pasien *post SC* sebelum diberikan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah mean 6,96 dan median 6,96 dengan standar deviasi 0,751 dan 95% *Confidance* Interval batas bawah adalah 6,64 dan batas atas adalah 7,28, nyeri terendah adalah 6 dan nyeri tertinggi adalah 8.

Nyeri merupakan pengalaman seseorang yang personal, subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dengan pola yang sama. Potter & Perry (2009) menyatakan bahwa nyeri merupakan suatu pengalaman yang melelahkan dan membutuhkan energi, bersifat personal dan subjektif.

Slow deep breathing merupakan tehnik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam, lambat (inspirasi secara maksimal dengan perlahan). Perubahan fisiologis perilaku berhubungan dengan relaksasi mencakup menurunnya denyut jantung, tekanan darah dan kecepatan pernafasan, meningkatkan kesadaran secara global, menurunnya kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunnya ketegangan otot dan kecepatan metabolisme. Potter & Perry (2009).

Relaksasi ini akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan sensasi nyeri karena nyeri *post operatif* merupakan nyeri yang disebabkan trauma jaringan. Jika trauma sembuh maka nyeri juga hilang. (Smeltzer dan Barre, 2002).

Dari hasil penelitian yang dilakukan, intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi didapatkan sebagian besar responden mengalami nyeri berat yang

cukup mengganggu. Nyeri berat yang cukup mengganggu adalah responden tidak dapat melakukan semua aktivitas dikarenakan nyeri.

2. Tingkat Nyeri Pada Pasien SC Sesudah Pemberian Intervensi

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri pada pasien *post SC SC* sesudah intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah mean 3,96 dan median 4,00 dengan standar deviasi 0,908 dan 95% Confidence Interval batas bawah adalah 3,57 dan batas atas 4,34, nyeri terendah 2 dan nyeri tertinggi adalah 5.

Aromaterapi bekerja melalui sistem penciuman. Aroma ini memasuki rongga hidung yang berhubungan dengan silia, rambut-rambut halus di lapisan sebelah dalam hidung. Reseptor dalam silia akan melalui saraf olfaktorik yang berada diujung saraf penciuman berhubungan dengan otak. Bau diubah oleh silia menjadi impuls listrik yang diteruskan sebagian ke otak (susunan saraf pusat) dan dihubungkan dalam sistem limbik sehingga sensasi aromaterapi diterjemahkan dan merangsang otak untuk mengeluarkan bahan kimia ke dalam aliran darah sehingga mempengaruhi emosi dan suasana hati. (Sharma 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ar megawahyuni (2018) di RSIA Bahagia Makassar Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 7.03 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri berat. Adapun setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dengan teknik meniup balon adalah 2.20 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri ringan.

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami nyeri berat yang cukup mengganggu dan setelah dilakukan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami penurunan nyeri menjadi cukup nyeri yaitu responden tidak bisa melakukan beberapa aktivitas saja.

3. Perbedaan Tingkat nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pada tabel 4.3 hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan bahwa dari 24 responden mengalami penurunan skala nyeri dapat dilihat pada nilai *Negative Ranks*, tidak ada responden yang mengalami peningkatan skala nyeri dapat dilihat pada nilai *Positive Rank*, tidak ada skala nyeri yang tetap sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada nilai *Ties*. Serta ditunjukkan dengan nilai *p value* = 0,000 dimana nilai $p < 0,05$ yang berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC* di ruang nifas Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Penurunan intensitas nyeri pada responden ini terjadi karena pasien *post SC* dapat mempraktekkan kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender dengan benar dan lama waktu latihan kurang lebih 15 menit, dilakukan pada pasien merasakan nyeri pada luka bekas SC. Menurut Indarti (2009) menggunakan relaksasi dengan induksi latihan relaksasi pernafasan selama 15-20 menit secara teratur dapat mengurangi rasa nyeri. Kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender dapat dilakukan sebelum keluhan nyeri terasa. Pasien *post SC* dapat mempraktekkan latihan pernafasan untuk mengatasi rasa nyeri pada saat memiringkan badan dan mengatur posisi. Relaksasi ini akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan sensasi nyeri (Smeltzer dan Barre, 2002).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Peni Nurrianingsih Terdapat pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat dismenorea pada siswi di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta dengan nilai *p-value* 0,000. Nyeri merupakan pengalaman seseorang yang personal, subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dengan pola yang sama. Sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan intensitas skala nyeri pada tiap responden. Nyeri sendiri muncul karena adanya kiriman implus yang memasuki medulla spinalis dan berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor sehingga dapat

ditransmisikan di korteks serebral untuk dipersepsikan sensasi nyeri (Potter dan Perry,2005).

Tindakan operasi SC menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan kerana adanya tindakan pembedahan. Nyeri tersebut menimbulkan perasaan sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan sehingga pengontrolan nyeri pada pasien *post SC* sangatlah penting untuk mengurangi kecemasan dan mempercepat mobilisasi, perawatan pemulihan tidak memanjang serta pemberian ASI.

Nyeri yang dirasakan pada pasien *post SC* dapat dilakukan dengan metode Manajemen nyeri yang merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang keperawatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, Lowdermilk, Jansen. 2005).

Aromaterapi merupakan suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak esensial dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spirit seseorang. Kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender ini dimulai pada saat responden yaitu pada pasien *post SC* menarik nafas, respon aroma yang dihasilkan aromaterapi lavender akan merangsang kerja sel otak, hal ini aromaterapi tersebut memiliki efek positif karena aroma atau baunya yang segar dan harum maupun merangsang sensori dan reseptor sehingga dapat mempengaruhi organ tubuh dan menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi. Pada dasar prinsip teori penurunan nyeri oleh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah teori *gate control* yang terletak pada fisiologis sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem yang mempertahankan homeostatis. Menurut Melzack dan Wall bahwa implus nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan.

Pratiwi juga menjelaskan bahwa penurunan nyeri dengan aromaterapi lavender mengacu pada konsep *gate control* Yang terletak pada fisiologi mekanisme

pengantaran implus nyeri yang terjadi saat sistem pertahanan terbuka, dan sebaliknya pengantaran implus nyeri dapat dihambat saat sistem pertahanan tertutup. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk meluarkan hormon endorphin. Endorphin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, rileks, dan bahagia. Disamping itu, zat berupa *linalool* dan *linalyl acetate* yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik.

Berdasarkan teori keperawatan kalcaba menyatakan bahwa Kenyamanan adalah suatu kondisi perasaan seseorang yang merasa nyaman berdasarkan pengalaman seseorang yang diterima dari suatu tindakan intervensi. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Hutasoit (2002) menyantakan bahwa lavender mempunyai efek menenangkan sehingga dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, dan rasa nyaman. Disamping itu terapi aroma lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, hysteria, serta rssa prutasi dan kepanikan.

Berdasarkan pembahasan mengenai hasil penelitian dari peneliti dan peneliti-peneliti sebelumnya, sangat diperlukan adanya selusi dari permasalahan yang berkaitan dengan tingkat nyeri pada pasien *post* SC. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah ini tentu saja diperlukan adanya peningkatan dan pengembangan metode farmakologi dan non farmakologi secara efektif dan menyeluruh. Metode non farmakologi berupa kombinasi slow deep breathing dengan aromaterapi lavender diharapkan dapat menjadi komplementer bagi pasien *post* SC untuk dapat mengontrol nyeri yang dirasakan secara tiba-tiba sehingga nantinya aktivitas pada pasien *post* SC tidak terganggu serta dapat melewati fase letting go (kemandirian) sesegera mungkin.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan dan tidak luput dari kelemahan-kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan peneliti, diantaranya:

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini hanya menggunakan hanya satu kali intervensi saja kepada para responden, sehingga peneliti tidak bisa mengobservasi secara tepat nyeri yang dialami responden. Peneliti ini sebaiknya dilakukan menggunakan beberapa kali intervensi kombinasi *slow deep bteathing* dengan aromaterapi lavender agar pengukuran nyeri yang di alami benar-benar akurat.

2. Jalannya penelitian

Peneliti terkendala dengan fasilitas ruangan yang terlalu besar dengan jumlah sampel yang berbeda setiap intervensi menjadi kurang tepat.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 24 ibu *post SC* di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender, sebesar 6,96%.
2. Rata-rata intensitas nyeri sesudah diberikan kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sebesar 4,00%.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender. Hal ini dapat mengindikasikan adanya pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC* ($Z = -4,517$) dengan *p value* 0,000

B. Saran

Adapun saran-saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender dengan menambahkan kelompok kontrol yaitu dengan menggunakan aromaterapi jenis lain dan membandikan mana yang lebih efektif untuk menurunkan nyeri. Perlu peneliti yang lebih lanjut dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri usia, kecemasan, dan lain-lain. perhatian,keletihan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukkan bagi tenaga kesehatan dalam penanganan tentang nyeri pada pasien secara non farmakologi dengan

kombinasi slow deep breathing dengan aromaterapi lavender. Dengan adanya kombinasi antara farmakologi yang diberikan dan non farmakologi yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

3. Bagi responden dan keluarga

Informasi yang diterima dapat dipraktekkan secara mandiri oleh responden dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari sehingga ketika terjadi nyeri dapat mengontrol sensasi nyeri yang dialami.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile. (2014) *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia ke 8 volume 2*. Indonesia : Elsevier
- Anwar, M., Astuti, T., & Bangsawan, M. (2018). *Pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pasien paska operasi sectio caesarea*. *Jurnal Keperawatan*, XIV(1), 84–90
- Azizah, N., Yani, D. P., & Aida, E. N. (2019). *Efektifitas Teknik Relaksasi Aroma Terapi Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 226–232. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i2.284>
- Bahrudin, M. (2018). *Patofisiologi Nyeri (Pain)*. *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Batubara, dkk. (2008). *Hubungan Pengetahuan, Nyeri Sectio Caesarea dan Bentuk Puting dengan Pemberian Air Susu Ibu Pertama Kali pada Ibu Post Partum*. *Jurnal Keperawatan Sudirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. Volume 3 No. 2 Juni 2008
- Berman, Koziar & Erb's (2009). *Fundamentals of Nursing*, 10th Edition
- Bobak, Lowdermilk & jansen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Ed. 4)* Jakarta: EGC
- Cunningham. (2015) *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Dahlan. (2014) *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan kesehatan*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Dwijayanti, W., Sumarni, S., & Ariyanti, I. (2014) *Efek Aromaterapi Lavender Inhalasi Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Sectio Caesarea*. *Midcal Hospitalia*, . <https://medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/104/92>.
- Herlyssa, jehanara & wahyuni, Elly Dwi. (2018) *Aromaterapi Lavender Essensial Oil Berpengaruh Dominan terhadap Skala Nyeri 24 Jam Post Seksio Searia*, 9, 192–198. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jesp.2009.06.014>.
- Iman. (2007). *Konsep Nyeri*. *Falkutas Keperawatan*. Bandung : Universitas Pajajaran.
- Indiarti, M T (2009) *panduan lengkap kehamilan, persalinan dan perawatan bayi*. Yogyakarta : Diaglossia Media.
- Jaelani, (2009) *Aromaterapi*. Jakarta : pustaka Populer Obor.

Kozier & Erb, et al. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis edisi 5*. Jakarta : EGC

Mariza, A., & HS, D. H. (2018) *Pengaruh Aroma Terapi Blend Essential Minyak Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Pringsewu 2016*, 4(3), 124–128. <https://doi.org/10.1152/ajpendo.00472.2014>.

Rasjidi I. 2009. *Manual section cesarea & laparatomi kelainan adneksia*. Jakarta : CV Sagung Seto.

Megawahyuni, Ulfah Azhar. (2018) *Pengaruh Relaksasi Nafas dalam dengan Teknik Meniup Balon terhadap Perubahan Skala Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea di RSIA Bahagia Makassar*. [Diakses Tanggal 15 Maret 2019].

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Notoatmodjo, S.(2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam. (2017) *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Dan Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Potter, P.A, Perry. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik* . Edisi4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.

Peni Nurrianingsih, dkk. (2015) pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat dismenorea pada siswi di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta.

Perry & Potter, (2006) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC.

Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika

Pricen & wilson. (2005). *Patofisiologi : Konsep klinis Proses-proses Penyakit*. volume 2.

Pratiwi, R., Ermiami, & Widiasih, R. (2012). *Penurunan intensitas nyeri akibat luka post sectio caesarea setelah dilakukan latihan teknik relaksasi pernapasan menggunakan aromaterapi lavender di rumah sakit al islam bandung ratna*, 1–15.

Rasjidi I. 2009. *Manual Section Cesaria & Laparatomi Kelainan adnesia*. jakarta : CV sagung Seto.

RISKESDAS. (2013) *Riset kesehatan Dasar*

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>.

Sharma. (2009) *Konsep Aromaterapi*. Jakarta : EGC.

Smeltzer & Bare. 2002. Keperawatan medikal bedah. Edisi 8 Vol.1. Alih Bahasa : Agung waluyo. Jakarta. EGC.

Solehati, T., & Rustina, Y. (2015) *Benson Relaxation Technique in Reducing Pain Intensity in Women After Cesarean Section*. *Anesthesiology and Pain Medicine*. <https://doi.org/10.5812/aapm.22236v2>.

Sugiyono. (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : CV Alfabeta.

Suryanindra, Dessy Wulandari. (2017) *Pengaruh Hypnocaring Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pada Klien Post Sectio Caesarea*. <http://repository.unair.ac.id/77765/2/full%20text.pdf>

Tarwoto. (2011) *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. Universitas Indonesia.

Turlina, L., & Fadhilah, N. (2017). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPM Ny. Margelina, Amd. Keb Desa Supenuh Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan*. *STIKES Muhammadiyah Lamongan*, 9(1), 23–28.

Widayani, W. (2017). *Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum*. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(3), 123. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).123-128](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).123-128)

World Health Organization. (2017). *Establishing Guideline Development Group for WHO Recommendations on Non-Clinical Interventions to Reduce Unnecessary Caesarean Sections*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/reduce-unnecessarycaesarean-sections/en/>.

Yolanda Dwi Sukma Anggraini¹, M.H², G., & Hidayat, F. R. (2015). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Stres Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Kelas B Program A Stikes Muhammadiyah Samarinda*. *Biomass Chem Eng* (Vol. 49).

Lampiran 1.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : FATMAWATI

NIM : B21740118301

Judul Penelitian : Pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri *post op* sesaria

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post op* seksio sesaria

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga

kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

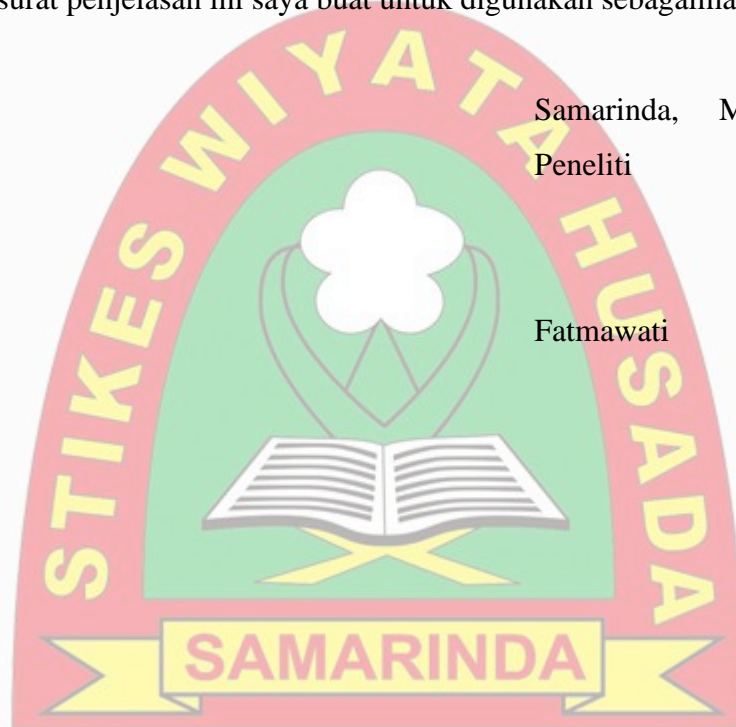
Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Maret 2019

Peneliti

Fatmawati



Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post op* seksio sesaria

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda,.....2019

Mengetahui

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Fatmawati

Nama & Tanda tangan

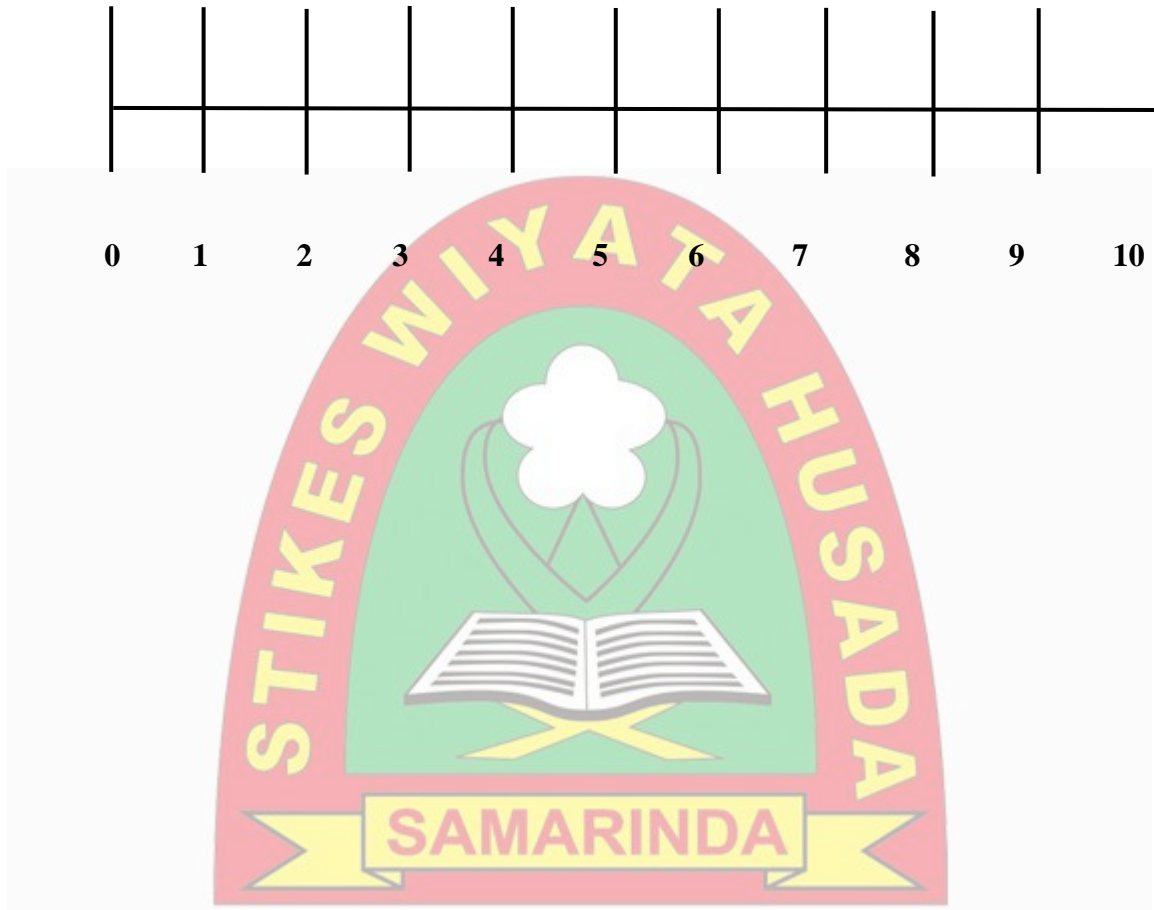
Lampiran 3

LEMBARA OBSERVASI NYERI PADA PASIEN POST SEKSIO SESARIA

NO Responden	Inisial Responden	Umur	Anak ke	Riwayat Persalinan	Skor Nyeri Pre-test	Skala Nyeri Post-test
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Lampiran 4

SKALA NYERI : NUMERIK RANTING SKALA

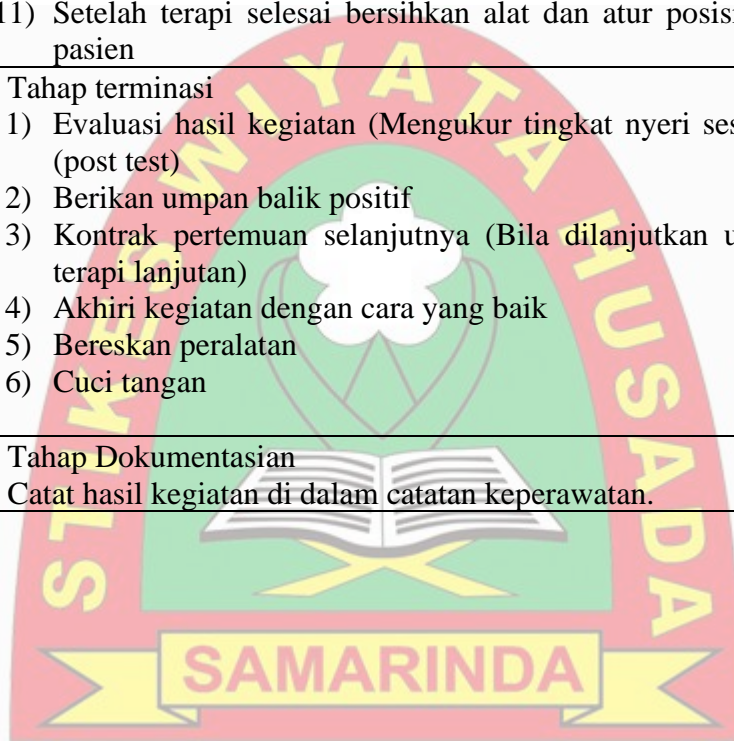


Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN AROMATERAPI

1	PENGERTIAN : <i>Slow Deep Breathing</i> dengan Aromaterapi adalah suatu bentuk cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan secara perlahan-lahan dengan menggunakan terapi Alternatif yang menggunakan sari tumbuh-tumbuhan murni
2	TUJUAN : Untuk mengatasi masalah kesehatan
3	Manfaat : Menurunkan intensitas nyeri, menghilangkan sters, dan menenangkan pikiran dan menghilangkan stress
4	Periapan Alat dan Bahan : 1. Tungku Aromaterapi 2. Air 3. Essensial Oil Lavender
5	Tahap Preintraksi : 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 2) Indikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 3) Siapkan alat dan bahan
6	Tahap Orientasi : 1) Beri salam dan panggil pasien dengan namanya 2) Memperkenelkan diri (untuk pertemuan pertama) 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien dan keluarga 4) Beri kesempatan pada pasien dan keluarga bertanya
7	Tahap kerja 1) Jaga privasi pasien 2) Sebelum melakukan tindakan relaksasi nafas dalam terlebih dahulu menanyakan pada pasien apakah pasien menyukai dengan bau lavender. 3) Mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien (pre test) 4) Menyiapkan alat dan bahan yaitu tungku aromaterapi dan essensial Oil lavender 5) Ciptakan suasana yang nyaman dan usahakan tetap rileks dan tenang 6) Posisikan pasien senyaman mungkin, bantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman. 7) Anjurkan pasien melemaskan otot-ototnya, hindari ketegangan otot.

	<p>8) Anjurkan pasien menarik nafas melalui hidung, lalu menghirup aromaterapi secara perlahan-lahan. Adapun waktu menarik nafas dengan aromaterapi lavender dilakukan sebanyak 5 kali yaitu 3 kali dilakukan dalam 10 menit pertama dan 2 kali dilakukan pada menit selanjutnya.</p> <p>9) Frekuensi pemberian aromaterapi lavender kepada responden dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu 3 tetes pada 10 menit pertama dan 2 tetes pada menit selanjutnya sehingga mencapai 15 menit.</p> <p>10) Lalu anjurkan untuk menahan nafas beberapa detik kemudian mengeluarkan nafas secara perlahan dari mulut pada posisi mencucu, anjurkan pasien tetap fokus pada pernafasannya dan bau aromaterapinya.</p> <p>11) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk pasien</p>
8	<p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi hasil kegiatan (Mengukur tingkat nyeri sesudah intervensi (post test) 2) Berikan umpan balik positif 3) Kontrak pertemuan selanjutnya (Bila dilanjutkan untuk mengikuti terapi lanjutan) 4) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik 5) Bereskan peralatan 6) Cuci tangan
9	<p>Tahap Dokumentasian</p> <p>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan.</p>



**SURAT PERMOHOINAN STUDI PENDAHULUAN
DAN PENGAMBILAN DATA**

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/C/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 385 /STIKES-WHS/LT/2019 01 Maret 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
Cq. Diklat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
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 melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : FATMAWATI
NIM : B21740118301
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Nyeri pada Pasien Post Sectio Seraria**

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

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006



Lampiran 7

**JAWABAN PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN
DAN PENGAMBILAN DATA**

	PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337 Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id	
Nomor	: 445/385/000.800/IV/2019	Kepada Yth,
Lampiran	: -	Wakil Ketua I
Perihal	: Jawaban Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data	STIKES Wiyata Husada Di Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 385/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 01 Maret 2019, tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Fatmawati
NIM	: B21740118301
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 9 April 2019
Direktur



drg. Musafirah Akil Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002

Lampiran 8.

SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor :  /STIKES-WHS/LT/2019 13 Mei 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti
c.q. Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti
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 melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : FATMAWATI
NIM : B21740118301
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Kombinasi Slow Deep Breathing Dengan Aroma Terapi Lavender Terhadap Nyesi Pada Pasien Post Off Sesar

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


Wakil Ketua I,
Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006

JAWABAN PERMOHONAN IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id



Nomor : 445/1948 /000.800/V/2019
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin
Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada
Di
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 905/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 13 Mei 2019, tentang Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Fatmawati
NIM : B21740118301
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Samboja, 20 Mei 2019

Direktur

drg. Musafirah AKI Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002

Lampiran 11

Data Master

No	pre-test	post-test	usia	kode	Paritas	Kode	Riwayat Peresalinan	Kode
1	7	4	36	3	3	2	1	1
2	8	5	24	1	3	2	1	1
3	7	4.	24	1	1	1	1	1
4	6	2	33	2	3	2	2	2
5	8	5	38	3	5	2	2	2
6	7	4	24	1	1	1	1	1
7	7	4	32	2	1	1	1	1
8	7	4	35	2	5	2	3	2
9	6	4	28	2	2	2	2	2
10	6	3	24	1	1	1	1	1
11	8	5	25	1	1	1	1	1
12	6	3	29	2	2	2	1	1
13	7	4	33	2	3	2	1	1
14	7	4	29	2	3	2	2	2
15	8	5	22	1	1	1	1	1
16	7	4	42	3	4	2	2	2
17	8	5	28	2	2	2	1	1
18	6	3	41	3	3	2	1	1
19	6	4	30	2	3	2	2	2
20	7	5	37	3	5	2	2	2
21	8	5	34	2	4	2	2	2
22	7	3	31	2	3	2	1	1
23	6	2	25	1	1	1	1	1
24	7	4	27	2	1	1	1	1

Hasil SPSS Uji Normalitas***Case Processing Summary***

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre_test	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%
post_test	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
pre_test	Mean		6.96	.153
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.64	
		Upper Bound	7.28	
	5% Trimmed Mean		6.95	
	Median		7.00	
	Variance		.563	
	Std. Deviation		.751	
	Minimum		6	
	Maximum		8	
	Range		2	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.070	.472
	Kurtosis		-1.128	.918
	Mean		3.96	.185
post_test	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.57	
		Upper Bound	4.34	
	5% Trimmed Mean		4.01	
	Median		4.00	
	Variance		.824	
	Std. Deviation		.908	
	Minimum		2	
	Maximum		5	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.674	.472

Kurtosis

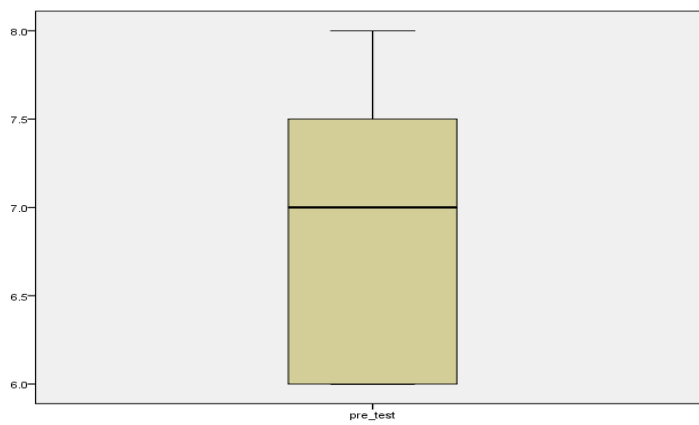
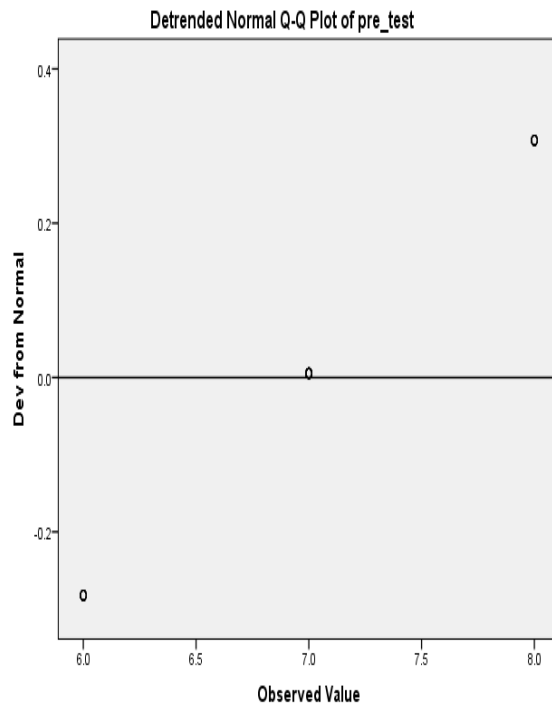
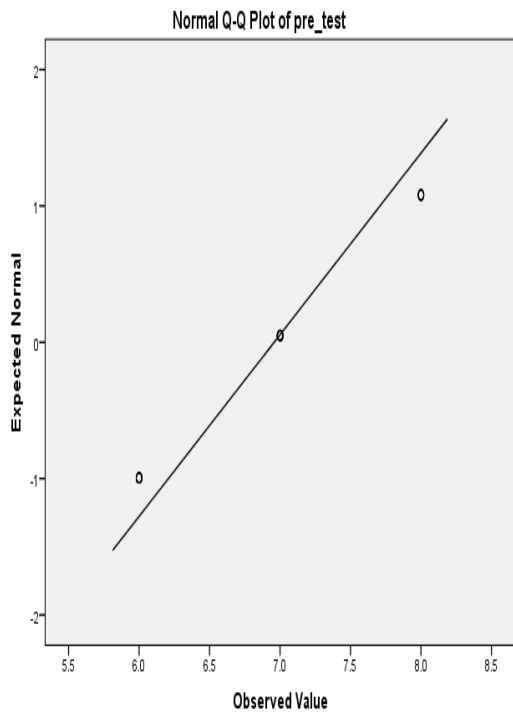
-.025

.918

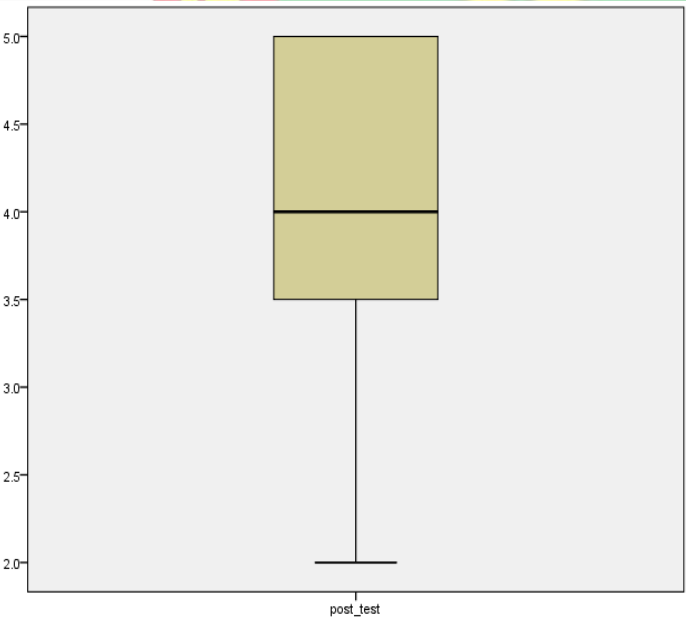
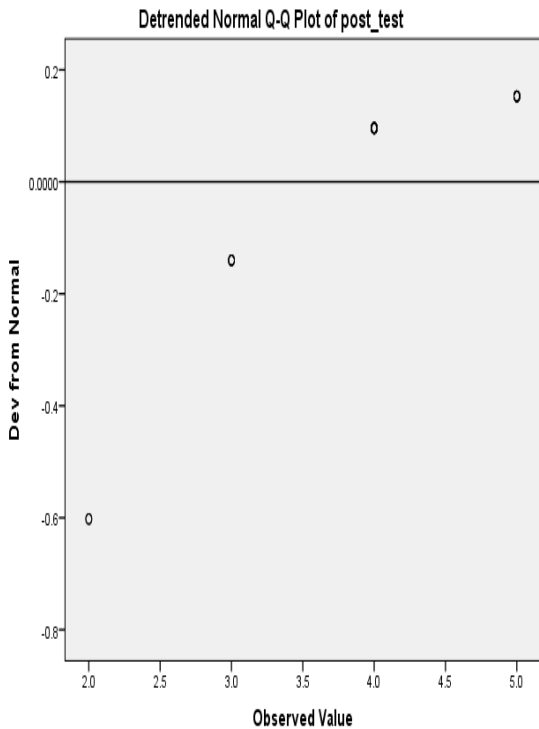
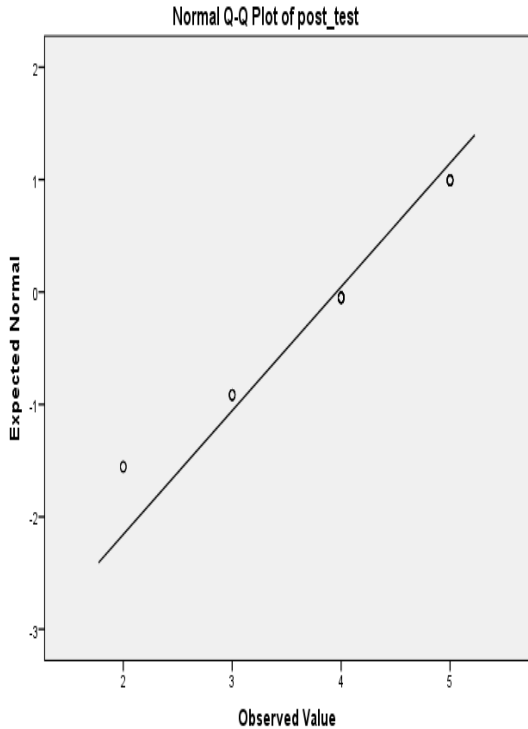
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre_test	.230	24	.002	.814	24	.001
post_test	.268	24	.000	.847	24	.002

pre test



post_test



Lampiran 13

Hasil SPSS Uji Univariat

Statistics

		usia	paritas	Riwayat_persalinan
N	Valid	24	24	24
	Missin g	0	0	0
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00
	50	2.00	2.00	1.00
	75	2.00	2.00	2.00

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 tahun	7	29.2	29.2	29.2
	26-35 tahun	12	50.0	50.0	79.2
	> 35 tahun	5	20.8	20.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	8	33.3	33.3	33.3
	multipara	16	66.7	66.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Riwayat_persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pertama SC	15	62.5	62.5	62.5
	pernah Sc	9	37.5	37.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Lampiran 14

Hasil SPSS Uji Statistic Wilcoxon

Ranks

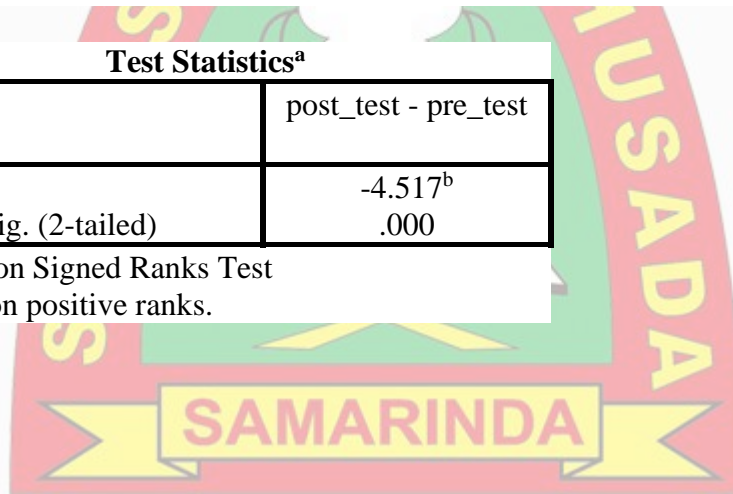
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_test - pre_test	Negative Ranks	24 ^a	12.50	300.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	24		

- a. post_test < pre_test
- b. post_test > pre_test
- c. post_test = pre_test

Test Statistics^a

	post_test - pre_test
Z	-4.517 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.



DOKUMENTASI KEGIATAN







Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samaridan

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

- 1 Nama : Fatmawati
- 2 Jenis Kelamin : Perempuan
- 3 Tempat Tanggal Lahir : Sikkuledeng, 15 Januari 1987
- 4 Agama : Islam
- 5 Alamat : Jl. Balikpapan Handil II Rt 14 Kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara
- 6 Email : fatmawati77507@gmail.com
- 7 HP : 081254728917
- 8 NIM : B21740118301
- 9 Program Studi : S1 Keperawatan
- 10 Judul Skripsi : Pengaruh Kombinasi *slow deep breathing* dengan Aromaterapi Lavender Terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesaria*
- 11 Dosen Pembimbing : 1. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep Sp.Kep.Mat
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S

B. Riwayat Pendidikan

- 1 SD : SD Negeri 50 Sikkuledeng
- 2 SMP : SMP Negeri 1 Cempa
- 3 SMA : SMA Negeri 1 Duampanua
- 4 DIII : Akademi Keperawatan Kamanre Palopo





ABSTRAK

Pengaruh Kombinasi *Slow Deep Breathing* Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di Ruang Nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Fatmawati ¹ Desy Ayu Wardani ² Wahyu Dewi Sulistyarini ³

Latar Belakang : Persalinan dengan SC dapat menimbulkan dampak setelah tindakan pembedahan yaitu nyeri. **Tujuan :** untuk mengetahui pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap responden berjumlah 24 pasien *post SC*. **Metode :** Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Eksperimen dengan rancangan *one group pre-post test design*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *exshusted sampling*. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. **Hasil :** penelitian menunjukkan rata-rata intensitas skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 6,96%. Sedangkan sesudah dilakukan intervensi adalah 4,00%. Hasil Analisa lebih lanjut didapatkan bahwa ($Z = -4,517$) dengan $p \text{ value} = 0.000$ dengan taraf signifikan $p \text{ value} < 0,05$, yang berarti ada perbedaan yang signifikan dari intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender. **Kesimpulan dan saran :** dapat menjadi terapi komplementer yang dapat mengontrol nyeri yang dirasakan secara tiba-tiba sehingga dapat beraktivitas.

Kata kunci : Aromaterapi lavender, Nyeri, *Section Caesaria*, *slow deep breathing*

ABSTRACT

THE EFFECT OF COMBINATION OF SLOW DEEP BREATHING WITH LAVENDER AROMATHERAPY ON PAIN IN POST SECTION CAESAREA PATIENTS IN THE POSTPARTUM ROOM OF AJI BATARA AGUNG HOSPITAL, DEWA SAKTI SAMBOJA

Fatmawati¹, Desy Ayu Wardani², Wahyu Dewi Sulistyarini³

Background: Labor with Section Caesarea (SC) can feel pain after surgery. Objective: to determine the effect of the combination of slow deep breathing with lavender aromatherapy to respondents involving 24 post SC patients. Method: This research used quantitative research design with a Quasi Experiment research design with one group design using pre-post test design. The sampling technique used in this study was exhausted sampling. The bivariate test used was the Wilcoxon test. **Results:** the study showed the average intensity of the pain scale before the intervention was 6.96%. Whereas after the intervention was 4.0096. Results Further analysis found that ($Z = -4,517$) with $p \text{ value} = 0,000$ with a significant level of $p \text{ value} < 0.05$, which means that there was a significant difference in pain intensity before and after a combination of slow deep breathing intervention with lavender aromatherapy. **Conclusions and suggestions:** it can be a complementary therapy that can control sudden pain so that they can do activity.

Key words: Lavender aromatherapy, Pain, Section Caesarea, Slow Deep Breathing

PENDAHULUAN

Setiap ibu hamil menginginkan persalinannya berjalan dengan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sehat dan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan tindakan pembedahan atau operasi dimana dalam hal ini ibu dan janin dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan jalan operasi. Sectio caesarea (SC) atau biasa disebut operasi SC adalah salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan abdomen dan uterus.

World Health Organization (WHO) tahun 2017 menetapkan standar rata-rata persalinan operasi SC di seluruh negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Berdasarkan data RISKESDA tahun 2013 tingkat persalinan SC di Indonesia 15,3% dari 20.591 sampel ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survei dari 33 provinsi. Presentase SC di rumah sakit pemerintahan sekitar 11%, sementara rumah sakit swasta bisa lebih 30%. Angka ibu melahirkan SC di Indonesia 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta 19,9%, dan terendah di Sulawesi Tenggara 3,3%.

Tindakan operasi SC menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya tindakan pembedahan. Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang keperawatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, Lowdermilk, Jansen. 2005). Salah satu non

farmakologi yang dapat menurunkan nyeri adalah aromaterapi. Teknik lain yang dilaporkan efektif yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam (*Slow Deep Breathing*) merupakan salah satu asuhan keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam (menahan inspirasi maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan-lahan. Selain menurunkan dapat intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dapat meningkatkan ekspansi/ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi dalam darah. Menurut penelitian Ar megawahyuni dkk (2018) dengan judul pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri pasca operasi SC menunjukkan hasil bahwa analisis yang diperoleh dengan menggunakan uji Wilcoxon yaitu $P = 0,000$ ($P < 0,05$). Hal ini H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti bahwa adanya pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri pasca operasi SC di RSIA bahagia Makassar tahun 2018.

Berdasarkan data tersebut mengkombinasikan nafas dalam dengan aromaterapi dimungkinkan juga dapat menurunkan intensitas nyeri. Pengaruh aromaterapi dan teknik relaksasi dapat diukur dengan melihat berbagai indikator yang memperlihatkan kenyamanan. Respon non verbal menunjukkan kenyamanan (tidak ada kerut wajah, tidak ada pemalingan wajah/seluruh badan) (Atkinson, R 1999 dalam Ratna dkk 2012). Menurut teori kolcaba, kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variable intervensi peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan pasien di Ruang Nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada tanggal 18 februari 2019. Lima dari tiga pasien *post* SC mengalami keluhan nyeri berat dan dua pasien mengalami nyeri sedang, adapun intervensi yang dilakukan oleh

perawat untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri pada pasien sebagian besar pemberian obat analgetik. Hasil wawancara kepada perawat dalam menurunkan intensitas nyeri hanya relaksasi nafas dalam saja dan penurunan intensitas nyerinya tidak terlalu turun signifikan selain itu belum pernah melakukan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi terhadap nyeri sehingga

perlu dilakukan penelitian mengenai “pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC* di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pre-post test* design yaitu sampel pada penelitian ini diobservasi terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, kemudian diobservasi kembali setelah diberi perlakuan (Notoatmodjo, 2012). Bentuk rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

R = Responden

O_1 = Skala nyeri sebelum terapi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender

O_2 = Skala nyeri sesudah terapi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender

X_1 = Terapi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender.

HASIL

a. Analisa Univariat.

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan Rentang Usia, Paritas, dan Riwayat Persalinan.

Karakteristik	frekuensi	Presentase
Rentang Usia		
< 25 Tahun	7	29,2
26-35 Tahun	12	50,0
> 35 Tahun	5	20,8
Total	24	100%
Paritas		
Primipara	8	33,3
Multipara	16	66,7
Total	24	100%
Riwayat Persalinan		
Pertama SC	15	62,5
Pernah SC	9	37,5
Total	24	100%

Sumber Data: Data primer 2019

Berdasarkan tabel 1: menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (50.0%), paritas persalinan mayoritas multipara yaitu sebanyak 16 orang (66,7%), dan riwayat persalinan yang mayoritas yaitu pertama kali SC sebanyak 15 orang (62,5%).

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri *Post SC* Sebelum Dan Sesudah Intervensi.

	nyeri						
	kombinasi slow deep breathing dengan aromaterapi lavender	mean	median	S D	95% CI	Min- max	n
sebelum intervensi		6,96	6,96	0,751	6,64- 7,28	6-8	24
sesudah intervensi		3,96	4,00	0,908	3,57- 4,34	2-5	24

Sumber data : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 2: menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri pada pasien *post SC* sebelum diberikan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah mean 6,96 dan median 6,96 dengan standar deviasi 0,751 dan 95% CI batas bawah adalah 6,64 dan batas atas adalah 7,28, nyeri terendah adalah 6 dan nyeri tertinggi adalah 8.

Pengukuran rata-rata nyeri pada pasien *post SC* sesudah intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah mean 3,96 dan median 4,00 dengan stnadar deviasi 0,908 dan 95% CI batas bawah adalah 3,57 dan batas atas 4,34, nyeri terendah 2 dan nyeri tertinggi adalah 5.

b. Analisa Bivariat

Tabel 3: Perbedaan Tingkat nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC*.

Variabel	Positif Ranks	negetif Ranks	Ties	<i>p Value</i>
skala nyeri <i>post SC</i> sebelum-pemberian intervensi <i>slow deep breathing</i> dengan aromaterapi	0 ^b	24 ^a	0 ^c	0.000

Sumber data : Data Primer 2019

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* tabel 3: diatas menunjukkan bahwa dari 24 responden mengalami penurunan skala nyeri dapat dilihat pada nilai *Negative Ranks*, tidak ada responden yang mengalami peningkatan skala nyeri dapat dilihat pada niali *Positive Ranks*, dan tidak ada skala nyeri yang tetap sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada nilai *Ties*. Serta ditunjukkkan dengan nilai *p value* <0,05 yang berarti terdapat pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC* di ruang nifas. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post SC* Sebelum Pemberian Intervensi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri pada pasaien *post SC* sebelum diberikan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah mean 6,96 dan median 6,96 dengan standar deviasi 0,751 dan 95% CI batas bawah

adalah 6,64 dan batas atas adalah 7,28, nyeri terendah adalah 6 dan nyeri tertinggi adalah 8.

Nyeri merupakan pengalaman seseorang yang personal, subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dengan pola yang sama. Potter & Perry (2009) menyatakan bahwa nyeri merupakan suatu pengalaman yang melelahkan dan membutuhkan energi, bersifat personal dan subjektif.

Slow deep breathing merupakan tehnik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam, lambat (inspirasi secara maksimal dengan perlahan). Relaksasi ini akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan sensasi nyeri karena nyeri *post operatif* merupakan nyeri yang disebabkan trauma jaringan. Jika trauma sembuh maka nyeri juga hilang. (Smeltzer dan Barre, 2002).

Dari hasil penelitian yang dilakukan, intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi didapatkan sebagian besar responden mengalami nyeri berat yang cukup mengganggu. Nyeri berat yang cukup mengganggu adalah responden tidak dapat melakukan semua aktivitas dikarenakan nyeri.

2. Tingkat Nyeri Pada Pasen *SC* Sesudah Pemberian Intervensi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri pada pasaien *post SC* *SC* sesudah intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah mean 3,96 dan median 4,00 dengan stnadar deviasi 0,908 dan 95% CI batas bawah adalah 3,57 dan batas atas 4,34, nyeri terendah 2 dan nyeri tertinggi adalah 5.

Aromaterapi bekerja melalui sistem penciuman. Aroma ini memasuki rongga hidung yang berhubungan dengan silia, rambut-rambut halus di lapisan sebelah dalam hidung. Reseptor dalam sillia akan melalui saraf olfaktori yang berada diujung saraf penciuman berhubungan dengan otak. Bau diubah oleh sellia menjadi impuls listrik yang diteruskan sebagian ke otak (susunan saraf pusat) dan dihubungkan dalam

sistem limbik sehingga sensasi aromaterapi diterjemahkan dan merangsang otak untuk mengeluarkan bahan kimia ke dalam aliran darah sehingga mempengaruhi emosi dan suasana hati. (Sharma 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ar megawahyuni (2018) di RSIA Bahagia Makassar Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 7.03 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri berat. Adapun setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dengan teknik meniup balon adalah 2.20 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri ringan.

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami nyeri berat yang cukup mengganggu dan setelah dilakukan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami penurunan nyeri menjadi cukup nyeri yaitu responden tidak bisa melakukan beberapa aktivitas saja.

3. Perbedaan Tingkat nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pada tabel 3 hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan bahwa dari 24 responden mengalami penurunan skala nyeri dapat dilihat pada nilai *Negative Ranks*, tidak ada responden yang mengalami peningkatan skala nyeri dapat dilihat pada nilai *Positive Rank*, tidak ada skala nyeri yang tetap sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada nilai *Ties*. Serta ditunjukkan dengan nilai *p value* = 0,000 dimana nilai $p < 0,05$ yang berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC* di ruang nifas Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Penurunan intensitas nyeri pada responden ini terjadi karena pasien *post SC* dapat mempraktekkan kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender dengan benar dan lama waktu latihan kurang lebih 15 menit,

dilakukan pada pasien merasakan nyeri pada luka bekas SC. Menurut indarti (2009) menggunakan relaksasi dengan induksi latihan relaksasi pernafasan selama 15-20 menit secara teratur dapat mengurangi rasa nyeri. Kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender dapat dilakukan sebelum keluhan nyeri terasa. Pasien *post SC* dapat mempraktekkan latihan pernafasan untuk mengatasi rasa nyeri pada saat memiringkan badan dan mengatur posisi. Relaksasi ini akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan sensasi nyeri (Smeltzer dan Barre, 2002).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Peni Nurrianingsih Terdapat pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat dismenorea pada siswi di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta dengan nilai *p-value* 0,000. Nyeri merupakan pengalaman seseorang yang personal, subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dengan pola yang sama. Sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan intensitas skala nyeri pada tiap responden. Nyeri sendiri muncul karena adanya kiriman implus yang memasuki medulla spinalis dan berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor sehingga dapat ditransmisikan di korteks serebral untuk dipersepsikan sensasi nyeri (Potter dan Perry, 2005).

Nyeri yang dirasakan pada pasien *post SC* dapat dilakukan dengan metode Manajemen nyeri yang merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang keperawatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, Lowdermilk, Jansen. 2005).

Aromaterapi merupakan suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak esensial dalam pelaksanaannya berguna untuk

meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spirit seseorang. Kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender ini dimulai pada saat responden yaitu pada pasien *post SC* menarik nafas, respon aroma yang dihasilkan aromaterapi lavender akan merangsang kerja sel otak, hal ini aromaterapi tersebut memiliki efek positif karena aroma atau baunya yang segar dan harum maupun merangsang sensori dan reseptor sehingga dapat mempengaruhi organ tubuh dan menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi. Pada dasar prinsip teori penurunan nyeri oleh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah teori *gate control* yang terletak pada fisiologis sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem yang mempertahankan homeostatis. Menurut Melzack dan Wall bahwa implus nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan.

Pratiwi juga menjelaskan bahwa penurunan nyeri dengan aromaterapi lavender mengacu pada konsep *gate control* Yang terletak pada fisiologi mekanisme pengantaran implus nyeri yang terjadi saat sistem pertahanan terbuka, dan sebaliknya pengantaran implus nyeri dapat dihambat saat sistem pertahanan tertutup. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk meluarkan hormon endorfin. Endorfin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, rileks, dan bahagia. Disamping itu, zat berupa *linalool* dan *linalyl acetate* yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik.

Berdasarkan teori keperawatan kalcaba menyatakan bahwa Kenyamanan adalah suatu kondisi perasaan seseorang yang merasa nyaman berdasarkan pengalaman seseorang yang diterima dari suatu tindakan intervensi. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah ini tentu saja diperlukan adanya peningkatan dan pengembangan metode farmakologi dan non farmakologi secara efektif dan menyeluruh. Metode non farmakologi berupa kombinasi

slow deep breathing dengan aromaterapi lavender diharapkan dapat menjadi komplementer bagi pasien *post SC* untuk dapat mengontrol nyeri yang dirasakan secara tiba-tiba sehingga nantinya aktivitas pada pasien *post SC* tidak terganggu serta dapat melewati fase *letting go* (kemandirian) sesegera mungkin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 24 ibu *post SC* di ruang nifas RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender, sebesar 6,96%.
2. Rata-rata intensitas nyeri sesudah diberikan kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sebesar 4,00%.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender. Hal ini dapat mengindikasikan adanya pengaruh kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien *post SC* ($Z = -4,517$) dengan p value 0,000

SARAN

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah kombinasi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender dengan menambahkan kelompok kontrol yaitu dengan menggunakan aromaterapi jenis lain dan membandingkan mana yang lebih efektif untuk menurunkan nyeri. Perlu peneliti yang lebih lanjut dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri usia, kecemasan, dan lain-lain. perhatian, keletihan.

b. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam penanganan

tentang nyeri pada pasien secara non farmakologi dengan kombinasi slow deep breathing dengan aromaterapi lavender. Dengan adanya kombinasi antara farmakologi yang diberikan dan non farmakologi yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

- c. Bagi responden dan keluarga Informasi yang diterima dapat dipraktekkan secara mandiri oleh responden dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari sehingga ketika terjadi nyeri dapat mengontrol sensasi nyeri yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile. (2014) *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia ke 8 volume 2*. Indonesia : Elsevier.
- Azizah, N., Yani, D. P., & Aida, E. N. (2019). *Efektifitas Teknik Relaksasi Aroma Terapi Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 226–232. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i2.284>
- Batubara, dkk. (2008). *Hubungan Pengetahuan, Nyeri Sectio Caesarea dan Bentuk Puting dengan Pemberian Air Susu Ibu Pertama Kali pada Ibu Post Partum*. *Jurnal Keperawatan Sudirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. Volume 3 No. 2 Juni 2008
- Berman, Koziar & Erb's. (2009). *Fundamentals of Nursing*, 10th Edition
- Bobak, Lowdermilk & jansen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Ed. 4)* Jakarta: EGC
- Koziar & Erb, et al. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis edisi 5*. Jakarta : EGC
- Mariza, A., & HS, D. H. (2018) *Pengaruh Aroma Terapi Blend Essential Minyak Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Pringsewu 2016*, 4(3), 124–128. <https://doi.org/10.1152/ajpendo.00472.2014>.
- Megawahyuni, Ulfah Azhar. (2018) *Pengaruh Relaksasi Nafas dalam dengan Teknik Meniup Balon terhadap Perubahan Skala Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea di RSIA Bahagia Makassar*. [Diakses Tanggal 15 Maret 2019].
- Potter, P.A, Perry. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik* . Edisi4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.
- Peni Nurrianingsih, dkk. (2015) pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat dismenorea pada siswi di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Pratiwi, R., Ermiami, & Widiasih, R. (2012). *Penurunan intensitas nyeri akibat luka post sectio caesarea setelah dilakukan latihan teknik relaksasi pernapasan menggunakan aromaterapi lavender di rumah sakit al islam bandung ratna, 1–15*.
- RISKESDAS. (2013) *Riset kesehatan Dasar* <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Smeltzer & Bare. 2002. *Keperawatan medikal bedah*. Edisi 8 Vol.1. Alih Bahasa : Agung waluyo. Jakarta. EGC.
- Solehati, T., & Rustina, Y. (2015) *Benson Relaxation Technique in Reducing Pain Intensity in Women After Cesarean Section*. *Anesthesiology and Pain Medicine*. <https://doi.org/10.5812/aapm.22236v2>.
- World Health Organization. (2017). *Establishing Guideline Development Group for WHO Recommendations on Non-Clinical Interventions to Reduce Unnecessary Caesarean Sections*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/reduce-unnecessarycaesarean-sections/en/>



