

The Effect Of Rose Aromatherapy On Reducing Pain Intensity In Post Sectio Caesarea Patients At Tanjung Pura Hospital

Jusup Meliala¹, Sarka Ade Susana², Bondan Palestine³

¹Program Study of Bachelor of Applied Nursing, Departement of Nursing, Health Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta, Indonesia

²Departement of Nursing, Health Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta, Indonesia

³Departement of Nursing, Health Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta, Indonesia

Email: jusupmeliala@gmail.com

Abstract: Postoperative cesarean problems due to incision tears in the abdominal wall and uterine wall tissue can cause changes in continuity which cause pain in the surgical scars. Mild post-cesarean section pain occurs in 15% of cases, moderate pain in 35% of cases, severe pain in 30% of cases, and extreme pain in 20% of cases. Provision of rose aromatherapy is thought to reduce postoperative pain of sectio caesarea. To determine the effect of rose aromatherapy on postoperative pain of sectio caesarea with spinal anesthesia. This research is a quasi-experimental study using the Non-equivalent Control Group Design. This research was conducted at the Tanjung Pura Regional General Hospital, in March-April 2023. The population for this research study was cesarean section mothers at Tanjung Pura Hospital, totaling 40 people. Samples were obtained as many as 36 people. Data analysis was performed univariately in the frequency distribution table and bivariate analysis using the Mann Whitney test because the data were not normally distributed. The intensity of pain in the intervention group with rose aromatherapy, namely cesarean section mothers after spinal anesthesia at the Tanjung Pura Regional General Hospital before treatment (pretest) the majority of moderate pain (61.1%) or scale 6, and posttest all mild pain (100.0 %) or scale 1. The majority of pain intensity in the control group (pretest) is severe pain (55.6%) or scale 7, and posttest the majority of moderate pain (55.6%) or scale 4. There is an effect of giving rose aromatherapy to postoperative pain sectio caesarea with spinal anesthesia at Tanjung Pura Regional General Hospital, $p = 0.000 < 0.05$. The mean (mean) pain intensity in the intervention group was 1.89, lower than the pain intensity in the intervention group, 3.56. There is an effect of giving rose aromatherapy to postoperative sectio caesarea pain with spinal anesthesia.

Keywords: Rose aromatherapy, pain, cesarean section, spinal anesthesia

PENDAHULUAN

Sectio caesarea merupakan prosedur pembedahan untuk mengeluarkan janin melalui insisi di dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus atau histerektomi (Sumelung, 2014). *Sectio caesarea* terus meningkat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan kontroversial (Cunningham *et al*, 2014). Menurut WHO (2019) angka kejadian *sectio caesarea* di Mexico dalam 10 tahun terakhir dari tahun 2007-2017 mengalami peningkatan. Tingkat nasional persalinan *sectio caesarea* sebanyak 45,3% dan sisanya adalah persalinan per vaginam. Tingkat kelahiran *sectio caesarea* di Mexico meningkat dari 43,9% menjadi 45,5%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan section caesarea di Indonesia adalah sebesar 17,6%, tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2019).

Masalah pasca operasi *sectio caesarea* akibat robekan sayatan pada dinding perut dan jaringan dinding rahim dapat menyebabkan perubahan kontinuitas yang menyebabkan nyeri pada ibu akibat prosedur (Asamoah, 2011). Menurut Rasyida (2018), nyeri pasca operasi *sectio caesarea* ringan pada 15% kasus, sedang pada 35%, berat pada 30%, dan ekstrim pada 20%. Manajemen nyeri yang tidak adekuat memiliki konsekuensi bagi pasien dan anggota keluarga. Pasien dan keluarga mengalami ketidaknyamanan yang meningkatkan respon stres (Purwandari, 2015).

Nyeri post *sectio caesarea* menimbulkan berbagai dampak serius bagi ibu dan bayi seperti tertunda dan terbatasnya mobilisasi dini, gangguan *bonding attachment*, berkurangnya nutrisi bayi akibat ketidaknyamanan pemberian ASI, serta penurunan kualitas tidur (Bardosono & Chandra, 2020). Selain efek negatif secara fisik bagi ibu, secara psikologis tindakan *sectio caesarea* juga berdampak pada rasa cemas karena menurunnya kualitas tidur sehingga ibu menjadi stres jika dilakukan pembedahan kembali (Zakerihamidi *et al*, 2015; Keag *et al*, 2018). Nyeri post *sectio caesarea* bersifat akut dan harus segera ditangani sebelum nyeri bertambah parah. Selama ini, penurunan nyeri berupa pemberian analgetik farmakologis. Namun demikian, terapi farmakologis tidak dapat meningkatkan kemampuan pasien mengontrol nyeri secara mandiri, sehingga dibutuhkan kombinasi terapi nonfarmakologi agar sensasi nyeri cepat berkurang dan masa penyembuhan lebih singkat (Cho *et al*, 2016).

Aromaterapi dan *massage effleurage* adalah contoh terapi nonfarmakologis yang bertujuan memberikan efek distraksi dan relaksasi tubuh dengan cara merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine yang merupakan pereda rasa sakit sehingga dapat menciptakan perasaan nyaman, menenangkan syaraf, dan menstabilkan tekanan darah (Cho *et al*, 2016; Saatsaz *et al*, 2016). Aromaterapi memberikan sensasi menenangkan bagi diri dan otak dengan cara meningkatkan gelombang alfa di otak yang membantu rileks. Hal tersebut disampaikan oleh Dr. Harlan Huck (Neurology Psikiater dan Direktur Pusat Penelitian Bau dan Rasa). (Chen *et al*, 2016)

Pengobatan yang biasa digunakan untuk meredakan nyeri pasca operasi *sectio caesarea* berupa pengobatan dan pengobatan non obat. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan teknik farmakologi dengan pemberian obat analgesik seperti tramadol 100 mg, meperidin 75–100 mg, morfin sulfat 20–15 mg, atau ketorolac 30 mg. Kusmiran *et al* (2014) menunjukkan bahwa penggunaan obat untuk mengatasi rasa sakit dapat menyebabkan efek samping ganda pada organ, karena obat diserap oleh hati dan ginjal, dan penggunaan obat penghilang rasa sakit secara terus menerus juga dapat menyebabkan kecanduan obat. Pada ibu menyusui, mengonsumsi obat pereda nyeri juga dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya karena ASI pasti mengandung obat pereda nyeri dan bayi meminum obat pereda nyeri tersebut selama ibu menyusui. Sedangkan penanganan nyeri dengan teknik non-farmakologi sangatlah banyak, salah satu terapi non-farmakologi yang dapat digunakan yaitu aromaterapi, yang mana aromaterapi ini dapat menggunakan berbagai bahan ekstrak alami dari bunga maupun buah-buahan.

Untuk penanganan nyeri non farmakologis seperti teknik *hypnobirthing*, akupunktur, akupresur, *water birth* harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih karena untuk perasat tersebut memerlukan pelatihan khusus dan untuk *hypnobirthing* harus dilakukan saat antenatal care, sedangkan untuk pemberian aromaterapi hanya memerlukan bahan aromaterapi. Maka aromaterapi lebih efektif dalam menurunkan nyeri (Farrer, 2014) Aromaterapi adalah terapi komplementer menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup. Bau harum tumbuhan berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti obat analgesik.

Masalah yang muncul pada tindakan setelah operasi *sectio caesarea* akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas sehingga ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Menurut Rasyida (2018) menyatakan bahwa nyeri *post sectio caesarea* ringan terjadi pada 15% kasus, nyeri sedang 35%, nyeri berat 30%, dan nyeri ekstrim terjadi pada 20% kasus. Penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat dapat menimbulkan konsekuensi terhadap pasien dan anggota keluarga. Pasien dan keluarga akan merasakan ketidaknyamanan yang meningkatkan respon stress (Purwandari, 2015). Aroma bunga mawar mempunyai efek yang paling besar, kemudian bunga lavender. Aromaterapi mawar merupakan sebagai *queen of oils* karena mampu mempertahankan

keseimbangan tubuh, merangsang perasaan nyaman, mengurangi nyeri, menghadirkan kesan damai, mengurangi kejang, dan mengatasi depresi (Amilia, 2018).

Berdasarkan observasi awal di RSUD Tanjung Pura dengan mewawancarai 20 pasien post *sectio caesarea* terdapat 7 pasien mengatakan bahwa adanya nyeri pada kala I terasa seperti ditusuk-tusuk dan sakit pada pinggang, 5 pasien mengatakan bahwa adanya nyeri pada kala I terasa panas menjalar di sepanjang pinggang dan perut bawah seperti ingin buang air besar (BAB). Sedangkan 4 pasien mengatakan bahwa adanya nyeri pada kala I terasa hanya sakit seperti mules ingin BAB. Dari 20 ibu bersalin upaya penanganan yang dilakukan hanya relaksasi tarik napas, tidak ada alternatif lain seperti aromaterapi mawar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *quasi eksperiment* dengan desain *non equivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* RSUD Tanjung Pura. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-April 2023. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 36 responden dengan masing-masing 18 responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah aromaterapi mawar dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri pada pasien post *sectio caesarea*. Instrumen penelitian yang digunakan menggunakan skala nyeri *numerical rating scale* (NRS). Analisis data menggunakan uji *mann whitney*. Uji kelayakan etik penelitian di KEPK Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan surat layak etik No. DP.04.03 e-KEPK.1/467/2023.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura

No	Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Umur :				
	< 20 tahun	0	0,0	1	5,6
	20-35 tahun	17	94,4	15	83,3
	> 35 tahun	1	5,6	2	11,1
	Jumlah	18	100,0	18	100,0
2.	Pendidikan :				
	Menengah (SMA)	13	72,2	11	61,1
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	5	27,8	7	38,9
	Jumlah	18	100,0	18	100,0
3.	Pekerjaan :				
	Bekerja	4	22,2	3	16,7
	Tidak Bekerja	14	77,8	15	83,3
	Jumlah	16	100,0	16	100,0
4.	Jumlah Anak :				
	1 orang	3	16,7	4	22,2
	2 orang	12	66,6	10	55,6
	3 orang	3	16,7	3	16,7
	4 orang	0	0,0	1	5,6
	Jumlah	18	100,0	18	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok intervensi didapatkan mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 17 orang (94,4%), pada kelompok kontrol juga berumur 20-35 tahun sebanyak 15 orang (83,3%). Pendidikan terakhir pada kelompok intervensi didapatkan mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 13 orang (72,2%), pada kelompok kontrol juga berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 11 orang (61,1%). Pekerjaan pada kelompok intervensi didapatkan mayoritas responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 14 orang (77,8%), pada kelompok kontrol juga tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 15 orang (83,3%). Jumlah anak, pada kelompok intervensi didapatkan mayoritas responden memiliki anak 2 orang sebanyak 12 orang (66,6%), pada kelompok kontrol juga memiliki anak 2 orang sebanyak 10 orang (55,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri (*Pretest*) di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura

Intensitas Nyeri (<i>Pretest</i>)	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak ada nyeri	0	0,0	0	0,0
Nyeri ringan	0	0,0	0	0,0
Nyeri sedang	11	61,1	7	38,9
Nyeri berat	7	38,9	11	61,1
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi mayoritas responden dengan intensitas nyeri sedang sebanyak 11 orang (61,1%), pada kelompok kontrol mayoritas responden dengan intensitas nyeri berat sebanyak 11 orang (61,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri (*Pretest*) Berdasarkan Skala di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura

Skala Nyeri (<i>Pretest</i>)	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Skala 5	3	16,7	1	5,6
Skala 6	8	44,4	6	33,3
Skala 7	4	22,2	7	38,9
Skala 8	3	16,7	4	22,2
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa intensitas nyeri berdasarkan skala pada pengukuran *pretest* pada kelompok intervensi mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala 6 sebanyak 8 orang (44,4%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala 7 sebanyak 7 orang (38,9%).

Tabel 4. Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri (*Posttest*) di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura

Intensitas Nyeri (<i>Posttest</i>)	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak ada nyeri	0	0,0	0	0,0

Intensitas Nyeri (<i>Posttest</i>)	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Nyeri ringan	18	100,0	8	44,4
Nyeri sedang	0	0,0	10	55,6
Nyeri berat	0	0,0	0	0,0
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi seluruh responden dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 18 orang (100,0%), pada kelompok kontrol mayoritas responden dengan intensitas nyeri sedang sebanyak 10 orang (55,6%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri (*Posttest*) Berdasarkan Skala di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura

Skala Nyeri (<i>Posttest</i>)	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Skala 1	7	38,9	0	0,0
Skala 2	6	33,3	3	16,7
Skala 3	5	27,8	5	27,8
Skala 4	0	0,0	7	38,9
Skala 5	0	0,0	3	16,7
Jumlah	18	100,0	18	100,0

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa intensitas nyeri berdasarkan skala pada pengukuran *posttest* pada kelompok intervensi mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala 1 sebanyak 7 orang (38,9%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden mengalami nyeri dengan skala 4 sebanyak 7 orang (38,9%).

Tabel 6. Uji *Mann Whitney* Perbedaan Intensitas Nyeri Ibu *Sectio Caesarea* Post Anastesi Spinal di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura

Kelompok	N	Mean	St. Dev.	U	Z	p
Intervensi	18	1,89	0,832			
Kontrol	18	3,56	0,984	72,000	-3,669	0,000

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi intensitas nyeri pada kelompok intervensi $1,89 \pm 0,832$ sedangkan nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi intensitas nyeri pada kelompok kontrol $3,56 \pm 0,984$. Nilai Mann Whitney U sebesar 72,000. Apabila dikonversikan ke nilai Z maka besarnya -3,669. Nilai Sig atau p-value sebesar $0,000 < 0,05$ maka terdapat perbedaan bermakna intensitas nyeri pada kelompok intervensi setelah pemberian aromaterapi mawar dengan kelompok kontrol. Hal tersebut mengindikasikan bahwa hipotesis alternatif diterima (H_a diterima) yaitu ada pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura.

DISKUSI

1. Nyeri Pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri kelompok intervensi dengan aromaterapi mawar yaitu ibu *sectio caesarea* post anastesi spinal di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura sebelum intervensi mayoritas responden dengan intensitas nyeri

sedang sebanyak 11 orang (61,1%) atau mengalami nyeri dengan skala 6. Setelah responden diberikan intervensi aromaterapi mawar seluruh responden dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 18 orang (100,0%) atau mengalami nyeri skala 1.

Bau segar dan harum dari aromaterapi mampu merangsang sensori dan reseptor seseorang sehingga dapat mempengaruhi organ tubuh dan menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Dengan menghirup aromaterapi mawar maka dapat mempengaruhi kelancaran sirkulasi darah, sehingga suplai nutrisi ke jaringan luka dapat tercukupi dan proses penyembuhan akan lebih cepat. Selain itu dengan menghirup aromaterapi mawar maka dapat memberikan individu kontrol diriketika terjadi rasa ketidaknyamanan, stres fisik dan emosi yang menyebabkan nyeri meningkat (Shinobi, 2018).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Dewi (2011) yang menyebutkan bahwa kandungan utama pada minyak mawar yaitu zat *linalyl asetat* dan *linalool asetat* yang mana zat tersebut dapat mengendurkan dan melemaskan sistem kerja urat syaraf dan otot yang tegang. Saat aromaterapi lavender di hisap, zat aktif (*linalyl* dan *linalool*) yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Hormon endorpin inilah yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia sehingga responden merasa lebih nyaman.

Sebagian besar responden pada kelompok intervensi setelah diberikan aromaterapi mawar mengalami nyeri ringan. Hal ini bisa saja dipengaruhi oleh karakteristik responden yaitu umur. Pada kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kelompok umur 20-25 tahun (94,4%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry (2015), yang menyatakan bahwa pada usia dewasa muda seseorang lebih bisa mengekspresikan nyeri yang dialami. Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ratna (2012), mengenai penurunan intensitas nyeri akibat luka *post sectio caesare* setelah dilakukan latihan teknik relaksasi menggunakan aromaterapi lavender di Rumah Sakit Al Islam Bandung menyatakan bahwa responden yang mengalami nyeri ringan berada pada umur 20-30 tahun.

Setelah diberikan intervensi aromaterapi mawar, intensitas nyeri pada ibu setelah *sectio caesarea post* anestesi spinal menurun dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan karena aroma mawar memiliki sifat relaksan yang membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman secara keseluruhan. Aroma mawar juga memiliki efek menenangkan pada sistem saraf, sehingga mengurangi respons tubuh terhadap nyeri dan menciptakan perasaan yang lebih tenang, sehingga membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu setelah operasi *sectio caesarea*.

2. Nyeri Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri kelompok kontrol ibu *sectio caesarea post* anestesi spinal di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura pada pengukuran awal (*pretest*) mayoritas responden dengan intensitas nyeri berat sebanyak 11 orang (55,6%) atau mengalami nyeri dengan skala 7. Pada pengukuran akhir (*posttest*) mayoritas responden dengan intensitas nyeri sedang sebanyak 10 orang (55,6%) atau mengalami nyeri dengan skala 4.

Menurut peneliti, ibu yang menjalani *sectio caesarea post* anestesi spinal di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura dapat mengalami nyeri sedang sampai nyeri berat karena prosedur *sectio caesarea* melibatkan sayatan pada lapisan kulit, otot, dan jaringan di dalam perut. Anestesi spinal yang digunakan dalam operasi biasanya hanya memberikan penghilangan rasa pada area di bawah umbilikus, sehingga area di atas umbilikus masih dapat merasakan nyeri. Selain itu, proses penyembuhan luka pasca operasi juga dapat memicu nyeri yang lebih intens, karena peradangan dan rangsangan pada jaringan yang rusak. Faktor-faktor

seperti kecemasan, stres, dan individualitas persepsi nyeri juga dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu setelah operasi *sectio caesarea*.

Menurut Potter dan Perry (2015) mengatakan bahwa seseorang mengalami nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, ansietas, pengalaman nyeri masa lalu, gaya coping, lingkungan dan dukungan keluarga, sosial budaya dan respons psikologis. Karakteristik responden dalam kelompok kontrol menunjukkan bahwa faktor usia didominasi oleh kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 83,3%. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry (2015) yang menyebutkan bahwa pada usia dewasa seseorang lebih bisa mengekspresikan nyerinya sedangkan pada usia yang lebih tua cenderung menganggap nyeri sebagai hal alamiah yang harus dijalani.

Selain faktor umur, ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan ibu yang menjalani *sectio caesarea* post anestesi spinal mengalami nyeri sedang sampai nyeri berat. Salah satunya adalah tingkat sensitivitas individu terhadap nyeri, yang dapat bervariasi dari satu orang ke orang lainnya. Selain itu, faktor seperti jenis sayatan yang dilakukan, tingkat peradangan dan pembengkakan jaringan, adanya komplikasi pascaoperasi seperti infeksi atau hematoma, serta penggunaan obat penghilang rasa sakit yang tidak memadai juga dapat berkontribusi terhadap tingkat nyeri yang dialami oleh ibu. Selain faktor fisik, faktor psikologis seperti kecemasan, stres, dan tingkat dukungan sosial juga dapat mempengaruhi persepsi nyeri dan memperburuk tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu setelah operasi *sectio caesarea*.

3. Perbedaan Nyeri pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi intensitas nyeri pada kelompok intervensi $1,89 \pm 0,832$ sedangkan nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi intensitas nyeri pada kelompok kontrol $3,56 \pm 0,984$. Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,005$ atau H_a diterima yang berarti ada pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap nyeri post operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Permatasari (2019) di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta mendapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi terdapat perbedaan tingkat nyeri yang signifikan dengan nilai p -value 0,001. Pemberian aromaterapi mawar dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur ekstremitas. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan Harahap (2020) di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta menunjukkan bahwa aromaterapi mawar berpengaruh terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan nilai $p = 0,04 < 0,05$.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Damawanti (2016), mengenai penanganan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* menyatakan bahwa penggunaan aromaterapi secara inhalasi juga efektif untuk mengatasi nyeri, selain itu pada penelitian Wahyuningsih (2014), yang meneliti mengenai efektivitas aromaterapi lavender dan *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida menyimpulkan bahwa aromaterapi lavender dan *massage effleurage* efektif menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hasil penelitian didukung oleh teori Potter dan Perry (2015) sebelumnya yang menyebutkan bahwa pemberian aromaterapi dapat mengubah persepsi dan motivasi afektif dan dapat memberikan individu kontrol diri ketika nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Aromaterapi mawar dapat mempengaruhi nyeri seseorang hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Deveraux (2002) yang menjelaskan tentang mekanisme kerja bahan aromaterapi. Mekanisme kerja aromaterapi adalah melalui sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Organ penciuman merupakan salah satu indera perasa dengan berbagai reseptor

saraf yang berhubungan langsung dengannya luar dan merupakan saluran langsung ke otak. Saat seseorang mencium bau aromaterapi maka bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak di bagian belakang hidung. Pusat penciuman sebesar biji buah delima pada pangkal otak. Pada tempat ini berbagai sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarnya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Setelah itu reseptor akan menghantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan menghantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi.

Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang atau terangsang. Melalui penghirupan, sebagian molekul akan masuk ke dalam paru-paru. Molekul aromatik akan diserap oleh lapisan mukosa pada saluran pernafasan, baik pada bronkus maupun pada cabang halusnya (bronkioli). Pada saat terjadi pertukaran gas di dalam alveoli, molekul tersebut akan diangkut oleh sirkulasi darah di dalam paru-paru. Pernafasan yang dalam akan meningkatkan jumlah bahan aromatik ke dalam tubuh. Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang.

Salah satu efek medis minyak esensial yaitu mampu mempengaruhi kelenjar getah bening. Dalam hal ini, efektifitas zat – zat aktifnya dapat membantu produksi prostaglandin yang berperan penting dalam meregulasi tekanan darah, pengendalian rasa sakit, serta keseimbangan hormon. Minyak esensial merupakan salah satu bentuk aromaterapi yang digunakan dalam praktik pengobatan alternatif. Minyak esensial mawar, sering digunakan dalam aromaterapi untuk tujuan relaksasi, menurunkan intensitas nyeri, pengurangan stres, dan meningkatkan suasana hati. Aroma mawar diketahui memiliki sifat menenangkan dan dapat membantu mengurangi kecemasan. Dalam beberapa kasus, minyak esensial mawar juga diklaim memiliki efek analgesik atau penghilang rasa sakit yang lembut. Namun, penting untuk dicatat bahwa penggunaan minyak esensial dan aromaterapi harus dilakukan dengan hati-hati, mengikuti pedoman yang tepat, dan berkonsultasi dengan profesional kesehatan terlatih, terutama dalam konteks perawatan pasca-operasi (Sunito, 2019).

Penelitian ini membuktikan bahwa aromaterapi mawar dapat mempengaruhi penurunan nyeri tusukan jarum spinal anestesi pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura. Bau dari aromaterapi mawar akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin. Enkefalin ini berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan ketenangan. Aromaterapi mawar ini memiliki berbagai kelebihan seperti baunya yang harum, mudah diperoleh dan harganya terjangkau.

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun. Berkaitan dengan daya penciuman ibu hamil maka, *Discovery health* menyatakan bahwa pada saat kehamilan banyak hal terjadi pada tubuh ibu, dan sebagian besar terjadi akibat perubahan hormon. Saat wanita hamil, level estrogennya meningkat. Estrogen seringkali dihubungkan dengan peningkatan daya penciuman seorang wanita, bahkan yang tidak sedang hamil. Sebuah studi yang diluncurkan oleh *Philadelphia's Monell Chemical Senses Center* di AS mengatakan bahwa wanita di usia subur memiliki sensitivitas terhadap aroma ketimbang pria. Grup wanita yang level estrogennya lebih rendah dibanding wanita subur, seperti perempuan di bawah usia pubertas dan wanita hamil usia 20-35 tahun memiliki sensitivitas daya penciuman yang lebih tajam.

Penelitian ini juga menemukan bahwa ibu multipara mengalami nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan ibu primipara. Alasan mengapa ibu multipara mungkin lebih merasakan

nyeri saat menjalani *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu primipara yaitu ibu multipara telah melalui proses persalinan sebelumnya, termasuk melalui vagina. Hal ini berarti bahwa mereka mungkin memiliki jaringan parut pada rahim dan jaringan sekitarnya yang dapat membuat prosedur *sectio caesarea* menjadi lebih rumit. Adanya jaringan parut sebelumnya dapat menyebabkan adhesi atau perlekatan yang lebih signifikan, yang pada gilirannya dapat menyebabkan nyeri yang lebih intens selama dan setelah operasi. Selain itu, ibu multipara memiliki pengalaman sebelumnya dengan persalinan yang dapat mempengaruhi persepsi nyerinya. Mereka mungkin telah mengalami persalinan yang lebih rumit atau menyakitkan sebelumnya, yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan stres mereka saat menjalani *sectio caesarea*. Tingkat kecemasan dan stres yang tinggi dapat meningkatkan persepsi nyeri yang dirasakan.

CONCLUSION

Penelitian tentang “Pengaruh Aromaterapi Bunga Mawar terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post *Sectio Caesarea* di RSUD Tanjung Pura”, menyimpulkan bahwa:

1. Intensitas nyeri kelompok intervensi dengan aromaterapi mawar yaitu ibu *sectio caesarea* post anastesi spinal di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura sebelum perlakuan mayoritas nyeri sedang (61,1%) dengan skala 6. Setelah intervensi aromaterapi mawar seluruhnya dengan intensitas nyeri ringan (100,0%) atau skala 1.
2. Intensitas nyeri kelompok kontrol ibu *sectio caesarea* post anastesi spinal di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura pada pengukuran awal (*pretest*) mayoritas nyeri berat (55,6%) atau skala 7. Pada pengukuran akhir (*posttest*) mayoritas nyeri sedang (55,6%) atau skala 4.
3. Ada perbedaan intensitas nyeri ibu post operasi *sectio caesarea* dengan anastesi spinal setelah pemberian aromaterapi mawar dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura, $p = 0,000 < 0,05$. Rata-rata (*mean*) intensitas nyeri pada kelompok intervensi 1,89 lebih rendah dibandingkan intensitas nyeri pada kelompok intervensi 3,56.

DISCLOSURE STATEMENT

Ucapan terima kasih peneliti tujukan kepada institusi pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, RSUD Tanjung Pura, pembimbing pendidikan, pimpinan lahan penelitian, orang tua serta teman-teman atas bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.

REFERENCE

- Bardosono S. and D. N. Chandra, 2020, Benefit of synbiotic intervention in Caesarean section born infants and children: A nutritional perspective, *World Nutr. J.*, 4(1–2), 38, doi: 10.25220/wnj.v04.s2.0006
- Chen, T. H. et al., 2016, *The Clinical Effects of Aromatherapy Massage on Reducing Pain for the Cancer Patients: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*, *Evidencebased Complement. Altern. Med.*, doi: 10.1155/2016/9147974.
- Cho and R. A. K. Possomato-Vieira, José S. and Khalil, 2016, *Stress Management and Relaxation Techniques Use among Underserved Inpatients in an Inner City Hospital*, *Physiol. Behav.* 176(1), 139– 148, doi: 10.1016/j.ctim.2015.03.006.
- Harahap, R. (2020). *Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020*.

Padang Sidempuan: Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.

Kemkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemkes Republik Indonesia

Permatasari, E.D. (2019). *Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Tingkat Nyeri Post Operasi Fraktur Ekstremitas di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Surakarta: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Potter & Perry. (2015). *Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.

Zakerihamidi, M., Roudsari, R. L. and Merghati, E. (2015), Original Article Vaginal Delivery vs Cesarean Section: A Focused Ethnographic Study of Women ' s Perceptions in The North of Iran, 2015, *Ijcbnm*, 3(1), 39–50