

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Operasi atau biasa disebut pembedahan adalah setiap tindakan medis yang menerapkan Teknik invasif dengan melakukan insisi atau sayatan pada area tubuh tertentu. Setelah itu, bagian tubuh yang terbuka diperbaiki dan kemudian ditutup kembali melalui proses jahitan. (Yudandi, 2021). Pembedahan adalah pengalaman khusus yang melibatkan perubahan yang telah direncanakan pada tubuh seseorang atau pasien dan terdiri dari tiga tahap yaitu : pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi (Kozier, 2020). Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, operasi atau pembedahan yang dilakukan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien. Terdapat tiga faktor pneting dalam pembedahan yaitu, penyakit pasien, jenis pembedahan, dan pasien itu sendiri. Bagi pasien tindakan operasi atau pembedahan adalah hal menakutkan yang pasien alami. Sangatlah penting melibatkan pasien dalam setiap proses pre operatif (Potter, P.A, Perry, 2020).

Pembedahan berdasarkan tingkat *emergency* nya dilakukan tindakan pembedahan menjadi empat Tingkat yaitu kedaruratan, *urgen*, di perlukan, dan elektif. Pembedahan kedaruratan adalah Dimana pasien membutuhkan perhatian segera, atau gangguan yang mungkin mengancam nyawa dan pembedahan nya tidak bisa di tunda, contoh pendarahan hebat. *Urgen* adalah pasien dapat melakukan pembedahdalam waktu 24-30 jam. Di perlukan adalah pembedahan dapat di lakukan dalam beberapa mingguatau bulan, contoh nya katarak. Elektif

pasien di operasi Ketika di perlukan, Ketika tidak di lakukan pembedahan maka pasien tidak terlalu membahayakan, contohnya hernia sederhana dan bedah kosmetik (Akper Giri Satria Husada Wonogiri 2017). Pembedahan menurut resikonya dibagi menjadi dua yaitu pembedahan cito dan elektif. Pembedahan cito adalah pembedahan darurat yang dilakukan segera untuk menyelamatkan fungsi atau nyawa klien. Contoh operasi untuk mengendalikan perdarahan internal atau memperbaiki fraktur adalah contoh bedah darurat atau cito. Sedangkan pembedahan elektif adalah pembedahan yang dilakukan ketika intervensi bedah merupakan terapi pilihan untuk kondisi yang tidak secara langsung membahayakan keselamatan klien (tapi mungkin akan mengancam kehidupan atau kesejahteraan klien) atau meningkatkan kehidupan klien. Sedangkan klarifikasi pembedahan menurut Operasi elektif, adalah suatu tindakan bedah yang dilakukan terjadwal dengan persiapan, dan dilakukan pada pasien dengan kondisi baik, contohnya operasi Caesar yang sudah direncanakan sejak jauh - jauh hari dan operasi pengangkatan tumor (Smeltzer & Bare 2017, Potter & Perry 2018, Krisdayanti, 2021).

Dalam konteks pembedahan di Indonesia, data Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa tindakan pembedahan laparotomi merupakan salah satu prosedur mayor yang sering dilakukan. Pada tahun 2019, diperkirakan sekitar 32% dari semua kasus bedah adalah laparotomi. Komplikasi pasca operasi juga menjadi perhatian, dengan laporan bahwa komplikasi dapat terjadi pada sekitar 3-16% pasien bedah di negara-negara berkembang. Menurut Data dan Informasi Kesehatan (DINKES) Kementerian Kesehatan RI, jumlah

operasi yang dilakukan di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2021 adalah sekitar 3.617.879 kasus. Jumlah ini mencakup berbagai jenis operasi, termasuk operasi tulang (Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan RI 2021). Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan standar perawatan pasca operasi guna mengurangi angka komplikasi dan meningkatkan hasil pemulihan pasien.

Data dari Riskesdas tahun 2020 menunjukkan bahwa di Sumatera Barat terdapat 35.265 pasien yang menjalani pembedahan, dengan penurunan signifikan pada tahun 2019 menjadi 26.764 kasus bedah (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2020). Informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 mencatat bahwa di Kota Padang terdapat total 10.265 pasien yang menjalani pembedahan, dengan 5.564 pasien di antaranya terjadi pada periode Juni hingga Agustus 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2020).

Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap keperawatan perioperative meliputi tahap pre operatif, tahap intra-operatif dan tahap *post* operatif. Perawatan *post* operatif adalah perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah tindakan operasi sebagai tindak lanjut. Perawatan *post* operasi dimulai dari saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan hingga evaluasi pasca-operasi dilakukan. Selama periode ini, perhatian utama terfokus pada pemantauan kondisi vital pasien seperti pemantauan nafas, sirkulasi darah, pengelolaan nyeri, serta pencegahan komplikasi. Dilihat dari kejadian yang banyak terjadi di rumah sakit, keluhan yang sering timbul akibat dari tindakan operasi yaitu nyeri. (Akper Giri Satria Husada ; Modul III Keperawatan Dasar II ; 2017).

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* nyeri adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan. Konsep lama menyatakan bahwa proses nyeri (*pain processing*) hanya bergantung pada jalur nyeri saja dan intensitas nyeri yang timbul hanya dipengaruhi besarnya stimulus yang didapatkan (Suwondo dkk, 2017).

Nyeri merupakan cara tubuh untuk memberitahu kita bahwa terjadi sesuatu yang salah, nyeri bekerja sebagai suatu sistem alam yang merupakan sinyal yang memberitahukan kita untuk berhenti melakukan sesuatu yang mungkin menyakitkan kita, dengan cara ini melindungi kita dari keadaan yang berbahaya. Rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial, namun nyeri bersifat subyektif dan sangat individual. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, budaya dan lain sebagainya (Suwondo dkk, 2017).

Nyeri pasca operasi sering kali menjadi masalah utama yang dihadapi pasien, di mana nyeri ini dapat bersifat akut atau kronis dan mempengaruhi proses pemulihan. Respon fisiologis tubuh pasien terhadap nyeri biasanya seperti meringis, kesakitan, nadi meningkat, berkeringat, nafas lebih cepat, pucat, berteriak, menangis, dan tekanan darah yang meningkat. Oleh karena itu, manajemen nyeri *post op* yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien selama fase pemulihan ini. Pasca pembedahan pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Nyeri menyangkut multi dimensional,

baik fisik, psikis, emosional, kognitif, sosiokultural maupun spiritual (Andarmoyo, 2019).

Berdasarkan jurnal dan literatur terbaru, nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan patofisiologinya. Nyeri nosiseptif adalah jenis nyeri yang muncul akibat aktivasi reseptor nyeri (*nosiseptor*) akibat kerusakan jaringan atau rangsangan berbahaya. Nyeri nosiseptif terbagi menjadi dua kategori, nyeri somatik (yang berasal dari kulit, otot, atau jaringan) dan nyeri viseral (yang berasal dari organ dalam) (klasifikasi Nyeri Berdasarkan Patofisiologi. Universitas Airlangga. Buku Ajar Nyeri 2017. *Indonesia Pain Society*, Rakhma, D.N. 2021).

Mekanisme nyeri melibatkan proses kompleks seperti nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Terdapat empat proses utama dalam respons nyeri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi terjadi ketika ujung saraf aferen menerjemahkan stimulus menjadi *impuls nosiseptif*, dengan serabut A-delta dan C sebagai penghantar utama. Transmisi membawa *impuls* ke kornu dorsalis medula spinalis dan otak melalui neuron aferen primer. Modulasi berperan dalam memperkuat atau menghambat sinyal nyeri melalui reseptor opioid dan jalur desendens dari otak. Persepsi nyeri merupakan kesadaran subjektif yang dipengaruhi oleh aspek psikologis dan karakteristik individu. *Nosiseptor* sebagai reseptor nyeri berperan dalam mendeteksi stimulus kuat yang berpotensi merusak jaringan (Purwoto et al., 2023).

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui teknik farmakologi, dapat menggunakan obat analgesic seperti ketorolac, paracetamol, ibuprofen, amitriptilin,

dan teknik *non-farmakologi*, seperti relaksasi dan aromaterapi. Aromaterapi, khususnya menggunakan minyak esensial melati (*jasmine*), telah terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien *post* operasi. Minyak esensial ini bekerja dengan cara mempengaruhi sistem saraf pusat melalui indera penciuman, yang dapat membantu meredakan stres dan meningkatkan rasa nyaman. Dengan demikian, penggunaan aromaterapi sebagai terapi *non-farmakologi* menjadi alternatif yang aman dan efektif untuk membantu pasien mengatasi nyeri pasca bedah tanpa efek samping yang merugikan (Black dan Hawks 2014, Aromaterapi dalam Perawatan Kesehatan).

Aromaterapi merupakan penggunaan zat pengharum atau minyak esensial (volatil) yang diekstraksi dari tumbuhan. Digunakan untuk memperbaiki mood dan kesehatan secara keseluruhan. Penggunaannya dengan dihirup dan dipakai pada pijatan. Beberapa zat populer adalah chamomile, eukaliptus, melati (*jasmine*), lavender, peppermint, dan mawar (Black dan Hawks, 2014). Melati (*Jasmine*) merupakan salah satu jenis bunga yang berasal dari Indonesia. Penggunaan melati dalam berbagai kegiatan kebudayaan sudah menjadi ciri khas di negara kita, sehingga dengan terbiasanya masyarakat Indonesia dengan aroma melati, diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan rileksasi kepada yang menghirupnya. *Essential oil jasmine* merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, frigiditas, ketegangan saraf, sakit kepala, nyeri, dan insomnia. (Sharma et al, 2015)

Penggunaan melati (*Jasmine*) yang telah dijadikan *essensial oil* memudahkan pasien dengan cara menghirup aromanya sehingga pasien tidak repot dan tidak

harus dipusingkan dengan peralatan atau tindakan yang membuat dia terganggu dengan proses adaptasi *post* bedah laparatomi yang sedang dijalannya. Metode aromaterapi ada berbagai macam. *Essensial oil* diserap oleh tubuh melalui inhalasi/penghirupan, topikal, oral, rektal, atau vagina. Penyerapan melalui aplikasi topikal dan inhalasi merupakan dua metode yang paling umum digunakan. Zat aromatik dalam minyak *esensial* mudah menguap dan memiliki wangi yang khas. Indera penciuman akan menangkap aroma ini dan meneruskan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat, lalu pesan akan diteruskan ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi darah dan limfatik. Tandanya berupa pelepasan substansi neurokimia yang menimbulkan perasaan senang, tenang, rileks dan relaksasi mempengaruhi respon adaptasi nyeri (Asman, et al, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haifa Wahyu & Liza Fitri Lina (2019) di RS Bhayangkara TK III Kota Bengkulu menunjukkan bahwa terapi aroma *jasmine essential oil* mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post* SC. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa sebelum terapi diberikan, seluruh pasien mengalami nyeri sedang dengan skala 4-6. Setelah diberikan aroma terapi *jasmine essential oil*, sebanyak 80% pasien mengalami penurunan nyeri menjadi ringan (skala 1-3), sedangkan 20% pasien tetap mengalami nyeri sedang. Analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara penggunaan aroma *jasmine* terhadap penurunan nyeri ( $p$ -value = 0,001) (Haifa Wahyu & Liza Fitri Lina 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia Asman & Debby Silvia Dewi (2021) Penelitian yang dilakukan di RSUD Padang Pariaman menunjukkan

bahwa penggunaan aromaterapi *jasmine* memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi laparotomi. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebelum diberikan aromaterapi *jasmine*, rata-rata skala nyeri pasien adalah 5,80, dengan standar deviasi 0,753. Setelah diberikan terapi, rata-rata skala nyeri menurun menjadi 4,90, dengan standar deviasi 1,247. Skala nyeri minimum yang dilaporkan pasien sebelum terapi adalah 5, sedangkan setelah terapi menurun menjadi 4, dengan skala maksimum tetap di angka 7. Selanjutnya, hasil analisis bivariat menggunakan uji t-dependen (paired sample t-test) menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti ada perbedaan signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi *jasmine* (Asman & Dewi, 2021) ".

Berdasarkan data survey awal yang dilakukan pada tanggal 24 februari 2025 di rumah Sakit RSUD dr. Rasidin Ruang rawat inap data *post* op 2 bulan terakhir dari bulan november–desember sebanyak 320 pasien *post* op. Peneliti telah melakukan wawancara dengan pasien *post* op sebanyak 4 orang, dari 4 orang pasien *post* operasi terdapat Tn.R umur 36 tahun dengan jenis *post* operasi orif (pasang pen) 4 jam setelah operasi klien menunjukkan skala nyeri 3 dengan tanda-tanda ekspresi klien kurang nyaman dengan sesekali mengusap area nyeri, Tn.A umur 41 tahun dengan *post* operasi apendiktomi (usus buntu) 4 jam setelah operasi klien menunjukkan skala nyeri 5 dengan tanda-tanda suara melemah saat bicara dan klien mengatakan lokasi *post* operasi berdenyut dan mulai mengganggu, Ny.H umur 59 tahun dengan *post* operasi multiple fraktur (tertusuk pisau)4 jam setelah operasi klien menunjukkan skala nyeri 5 dengan tanda-tanda lokasi *post* operasi berdenyut

dan suara melemah saat bicara, Ny.M umur 46 tahun dengan post operasi eksisi (tumor kecil) 4 jam setelah operasi klien menunjukkan skala nyeri 3 dengan tanda-tanda klien mengatakan seperti otot mulai tertarik dan wajah klien tampak mulai tegang. Kemudian pasien mengatakan belum pernah diberikan terapi aroma *jasmine*, pasien mengatakan hanya di berikan obat anti nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Aroma Terapi *Jasmine* Terhadap Penurunan Nyeri Di Ruang Rawat Inap Di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana pengaruh pengaruh aroma terapi *jasmine* dalam menurunkan nyeri pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “pengaruh aroma terapi *jasmine* dalam menurunkan nyeri pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui median tingkat nyeri pasien *post* operasi sebelum diberikan aroma terapi *jasmin* di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

- b. Diketahui median nyeri pasien *post* operasi setelah diberikan aroma terapi *jasmin* di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.
- c. Diketahui pengaruh pemberian aroma terapi *jasmine* pada pasien *post* operasi di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang dalam menurunkan nyeri Tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi peneliti**

Menambah ilmu mengenai keefektifan pengaruh aroma terapi *jasmine* dalam menurunkan nyeri pada pasien *Post* Operasi di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi bidang keperawatan RSUD dr. Rasidin Padang agar bisa memasukan aromatherapi *Jasmine* sebagai terapi *non-farmakologi* dalam upaya untuk menurunkan nyeri pada pasien dan supaya masuk dalam evaluasi mutu pelayanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

##### **3. Bagi Institusi Terkait**

Hasil penelitian ini di harapkan bisa dapat meningkatkan Upaya preventif dan Sebagai bahan masukan dalam proses kegiatan belajar mengajar, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Universitas Alifah Padang yang berhubungan dengan ke efektifan pengaruh aroma terapi *Jasmine* dalam menurunkan nyeri pada pasien *post* operasi Di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka ruang lingkup penelitian ini Pengaruh Aroma Terapi *Jasmine* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post Op* Di Ruang Rawat Di RSUD Rasidin Padang Tahun 2025. Jenis penelitian kuantitatif dengan *one group prepostt test desain*. Variabel independen Aroma Terapi *Jasmine*, Variabel dependen nyeri *post op*. Penelitian ini telah dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang pada bulan Maret – Agustus 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *post op* di RSUD dr. Rasidin Padang dari November - desember 2024 sebanyak 320 pasien. Sampel telah diambil menggunakan Teknik *consecutive* yaitu 20 responden. Data diambil menggunakan SOP dan Lembar Observasi dan pengolahan Data menggunakan Analisa Univariat dan Bivariat dengan menggunakan Uji Wilcoxon dikarenakan data tidak terdistribusi normal.