



PENGGUNAAN AROMATERAPI UNTUK NYERI PADA PASIEN MEDIKAL-BEDAH DI INDONESIA: SEBUAH TINJAUAN INTEGRATIF

Nova L. Langingi¹, Priscillia M. Saluy², dan Grace F. Kaparang³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat

email: nova_langingi@unklab.ac.id

ABSTRAK

Aromaterapi sering disalahartikan dalam pilihan penanganan nyeri. Penggunaan aromaterapi pada pasien dewasa di Indonesia diinvestigasi dengan penelitian tinjauan integratif Whitemore and Knoff, memuat artikel yang dipublikasi tahun 2012-2021, *full paper*, dalam Bahasa Indonesia, dari google cendekia, dan fokus pada pasien nyeri medikal-bedah, dengan kata kunci “aromaterapi untuk nyeri” dilaporkan dalam diagram pelaporan PRISMA. Enam artikel memenuhi kriteria “tinggi” oleh QualSyst tool. Ditemukan bahwa, indikasi penggunaan dari aromaterapi dalam bidang medikal adalah nyeri kepala dan kanker, di mana aromaterapi lavender serta aromaterapi lemon (kombinasi dengan *progressive muscle relaxation*). Selanjutnya, dalam bidang bedah, indikasi penggunaan aromaterapi adalah nyeri paska bedah mayor, post-laparatomy dan fraktur ekstremitas, dimana aromaterapi lavender, aromaterapi lemon dan juga lemon yang dikombinasi dengan *guided imagery* adalah pilihan-pilihan aromaterapi. Umumnya aromaterapi diberikan melalui administrasi inhalasi. Secara umum, ditemukan aromaterapi efektif menurunkan nyeri pada pasien medikal bedah. Perawat dapat mempertimbangkan penggunaan aromaterapi lemon dan lavender untuk manajemen nyeri. Bagi manajemen Rumah Sakit untuk dapat mempertimbangkan penggunaan aromaterapi ini karena terbukti efektif dengan efek samping minimal dan rendah biaya.

Kata kunci: aromaterapi, Indonesia, medikal-bedah, nyeri

ABSTRACT

Aromatherapy is often misinterpreted in pain management options. The use of aromatherapy in adult patients in Indonesia was investigated with Whitemore and Knoff integrative review design, including articles published in 2012-2021, full paper, in Indonesian, from Google Scholar, and focus on patients of medical-surgical pain, with the keyword of "aromatherapy for pain" reported in PRISMA reporting diagram. Six articles meet "high" criteria by the QualSyst tool. It was found that, indications of the use of aromatherapy in the field of "medical" are headaches and cancer, where lavender aromatherapy and lemon aromatherapy (combined with progressive muscle relaxation). Furthermore, in the field of "surgical", indications of the use of aromatherapy are major post-surgical pain, post-laparatomy and fractures of extremities, where lavender aromatherapy, lemon aromatherapy and lemon combined with guided imagery are aromatherapy options. Generally, aromatherapy is administered via inhalation. In general, it was found that aromatherapy is effective in pain alleviation for medical-surgical patients. Nurses may consider the use of lemon and lavender aromatherapy for pain management. For hospital management to consider the use of aromatherapy because it has been proven effective with minimal side effects and low cost.

Keywords: aromatherapy, Indonesia, medical-surgical, pain



PENDAHULUAN

Aromaterapi sering disalahartikan, karena banyak orang mengira aromaterapi hanya tentang menghirup aroma tetapi aromaterapi adalah lebih luas dalam pemakaiannya dan ini dimaksudkan untuk memberikan manfaat bagi kondisi medis. Aromaterapi adalah bagian dari pengobatan herbal sejak 6.000 tahun lalu dan telah digunakan di banyak bagian dunia. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa dari 85% dari populasi dunia masih bergantung pada obat herbal, dan banyak herbal yang adalah aromatik. Lebih lanjut lagi dikatakan bahwa aromaterapi menggunakan minyak esensial yang dapat menjadi 100 kali lebih pekat dan bahan aktif yang lebih kuat dari tumbuhan itu sendiri (Dossey & Keegan, 2013).

Minyak esensial atau minyak atsiri adalah hasil ekstraksi berbagai bagian tanaman baik bagian bunga, kulit batang, kayu, akar, daun, buah (Ali et al., 2015). Secara lengkap Tongnuanchan & Benjakul (2014) mengemukakan bahwa minyak esensial diekstraksi dari daun, biji, kayu, kulit kayu, buah, damar, bunga, kulit buah, akar, dan buah. Ada berbagai macam minyak esensial yang umum digunakan, di antaranya adalah minyak lavender, minyak pohon teh, minyak *frankincens* (kemenyan), minyak *peppermint*, minyak kayu putih, minyak lemon, minyak serai, minyak jeruk, minyak *rosemary*, minyak bergamot, dan minyak kayu cedar. Sebagai tambahan Battaglia (1995) mengungkapkan minyak esensial yang umum digunakan adalah *ylang ylang*, minyak jeruk purut (kefir lime), minyak *rosemary*, minyak *rose*, minyak *peppermint*, minyak nilam, minyak lavender, madu mirtel, minyak kemenyan, minyak kayu putih, minyak kayu cedar, dan minyak bergamot.

Aromaterapi secara umum sangat berguna untuk fisik, psikologikal, dan spiritual dari pasien (Dossey & Keegan, 2013). Serupa dengan itu, Rhind (2012) mengatakan bahwa

aromaterapi bukan hanya berguna untuk fisik, fisiologi, dan psikologi, tapi juga untuk emosional dan spiritual. Lebih spesifik, aromaterapi juga berguna untuk tubuh manusia untuk mengatasi berbagai gangguan seperti gangguan pencernaan, depresi, sakit kepala, masalah pernapasan, insomnia, nyeri otot, persendian, gangguan kulit, komplikasi saluran kemih dan gangguan lainnya (Ali et al., 2015). Kemudian, Buckle (2015) mengungkapkan bahwa aromaterapi berguna sebagai anti-inflamasi, relaksasi, anti-mikroba, anti-stress, anti-depresi, dan meningkatkan kekebalan tubuh. Sebagai tambahan Farrar and Farrar (2020) mengatakan bahwa aromaterapi berguna untuk menangani gejala seperti nyeri, muntah, ansietas, depresi, stress, insomnia, agitasi dengan demensia, nyeri kanker, dan gejala-gejala menjelang kematian.

Ada empat metode dasar untuk pemberian minyak esensial yaitu aplikasi topikal dengan penyerapan minyak esensial pada kulit. Pada aplikasi topikal, pijat, mandi wangi, kosmetik, parfum menyajikan aromaterapi dengan penyerapan minyak esensial adalah merupakan jenis penggunaan aromaterapi secara praktisnya (Ali et al., 2015; Bagetta et al., 2016; Buckle, 2015; Farrar & Farrar, 2020; (Lin, 2021), 2021). Metode kedua yaitu inhalasi atau menghirup di lubang hidung, contohnya termasuk inhalasi langsung melalui *diffuser* dengan uap, batu aroma, dan strip kain beraroma minyak (Bagetta et al., 2016; Buckle, 2015; Farrar & Farrar, 2020; Lin, 2021). Berikutnya, penyerapan oral minyak esensial, contohnya termasuk kapsul *gelatin* dan dosis aman minyak esensial yang diencerkan (Farrar & Farrar, 2020; Lin, 2021). Lalu, metode yang terakhir adalah penyerapan internal minyak esensial, contohnya termasuk obat kumur beraroma dan supositoria beraroma atau pembersih vagina (Farrar & Farrar, 2020).



Penggunaan aromaterapi untuk nyeri pada pasien medikal-bedah di Indonesia dalam bentuk tinjauan integratif masih terbatas dan belum pernah ditemukan oleh peneliti dari hasil eksploratori, itulah sebabnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini sehingga dapat menjadi dasar pelaksanaan praktek yang *evidence-based* serta menemukan penggunaan aromaterapi yang tepat untuk nyeri.

METODE

Desain Penelitian

Tinjauan Integratif menurut Whitemore dan Knafl (2005) digunakan peneliti sebagai desain penelitian yang merupakan jenis metode tinjauan penelitian terluas yang memungkinkan penyertaan penelitian eksperimental dan non-eksperimental secara simultan untuk lebih memahami fenomena yang menjadi perhatian (Whitemore & Knafl, 2005). Lebih lanjut Janet (2017) mengungkapkan dalam sintesisnya bahwa metode ini berusaha memberikan makna yang komprehensif dari suatu fenomena melalui sintesis penelitian pada masa yang lalu. Sebagai tambahan Whitemore dan Knafl menyatakan bahwa, tinjauan integratif mempunyai lima tahap tinjauan yaitu identifikasi masalah, pencarian literatur, evaluasi data, analisis data, dan presentasi.

Identifikasi Masalah

Di Indonesia belum pernah dilakukan penelitian tinjauan integratif penggunaan aromaterapi untuk nyeri pada pasien medikal bedah dalam eksploratori peneliti. Secara spesifik hasil penelitian ini akan menjawab pertanyaan: bagaimana penggunaan aromaterapi terhadap nyeri pada pasien medikal-bedah di Indonesia?

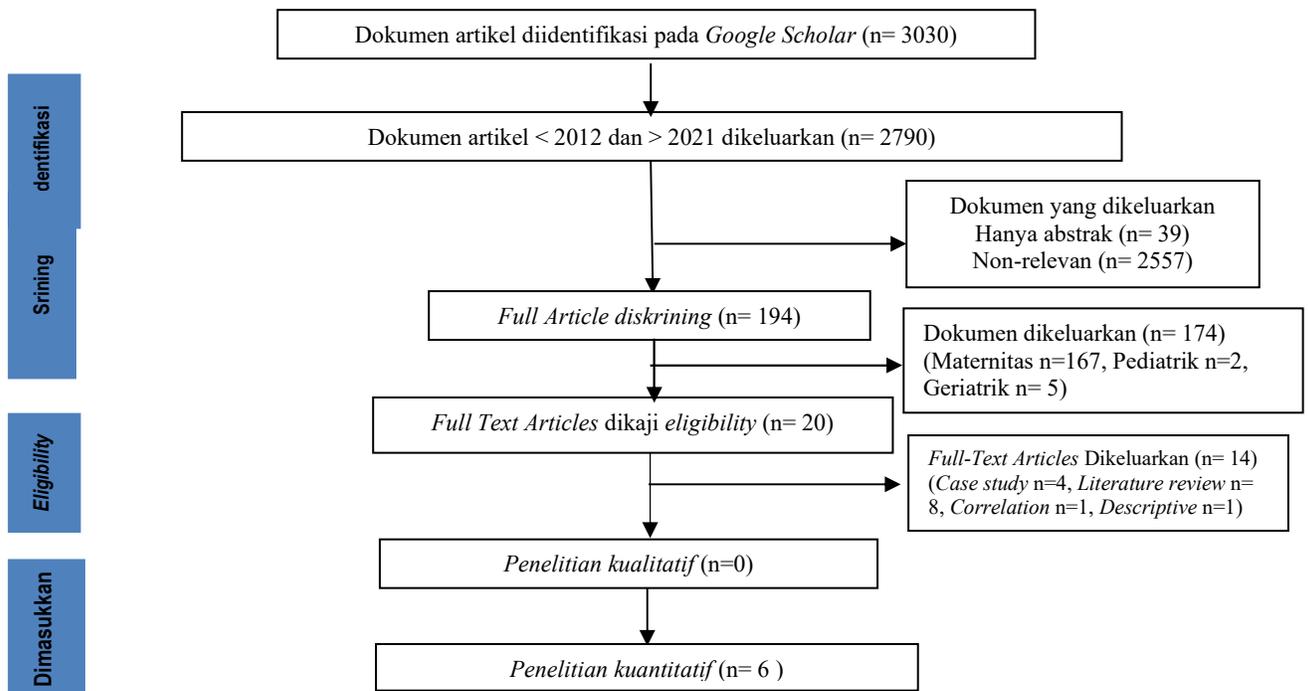
Strategi Pencarian Literatur

Kriteria inklusi dalam penelitian ini

adalah artikel yang dipublikasi tahun 2012-2021 (10 tahun terakhir yang merupakan aturan dari Whitemore dan Knafl), *full paper*, ditulis dalam Bahasa Indonesia, didapatkan dari google cendekia karena hanya mencakup pasien di Indonesia, dan fokus pada pasien nyeri medikal-bedah. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah artikel dalam bentuk tinjauan pustaka, nyeri pada maternitas, nyeri pada pediatrik, dan nyeri pada usia lanjut. Strategi pencarian yang dilakukan adalah dengan mencari artikel dengan kata kunci "aromaterapi untuk nyeri".

Diagram Pelaporan

Penelitian ini mengadaptasi alur diagram PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) 2009 oleh Moher et al. (2009) dan ini dapat membantu pembaca untuk *melakukan critical appraisal* (Page et al., 2021) terhadap artikel yang dimasukkan pada tinjauan integratif. Seperti yang ditunjukkan didiagram 1 terdapat 3030 catatan di google cendekia aromaterapi untuk nyeri. Setelah tanggal distribusi < 2012 dan > 2021 dikeluarkan, terdapat 2790 artikel. Selanjutnya terdapat 194 full paper artikel yang terjaring setelah dikurangi dengan abstrak 39 artikel dan artikel yang tidak ada hubungan dengan aromaterapi untuk nyeri pada pasien medikal-bedah. Kemudian 174 artikel dikeluarkan karena nyeri pada pasien maternitas, pediatrik, dan lanjut usia, maka terdapat 20 artikel yang layak. Tapi dari 20 artikel tersebut, terdapat 14 artikel yang tidak memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam tinjauan integratif (lihat penilaian kualitas artikel pada penjelasan selanjutnya). Akhirnya terdapat 6 artikel kuantitatif dinilai layak diikutsertakan dalam tinjauan integratif ini.



Figur 1. Diagram PRISMA aromaterapi untuk nyeri

Evaluasi Data

Whittemore dan Knafl, (2005) menyatakan dalam menentukan keakuratan metodologikal dan data yang relevan digunakan skala dua poin yaitu tinggi dan rendah. Lebih lanjut lagi dikatakan bahwa walaupun sebuah penelitian memiliki keakuratan metodologikal dan relevansi yang rendah, skor tersebut dapat digunakan walaupun secara umum kurang berkontribusi pada proses analisis.

Artikel penelitian dalam tinjauan intergratif ini, dievaluasi dengan menggunakan alat penilaian yang dikembangkan oleh peneliti dari “The Alberta Heritage Foundation”, yaitu Kmet et al., (2004) “the QualSyst tool”. Alat penilaian ini terdiri dari 14 pertanyaan untuk penelitian kuantitatif dengan skor terendah 0.75. Karena Whittemore dan Knafl, (2005) hanya menggunakan skala dua poin yaitu tinggi dan rendah dalam tinjauan integratif, itulah sebabnya bila poin ≥ 0.75 dikategorikan sebagai “tinggi” dan < 0.75 dikategorikan sebagai “rendah”. Semua artikel yang termasuk pada tinjauan integratif ini telah dinilai dan termasuk pada kategori tinggi sesuai *QualSyst tool*.

Analisis Data

Tabel 1 menjabarkan lima penelitian dilaksanakan di rumah sakit (Amir, 2021; Bangun & Nur’aeni, 2013; Kadri & Fitrianti, 2020; Melastuti et al., 2021; Rahmayati et al., 2018), sementara satu penelitian dilaksanakan disebuah perusahaan (Inayati, 2017). Selanjutnya, responden dalam penelitian dua dari bagian medikal yaitu kanker (Melastuti et al., 2021) dan sakit kepala (Inayati, 2017). Sedangkan empat lainnya dari bagian bedah yaitu pasca laparatomi (Kadri & Fitrianti, 2020; Rahmayati et al., 2018), fraktur ekstremitas (Amir, 2021), dan paska operasi bedah mayor (Bangun & Nur’aeni, 2013). Lebih lanjut lagi, desain penelitian yang digunakan adalah seimbang pre-eksperimental tiga dengan total responden 29 orang (Bangun & Nur’aeni, 2013; Melastuti et al., 2021), sementara 3 yang lainnya adalah quasi eksperimen dengan total responden 92 orang (Inayati, 2017; Rahmayati et al., 2018; Amir, 2021).

Evaluasi data dilakukan untuk melihat keakuratan metodologikal dan data yang relevan. Penelitian ini menunjukkan bahwa keenam artikel memiliki evaluasi data yang tinggi.



Tabel 1. Metode Penelitian

No.	Penulis/Lokasi	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Diagnosa Medis	Evaluasi Data
1.	Melastuti et al. (2021) Rumah Sakit Islam Sultan Agung.	“Pengaruh Terapi Kombinasi Progressive Muscle Relaxation Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker”	<i>Pre-Experiment One Group Pretest — Posttest Design</i>	Jumlah sampel 9 (Pria 5, Wanita 4) Teknik non-probability, purposive sampling	Kanker	Tinggi
2.	Kadri dan Fitrianti (2020) Rumah Bedah RSUD Raden Mataher Jambi	“Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Laparatomi di Ruang Bedah RSUD Raden Mataher Jambi”	Pra eksperimen <i>without control group</i>	Sampel 10 orang <i>Accidental sampling</i>	Laparatomi	Tinggi
3.	Rahmayati et al. (2018) RSUD H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang	“Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi”	Quasi Eksperimen <i>(one group pre-test post-test design)</i>	32 responden teknik <i>accidental sampling</i>	Post-operasi Laparatomi	Tinggi
4.	Inayati (2017) PT. X Semarang	“Perbedaan Efek Relaksasistretching Dan Aromaterapi Terhadap Keluhan Nyeri Kepala Primerkaryawan Pt X”	Quasi eksperimen dengan <i>times series design</i>	30 responden teknik non probability purposive sampling.	Nyeri Kepala	Tinggi
5.	Amir (2021) RSUD Poso	“Pengaruh Aromaterapi Lemon Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Fraktur Ekstremitas”	<i>Quasi-experimental post-test control group design</i>	30 responden (Pria 24, Perempuan 6) <i>Purposive sampling</i>	Fraktur Ekstremitas	Tinggi
6.	Bangun dan Nur’aeni (2013) Rumah Sakit Dustira Cimahi	“Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Dustira Cimahi”	<i>Pre-experimental design with one group pre-test dan post-test design</i>	10 responden perempuan	Paska Operasi Bedah Mayor	Tinggi

Tabel 2 menunjukkan bahwa aromaterapi yang paling banyak digunakan adalah aromaterapi lemon kemudian lavender dengan metode administrasi inhalasi. Selanjutnya didapati bahwa keenam penelitian yang telah dilakukan menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan

aromaterapi terhadap penurunan tingkat nyeri pre dan post intervensi. Menariknya lagi, bila aromaterapi dikombinasikan dengan *progressive muscle relaxation* dan atau *guided imagery* penurunan tingkat nyeri lebih besar daripada yang hanya aromaterapi saja tanpa kombinasi.

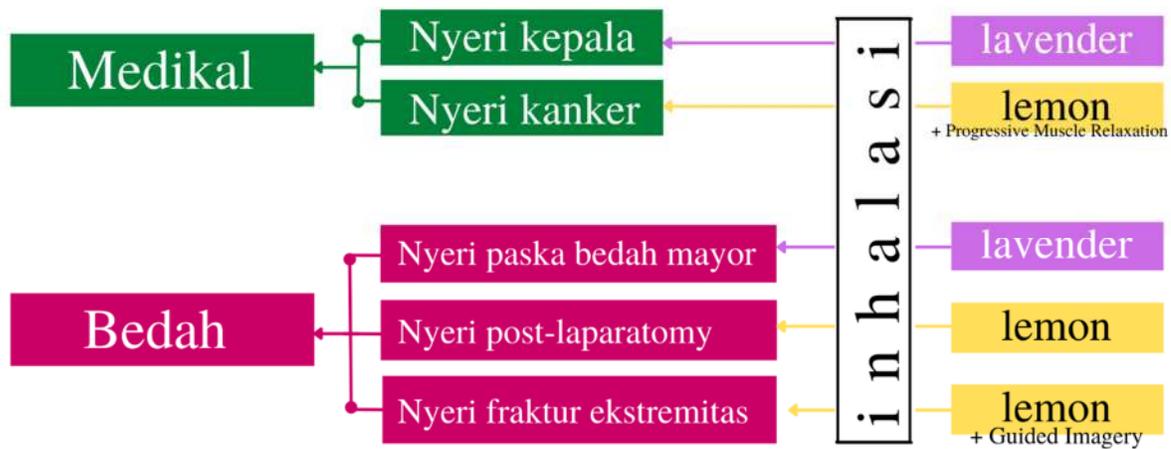


Tabel 2. Hasil penelitian aromaterapi untuk nyeri

No.	Penulis	Hasil	Jenis Aromaterapi/ Instrumen Penilaian	Metode Administrasi	Intervensi Tambahan
1.	Melastuti et al., (2021)	Rata-rata nilai nyeri pre: 4,78. Rata-rata nilai nyeri post = 2,56. “Terapi kombinasi progressive muscle relaxation dan aromaterapi lemon dapat menurunkan nyeri pada pasien kanker (p value = 0.006).”	Aromaterapi Lemon <i>Numeric Rating Scale</i>	Tidak disebutkan implisit	Kombinasi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> dan Aromaterapi Lemon
2.	Kadri & Fitrianti (2020)	Nilai rata-rata skala nyeri 5,20 (nyeri sedang). Nilai rata-rata skala nyeri pasien adalah 4,50 (nyeri sedang). “Aroma terapi lemon berkontribusi dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien post op laparotomi dengan p-value 0,001 (p < 0,05).”	Aromaterapi Lemon <i>Numeric Rating Scale</i>	Probabel – inhalasi (indikasi pada pembahasan)	-
3.	Rahmayati et al. (2018)	Rata-rata skala nyeri pre = 5.25. Rata-rata nyeri post = 4.00. “Hasil ststistik dengan uji Wilcoxon signed rank test p-value < 0,01, yang artinya aromaterapi lemon memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi laparotomi.”	Aromaterapi Lemon <i>Numeric Rating Scale</i>	Probabel – inhalasi (indikasi pada kriteria penetapan sampel)	-
4.	Inayati (2017)	Nilai VAS pre = 2-4 (nyeri ringan-nyeri sedang yang mengganggu), dengan nilai Median 2 dan nila rata-rata 2,43. VAS post = 0 - 2 (tidak nyeri-nyeri ringan). “Aromaterapi dan Stretching berpengaruh terhadap nyeri kepala tegang otot.”	Tidak disebutkan secara implisit jenis aromaterapinya, namun mengarah pada lavender (indikasi di bagian pembahasan) <i>Visual Analog Scale</i>	Probabel – inhalasi (indikasi pada pembahasan)	2 kelompok intervensi: Aromaterapi dan <i>stretching progressive muscle relaxation</i>
5.	Amir (2021)	1. Kelompok perlakuan aromaterapi lemon pre-6.60, post 6.00, dan p. value 0.034 2. Kelompok perlakuan aromaterapi lemon dan <i>guided imagery</i> pre-7.20, post 2.40, dan p. value 0.005 3. Perawatan standar pre-6.70, post 6.70, dan p. value 1.000	Aromaterapi Lemon <i>Numeric Rating Scale</i>	Menggunakan <i>diffuser</i> -inhalasi (3 tetes aromaterapi lavender dengan pembakar minyak dan tungku selama 10 menit)	Terdiri dari 3 kelompok: 1. Perlakukan aromaterapi lemon 2. Perlakukan aromaterapi lemon dan <i>guided imagery</i> dikombinas ikan 3. Perawatan standar
6.	Bangun dan Nur’aeni (2013)	Nyeri pre-4.80, post 4.10, dan p. value 0.001. “Aromaterapi lavender berpengaruh dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi bedah mayor.”	Aromaterapi lavender <i>Verbal Descriptor Scale</i>	Inhalasi	-



Presentasi



Figur 2. Analisis tema penggunaan aromaterapi pada pasien medikal-bedah di Indonesia

Terlihat bahwa analisis tema dari penggunaan aromaterapi di Indonesia pada pasien medikal-bedah, indikasi penggunaan dari aromaterapi dalam bidang medikal khusus pada nyeri, adalah nyeri kepala dan nyeri kanker, yang mana aromaterapi lavender serta aromaterapi lemon (yang dikombinasikan dengan *progressive muscle relaxation*) diberikan melalui metode administrasi inhalasi. Selanjutnya, dalam bidang bedah, indikasi penggunaan aromaterapi adalah nyeri paska bedah mayor, nyeri post-laparatomy dan nyeri fraktur ekstremitas, dimana aromaterapi lavender, aromaterapi lemon dan juga lemon yang dikombinasi dengan *guided imagery* adalah pilihan-pilihan aromaterapi yang diberikan melalui administrasi inhalasi.

Dalam sebuah studi meta-analisis yang dilakukan oleh Lakhan et al. (2016), dapat dikonfirmasi bahwa aromaterapi dalam berbagai dianggap aman untuk ditambahkan pada prosedur penanganan nyeri dan bahwa tidak ada efek samping yang dilaporkan pada setiap studi. Juga, aromaterapi itu jauh lebih murah biayanya dibandingkan dengan manajemen penanganan nyeri standar. Selanjutnya, untuk penanganan nyeri kanker menggunakan aromaterapi, tinjauan sistematik pada 43 studi yang dilakukan pada 3239 pasien kanker tahap akhir di 13 negara (1995-2019) terlihat hasil bahwa aromaterapi memberikan perbaikan dari berbagai

komplikasi fisik termasuk nyeri, sehingga disarankan bahwa aromaterapi dapat digunakan sebagai perawatan suplemental pada pasien kanker (Farahani et al., 2019).

Mengenai efek aromaterapi lavender terhadap nyeri kepala, studi di Korea menunjukkan bahwa aromaterapi jenis lavender ini dapat menurunkan nyeri kepala (Jafari-Koulaee et al., 2019). Hal yang sama ditemukan oleh Sasannejad et al., (2012) dengan menspesifikkan aromaterapi lavender dengan metode administrasi inhalasi yang terbukti dapat menurunkan nyeri kepala migrain.

Berhubungan dengan penurunan nyeri pasca operasi, sebuah tinjauan sistematik menemukan sembilan studi *Randomized-Controlled Trial* yang menginvestigasi keefektifan aromaterapi dalam mengurangi nyeri pasca operasi, dimana lima studi mengkonfirmasi keefektifannya, sedangkan empat yang lain menemukan tidak adanya perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol (Dimitriou et al., 2017). Secara spesifik, dalam studi eksperimen yang dilakukan di India, efek positif ditemukan pada penurunan nyeri pada pasien bedah ortopedi yang dihasilkan oleh pemberian aromaterapi (Swathi & Kanagaraj, 2021).

Minyak esensial bersifat volatil, sehingga molekulnya dapat masuk ke dalam



tubuh melalui inhalasi dan memiliki efek langsung pada jaringan melalui saluran pernapasan. Uap minyak esensial dibawa bersama udara inspirasi melalui hidung ke saluran pernapasan. Molekul dapat diserap ke seluruh saluran pernapasan, berakhir di alveoli, dimana molekul-molekul tersebut dengan mudah diangkut ke dalam aliran darah. Penyerapan melalui epitel hidung juga bisa cukup besar – sangat tipis dan memiliki suplai kapiler yang luas yang memungkinkan akses cepat ke sirkulasi. Karena epitel hidung terletak dekat dengan otak, molekul minyak esensial memiliki potensi untuk mengakses sistem saraf pusat dan sirkulasi arteri. Oleh karena itu, pentingnya penyerapan melalui inhalasi dalam aromaterapi jangan diremehkan. Klien akan menjadi penerima efek menguntungkan dari minyak esensial melalui sistem limbik dan sistem saraf pusat, dan juga efek pada saluran pernapasan (Rhind, 2012). Lebih lanjut lagi, Ali et al. (2015) menjelaskan bagaimana mekanisme aksi integrasi minyak esensial ke dalam sinyal biologis dari sel reseptor di hidung saat dihirup: sinyal ditransmisikan ke bagian limbik dan hipotalamus otak melalui bulbus olfaktorius. Sinyal-sinyal ini menyebabkan otak melepaskan *neurotransmitter* seperti serotonin, endorfin, dll., untuk menghubungkan sistem saraf kita dan sistem tubuh lainnya untuk memberikan perasaan lega yang merupakan hasil akhir dari penurunan rasa nyeri.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Enam artikel mengenai penggunaan aromaterapi pada pasien medikal-bedah di Indonesia ditinjau dan ditemukan bahwa, indikasi penggunaan dari aromaterapi dalam bidang medikal khusus pada nyeri, adalah nyeri kepala dan nyeri kanker, yang mana aromaterapi lavender serta aromaterapi lemon (yang dikombinasikan dengan *progressive muscle relaxation*) diberikan melalui metode administrasi inhalasi. Selanjutnya, dalam bidang bedah, indikasi penggunaan aromaterapi adalah nyeri pasca bedah mayor, nyeri *post-laparotomy* dan nyeri fraktur ekstremitas, dimana aromaterapi lavender, aromaterapi lemon dan

juga lemon yang dikombinasi dengan *guided imagery* adalah pilihan-pilihan aromaterapi yang diberikan melalui administrasi inhalasi. Secara umum, aromaterapi secara efektif dapat menurunkan nyeri pada pasien medikal bedah.

Rekomendasi

Perawat dapat mempertimbangkan penggunaan aromaterapi lemon dan lavender untuk manajemen nyeri. Bagi manajemen Rumah Sakit untuk dapat mempertimbangkan penggunaan aromaterapi ini karena terbukti efektif dengan efek samping minimal dan rendah biaya. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dalam pendekatan eksperimental untuk membandingkan efektivitas dan efisiensi penggunaan aromaterapi lemon dan lavender pada nyeri pasien medikal-bedah termasuk pada perbandingan metode pemberiannya.

REFERENSI

- Ali, B., Al-Wabel, N. A., Shams, S., Ahamad, A., Khan, S. A., & Anwar, F. (2015). Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(8), 601–611. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007>
- Amir, N. R. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lemon dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien dengan Fraktur Ekstremitas. *Madago Nursing Journal*, 2(1), 9–14.
- Bangun, A. V., & Nur'aeni, S. (2013). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(2), 120–126. <http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/97>
- Battaglia, S. (1995). *The Complete Guide to Aromatherapy*. Perfect Potion. <https://www.queenbeesecrets.com.au/wp-content/uploads/2016/10/essentialoils.pdf>
- Buckle, J. (2015). *Clinical Aromatherapy* (Third Edit). Elsevier.
- Dimitriou, V., Mavridou, P., Manataki, A., &



- Damigos, D. (2017). The Use of Aromatherapy for Postoperative Pain Management: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(6), 530–541. <https://doi.org/10.1016/J.JOPAN.2016.12.003>
- Dossey, B. M., & Keegan, L. (2013). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice* (Sixth Edit, p. 155). Jones & Bartlett Learning. <http://gen.lib.rus.ec>
- Farahani, M. A., Afsargharehbagh, R., Marandi, F., Moradi, M., Hashemi, S. M., Moghadam, M. P., & Balouchi, A. (2019). Effect of aromatherapy on cancer complications: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 47, 102169. <https://doi.org/10.1016/J.CTIM.2019.08.003>
- Farrar, A. J., & Farrar, F. C. (2020). Clinical Aromatherapy. In *Nursing Clinics of North America* (Vol. 55, Issue 4, pp. 489–504). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.015>
- Inayati D, et al. (2017). Perbedaan Efek Relaksasi stretching Dan Aromaterapi Terhadap Keluhan Nyeri Kepala Primerkaryawan Pt X. *Jurnal Ilmiah Cendekia Eksakta* 7, 7–14.
- Jafari-Koulaee, A., Khenarinezhad, F., Sharifi Razavi, A., & Bagheri-Nesami, M. (2019). The Effect of Aromatherapy with Lavender Essence on Depression and Headache Disability in Migraine Patients: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Medicinal Plants*, 18(70), 162–172. <https://doi.org/10.29252/JMP.2.70.162>
- Janet, J. (2017). An Integrative Literature Review Framework for Nursing Research. *European Journal of Research in Medical Sciences*, 5(1), 7–15.
- Kadri, H., & Fitrianti, S. (2020). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Laparotomi di Ruang Bedah RSUD Raden Mataher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 246. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.227>
- Kmet, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields. In *HTA Initiative* (Issue February). <https://www.ihe.ca/advanced-search/standard-quality-assessment-criteria-for-evaluating-primary-research-papers-from-a-variety-of-fields>
- Lakhan, S. E., Sheafer, H., & Tepper, D. (2016). The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Pain Research and Treatment* (Vol. 2016). <https://doi.org/10.1155/2016/8158693>
- Lin, Y. (2021). *11 Essential Oils : Their Benefits and How To Use Them What are essential oils ?* <https://health.clevelandclinic.org/essential-oils-101-do-they-work-how-do-you-use-them/>
- Melastuti, E., Viyanti, R., & Suyanto, S. (2021). Pengaruh Terapi Kombinasi Progressive Muscle Relaxation Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 12(2), 87–91. <https://doi.org/10.54630/jk2.v12i2.152>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D'Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. In *PLoS Medicine* (Vol. 6, Issue 7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu,



- M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N71>
- Rahmayati, E., Hardiansyah, R., & Nurhayati, N. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 427–432. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.737>
- Rhind, J. P. (2012). *Essential Oils: A Handbook for Aromatherapy Practice* (2nd Editio). Singing Dragon.
- Sasanejad, P., Saedi, M., Shoeibi, A., Gorji, A., Abbasi, M., & Foroughipour, M. (2012). Lavender Essential Oil in the Treatment of Migraine Headache: A Placebo-Controlled Clinical Trial. *European Neurology*, 67(5), 288–291. <https://doi.org/10.1159/000335249>
- Swathi, G., & Kanagaraj, P. (2021). *Effectiveness of aromatherapy on post-operative pain and discomfort among orthopaedic patients: Experimental study*. 8(2), 19–26. www.allresearchjournal.com
- Tongnuanchan, P., & Benjakul, S. (2014). Essential Oils: Extraction, Bioactivities, and Their Uses for Food Preservation. *Journal of Food Science*, 79(7), R1231–R1249. <https://doi.org/10.1111/1750-3841.12492>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 52, Issue 5, pp. 546–553). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>