

Efek Pemberian Aromaterapi Jeruk Masam Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Bedah Sesar

Sulastri¹, Mae Sri Hartati Wahyuningsih², Elsi Dwi Hapsari³

¹Dosen Program Studi Keperawatan Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Farmakologi dan Terapi, Fakultas Kedokteran, UGM

³Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, Fakultas Kedokteran, UGM

E-mail: lastrihicam127@gmail.com

Abstrak

Keywords:
SC, nyeri,
aromaterapi Jeruk
Masam;

Latar belakang: Tindakan SC dapat menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Dampak nyeri terhadap ibu, yaitu terbatasnya ADL, bonding attachment dan mobilisasi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak. Dampak nyeri terhadap bayi yaitu dalam pemberian ASI, dan kurangnya perawatan bayi yang dilakukan oleh ibunya. Manajemen non farmakologi yang biasa digunakan salah satunya adalah dengan menggunakan aromaterapi. *Tujuan:* Mengetahui efek antara aromaterapi Jeruk Masam terhadap intensitas nyeri pasca SC di RSUI YAKSSI Gemolong. *Metode:* Rancangan penelitian quasi experiment dengan pendekatan pre-test dan post-test with control group. Waktu pengambilan data Agustus-Oktober 2015 di RSUI Yakssi Gemolong Sragen Jawa Tengah. *Populasi* dalam penelitian ini adalah ibu pasca SC di Rumah Sakit Umum Islam (RSUI) Yakssi Gemolong pada bulan Agustus-Oktober 2015 sejumlah 97 orang. *Sampel* sejumlah 34. Teknik sampling dengan consecutive sampling. *Variabel independen* yaitu Jeruk Masam, *variabel dependen* yaitu penurunan intensitas nyeri pasca SC. *Instrumen* yang digunakan Numerical Rating Scale. *Analisis data* menggunakan Wilcoxon dan uji Mann Whitney. *Hasil:* Intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi $6,00 \pm 1,044$ vs $4,91 \pm 1,379$, $P=0,00$. Penurunan nyeri 1,09. Ada perbedaan yang signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi jeruk masam. *Kesimpulan:* Aromaterapi Jeruk Masam mempunyai efek dalam menurunkan intensitas nyeri pasca SC

1. PENDAHULUAN

Bedah sesar (SC) adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dari dalam rahim. Prosedur ini merupakan prosedur untuk menyelamatkan kehidupan (Prawirohardjo, 2009). *World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata SC di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1.000 kelahiran di dunia. Standar SC di rumah sakit pemerintah kira-kira 11% sementara rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2012) bahwa angka SC di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO yaitu 5-15%. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) tahun 2010, tingkat persalinan SC di Indonesia 15,3%.

Tindakan SC dapat menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pasien pasca SC dapat menyebabkan resiko komplikasi pada bayi maupun pada ibu (Whalley, 2008).

Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri pasca SC berupa penanganan farmakologi. Kombinasi secara farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non

farmakologi agar intensitas nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, 2004). Metode non farmakologi bukan merupakan pengganti farmakologi. Tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri. Mengkombinasikan metode non farmakologi dan farmakologi adalah cara yang efektif untuk mengontrol nyeri. Manajemen non farmakologi yang biasa digunakan salah satunya adalah dengan menggunakan aromaterapi (Sulistiyowati, 2013).

Aromaterapi adalah terapi menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, gairah, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan (MacKinnon, 2004). Aromaterapi merupakan tindakan keperawatan komplementer. Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menggunakan *oil burner* atau anglo pemanas, pijat, penghirupan (inhalasi), berendam, pengolesan langsung pada tubuh, mandi, kumur, semprotan, dan pengharum ruangan (*vaporizer*). Penggunaan aromaterapi melalui hidung (inhalasi) merupakan cara yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan cara lain. Minyak yang dihirup akan membuat vibrasi di hidung, dari sini minyak yang mempunyai manfaat tertentu itu akan mempengaruhi sistem limbik, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada (Jaelani, 2009). Menurut Huck (2010) bau berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika dan hidung kita memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang berbeda yang mempengaruhi kita dan itu terjadi tanpa kita sadari. Bau-bauan tersebut mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan *mood* (suasana hati), emosi, ingatan, dan pembelajaran. Berbagai jenis minyak esensial digunakan untuk aromaterapi antara lain Cendana, Kemangi, Kayu manis, Kenanga, *Citrus*, Melati, Cengkih, *Mint*, Lavender, *Rose*, *Jasmine* dan lain-lain (Koensomardiyah, 2009).

Minyak jeruk merupakan campuran dari senyawa-senyawa yang bersifat mudah menguap dan sebagian besar terdiri dari hidrokarbon monoterpen (Sawamura *et al.*, 2004). Komposisi senyawa yang terkandung di dalam minyak *Citrus* meliputi senyawa *terpen teroksigenasi*, *monoterpen asiklik*, *monoterpen siklik* dan *monoterpen bisiklik*. Senyawa-senyawa terpen teroksigenasi terdiri atas alkohol terpen dan sejumlah kecil *ester terpen* serta *aldehid terpen*. Menurut Makhoul *et al.* (2012) komponen utama dari Jeruk Masam adalah *linalool* (29.99%), *bergamot* (14.94%), *farnesol* (9.86%) dan *limonene* (8.42%) yang tidak hanya bertanggung jawab pada rasa dan bau tetapi juga berperan dalam pengobatan. *Linalool* dan substansi harum *limonene* memiliki efek anti ansietas, analgetik dan obat penenang. Cara kerja *limonene* adalah mengontrol *cyklooksigenase* I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit. Komponen lain dari Jeruk Masam antara lain: *α-thujene*, *α-pinene*, *camphene*, *sabinene*, *β-pinene*, *β-Myrcene*, *p-Cymene*, *ocimene (E)*, *Linalool oxide (Trans)*, *linalool oxide (Cis)*, *terpinen-4-ol*, *terpineol*, *nerol (Or Cis-Geraniol)*, *neral*, *geranial*, *neryl acetate*, *geranyl acetate*, *nerolidol*, *farnesal*, *eicosane*, *tetracosane*, *pentacosane*.

Cara kerja *limonene* adalah mengontrol *cyklooksigenase* I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit. Komponen lain dari Jeruk Masam antara lain: *α-thujene*, *α-pinene*, *camphene*, *sabinene*, *β-pinene*, *β-Myrcene*, *p-Cymene*, *ocimene (E)*, *Linalool oxide (Trans)*, *linalool oxide (Cis)*, *terpinen-4-ol*, *terpineol*, *nerol (Or Cis-Geraniol)*, *neral*, *geranial*, *neryl acetate*, *geranyl acetate*, *nerolidol*, *farnesal*, *eicosane*, *tetracosane*, *pentacosane*.

Hasil penelitian dari Namazi *et al.* (2014) menyatakan bahwa aromaterapi menggunakan Jeruk Masam meredakan nyeri persalinan. Penelitian ini dilakukan pada 126 pasien primipara yang memenuhi syarat. Nyeri berkurang pada kelompok intervensi yaitu pada pembukaan serviks 3-4 sentimeter ($P < 0,05$), 7-5 sentimeter ($P < 0,05$), dan 8-10 sentimeter ($P < 0,05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol.

RSUI Yakssi adalah rujukan dari persalinan yang bermasalah termasuk persalinan SC dan angka persalinan SC di RSUI Yakssi cukup tinggi. Penelitian tentang penggunaan aromaterapi dengan Jeruk Masam untuk mengurangi nyeri belum ada. Sehingga belum diketahui tingkat keberhasilan terhadap penurunan nyeri ibu pasca SC. Berdasarkan latar

belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti efek aromaterapi jeruk masam dalam mengurangi intensitas nyeri pasca SC dengan teknik inhalasi/relaksasi inhalasi di RSUI YAKSSI Gemolong.

2. METODE

Desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-test and post-test design with control group*, yaitu membandingkan subjek sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi Jeruk Masam dalam penurunan intensitas nyeri pasca SC.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pasca SC di Rumah Sakit Umum Islam (RSUI) YAKSSI Gemolong pada bulan Agustus-Oktober 2015 sejumlah 97 orang dan Sampel sejumlah 34. Teknik sampling dengan *consecutive sampling*. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi kriteria inklusinya adalah primipara, pasca SC pertama, SC elektif/ SC yang direncanakan, umur 20-35 tahun, aromaterapi diberikan 8-12 jam pasca SC, menggunakan terapi analgetik sama (*antrain/metamizol sodium 500 mg*), pemberian aromaterapi sebelum pemberian analgetik, anastesi spinal, skala nyeri >3 (NRS>3), obat anastesi *indevus (bupivacaine)*. Sedangkan kriteria eklusinya adalah pasca SC pertama dengan penyakit penyerta (jantung, asma, dan hipertensi), ibu mempunyai riwayat operasi sebelumnya, ibu dengan gangguan penghiduan (kerusakan nervus I (*olfactorius*) dan pilek). Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah aromaterapi Jeruk Masam. Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah penurunan intensitas nyeri pasca SC. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale*. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Withney* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat kelaikan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Biomedis pada Manusia dari Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dengan Ref: KE/FK/1014/EC/2015.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Penelitian melibatkan 34 responden yang diberikan aromaterapi jeruk masam (*citrus aurantium*).

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan, indikasi SC, dan waktu pelaksanaan SC

Karakteristik	Kelompok Jeruk Masam n=34		p value
	n(%)	Mean±SD (min-max)	
Umur		27,59±4,961 (20-35)	0,12
Pekerjaan			
Swasta	3(8,8%)		0,32
Karyawan	3(8,8%)		
IRT	25(73,5%)		
Guru	3(8,8%)		
Pendidikan			
< 9 tahun	2(5,9%)		0,34
≥ 9 tahun	32(94,1%)		
Indikasi SC			
KPD	10(29,4%)		
KPDdengan penyulit	2(5,9%)		
CPD	2(5,9%)		

Kala I lama	6(17,6%)	
Kala II lama	4(11,8%)	
Post mature	3(8,8%)	0,27
PLR	3(8,8%)	
Insufe plasenta	2(5,9%)	
APH	2(5,9%)	
Waktu dilakukan SC		
Pagi (08.00-13.59)	11(32,4%)	
Siang(14.00-19.59)	14(41,2%)	
Malam(20.00-17.59)	9(26,5%)	0,63

Sumber data: Data primer diolah 2015

Tabel 2 Uji Normalitas Data Penelitian

Parameter	Shaphiro Wilk			Keterangan
	Statistic	df	p-value	
Pre-tes kel. Jeruk Masam	0,878	34	0,001	tidak Normal
Post-tes kel. Jeruk Masam	0,937	34	0,050	tidak Normal

Hasil pengujian normalitas data menunjukkan semua data memiliki *p value* <0,05, sehingga semua data berdistribusi tidak normal dengan demikian pengujian hipotesis dapat menggunakan uji non parametric (*Wilcoxon* dan *Mann Whitney*).

Tabel 3 Intensitas nyeri sebelum diberikan aromaterapi Jeruk Masam

	n=34 Mean ±SD (min-max)	P value
Intensitas Nyeri Sebelum Diberikan aromaterapi	6,00±1,044 (4,00-9,00)	0,05

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* intensitas nyeri pasca bedah sesar sebelum diberikan perlakuan memiliki nilai *p value* 0,05 yang berarti tidak terdapat perbedaan nyeri memiliki intensitas nyeri yang seimbang atau sama yaitu rata-rata pada kategori nyeri sedang. Dengan terpenuhinya asumsi homogenitas dan distribusi data tidak normal maka dapat dikatakan bahwa penelitian ini telah memenuhi persyaratan, selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri responden sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi jeruk masam menggunakan analisis statistik non parametrik.

Tabel 4 Perbandingan intensitas nyeri *post* SC sebelum dan sesudah intervensi

Intensitas Nyeri		Sebelum	Sesudah	
Jeruk Masam (n=34)	6,00±1,0 44	(4,00-9,00)	4,91±1,379 (2,00-8,00)	0,00

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan *p value* sebesar *p=0,00* artinya ada perbedaan yang signifikan dalam penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi Jeruk Masam

Tabel 5 Analisis rata-rata selisih intensitas nyeri *post* SC sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi Lavender dan aromaterapi Jeruk masam

Kelompok	N	Mean±SD	SE	P value
Jeruk Masam	34	1,09±1,111	0,191	0,00

Rata-rata selisih intensitas nyeri pasca SC dapat diturunkan sebesar 1,09 dengan standar deviasi 1,111. Setelah dilakukan uji statistik lebih lanjut didapatkan adanya perbedaan selisih yang bermakna antara rata-rata intensitas nyeri pasca SC sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi jeruk masam.

3.2. Pembahasan

Hasil karakteristik dilihat dari aspek umur, pekerjaan, pendidikan, indikasi dan waktu pelaksanaan SC tidak berbeda secara bermakna. Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga banyak faktor yang mempengaruhi salah satunya umur. Responden dalam penelitian ini minimum berumur 20 tahun dan maksimum 35 tahun. Umur mempunyai hubungan pengalaman terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan. Seseorang yang berusia lebih tua akan mampu merespon terhadap *stressor* yang dihadapi daripada seseorang yang berusia lebih muda. Setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi dan menginterpretasikan nyeri (Potter&Perry, 2006).

Tingkat pendidikan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional daripada yang berpendidikan rendah. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi diasumsikan lebih mudah menyerap informasi. Pengetahuan tentang pengelolaan nyeri dapat diperoleh dari pengalaman klien sendiri atau dari sumber lain. Sehingga pendidikan bukan merupakan variabel yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri (Harsono, 2009).

Karakteristik berdasarkan indikasi dilakukan SC didapatkan bahwa indikasi SC paling banyak adalah Ketuban Pecah Dini (KPD). Menurut Mitayani (2009) indikasi pemberian tindakan SC adalah indikasi ibu dan indikasi janin. Indikasi ibu antara lain panggul sempit, hambatan jalan lahir, faktor plasenta, riwayat SC, usia, kelainan kontraksi rahim, dan Ketuban Pecah Dini (KPD). Sedangkan untuk indikasi janin antara lain kelainan letak janin (letak sungsang dan letak lintang), gawat janin, janin abnormal, kelainan tali pusat, bayi kembar, dan bayi terlalu besar. Sesuai dengan hasil penelitian Mulyawati (2011) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Yakssi Gemolong Sragen adalah usia ibu, paritas, kejadian anemia, ketuban pecah dini dan hipertensi.

Rentang nyeri sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak nyaman, dimana nyeri dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan perilaku, emosional dan perilaku secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan nyeri. Salah satu respon untuk melawan nyeri adalah ekspresi yang dapat terlihat dari wajah dan sering teriak kesakitan.

Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri pasca SC berupa penanganan farmakologi. Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Namun demikian pemberian secara farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan untuk mengontrol nyeri (Van Kooten, 1999 dalam Anggorowati, 2007). Kombinasi secara farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar intensitas nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, 2004). Metode non farmakologi bukan merupakan pengganti farmakologi. Tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri. Mengkombinasikan metode non farmakologi dan farmakologi adalah cara yang efektif untuk mengontrol nyeri.

Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri adalah dengan penggunaan aromaterapi atau minyak esensial. Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Sari minyak yang digunakan dalam aromaterapi ini berkhasiat untuk mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, mengurangi bengkak, menyingkirkan zat racun dari tubuh, mengobati infeksi virus atau bakteri, luka bakar, tekanan darah tinggi, gangguan pernafasan, insomnia (suka tidur), gangguan pencernaan, dan penyakit lainnya. Aromaterapi

mempengaruhi sistem limbik di otak yang mempengaruhi emosi, suasana hati dan memori, untuk menghasilkan neurohormon di endorpin dan encephalin yang berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit dan serotonin yang berfungsi menghilangkan stress serta kecemasan saat menghadapi persalinan (Perez, 2003).

Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan cara inhalasi atau penghirupan. Penggunaan aromaterapi melalui hidung (inhalasi) merupakan cara yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan cara lain. Minyak yang dihirup akan membuat vibrasi di hidung, dari sini minyak yang mempunyai manfaat tertentu itu akan mempengaruhi sistem limbik, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada (Jaelani, 2009).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Lee&Ming Ho (2004) di 87 rumah bersalin di New Zealand bahwa sebanyak 60% dari rumah bersalin yang diteliti menggunakan aromaterapi untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan. Hal ini diperkuat oleh Moeslay (2005) bahwa penggunaan aromaterapi di unit maternitas dapat menambah kepuasan ibu saat melahirkan dan proses persalinan menjadi lebih efektif. Sebuah studi mengungkapkan bahwa keuntungan penggunaan aromaterapi secara psikologis adalah menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan (Kuriyama, 2005).

Minyak *Citrus* merupakan campuran dari senyawa-senyawa yang bersifat mudah menguap dan sebagian besar terdiri dari hidrokarbon monoterpen (Sawamura *et al.*, 2004). Jeruk Masam mempunyai efek menenangkan. Aromaterapi Jeruk Masam dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman. Aromaterapi mempunyai molekul-molekul yang dilepaskan udara sebagai uap air. Ketika uap air mengandung komponen kimia tersebut dihirup kemudian diserap oleh tubuh melalui hidung dan paru-paru yang kemudian masuk ke aliran darah. Bersamaan saat dihirup uap air akan berjalan melalui sistem limbik otak yang bertugas bertanggung jawab dalam dalam sistem integrasi, belajar, ingatan, ekspresi perasaan, emosi dan rangsangan fisik. Aromaterapi Jeruk Masam efektif dan bermanfaat pada bagian luar saat dihirup. Saat aroma Jeruk Masam ini dihirup, tubuh akan memberikan respon psikologis (Carvalho *et al.* 2002)

Pada penelitian ini ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dengan sesudah pemberian aromaterapi Jeruk Masam. Nilai rata-rata intensitas nyeri *post* SC sebelum adalah $6,00 \pm 1,044$ dan sesudah $4,91 \pm 1,379$. Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi Jeruk Masam (tabel 7). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Namazi (2014) di *Ehsti University of Medical Sciences*, Tehran, Iran pada ibu primipara yang sedang bersalin pada fase aktif kala 1. Penelitian ini membandingkan antara kelompok yang diberi aromaterapi Jeruk Masam dan yang tidak diberi aromaterapi Jeruk Masam untuk mengurangi nyeri persalinan. Hasilnya, kelompok yang diberi aromaterapi Jeruk Masam selama persalinan nyerinya turun sebesar 2,41 dan kecemasan turun 10,95. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi minyak jeruk mengurangi rasa sakit pada wanita primipara.

Menurut Makhoul *et al.* (2012) komponen utama dari Jeruk Masam adalah *linalool* (29.99%), *bergamot* (14.94%), *farnesol* (9.86%) dan *limonene* (8.42%) yang tidak hanya bertanggung jawab pada rasa dan bau tetapi juga berperan dalam pengobatan. *Linalool* dan substansi harum *limonene* memiliki efek anti ansietas analgetik dan obat penenang. Cara kerja *limonene* adalah mengontrol *cyklooksigenase* I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit. Beberapa senyawa yang telah diisolasi dari daun Jeruk Masam antara lain glikosida (*apigenin* dan *diosmetin*), *ruteosida* (*luteolin*), *kafein*, *hidroksiprolin*, *flavonoid* (*natsudaidain*, HEPTA, *hesperidin*, dan *diosmin*), dan *triterpen* *linomin*.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari penelitian Namazi, pengalaman klinis yang menyatakan bahwa aromaterapi memberikan efek keharuman yang menguntungkan baik melalui metode inhalasi atau penghisapan atau dengan metode oles melalui kulit.

Penghisapan harum aromaterapi melalui hidung dapat menyebabkan perubahan psikologis dan fisiologis manusia. Aromaterapi Jeruk Masam dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dala otak dan gelombang inilah yang dapat membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Maifrisco,2008).

Carvalho *et al.* (2002) mengatakan bahwa Jeruk Masam merupakan terapi yang efektif berbagai penyakit seperti membantu pencernaan dan mengurangi gas dalam perut, menjaga kesehatan kardiovaskular, antikanker, pengobatan stroke, anti ansietas dan obat penenang. Minyak esensial dari Jeruk Masam mengandung *linalool* dan substansi harum *limonene* yang memiliki efek anti ansietas dan obat penenang. Sedangkan *synephrine* Jeruk Masam ekstrak memiliki efek antidepresan. *Hesperidin* dan *diosmin* memiliki aktivitas anti radang, anti hipertensi, diuretik, analgesik, dan hipolipidemik.

Beberapa penelitian dengan menggunakan araomaterapi Jeruk Masam dilakukan oleh O'Flaherty *et al.* (2012) menunjukkan bahwa aromaterapi menggunakan Jeruk Masam dan minyak Lavender dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit yang terkait dengan luka bakar. Penelitian Fakari, *et al.* (2013) meneliti efek dari minyak jeruk terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala 1 fase laten. Sampel penelitian ini sebanyak 150 wanita primipara, intensitas nyeri diukur sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi menggunakan minyak jeruk mengurangi rasa sakit pada wanita primipara. Hasil penelitian Yip *et al.* (2008) menunjukkan bahwa pijat dan aromaterapi menggunakan kombinasi jeruk dan *Zingiber officinale* (jahe) adalah efektif dalam mengurangi nyeri lutut selama minggu pertama pengobatan. Hasil penelitian Ozgoli, *et al.* (2012) menunjukkan bahwa menggunakan minyak jeruk dapat mengurangi nyeri payudara yang disebabkan oleh *premenstrual syndrome* (PMS).

Penelitian lain yang serupa adalah penelitian Astuti (2015) tentang pengaruh pemberian aromaterapi Jeruk Masam terhadap nyeri dan kecemasan fase aktif kala I. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebesar 2,33 dan kecemasan sebesar 10,95 sesudah diberi aromaterapi kelompok intervensi dengan *p value* 0,00. Aromaterapi Jeruk Masam dapat mengurangi nyeri dan kecemasan pada fase aktif kala I.

4. KESIMPULAN

Intensitas nyeri pasca SC berkurang sesudah diberikan aromaterapi Jeruk Masam menunjukkan kategori sedang. Pemberian aromaterapi Jeruk Masam dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer atau terapi pendukung untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca SC atau pasca bedah lainnya.

REFERENSI

- Anggorowati. (2007). *Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual "Spirit Ibu" Terhadap Nyeri Post Section Caesarean (SC) pada Rumah Sakit Sultan Agung dan Rumah Sakit Roemani Semarang*. *Jurnal Media Ners* Vol I. No I, Tahun 2007: 10-15.
- Astuti, W. (2015). *Pengaruh Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Fase Aktif Kala 1*. *The 2nd University Research Coloquium 2015* ISSN 2407-9189.
- Bobak, Irene. M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas /maternity nursing*. Alih Bahasa Maria A. Wijayanti. Peter I. Anugerah, edisi 4. Jakarta: EGC.
- Carvalho, Freitas M.I., Costa M. (2006). *Anxiolytic and sedative effects of extracts and essential oil from Citrus aurantium L*. *Biol Pharm Bull*, 2006;25:1629-1633.

- Fakari, F.R, Chehr, M.T., Mortazavi, H, Kamali, H and Tayebi, V. (2013). *The effects of aromatherapy on pain of labor in nulliparous women. J. North Khorasan Univ.Med. Sci.* (2013) 5: 363-370.
- Harsono. (2009). *Kapita Selekta Neurologis Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Huck, B. (2010). *Aromatherapy Science: A guide for health care professionalis London*. United kingdom: Pharmaceutical press
- Jaelani. (2009). *Aroma Terapi. Edisi 1*. Jakarta: pustaka populer Obor.
- Kuriyama, H., Watanabe, S., Nakaya, T., Kita, M. (2005). *Imunological and Psychological Benefits of Aromateraphy Massage. Oxford Journals page 1 of 6* Published by Oxford University Press [Accessed 20 November 2013].
- Koensoemardiyah. (2009). *Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran dan Kecantikan*. Yogyakarta: Lily publisher Andi Offset.
- Mackinnon. (2004). *Aromatherapy a Practical Approach. United Kingdom: Scotprint*.
- Maifrisco. (2008). *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Stress Mahasiswa*. Available from URL: www.indoskripsi.com [Accessed 10 Agustus 2013]
- Makhoul, S., Bakkour, Y., Nakat, H.E., Omar, F.E. (2012). *The Lebanese Citrus aurantium: A Promising Future in Medicinal Phytochemistry. Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry* ISSN 2278- 4136 ZDB-Number: 2668735-5 IC Journal No: 8192 Volume 1 Issue 4 Online Available at: www.phytojournal.com
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyawati, I., M. Azam, D.N. A. Ningrum. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan melalui Operasi Sectio Caesarea. Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 7, No. 1 : 15-24
- Namazi, M., Akbari, S.A.A., Mojab, F., Talebi, A., Majd.H.A., Jannesari, S. (2014). *Effects of Citrus Aurantium (Bitter Orange) on the Severity of First-Stage Labor Pain. Iranian Journal of Pharmaceutical Research* (2014), 13 (3): 1011-1018 Received: January 2014. Accepted: May 2014.
- O'Flaherty, L.A., Van Dijk, M, Albertyn, R., Millar, A and Rode, H. *Aromatherapy massage seems to enhance relaxation in children with burns: An observational pilot study. Burns* (2012) 12: 145-150.
- Ozgoli G, Esmaeili, S and Nasiri, N. *The effectoral of orange peel on the severity of symptoms of premenstrual syndrome, double-blind, placebo- controlled clinical trial. J. Reprod. Fertil.* (2011) 12:123-129.
- Parry, (2013). *What Is Aromaterapy*. <http://www.menstruation.com.au/contributors/aromatherapy.html>. diakses tanggal 10 Mei 2014.
- Perez, C. (2003). *Clinical Aromatherapy Part:I An Introduction Into Nursing Practice. Clinical Journal Of Oncology Nursing Volume 7, Number 5*, [Accessed 16 November 2013]
- Prawiroharjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sawamura, M., Son, U.S., Choi, H.S. (2004). *Compositional changes in commercial lemon essential oil for aromatherapy. Int, J. Aromather.* 14: 27-36.

- Sulistiyowati, Dina Indrati Dyah. (2009). *Efektifitas Terapi Aroma Lavender terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan Persalinan Primipara Kala I di Rumah Sakit dan Klinik Bersalin Purwokerto.*
- Suryati, T. (2012). (Analisis Lanjut Data Riskedas 2010) *Persentase Operasi Caesarea di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis?. Out Put File-e-journal Badan Penelitian dan Pengembangan.* <http://www.gogle.com/file-journal.litbang.depkes.go.id> Di akses tanggal 07 November 2012 Jam 22.00 WITA.
- Whalley. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi, edisi revisi.* Jakarta: Arcan.
- Yip YB and Tam ACY. *An experimental study on the effectiveness of massage with aromatic ginger and orange essential oil for moderate-to-severe knee pain among the elderly in Hong Kong. Complement. Ther.Med.* (2008) 16: 131-138.