



Research article



Intervention of lavender aromatherapy and acupressure to reduce pain scale in postoperative sectio caesarea patients

Anggoro Sugito¹, Ta'adi Ta'adi¹, Djamalludin Ramlan¹, Rr. Sri Endang Pujiastuti¹

¹ Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: Dec 27th, 2022

Accepted: May 18th, 2023

Published: May 30th, 2023

Keywords:

lavender aromatherapy;
acupressure; pain;
postoperative sectio
caesarea

Abstract

Sectio Caesarea surgery causes pain on a mild to severe scale in patients, impacting hemodynamic conditions, so attention is needed to this problem and its management with non-pharmacological therapy using aromatherapy and acupressure as a treatment companion in health services. The aim of the study was to analyze the effect of lavender aromatherapy and acupressure interventions on reducing the pain scale in postoperative sectio caesarea patients. This study used a quasi-experimental design with a pre-test and post-test with a control group design with a total sample of 16 respondents in each group taken by random sampling system. The group was given lavender aromatherapy intervention and acupressure, while the control group was only given lavender aromatherapy. The results of the research from the t-test showed that the administration of aromatherapy and acupressure had an effect on reducing the pain scale of postoperative sectio caesarea patients with a *p-value* = 0.000 and a decrease in the mean pain scale from 4.44 (pre-test) to 2.50 (post-test). This shows that aromatherapy and acupressure as complementary therapies can be used as non-pharmacological therapies as supporting treatment and alternative self-care to assist in overcoming pain problems in postoperative sectio caesarea patients. This study shows that lavender aromatherapy and acupressure effectively reduce pain scales in postoperative sectio caesarea patients.

PENDAHULUAN

Sectio caesarea adalah tindakan operasi dalam menolong persalinan melalui insisi (irisan) pada dinding abdomen (laparotomi) dan uterus (histerektomi) untuk melahirkan janin [1]. *Sectio caesarea* merupakan prosedur efektif untuk mengatasi ketidaknormalan dalam proses persalinan, dimana tindakan operasi tersebut dapat dilakukan secara elektif

maupun emergensi sesuai dengan indikasi dari operasi itu sendiri [2].

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menetapkan standar persalinan dengan *sectio caesarea* pada rentang 10% hingga 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang [3]. Secara global angka kejadian *sectio caesarea* menunjukkan kenaikan dalam waktu kurang dari dua dekade dengan peningkatan sebesar 4,4% per tahunnya.

Corresponding author:

Anggoro Sugito

anggorosugito6@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 6 No 2, May 2023

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.6.2.2023.117-116

Data ini berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di 150 negara pada tahun 2016 menunjukkan angka kelahiran dengan *sectio caesarea* mencapai 18.6% dari total persalinan di dunia [4].

Indonesia berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, angka persalinan dengan *sectio caesarea* mengalami peningkatan sebesar 2,3% dari tahun 2015 yang berjumlah 15,3 % menjadi 17,6% pada tahun 2018 dengan proporsi tertinggi di Bali sebesar 30,2%, dan untuk provinsi Kalimantan Utara sendiri sebesar 17,4% [5]. Data ini menunjukkan bahwa angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas standar maksimum yang ditetapkan WHO yaitu 10-15% dari total angka persalinan pada suatu negara [3].

Sectio caesarea menyebabkan gangguan rasa nyaman yaitu nyeri pada luka operasi yang menimbulkan kondisi tidak menyenangkan, sehingga diperlukan perhatian terhadap masalah tersebut serta pengelolaannya [6]. Persalinan dengan *sectio caesarea* memiliki tingkat nyeri lebih tinggi sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya sekitar 9%, dan nyeri akan meningkat pada hari pertama *post* operasi. Nyeri yang dirasakan akan menyebabkan perubahan hemodinamika seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan dan nadi setiap dua jam. Keadaan ini dapat membahayakan pasien karena hemodinamika yang tidak seimbang dapat mengakibatkan penurunan kesadaran sehingga berisiko terjadinya kematian [7].

Penatalaksanaan farmakologi terbukti efektif menurunkan nyeri *post section caesarea* hingga pada nyeri dengan skala berat, dikarenakan sifat kimiawi obat yang mampu memblokir pusat nyeri di perifer dan sistem saraf pusat dalam waktu yang relatif cepat, akan tetapi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol nyerinya sendiri [8]. Pemberian analgesik juga memiliki efek

samping seperti mual, muntah dan ketergantungan, sehingga dapat menimbulkan masalah baru bagi pasien, oleh karena itu dibutuhkan tindakan non farmakologi yang efektif mengatasi nyeri tanpa disertai efek samping sebagai upaya mandiri pasien terhadap pengontrolan nyeri agar sensasi nyeri yang dirasakan dapat berkurang [9].

Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat menurunkan skala nyeri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novita (2021), tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri persalinan kala I, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan dengan nilai $p=0,001$ [10]. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2020) terkait pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri luka ibu *post sectio caesarea* di RST dr Soepraoen Ksdam dengan jumlah sampel 8 responden yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri *post sectio caesarea* dengan nilai $p=0,021$ [11].

Selain itu, manajemen nyeri non farmakologi yang dapat dikombinasikan dengan aromaterapi untuk memberikan efek penurunan nyeri yang lebih maksimal yaitu akupresur. Akupresur merupakan tindakan yang dilakukan untuk memberi stimulus pada titik-titik tertentu menggunakan penekanan jari pada sistem saraf [12]. Terapi akupresur dapat mengurangi rasa nyeri dan ketegangan pada otot, serta meningkatkan sirkulasi darah sehingga mampu meningkatkan relaksasi yang mendalam, dikarenakan penekanan titik akupresur dapat meningkatkan kadar *endorphin* yang diproduksi tubuh dalam darah dan *opioid peptide endogeneus* didalam susunan saraf pusat yang akan memberikan stimulus pada sistem *endokrin* untuk melepaskan *endorfin*

sesuai kebutuhan tubuh sehingga mampu mengurangi rasa nyeri [13].

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tuswati (2019) dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden yang menunjukkan bahwa pemberian terapi akupresur terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri *post* operasi *section caesarea* dengan nilai $p=0,000$ dibandingkan kelompok kontrol [14]. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2019) terkait terapi akupresur pada tangan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan jumlah sampel 30 responden menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian akupresur terhadap penurunan nyeri dengan nilai $p=0,000$ dibandingkan kelompok kontrol dengan nilai rerata nyeri *pre test* sebesar 6,87 menjadi 4,37 (*post test*) [15].

Penatalaksanaan non farmakologi dengan aromaterapi dan akupresur pada nyeri *post* operasi *section caesarea* merupakan salah satu alternatif efektif yang dapat dijadikan intervensi keperawatan mandiri terhadap pasien *post* operasi untuk mengontrol nyeri, dikarenakan pengendalian nyeri menggunakan metode inirelatif lebih murah dan tanpa menimbulkan efek samping yang merugikan [16].

METODE

Desain penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan rancangan *pre test* dan *post test with control group design*. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh kombinasi pemberian aromaterapi lavender dan akupresur terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien *post* operasi *sectio caesarea* yang dirawat di ruang Mawar dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 32 responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*.

Penelitian ini dilakukan di UPT. RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo kabupaten Bulungan Kalimantan Utara selama 2 bulan. Sebelum penelitian dimulai, peneliti melakukan uji *ethical clearence* terlebih dahulu di Komisi Bioetika Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk mengetahui kelayakan dari intervensi yang dilakukan. Setelah itu, tahap awal penelitian dimulai dengan melakukan pembagian kelompok menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan jumlah responden masing-masing 16 orang. Pembagian dilakukan dengan cara setiap responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diminta untuk mengambil satu amplop yang berisi nomor secara acak yang telah disiapkan oleh peneliti sejumlah responden yang telah ditentukan yaitu nomor 1 sampai dengan 32. Responden yang mendapatkan nomor ganjil (1,3,5,7,9, dst) akan menjadi kelompok intervensi dan responden yang mendapatkan nomor genap (2,4,6,8,10, dst) menjadi kelompok kontrol. Hal ini dilakukan sampai semua amplop berisi nomor habis.

Pada kelompok intervensi dilakukan pemberian kombinasi aromaterapi lavender (10 menit) dan akupresur (3 menit) pada setiap titik sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari. Sedangkan, pada kelompok kontrol hanya mendapatkan aromaterapi lavender sebanyak 2 kali sehari dengan durasi 10 menit selama 3 hari. Selanjutnya, sebelum dan setelah diberikan perlakuan baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan pengukuran skala nyeri pada *pre test* dan *post test* dengan menggunakan kuesioner *nuemeric rating scale (NRS)* yang selanjutnya data skala nyeri yang telah terkumpulkan diolah dengan *software SPSS for Windows versi Statistics 25.0* menggunakan uji *t-test*. Analisa data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian meliputi usia dan riwayat *sectio caesarea*. Kemudian, analisa bivariat untuk menganalisis pengaruh dan perbedaan

rerata perubahan keluhan nyeri pada masing-masing kelompok baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Proses penelitian dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian, yaitu dengan memberikan *informed consent* atau lembar persetujuan menjadi responden terlebih dahulu agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya, menghargai hak otonomi pasien untuk bersedia atau menolak menjadi responden penelitian. Data dan informasi hasil penelitian di jamin kerahasiaannya. Selama proses penelitian, seluruh responden mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti dan tidak merugikan atau terhindar dari cedera atau tidak membahayakan, karena peneliti meminimalkan resiko kerugian bagi responden dan hasil dari penelitian dapat bermanfaat bagi responden.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata usia responden sebesar $(34,50 \pm 5,046)$ dengan usia termuda 27 tahun dan usia tertua 44 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol dengan nilai rerata usia $(38,62 \pm 4,241)$ dengan usia termuda 29 tahun dan usia tertua 45 tahun. Proporsi usia untuk kelompok intervensi dan kontrol terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,229$. Karakteristik responden berdasarkan riwayat *sectin caesarea* sebagian besar responden pernah mengalami operasi *sectio caesarea* sebelumnya dengan persentase sebanyak 62,5% pada kelompok intervensi dan 68,8% pada kelompok kontrol. Riwayat operasi *post sectio cesarea* pada kelompok intervensi dan kontrol terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,481$.

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa terjadi penurunan rerata skala nyeri sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Namun, pada kelompok intervensi yang diberikan kombinasi aromaterapi dan

akupresur memiliki selisih penurunan skala nyeri lebih besar dari pada kelompok kontrol yaitu dari 4,44 (*pre test*) menjadi 2,50 (*post test*) dengan selisih sebesar (1,94). Sedangkan, pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan aromaterapi saja, nilai skala nyeri dari 4,56 (*pre test*) menjadi 3,62 (*post test*) dengan selisih penurunan sebesar (0,94).

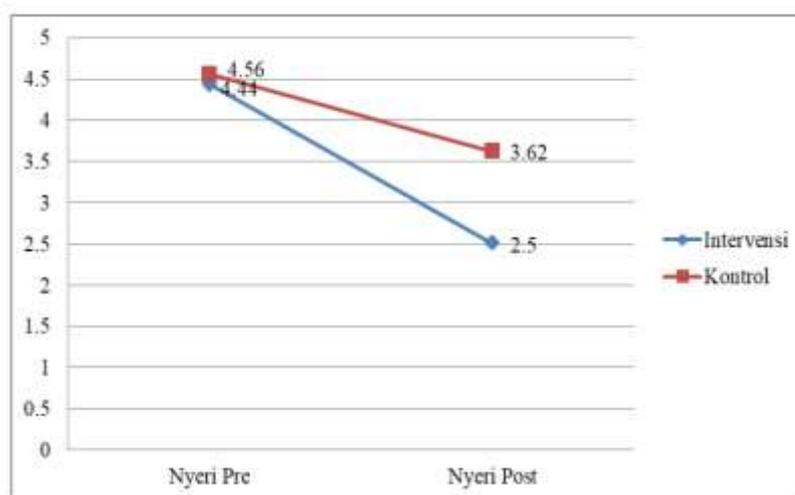
Berdasarkan hasil uji *paired t-test* pada tabel di bawah ini diperoleh nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan nilai skala nyeri pada masing-masing kelompok baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi yang mendapatkan pemberian kombinasi aromaterapi lavender (10 menit) dan akupresur HT6 dan LI4 (3 menit) pada setiap titik yang dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penurunan skala nyeri pada pasien *post operasi sectio secarea* dengan nilai $p = 0,000$. Rerata selisih penurunan skala nyeri pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol yaitu sebesar 1,94. Sedangkan, pada kelompok selisih penurunan sebesar 0,94 ($p = 0,008$).

Berdasarkan hasil uji *independen t test* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada penurunan skala nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi selama 3 hari pada post test dengan nilai $p = 0,002$. Kedua kelompok sama-sama mengalami penurunan skala nyeri, namun berdasarkan nilai *mean* kelompok intervensi yang diberikan kombinasi aromaterapi dan akupresur mengalami penurunan skala nyeri lebih besar dengan rerata 4,44 (*pre test*) menjadi 2,50 (*post test*) delta (1,94) dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan aromaterapi saja dengan rerata 4,56 (*pre test*) menjadi 3,62 (*post test*) delta (0,94). Nilai effect size 1,209 (kuat) yang berarti pemberian intervensi kombinasi aromaterapi dan akupresur memiliki efek

menurunkan skala nyeri lebih besar daripada kelompok kontrol.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok Responden				P
	Kontrol		Intervensi		
	Σ	%	Σ	%	
Usia (Mean ± SD)	(38,62 ± 4,241)		(34,50 ± 5,046)		0,229
<20 tahun	-	0	-	0	
0 - 35 tahun	2	12,5	10	62,5	
> 35 tahun	14	87,5	6	37,5	
Riwayat <i>Sectio Caesarea</i>					0,481
Pernah	11	68,8	10	62,5	
Tidak pernah	5	31,2	6	37,5	



Gambar 1
Grafik Perubahan Penurunan Skala Nyeri

Tabel 2
Analisis Perbedaan Skala Nyeri Pre-Post Test Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Pre test	Post Test	T	P
	Mean ± SD	Mean ± SD		
Kontrol	4,56 ± 1,094	3,62 ± 0,957	3,033	0,008
Intervensi	4,44 ± 1,153	2,50 ± 0,894	7,293	0,000

Uji Paired t test (p<0.05)

Tabel 3
Analisis Perbedaan Skala Nyeri Pre-Post Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi	Mean Difference	T	p	effect size
	Mean±SD	Mean±SD				
Nyeri pre	4,56 ± 1,094	4,44 ± 1,153	0,125	0,315	0,755	1,209
Nyeri post	3,62 ± 0,957	2,50 ± 0,894	1,125	3,435	0,002	
Delta	0,94 ± 1,237	1,94 ± 1,063	-1,00	-3,12	0,753	

Uji Independen t test (p<0.05)

PEMBAHASAN

Usia

Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden dari kedua kelompok adalah homogen dengan nilai $p= 0,229 (>0,05)$. Rerata usia responden mayoritas adalah >35 tahun dengan jumlah 6 orang (37,5%) pada kelompok intervensi dan 14 orang (87,5%) pada kelompok kontrol. Usia menjadi indikator penting menentukan kesehatan maternal yang akan berpengaruh terhadap proses kehamilan dan persalinan. Usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan kelompok usia yang memiliki risiko tinggi kehamilan dibandingkan pada usia produktif (20-35 tahun), pada usia >35 tahun secara fisiologis telah terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan oleh kontraksi miokardium dan dapat mengganggu sirkulasi darah ke janin, sehingga beresiko dapat meningkatkan komplikasi pada kehamilan seperti abortus, eklamsia dan risiko perdarahan [17].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2019) tentang faktor yang mempengaruhi persalinan *sectio caesarea*, mengatakan bahwa kelompok usia risiko tinggi pada kehamilan <20 tahun dan >35 tahun cenderung memiliki risiko penyulit dalam proses persalinan sehingga dilakukan tindakan persalinan dengan *sectio caesarea* sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada usia reproduksi sehat 20-35 tahun [18].

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) tentang deteksi dini kehamilan beresiko didapatkan hasil dari 128 responden sebanyak 95 responden (74,2%) dengan usia <20 tahun sebanyak 13 orang dan usia >35 tahun sebanyak 82 orang. Dikatakan bahwa pada usia >35 tahun merupakan risiko tinggi pada kehamilan untuk terjadinya komplikasi seperti ketuban pecah dini (KPD), hipertensi kehamilan, partus lama dan perdarahan post partum.

Komplikasi ini diakibatkan karena pada usia >35 tahun organ reproduksi sudah mengalami penurunan secara anatomi dan fisiologi yang memungkinkan terjadinya penyakit penyerta lainnya [19].

Penelitian yang dilakukan Ratnasari (2019) tentang faktor yang mempengaruhi *sectio caesarea* pada ibu bersalin menunjukkan hasil dari 86 responden sebagian besar tindakan operasi *sectio caesarea* dialami pada kelompok usia berrisiko <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 58 orang (67,4%) dibandingkan pada usia tidak berrisiko 20-35 tahun sebanyak 28 orang (32,6%) dengan nilai $p=0,000 <0,05$ [20].

Riwayat Operasi *Sectio Caesarea*

Pengalaman operasi responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak pernah (operasi ke-1) dan pernah (operasi ke-2 dan seterusnya). Uji homogenitas menunjukkan bahwa pengalaman operasi dari kedua kelompok adalah homogen ($p= 0,481 >0,05$). Hasil penelitian dari 32 responden menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya sebanyak 10 orang (62,5%) pada kelompok intervensi dan 11 orang (68,8%) pada kelompok kontrol.

Menurut *Association of Scientific Medical Societies* bahwa riwayat persalinan dengan *sectio caesarea* diasumsikan akan lebih sulit untuk menjalani persalinan pervagina pada persalinan berikutnya. Kondisi ini tentunya tidak lepas dari indikasi yang menyebabkan dilakukan operasi *sectio caesarea* itu sendiri seperti ketuban pecah dini, pre-eklamsia, distosia, gagal induksi dan indikasi yang lain [21].

Penelitian ini didukung oleh Razali (2021) dalam enelitiannya tentang profil *sectio caesarea* dari 248 responden didapatkan hasil sebagian responden memiliki riwayat persalinan dengan *sectio caesarea* sebelumnya sebesar 88 orang (26,7%) dan

sectio caesarea dengan indikasi janin sebanyak 49 orang (14,8%). Hasil ini didukung juga oleh studi yang dilakukan di *New South Wales Australia* yang menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat *sectio caesarea* sebanyak 80,5% akan menjalani *sectio cesarea* berulang pada kehamilan berikutnya [22]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rezeki (2018) yang mengatakan bahwa riwayat persalinan *sectio caesarea* memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk terjadinya persalinan *sectio caesarea* berulang pada kehamilan berikutnya [23].

Intervensi Aromaterapi Lavender dan Akupresur Terhadap Nyeri Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* antar Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Penelitian menggunakan kombinasi aromaterapi lavender (10 menit) dan akupresur HT6 dan LI4 (3 menit) pada setiap titik akupresur sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dan akupresur terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* dengan hasil dari uji *paired t-test* diperoleh nilai $p=0,000$ dan dari hasil uji *independent t test* diperoleh nilai $p=0,002$ yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap skala nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perubahan skala nyeri yang pada masing-masing kelompok baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol di lihat dari hasil analisa nilai *mean* sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan antar kedua kelompok tersebut sama-sama mengalami penurunan terhadap skala nyeri. Namun, apabila dilihat dari selisih penurunan skala nyeri (*delta*) pada kelompok intervensi, selisih penurunan skala nyeri lebih besar dari pada kelompok kontrol yaitu nilai rerata skala nyeri *pre test* sebesar rerata 4,44 menjadi 2,50 (*post test*) dengan selisih penurunan (*delta*) sebesar

1,94. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan aromaterapi saja, nilai rerata skala nyeri *pre test* sebesar 4,56 menjadi 3,62 (*post test*) dengan selisih penurunan (*delta*) sebesar 0,94. Adapun, nilai effect size 1,209 (kuat) yang berarti pemberian intervensi kombinasi aromaterapi lavender dan akupresur HT6 dan LI4 memiliki efek menurunkan skala nyeri lebih besar daripada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2019) yang mengatakan bahwa ada pengaruh intervensi aromaterapi terhadap penurunan skala nyeri pasien *post operasi sectio caesarea* dengan nilai rerata skala nyeri 3,27 menjadi 2,97 dengan nilai $p=0,003$ [24].

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan Tuswati (2019) yang menunjukkan ada pengaruh intervensi akupresur terhadap penurunan skala nyeri pasien *post operasi sectio caesarea* dengan skala nyeri 7 menjadi 4. Intervensi akupresur dilakukan pada 40 responden menggunakan 2 titik akupresur sebanyak 30 kali dengan durasi 10 menit dengan nilai signifikan ($p=0,000$) [14].

Hasil penelitian ini didukung oleh Aulia (2016) terhadap 40 responden membandingkan pengaruh antara pemberian aromaterapi dan akupresur terhadap nyeri pada *post sectio cesarea* dengan durasi 15 menit aromaterapi dan 10 menit akupresur, dengan hasil kedua intervensi terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri dengan rerata kelompok aromaterapi $6,40\pm 0,883$ menjadi $1,40\pm 0,503$, dengan nilai $p=0,000$ dan kelompok akupresur $6,50\pm 0,888$ menjadi $1,35\pm 0,489$, dengan nilai $p=0,000$ [13].

Pemberian aromaterapi dari minyak esensial lavender yang diberikan secara inhalasi masuk melalui indera penciuman hidung. Aromaterapi melalui hidung

(inhalasi) adalah rute yang jauh lebih cepat dibanding cara lain. Hidung merupakan indera pencium dengan reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar dan otak. Kandungan lavender oil yang utama *linalyl acetate* dan *linalool* dapat menurunkan, mengendorkan, dan melemaskan ketegangan. Apabila minyak aromaterapi masuk pada rongga hidung melalui penghirupan langsung akan bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap yang terhirup akan membawa unsur aromatik menuju ke puncak hidung, dimana silia yang berfungsi sebagai reseptor akan menghantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi yang dikonversikan berupa pelepasan substansi neurokimia. Molekul aromatik tersebut diabsorpsi oleh mukosa bronkus dan cabang bronkioli, yang selanjutnya akan diangkut menuju ke paru-paru melalui darah pada saat terjadi pertukaran gas didalam alveoli. Reseptor bau yang dihasilkan akan menstimulasi sel neurokimia otak dan thalamus untuk mengeluarkan *enkefalin* yang akan menditraksi sensasi nyeri [11,25].

Adapun, akupresur menurut Ferry Wong (2011) merupakan terapi penyembuhan yang menggunakan jari tangan untuk titik-titik penyembuhan dan secara bertahap akan merangsang kemampuan tubuh untuk proses penyembuhan secara alami [26]. Rangsangan dari akupresur pada titik atau *acupoint* dengan teknik penekanan bertujuan untuk melancarkan aliran energi vital pada seluruh tubuh. 17 titik meridian akupresur merupakan konduktor listrik pada permukaan kulit yang dapat menyalurkan energi penyembuhan yang paling efektif [26,27].

Teknik penekanan dalam pengobatan akupresur ini bertujuan mengembalikan sistem keseimbangan (homeostasis) tubuh akibat adanya aliran *qi* yang harmonis dan teratur dalam titik meridian, sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh dari penyebab suatu penyakit [13,28]. Teknik penekanan sepanjang garis meridian dapat

menghilangkan obstruksi yang ada dan memperbaiki keseimbangan alami tubuh. Teknik penekanan ini diketahui dapat merangsang serat *A-delta* yang masuk ke bagian *dorsalis medulla spinalis*, hal ini menimbulkan *inhibisi segmental* dari rangsangan nyeri yang dihantarkan oleh serat C yang berjalan lebih lambat dan melalui koneksi di otak bagian tengah sehingga menyebabkan *inhibisi* rangsangan nyeri pada serat C dibagian lain dari *medulla spinalis*. Stimulasi ini ditransmisi melalui serabut saraf besar ke *formation reticularis*, *thalamus* dan sistem *limbik* yang nantinya akan melepaskan *endorfin* dalam tubuh sehingga mampu mengurangi rasa nyeri [13,29].

Berdasarkan penjelasan dari pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi kombinasi aromaterapi lavender dan akupresur dapat berpengaruh secara signifikan baik secara statistik maupun klinis terhadap penurunan skala nyeri pasien *post operasi sectio caesarea*. Selain itu juga, pemberian intervensi ini dapat meminimalkan risiko atau efek samping dari tindakan yang diberikan karena tindakan ini bersifat non invasive.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan terkait pemberian aromaterapi lavender dan akupresur HT 6 dan LI 4 yang diberikan sebanyak 2 kali sehari dengan durasi 10 menit aromaterapi dan 3 menit pada tiap titik akupresur selama 3 hari pada pasien *post operasi sectio caesarea* menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dan akupresur berpengaruh dalam menurunkan skala nyeri pasien *post operasi sectio caesarea* dengan nilai $p=0,000$.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah turut membantu dalam proses penelitian ini, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

REFERENSI

- [1] Anwar M, Astuti T, Bangsawan M. Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* 2018;14:84. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1013>.
- [2] Haniyah S, Setyawati MB. The Effectiveness of Lavender Aromatherapy Technique on Pain Reduction of Post Caesarean Section Patients in Ajibarang Hospital. *Jurnal Keperawatan Soedirman* 2018;13:119. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2018.13.3.831>.
- [3] World Health Organization. *World Health Statistics 2015*. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2015.
- [4] Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS One* 2016;11:1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>.
- [5] Kemenkes RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018* 2018.
- [6] Yudiyanta, Khoirunnisa N, Novitasari RW. Assessment Nyeri. *Jurnal CDK* 2015;42:214-34.
- [7] Ekawati K, Lalenoh D, Kumaat L. Profil Nyeri Dan Perubahan Hemodinamik Pasca Bedah Perut Bawah Dengan Ketorolak 30 mg Intravena. *Jurnal E-Clinic (ECl)* 2015;3.
- [8] Smeltzer SC, Bare B, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 12th ed. 2012.
- [9] Restianti D. Perbandingan Efektifitas Antara Pijat Endorfin Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*, 2017.
- [10] Novita N, Setiawati D, Fiesta O. Penurunan Nyeri Persalinan Kala I dengan Aromaterapi Lavender. *Journal Complementary of Health* 2021;1:40-6.
- [11] Prasetyo BD, Susilo B. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Luka Ibu Post Sectio Caesarea Di RST dr Soepraoen KESDAM V/Brawijaya Malang. *Journal of Islamic Medicine* 2020;4:14-20.
- [12] Angela K. *Die Nadel, die wirkt?: Akupunktur als Alternative zur Medikamentösen Geburtseinleitung* 2012.
- [13] Kurniawati DA, Rahayu HSE, Wijayanti K. Akupresur Efektif Mengatasi Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea. *Univesity Research Coloquium* 2016:104-13.
- [14] Tuswati, Purnawan I, Anggraeni MD. The Effect of Acupressure at Lr 3 And Sp 6 Point on The Pain Scale Among Post Sectio Caesarea Patient at Regional Public Hospital of Banyumas. *Journal of Bionursing* 2019;1:23-33.
- [15] Ariyanti R, Aulia. Pengaruh Terapi Akupresur Pada Tangan Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam* 2019;7:1-10.
- [16] Pratiwi R, Ermiati, Widiasih R. Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender Di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Students E-Journal* 2012;1:95-103.
- [17] Pontoh AH. Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi. *Midwifery Journal of Akbid Griya Husada Surabaya* 2018;5:52-9.
- [18] Wahyuni R, Rohani S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea. *Ellness And Healthy Magazine* 2019;1:101-7.
- [19] Putri IM, Ismiyatun N, Bantul PKI. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)* 2020;8:40-51.
- [20] Ratnasari D, Arma RBSN, Napitupulu LH. Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Sectio Caesarea (SC) Pada Ibu Bersalin Di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2019. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia* 2019;2:1-7.
- [21] Mylonas I, Friese K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Dtsch Arztebl Int* 2015. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489>.
- [22] Jasa ZK, Indirayani I. Profil Pasien Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah dr . Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 2021;21. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i1.19594>.
- [23] Rezeki S, Sari M. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Indikasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Pada Tahun 2018. *Jurnal Wahana Inovasi* 2018;7:131-6.
- [24] Handayani GL, Ridjal S, Abbasiah. The Effect of Therapeutic Essential Fragrance of Roses through Inhalation Treatment on the Pain Scale of Post Sectio Caesarea Patients. *Aloha*

- International Journal of Health Advancement (AIJHA) 2019;2:57-60.
- [25] Pujiati W, Nirnasari M, Daratullaila HJDS. Aromaterapi Kenanga Dibanding Lavender Terhadap Nyeri Post Sectio Caesaria. Jurnal Keperawatan Silampari (JKS) 2019;3:257-70.
- [26] Wong MF. ACUYOGA: Kombinasi Akupresur+Yoga, Jakarta: Penebar Plus; 2011.
- [27] Pranatha RS dan A. Pengaruh Teknik Akupresure Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD 45 Kuningan Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Indonesia 2017;2:122-39.
- [28] Anisaputri NA. Efektifitas Kombinasi Aromaterapi Lemon dan Akupresur Terhadap Keluhan Xerostomia. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, 2019.
- [29] Rahayu HSE. Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian. In: Wijayanti K, editor., Magelang: UNIMMA Press; 2018, p. 77.