

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Konseptual**

##### **1. Aromaterapi Peppermint**

###### **a. Definisi**

Aromaterapi berasal dari kata aroma dan terapi (perawatan) yang bermakna perawatan menggunakan aroma. Aroma ini dapat berasal dari buah, bunga, daun, pohon, minyak, dan sebagainya (Andriyanto, 2022).

Aromaterapi merupakan salah satu jenis terapi alternatif menggunakan bahan tanaman yang mudah menguap atau disebut dengan minyak *essensial* yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dengan cara memberikan efek rileksasi (Mardalena, 2022). Jenis peppermint yang diberikan secara inhalasi dan diberikan setelah > 2 jam post operasi dengan anestesi spinal.

###### **b. Manfaat Aromaterapi**

Manfaat aromaterapi menurut Anggita (2019) dalam penelitian Andriyanto (2022) terdiri dari:

- 1) Relaksasi (aromaterapi berupa minyak esensial dapat memberikan efek relaksasi pada saraf simpatis sehingga dapat menimbulkan efek menenangkan)
- 2) Meningkatkan kualitas tidur (aromaterapi dipercaya dapat mengurangi stres sehingga turut membantu untuk rileks dan tidur lebih nyenyak)
- 3) Mengobati masalah pernapasan (beberapa minyak aromaterapi memiliki kandungan antiseptik yang bisa membersihkan udara dari bakteri, kuman, dan jamur)
- 4) Meredakan nyeri dan peradangan (minyak aromaterapi yang biasa dipakai dapat berupa jahe, kunyit, daun mint, dan rosemary)
- 5) Mengurangi mual (minyak aromaterapi yang biasa dipakai dapat berupa daun mint, ekaliptus, dan jahe)

c. Kandungan Aromaterapi Pappermint

Kandungan zat-zat dalam peppermint terdiri dari *limonene*, *cis-dihydrocarvone*, *pulegone*, *carvone* dan  $\beta$ -*caryphyllene*. Kandungan menthol yang terdapat dalam peppermint oil ini mempunyai bau yang khas dan kuat sehingga menimbulkan efek segar atau dingin yang dapat membuat tubuh rileks (Rihiantoro *et al.*, 2018).

d. Indikasi

Menurut (Setyoadi & Kushariyadi, 2011) indikasi penggunaan aromaterapi antara lain:

- 1) Dapat digunakan untuk semua usia.
- 2) Klien yang mengalami nyeri dan kecemasan.
- 3) Klien yang mengalami insomnia dan depresi.
- 4) Klien yang mengalami kegelisahan dan perasaan tegang.
- 5) Klien yang mengalami mual dan muntah (Cook, 2008 dalam supatmi & Agustiningsih, 2015).

e. Kontraindikasi

Menurut (Setyoadi & Kushariyadi, 2011) kontraindikasi penggunaan aromaterapi antara lain :

- 1) Klien yang mengalami kanker.
- 2) Klien dengan gangguan sirkulasi.
- 3) Klien dengan gangguan jantung.
- 4) Klien yang menderita migran.
- 5) Klien dengan asma parah atau riwayat beberapa alergi.
- 6) Klien dengan kelainan atau penyakit kulit seperti infeksi, peradangan akibat gigitan serangga, varises, peradangan akut atau dalam keadaan demam (Primadiarti, 2002 dalam Setyoadi & Kushariyadi, 2011)

f. Mekanisme Aromaterapi Pappermint

Secara farmakologi molekul pada wewangian dari minyak esensial seperti minyak pappermint yang dihirup akan melewati saraf olfaktori di hidung dan masuk melalui aliran darah menuju paru-paru dan melewati barrier darah di otak yang kemudian mempengaruhi saraf-

saraf di otak kemudian terjadi pengelolaan impuls pada sistem limbik otak, sehingga menimbulkan persepsi yang segar, relaks dan nyaman bagi yang menghirupnya. Kondisi ini dapat membuat tubuh merasa nyaman dan dapat menekan reflek untuk mual muntah (Rihiantoro *et al.*, 2018).

Aromaterapi yang masuk kedalam tubuh pertama-tama akan melewati sistem limbik ke hipotalamus dan kelenjar *hipofisi*, dan yang kedua akan melewati *korteks olfaktorius* ke *talamus* dan kemudian menuju ke *neokorteks*. Aromaterapi yang sampai di otak akan merangsang pelepasan neurotransmitter dan hormon endorfin sehingga mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan perasaan nyaman, damai, dan rileks. Kandungan pada aromaterapi daun mint dapat memberikan rasa hangat dan melemaskan otot yang tegang, melegakan pernapasan, serta memperbaiki proses pencernaan salah satunya berupa mengurangi rasa mual dan muntah (Setiawan & Tresya, 2022).

g. Jenis-jenis Aromaterapi

Terapi menggunakan minyak esensial seperti papermint dapat dilakukan secara internal atau eksternal. Terapi internal berupa cairan encer atau minyak *essensial* yang murni dapat dikonsumsi langsung dengan cara dimakan atau diminum dan dihirup melalui hidung, sedangkan untuk terapi eksternal berupa bahan minyak *essensial* yang mudah terserap apabila terkontak langsung dengan lapisan kulit biasanya digunakan pada terapi pijatan (Andriyanto, 2022).

Aromaterapi mint dapat memberikan rasa hangat dan melemaskan otot, serta dapat memperbaiki proses pencernaan, proses menelan dan mengurangi mual muntah (Setiawan & Tresya, 2022).

## 2. Mual Muntah Post Anastesi

a. Definisi

Mual muntah pasca operasi merupakan suatu efek samping yang dapat timbul setelah pemberian anastesi atau setelah pembedahan dalam 24 jam pertama (Rihiantoro *et al.*, 2018).

Anestesi merupakan salah satu tindakan untuk menghilangkan rasa nyeri saat dilakukan pembedahan serta prosedur lainnya yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada tubuh (Mustopa, 2022).

Berdasarkan Asosiasi Perawat Pasca Anestesi Amerika (2016) dalam penelitian Andriyanto (2022) mual muntah setelah anestesi atau setelah pembedahan dibedakan menjadi 3 yaitu mual (sensasi subjektif dibelakang tenggorokan atau epigastrium yang mungkin tidak akan berujung pada muntah), *Recthing* (akan timbul muntah ditandai dengan sesak napas dan gagging), muntah (pengeluaran isi lambung melalui mulut yang dapat didahului oleh mual ataupun tidak).

#### b. Klasifikasi

Berdasarkan Asosiasi Perawat Pasca Anestesi Amerika (2016) dalam penelitian Andriyanto (2022) timbulnya mual muntah setelah anestesi atau setelah pembedahan digolongkan sebagai berikut:

- 1) *Early* yaitu muncul pada 2-6 jam setelah prosedur tindakan, biasanya terjadi pada fase 1 *post anestesi care unit*
- 2) *Late* yaitu muncul sekitar 6-24 jam setelah pembedahan
- 3) *Deleyed* yaitu muncul setelah 24 jam setelah pembedahan

Anestesi digolongkan menjadi 3 jenis yaitu anestesi lokal, anestesi umum, dan anestesi regional. Anestesi spinal (*Subarachnoid Bock*) merupakan salah satu anestesi regional yang dilakukan dengan menginjeksikan obat anestesi lokal di area antara vertebra lumbalis L2-L3 atau L3-L4 atau L4-L5 (Andriyanto, 2022).

#### c. Faktor Mual Muntah

Faktor resiko terkait mual muntah dibagi menjadi 3 faktor antara lain faktor pasien, anestesi, pembedahan (Suryani 2019).

##### 1) Faktor – faktor pasien

- a) usia : Pasien dengan usia antara 3 sampai 70 tahun berisiko untuk mual dan muntah. Pasien dengan usia diatas 70 tahun mengalami penurunan untuk risiko mual dan muntah , walaupun pada pasien yang lebih tua yang menjalani tindakan operasi tulang belakang dan penggantian sendi mempunyai

risiko yang tinggi untuk mual dan muntah (Tinsley dan Barone, 2012). Mual dan muntah dibagi berdasarkan kelompok usia dalam penelitian yang dilakukan oleh Sholihah, dkk. Pembagian kelompok usianya yaitu:

- (1) 19 – 25 tahun
- (2) 26 – 35 tahun
- (3) 46 – 55 tahun
- (4) 56 – 65 tahun
- (5) 65 - 70 tahun (Sholihah, Sikumbang dan Husairi, 2015)

- b) Jenis Kelamin : Menurut Sweis, Sara, dan Mimis (2013), perempuan lebih sering mengalami mual muntah dibandingkan laki - laki. Tingginya risiko mual muntah pada perempuan disebabkan karena pengaruh hormone pada wanita, tingginya frekuensi jenis kelamin perempuan yang mengalami mual muntah diakibatkan adanya pengaruh hormonal yang berkontribusi dalam sensitivitas terhadap kejadian mual muntah pasca operasi. Namun, perbedaan jenis kelamin ini tidak berpengaruh pada kelompok usia pediatrik dan risiko mual muntah pada perempuan akan menurun setelah usia 70 tahun keatas.
- c) Obesitas : salah satu alasan obesitas menjadi faktor risiko mual dan muntah adalah karena jaringan adipose bertindak sebagai reservoir untuk agen anestesi, memperpanjang waktu paruh, sehingga obat terus dilepaskan ke dalam aliran darah selama fase pemulihan.
- d) Motion sickness : pasien yang mengalami motion sickness lebih mungkin terkena mual dan muntah pasca operasi, Karena pasien memiliki batas toleransi yang rendah sehingga meningkatkan risiko mual dan muntah yang tinggi.
- e) Perokok : pada perokok risiko mengalami PONV jelas lebih rendah bila dibandingkan non-perokok, hal ini disebabkan karena bahan kimia dalam asap rokok meningkatkan

metabolisme beberapa obat yang digunakan dalam anestesi untuk mengurangi resiko PONV.

- f) Lama operasi : Pembedahan lebih dari 1 jam akan meningkatkan resiko terjadinya PONV karena masa kerja dari obat anestesi yang punya efek menekan mual muntah sudah hampir habis, kemudian semakin banyak komplikasi dan manipulasi pembedahan dilakukan.

## 2) Faktor Anestesi

Faktor anestesi menurut Lekatompessy et al. (2022) yaitu :

- a) Drugs : opioid, agen induksi intravena, penggunaan N2O, dan Neostigmine
- b) Teknik : spinal anestesi, pada pasien spinal anestesi memiliki faktor resiko spesifik seperti : hipotensi, penurunan curah jantung karna terjadinya vasodilator akibat spinal anestesi dan penggunaan opioid saat melakukan blok spinal.

## 3) Faktor Pembedahan

- a) lokasi pembedahan didaerah abdomen menunjukkan adanya kejadian mual dan muntah lebih tinggi, khususnya pembedahan intra abdominal pada ginekologi berkisar 40%-60%. Operasi yang menggunakan laparoskopi dapat menyebabkan mual dan muntah. Manipulasi yang terjadi diperut, usus, dan esophagus seperti pembedahan abdomen dan jantung dapat menyebabkan mual dan muntah karena menstimulasi nervus vegal perifer yang berada disaluran pencernaan.
- b) jenis pembedahan yaitu pembedahan yang memiliki kerentanan paling tinggi terhadap terjadinya mual muntah.
- c) Peningkatan resiko mual muntah post operasi dipengaruhi oleh lama operasi, karena pasien dengan prosedur operasi lebih dari 3 jam memiliki resiko lebih tinggi dari pada durasi pembedahan yang lebih singkat. Jika pembedahan lebih dari 3 jam, setiap 30 menit perpanjang anestesi akan meningkatkan

resiko insiden mual muntah sebesar 59% (Sweish, 2013). Faktor lain juga dikemukakan oleh Miller (2017) dalam CPD Modules: Anaesthetics Postoperative Nausea & Vomiting disebutkan bahwa ada faktor lain yang menyebabkan mual muntah yaitu, kurang bagusnya teknik anestesi yang diberikan, hipotensi intra operasi, dan buruknya hidrasi saat atau sebelum pembedahan

d. Patofisiologi Mual Muntah

Patofisiologi mual muntah setelah anestesi atau setelah pembedahan tidak bisa dipahami dengan sempurna dan banyak organ yang terlibat didalamnya seperti afferent dari saluran gastrointestinal (terutama serotoninergik), faring, mediastinum, pusat visual, bagian vestibular dari saraf kranial kedelapan (terutama histaminergik), dan *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) yang dapat dirangsang oleh bahan kimia yang diterima dalam darah (seperti obat-obatan) dan cairan serebrospinal sehingga dapat menstimulasi pusat muntah. Selanjutnya impuls motor ditransmisikan dari pusat muntah melalui beberapa saraf kranial ke saluran pencernaan bagian atas dan melalui saraf spinal menuju otot diafragma dan otot abdominal sehingga muncul tindakan muntah. Selain itu juga muncul beberapa reaksi gejala seperti berkeringat dingin dan pucat sebelum terjadinya muntah (Suryani, 2020 dalam penelitian Andriyanto, 2022).

Mual muntah merupakan suatu komplikasi yang timbul akibat spinal anestesi yang dapat terjadi akibat adanya tekanan darah rendah, kekurangan oksigen, kecemasan, faktor psikologis, pemberian terapi narkotika, puasa yang kurang, dan adanya rangsangan visceral. Mual muntah yang timbul dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, nainya tekanan darah, permasalahan jalan napas, tegangan pada jahitan, serta pendarahan (Mardalena, 2022).

### 3. Spinal Anestesi

#### a. Definisi

Spinal anestesi adalah penggunaan anestesi yang mengurangi sensasi di bagian tubuh tertentu. Dengan mematikan rasa di area operatif, anestesi regional memungkinkan pasien menjalankan operasi atau prosedur lainnya dalam keadaan sadar. Manfaat dari spinal anestesi adalah pasien dapat beralih ke perawatan lanjutan lebih cepat dan lebih efisien, karena pasien dapat mengatur pernafasannya sendiri (Pincus, 2019). Teknik ini juga memiliki lebih sedikit efek samping sistematis, karena aman digunakan pada pasien dengan komorbiditas (Keat dkk., 2013). Komplikasi dari anestesi spinal dibagi menjadi komplikasi dini dan komplikasi delayed. Komplikasi berupa gangguan pada sirkulasi, respirasi dan gastrointestinal. Anestesi spinal mempunyai beberapa efek samping, salah satunya adalah *Post Operative Nausea and Vomiting* (PONV).

Anestesi merupakan salah satu tindakan untuk menghilangkan rasa nyeri saat dilakukan pembedahan serta prosedur lainnya yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada tubuh (Mustopa, 2022).

#### b. Klasifikasi

Anestesi digolongkan menjadi 3 jenis yaitu anestesi lokal, anestesi umum, dan anestesi regional. Anestesi spinal (*Subarachnoid Block*) merupakan salah satu anestesi regional yang dilakukan dengan menginjeksikan obat anestesi lokal di area antara vertebra lumbalis L2-L3 atau L3-L4 atau L4-L5 (Andriyanto, 2022).

#### c. Indikasi

Indikasi anestesi spinal menurut Majid (2011) dalam penelitian Talebong (2021) digolongkan menjadi:

- 1) Pembedahan pada tungkai bawah, perenium dan panggul
- 2) Tindakan pembedahan khusus (endoskopi. Rektum, urologi, dan sebagainya)
- 3) Pembedahan fraktur pada area tulang panggul
- 4) Bedah obstetrik – ginekologi



## 5) Bedah pediatrik

## d. Kontraindikasi

Kontraindikasi pada spinal anastesi menurut Morgan (2013) dalam penelitian Talebong (2021) digolongkan menjadi:

- 1) Kontraindikasi absolut: pasien menolak dilakukan anastesi, infeksi pada daerah yang akan dilakukan penyuntikan. Hipovolemia parah, syok, pasien dengan terapi koagulan, tekanan intrakranial meningkat. Fasilitas untuk resusitasi minim, kurangnya pengalaman atau tidak adanya pendampingan konsultan anastesi.
- 2) Kontraindikasi relatif: infeksi sistemik, infeksi pada sekitar area penyuntikan, kelainan syaraf, kelainan psikis, penyakit jantung, hipovolemia ringan, nyeri punggung kronis, pasien tidak kooperatif.
- 3) Kontraindikasi kontroversial: posisi penyuntikan sama dengan operasi sebelumnya, tidak mampu berkomunikasi dengan pasien, komplikasi operasi, waktu operasi yang lama, kehilangan darah yang banyak, manuver pada kompromi pernapasan.

## e. Komplikasi

Komplikasi blokade tulang belakang sering dibagi menjadi komplikasi ringan, sedang dan berat. Namun yang pasti, sebagian besar komplikasi besar jarang terjadi. Akan tetapi, masalah kecil sudah umum sehingga tidak boleh diabaikan. Komplikasi tersebut antara lain (hadzic 2017) :

- 1) Komplikasi ringan meliputi: mual, muntah, hipotensi ringan, menggigil, gatal, gangguan pendengaran, dan retensi saluran kencing.
- 2) Komplikasi sedang meliputi: sakit kepala dan failed spinal
- 3) Komplikasi berat meliputi: trauma jarum langsung, infeksi (abses, meningitis), hematoma kanal vertebral, iskemia sumsum tulang belakang, cedera saraf perifer, kolaps jantung bahkan kematian.

f. Teknik Anestesi Spinal

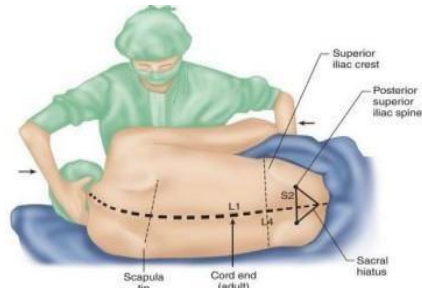
Anestesi Spinal (intratekal) berasal dari penyuntikan obat anestesi lokal secara langsung ke dalam cairan serebrospinal (CSF). Untuk melakukan anestesi spinal, anatomi yang berkaitan dengan spinal harus terus diingat ketika memasukkan jarum spinal. Untuk lebih mudah memahaminya, teknik ini dibagi kedalam beberapa tahapan (empat P): persiapan, posisi, proyeksi, dan puncture. Prosedurnya yaitu jarum spinal dimasukan dibawah lumbal kedua dan diatas vertebra sacralis pertama. Teknik ini menggunakan jarum halus berukuran 22-29 gauge dengan ujung yang meruncing. Jarum spinal dibagi menjadi dua kategori yaitu jarum yang memotong dural dan jarum yang didesain untuk menyebarkan serat-serat dural. Untuk membantu pemasukan jarum melewati kulit dan ligamentum interspinosum, awalnya dimasukkan sebuah jarum pendek berlubang besar dan jarum spinal akan dimasukan melalui lumennya. Posisi duduk atau posisi lateral decubitus dengan tusukan pada garis tengah adalah posisi yang paling sering digunakan. Jarum ditusukan tepat pada titik tengah pertemuan dari tulang iliaca (Fatimah, 2018).

- a. Posisi duduk (*sitting*) Posisi sitting diartikan bahwa pasien duduk dengan siku bertumpu di paha atau meja samping tempat tidur, atau dapat memeluk bantal. Fleksi tulang belakang melengkungkan punggung memaksimalkan area "target" antara proses spinosus yang berdekatan dan membawa tulang belakang lebih dekat ke permukaan kulit (Mangku,G., &senaphati 2010).



Gambar 2.1  
Posisi duduk (*sitting*)

- b. Posisi Lateral Decubitus diartikan dengan pasien berbaring miring dengan lutut ditekuk dan menarik perut atau dada yang tinggi, dengan asumsi "posisi janin". Seorang asisten dapat membantu pasien dalam mengambil posisi ini (Mangku,G., &senaphati 2010).



Gambar 2.2  
Posisi Lateral

g. Prosedur

Prosedur pemberian spinal anastesi menurut Gruendemann dan Fernsebner (2005) dalam penelitian Talebong (2021) sebagai berikut:

- 1) Posisikan pasien decubitus lateral hingga mungkin untuk bisa dilakukan pungsi dicelah antara vertebra lumbal kedua dan sakral pertama. Posisi duduk untuk pasien dengan obesitas apabila tanda-tanda patokan anatomis susah untuk diidentifikasi. Posisi pisau lipat telungkup pada pasien dengan pembedahan rektum.
- 2) Jika posisi pasien sudah benar garis imajiner antara bagian atas kedua krista iliaka akan berjalan melalui vertebra L4 atau antar – ruang L4-5 sehingga membantu penentuan lokasi pungsi.
- 3) Sebelum pungsi, klien dibantu untuk menarik kedua lututnya ke arah dada dan menekuk kepala dan leher ke arah dada dengan demikian, punggung akan melengkung, sehingga prosesus spinalis terbuka secara maksimal.
- 4) Pasien memerlukan tompangan yang kuat dibawah kaki, bisa dibantu oleh tenaga kesehatan atau cantelan mayo yang terpasang dengan kuat.
- 5) Setelah pungsi dilakukan dan cairan serebrospinal mengalir melalui aspirasi lembut pada alat suntik yang dihubungkan dengan jarum spinal, anestetik lokal dapat disuntikan dengan kecepatan kira-kira

1 ml selama 5-10 detik. Penyebaran anestesi lokal melalui CSF dipengaruhi oleh dosis total yang disuntikkan, konsentrasi larutan, kondisi kanalis spinalis, dan posisi klien selama dan segera, setelah suntikan anestesi lokal.

- 6) Setelah obat disuntikkan, pasien perlu diposisikan dengan ketinggian anestesi yang ingin dicapai sehingga memblok serabut yang mempersarafi kulit dan organ internal yang akan dikenal oleh prosedur pembedahan.

#### h. Jenis Obat Anestesi

Obat anestesi untuk blockade spinal berupa: lidokain (efektif selama 1 jam), bupivaki dan tetrakain (efektif dalam 2-4 jam) (Talebong, 2021)

#### i. Jenis Jenis Operasi Spinal Anestesi

Seperti yang telah disebutkan diatas, anestesi spinal membuat area di bawah pinggang mengalami mati rasa saat melakukan operasi, sehingga pasien tidak merasakan sakit. Obat bius ini dilakukan untuk pasien yang menjalani operasi

1. Operasi Sectio Caesaria dan kistatektomy
2. Operasi Urologi seperti operasi prostat kandung kemih atau organ reproduksi
3. Operasi Ortopedi, seperti operasi tulang di pinggang dan kaki
4. Operasi ginekologi, seperti pengangkatan miom
5. Operasi umum, seperti hernia dan ambeien

## B. Hasil Penelitian Yang Relevan

1. Penelitian (Andriyanto, 2022) yang berjudul Pengaruh Aromaterapi Jahe Dalam Penurunan Mual Muntah Pasca Operasi Dengan Teknik Spinal Anestesi Di Rumah Sakit Medika Stannia Provinsi Bangka Belitung. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan desain *pra-experimental* dengan *one group pretest* dan *posttest desing*. metode
2. pengambilan sampel berupa *non probability sampling*, dengan teknik pengambilan sampelnya *consecutive sampling*, yang didapatkan sampel

sebanyak 30 responden. Jumlah sampel. Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil penelitian nilai *pretest* ke nilai *posttest* setelah diberikan aromaterapi jahe didapatkan hasil  $p < 0,001$ , yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pada penurunan mual muntah pasca operasi dimana sebelum dilakukan intervensi aromaterapi jahe mengalami reching/ mual sebanyak 17 (56,7 %), pasien yang mengalami mual  $\geq 30$  menit dan muntah  $\geq 2$  kali sebanyak 13 (43,3 %), serta tidak terdapat pasien yang tidak merasa mual muntah dan pasien merasa mual saja, setelah dilakukan pemberian aromaterapi jahe yaitu dengan jumlah responden 24 (80 %).

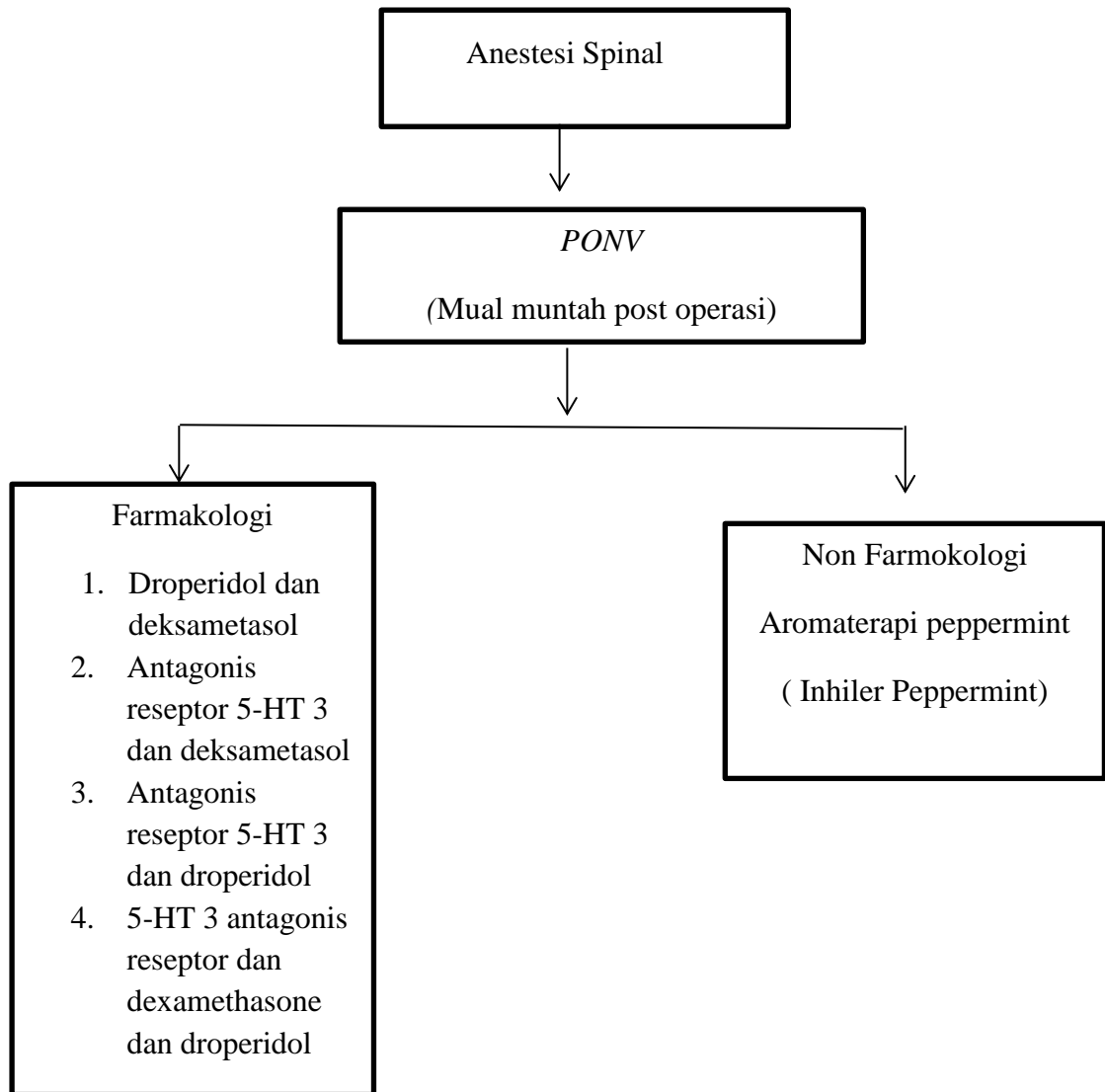
3. Penelitian (Mardalena, 2022) yang berjudul Pengaruh Pemberian Atomaterapi *Lemon Essential Oil* Terhadap Mual Muntah Pasca Operasi *Sectio Caesarea* dengan Spinal Anastesi di RSKIA Sadewa Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan berupa *quasy eksperimen* dengan desain *prepost test with control group design*. Metode pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 42 responden (21 responden sebagai kelompok intervensi dan 21 responden sebagai sebagai kelompok kontrol). Analisis data yang digunakan berupa uji statistik *wilcoxon signed* dan uji *man whitney*. Hasil penelitian *prepost* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan mual muntah dengan nilai  $p 0,043$  ( $p < \alpha$ ), yang menunjukkan ada pengaruh pemberian aroma terapi *lemon essential oil* terhadap penurunan mual muntah pada pasien pasca operasi *sectio caesarea* dimana respon mual muntah kelompok kontrol pada skor *pre test* paling banyak responden merasa mual saja sebanyak 14 orang (66,7%), responden yang tidak merasa mual muntah sebanyak 5 orang (23,8%). Sedangkan skor *post test* responden yang muntah mengalami kenaikan sebanyak 4 orang (19,0%), yang merasa mual saja sebanyak 9 orang (42,9%) dan yang tidak merasa mual dan muntah sebanyak 8 orang (38,1%). Respon mual muntah kelompok intervensi dan kelompok kontrol rata-rata sebanyak 8 responden

- (38,1%) mengalami mual pada kelompok intervensi dan rata-rata sebanyak 16 responden (66,7%) yang juga mengalami mual pada kelompok kontrol.
4. Penelitian (Mustopa, 2022) yang berjudul Pemberian Rebusan Jahe dan Daun Peppermint Efektif dalam Pencegahan Nausea Pada Pasien Post Operasi dengan Anastesi Spinal di Ruang Bedah. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan desain *Nonequivalent Control Group Design*. Responden pada penelitian ini berjumlah 15 orang. Analisis data yang digunakan berupa uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk rebusan jahe dan uji *Wilcoxon* untuk rebusan peppermint, serta uji *Mann Whitney U Test*. Hasil penelitian pada pada kelompok intervensi aroma terapi jahe diperoleh  $p\text{-value} = 0,001$  atau  $< 0,05$  sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan signifikan pemberian rebusan jahe terhadap penurunan intensitas mual muntah. Sedangkan pada kelompok intervensi rebusan peppermint diperoleh  $p\text{-value} = 0,001$  atau  $< 0,05$  sehingga terdapat penurunan intensitas mual muntah pada kelompok intervensi rebusan peppermint. Hasil uji statistic *Mann-Whitney U Test* diperoleh nilai signifikansi  $p\text{-value} = 0,472 < 0,005$  sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi aroma terapi jahe dan kelompok intervensi aroma terapi peppermint.
  5. Penelitian (Setiawan & Tresya, 2022) yang berjudul Aroma Terapi Peppermint dapat Menurunkan Kejadian Nausea pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. Metode penelitian yang digunakan berupa desain eksperimen semu dengan kelompok kontrol yang tidak sama, juga dikenal *Non Randomized Group Pre-test and Post-test*. Metode pengambilan sampel yang digunakan berupa *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 30 orang (15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol). Jumlah sampel. Analisis data yang digunakan berupa uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan uji *Mann Whitney U Test*. Hasil penelitian uji statistic dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok intervensi didapatkan diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  atau  $< 0,05$  sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan signifikan pemberian aroma terapi peppermint terhadap

penurunan intensitas mual muntah. Sedangkan pada kelompok kontrol setelah dilakukan uji *Wilcoxon* didapatkan  $p\text{-value} = 0,025$  atau  $< 0,05$  sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat penurunan intensitas mual muntah. Hasil uji statistic *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai signifikansi  $p\text{-value} = 0,000 <$  dari  $0,005$  sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi aroma terapi peppermint dan kelompok kontrol.

6. Penelitian (Rihiantoro *et al.*, 2018) yang berjudul Pengaruh Pemberian Aromaterapi Papermint Inhalasi Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Post Operasi Dengan Anastesi Umum. Metode penelitian yang digunakan berupa desain penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *non equivalent control group*, rancangan ini disebut juga *non randomized control grup pretest postests design*. Metode pengambilan sampel yang digunakan berupa *porposive sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 20 orang (10 orang pada kelompok eksperimen dan 10 orang pada kelompok kontrol). Analisis data yang digunakan berupa uji *Wilcoxon* dan uji *Man- Whitney*. Hasil penelitian menyimpulkan ada perbedaan skor rata-rata PONV sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi peppermint inhalasi pada kelompok eksperimen yaitu 11.10 ( $p\text{ value}=0.005$ ), ada perbedaan skor rata-rata mual muntah post operasi pada pengukuran pertama dan pengukuran kedua pada kelompok control yaitu 2.20 ( $p\text{ value}=0.006$ ), selanjutnya juga ada perbedaan selisih skor rata-rata PONV pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol yaitu 10.00 ( $p\text{ value}+0.000$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa aromaterapi peppermint memberikan pengaruh dalam menurunkan skor rata-rata mual muntah pada pasien post operasi dengan anastesi umum. Oleh karena itu, peneliti merekomendasikan untuk penerapan terapi aromatik peppermint pada pasien post operasi yang mengalami keluhan mual muntah.

### C. Kerangka Teori

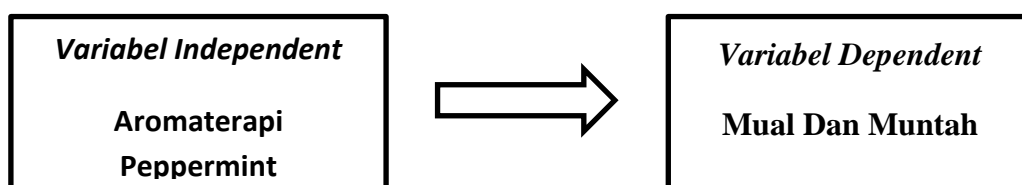


Gambar 2.1  
Kerangka Teori  
Sumber : hadzic 2017



#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti, berupa hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra *et al.*, 2021).



Gambar 2.2  
Kerangka Konsep

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan atau jawaban sementara dari tujuan penelitian yang akan diuji kebenarannya melalui uji statistik, sehingga dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima tau ditolak (Adiputra *et al.*, 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada pengaruh pemberian aromaterapi peppermint terhadap mual muntah pada pasien post anestesi spinal RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2024.