

PEMBERIAN AROMATERAPI *PEPPERMINT* PADA ANAK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI DI RUANG SELINCAH LANTAI 2 RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN KOTA PALEMBANG

^{1*}Devin Alfira, ²Zesi Aprillia

^{1,2}Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang

*e-mail: firadevin94@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan hasil praktik dari stase keperawatan anak yang berfokus pada asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pemberian aromaterapi *peppermint* untuk mengatasi masalah nyeri berdasarkan *evidence based learning* di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Metode yang digunakan adalah menggunakan pendekatan deskriptif studi kasus pada anak yang mengalami nyeri.

Hasil: Hasil dari karya ilmiah ini telah dilakukan pengkajian pada anak didapatkan diagnosis keperawatan utama yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Intervensi dan implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan telaah jurnal yaitu pemberian aromaterapi *peppermint*, pada evaluasi didapatkan hasil terdapat penurunan nyeri pada ketiga pasien kelolaan yang dilakukan selama tiga hari. Pada pasien kelolaan An.G dan An.Y masalah nyeri akut teratasi ditandai dengan adanya penurunan skala nyeri pada An.G dari skala 5 menjadi 2, pada An.A dari skala 6 menjadi 2 dan pada An.Y nyeri kronis dari skala 5 menjadi 3 dengan tanda dan gejala meringis tampak berkurang, bersikap protective tampak berkurang, An.Y masih tampak belum mampu menuntaskan aktivitas pada tangan kanan dikarenakan benjolan pada bahu sebelah kanannya, gelisah tampak berkurang.

Simpulan: Aromaterapi *peppermint* ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri pada setiap klien yang mempunyai masalah nyeri.

Kata kunci: Aromaterapi *Peppermint*, Nyeri

ADMINISTRATION OF PEPPERMINT AROMATHERAPY FOR CHILDREN WITH PAIN TREATMENT PROBLEMS IN SELINCAH 2 WARD AT DR. MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG

Abstract

Purpose: This case study aims to describe the results of the practice of pediatric nursing stations that focus on nursing care for pediatric patients by providing peppermint aromatherapy to overcome pain problems based on evidence-based learning in Selincah 2 ward at Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang.

Method: The method used is to use a descriptive case study approach in children with pain.

Results: The results of this scientific work have been carried out on children, the main nursing diagnoses are acute and chronic pain. Nursing interventions and implementations are carried out based on journal reviews, namely the provision of peppermint aromatherapy, the evaluation showed a decrease in pain in

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

the three patients managed for three days. In patients managed by An. G and An. Y, acute pain problems were resolved, indicated by a decrease in the pain scale in An. G from a scale of 5 to 2, in An.A from a

scale of 6 to 2 and in An. Y has chronic pain on a scale of 5 to 3 with signs and symptoms of grimacing appearing to be reduced, being protective appearing to be reduced, An. Y still seemed unable to complete activities on the right hand due to a lump on his right shoulder, restlessness appeared to be reduced.

Conclusion: *This peppermint aromatherapy can be used as one of the non-pharmacological therapies that can be done independently on every client who has pain problems.*

Keywords: *Peppermint Aromatherapy, Pain*

PENDAHULUAN

Nyeri adalah pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang ada atau potensial, atau yang dimanifestasikan sebagai kerusakan tersebut. Nyeri merupakan pengalaman sensorik yang multidimensional. Peristiwa ini dapat bervariasi dalam kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (sementara, terputus-putus, persisten), penyebaran (dangkal atau superfisial, lokal atau difus), dan intensitas (ringan, sedang, berat). Walaupun nyeri merupakan suatu sensasi, nyeri memiliki komponen emosional dan kognitif yang ditandai sebagai penderitaan. Refleks menghindari dan perubahan dalam output otonom juga terkait dengan nyeri.¹ Ada dua jenis nyeri yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah rangsangan sensorik dan emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional pada saat nyeri timbul, baik itu cepat atau bertahap, ringan atau berat, dan dalam waktu kurang dari tiga bulan.² Sedangkan nyeri kronis adalah perasaan yang berkembang secara bertahap dan berlangsung lebih dari enam bulan seperti nyeri terminal dan psikomatik. Selain itu, nyeri adalah kondisi tidak menyenangkan yang dimulai di lokasi tertentu, disebabkan oleh kerusakan jaringan, dan terkait dengan pengalaman individu sebelumnya.³

Nyeri yang terjadi pada anak disebabkan oleh cedera fisik (seperti trauma atau efek

bedah) dan proses penyakit seperti peradangan, selain itu gangguan psikologis seperti stres dan kecemasan dapat memperburuk rasa nyeri pada anak-anak.

Menurut data dari beberapa penelitian, lebih dari 60% anak mengalami nyeri sedang atau berat selama dirawat di rumah sakit, baik sebagai akibat dari prosedur medis, cedera, atau penyakit medis tertentu.⁴ Nyeri anak-anak sering kali tidak diobati dengan baik, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental (misalnya, kecemasan, kesedihan, gangguan tidur, penurunan kualitas hidup, stres, dan kelelahan).⁵ Dengan demikian, terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi diperlukan. Terapi pendamping yang berperan penting dalam manajemen nyeri adalah terapi nonfarmakologis, yaitu terapi yang tidak menggunakan agen obat. Sangat penting untuk mempertimbangkan berbagai teknik manajemen nyeri yang sederhana dan efisien saat menggunakan terapi non-farmakologis. Salah satunya dapat diberikan aromaterapi *peppermint*.⁶

Aromaterapi *peppermint* adalah suatu terapi komplementer atau terapi non-farmakologis untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri. Rasa tenang dan relaksasi dapat dihasilkan dengan memodulasi otak melalui penggunaan aromaterapi *peppermint*. Rasa tenang yang ditimbulkan dari aromaterapi ini dapat mengurangi rasa takut, cemas, dan interpretasi lain dari rangsangan nyeri yang diterima otak sehingga dapat menyebabkan

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

keluhan nyeri pada anak menurun. Salah satu pemberian aromaterapi dapat menggunakan *peppermint*. *Peppermint* memiliki efek analgesik kuat (menghilangkan nyeri), yang dimediasi sebagian melalui aktivitas reseptor kappa-opioid, yang membantu mencegah transmisi sinyal nyeri. Minyak *peppermint* mengandung senyawa menthol dan mentil yang menyebabkan relaksasi, yang akan mengurangi rasa nyeri. Aroma yang dihirup memiliki efek tercepat, merangsang sel-sel reseptor penciuman dan mengirimkan impuls ke pusat emosional otak.⁷

METODE

Metode dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan tahapan pelaksanaan yaitu memilih dan menentukan tiga pasien kelolaan sesuai kriteria yaitu pasien anak dengan masalah nyeri, menganalisis teori berdasarkan *evidence based* untuk mengetahui masalah dan asuhan keperawatan, menyusun asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi) yang berpedoman pada SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) serta SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan intervensi pemberian aromaterapi *peppermint* kepada tiga pasien kelolaan dengan masalah nyeri di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

HASIL

Hasil pengkajian pada tiga pasien anak (An. G, An. A, dan An. Y) menunjukkan bahwa masing-masing pasien mengalami nyeri di lokasi yang berbeda. An. G merasakan nyeri di kepala dengan skala 5, An. A mengalami nyeri di abdomen dengan skala 6, dan An. Y mengeluhkan nyeri pada benjolan di bahu kanan dengan skala 5. Dari pengkajian ini,

ditemukan masalah utama berupa nyeri akut dan nyeri kronis. Pada An. G, nyeri akut disebabkan oleh agen fisiologis (inflamasi), di mana pasien menggambarkan nyeri kepala seperti tertusuk-tusuk, khususnya di sisi kanan, dengan skala nyeri 5, serta nyeri hilang timbul, pasien terlihat meringis, bersikap protektif, gelisah, sulit tidur, dan tampak pucat. Masalah keperawatan lain yang teridentifikasi adalah mual, yang disebabkan oleh rasa makanan/minuman yang tidak enak. An. G mengeluhkan mual dan ingin muntah saat makan, merasakan rasa pahit di mulut dan memiliki sariawan. Selain itu, terdapat gangguan pola tidur, yang disebabkan oleh kurangnya kontrol tidur. An. G mengungkapkan kesulitan tidur, sering terbangun di tengah malam akibat nyeri dan kegelisahan, serta memiliki jam tidur yang tidak teratur (4-5 jam), yang menyebabkan pola tidurnya terganggu. Pada An. A, nyeri akut disebabkan oleh cedera fisik akibat prosedur operasi. Pasien mengeluhkan nyeri setelah perbaikan jahitan yang terbuka, merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk di seluruh bagian abdomen dengan skala 6. Nyeri yang dialami bersifat hilang timbul. An. A tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, dan mengalami kesulitan tidur. Masalah keperawatan lainnya adalah defisit nutrisi yang disebabkan oleh faktor psikologis (keengganan untuk makan). An. A melaporkan penurunan nafsu makan, hanya makan dua kali sehari dengan porsi yang tidak habis ($\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ porsi), serta lebih memilih ngemil daripada makan nasi.

Pasien juga mengeluhkan mual saat makan dan kesulitan mengunyah karena adanya sariawan, dengan berat badan yang menurun (dari 45 kg menjadi 35 kg). Gangguan pola tidur terjadi akibat kurangnya kontrol tidur. An. A mengeluhkan sulit tidur, tidur yang tidak nyenyak dan tidak memuaskan, sering terbangun di tengah malam karena nyeri

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

yang datang dan pergi, dan terkadang terbangun karena kegelisahan. Jam tidurnya juga tidak teratur (sekitar 4 jam). Selain itu, terdapat risiko infeksi akibat luka pasca operasi yang tertutup. Pada An. Y, nyeri akut disebabkan oleh nyeri kronis akibat infiltrasi tumor. Pasien mengeluhkan nyeri terkait osteosarcoma, merasakan tekanan pada benjolan di bahu kanan dengan skala nyeri 5, dan nyeri yang datang dan pergi. An. Y tampak meringis, gelisah, dan kesulitan menyelesaikan aktivitas karena benjolan tersebut, serta bersikap protektif dan mengalami perubahan pola tidur. Gangguan mobilitas fisik juga teridentifikasi, yang disebabkan oleh nyeri. An. Y melaporkan kesulitan menggerakkan tangan kanan karena benjolan yang menyebabkan rasa sakit, dengan kekuatan otot tangan kanan dinilai 1, sedangkan kekuatan otot tangan kiri dan kedua kaki dinilai 5. Pasien tampak terbatas dalam pergerakan tangan kanan dan terlihat lemah. Pasien juga mengalami mual, yang disebabkan oleh tumor terlokalisasi, dan mengeluhkan penurunan nafsu makan serta merasa mual dan ingin muntah saat makan, dengan rasa tidak enak di mulut dan tampak pucat. Selain itu, An. Y mengalami kecemasan, yang muncul akibat ancaman terhadap konsep diri, pasien menyatakan kekhawatiran dan kebingungan mengenai penyakitnya. An. Y sering bertanya, "Apakah penyakit saya bisa sembuh?", dan tampak gelisah serta sulit tidur.

Implementasi yang dilakukan pada ketiga pasien anak (An. G, An. A, dan An. Y) meliputi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri menggunakan pendekatan PQRST, serta mengamati respon nyeri non-verbal. Selain itu, diidentifikasi juga faktor-faktor yang dapat memperburuk atau meredakan nyeri. Tanda-tanda vital dipantau sebelum dan sesudah pemberian analgetik

terapeutik, dan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti aromaterapi *peppermint*, diterapkan selama 5-10 menit. Selain itu, kolaborasi dalam pemberian analgetik juga dilakukan.

Evaluasi pada ketiga pasien anak (An. G, An. A, dan An. Y) menunjukkan hasil yang positif setelah intervensi keperawatan terhadap masalah nyeri akut dengan aromaterapi *peppermint* yang diberikan selama 5-10 menit selama 3 hari. Pada An. G, nyeri akutnya menunjukkan perbaikan, ditandai dengan penurunan skala nyeri berdasarkan NRS dari 5 menjadi 2. Pada hari pertama, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4, pada hari kedua dari 4 menjadi 3, dan pada hari ketiga dari 3 menjadi 2. Pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang, tidak lagi meringis, serta menunjukkan sikap protektif dan gelisah yang berkurang, dan tampak lebih cerah. Untuk An. A, intervensi yang sama juga berhasil mengurangi nyeri. Skala nyeri pasien turun dari 6 menjadi 2. Pada hari pertama, skala nyeri berkurang dari 6 ke 5, pada hari kedua dari 5 ke 4, dan pada hari ketiga dari 4 ke 2. Pasien melaporkan nyeri yang berkurang, tidak terlihat meringis, serta pengurangan dalam sikap protektif dan gelisah. Sedangkan pada An. Y, yang mengalami nyeri kronis, ada perbaikan sebagian dengan skala nyeri turun dari 5 menjadi 3. Penurunan skala nyeri terlihat pada hari pertama dari 5 menjadi 4, tidak ada perubahan di hari kedua (tetap 4), dan pada hari ketiga turun dari 4 menjadi 3. Pasien melaporkan nyeri berkurang, tetapi masih merasakan nyeri saat menggerakkan tangan, meskipun meringis dan sikap protektif serta gelisahnya berkurang. Namun, pasien masih mengalami kesulitan menyelesaikan aktivitas dengan tangan kanan karena adanya benjolan di bahu sebelah kanannya.

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan penulis ditujukan kepada tiga pasien (An. G, An. A,

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

dan An. Y) yang mengalami masalah nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang mungkin terjadi, dan sering kali terwujud dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri merupakan pengalaman sensorik yang bersifat multidimensional. Fenomena ini dapat bervariasi dalam hal intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, terbakar, tajam), durasi (sementara, berkala, menetap), dan lokasi (superfisial atau dalam, terlokalisir atau menyebar). Meskipun nyeri adalah sensasi, ia juga memiliki aspek kognitif dan emosional, yang dapat menciptakan perasaan penderitaan, serta berhubungan dengan refleks menghindar dan perubahan dalam respons otonom. Nyeri juga dapat terkait dengan kondisi seperti pembedahan, penyakit neurologis, penyakit inflamasi, dan penyakit kronis.¹ Hal ini sejalan dengan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa ketiga pasien, yaitu An. G, An. A, dan An. Y, mengeluh mengalami nyeri akibat kondisi penyakit

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ketiga pasien mengalami nyeri dengan tingkat sedang, yaitu An. G dengan skala 5, An. A dengan skala 6, dan An. Y dengan skala 5. Hal ini terlihat dari gejala yang ditunjukkan, seperti meringis, gelisah, kesulitan tidur, bersikap protektif, dan kesulitan dalam menyelesaikan aktivitas. Temuan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa skala 4-6 pada NRS (*Numeric Rating Scale*) menunjukkan nyeri sedang, di mana pasien biasanya terlihat meringis, gelisah, dapat menunjukkan area yang nyeri, mengalami kesulitan dalam menyelesaikan aktivitas, namun tetap mampu bekerja sama sesuai perintah.⁸

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ketiga pasien mengeluhkan nyeri yang berlebih saat bergerak atau melakukan aktivitas yang berlebihan. Nyeri pada pasien pasca operasi, yang mengalami pembedahan, penyakit

neurologis, penyakit inflamasi, atau penyakit kronis tidak ditangani dengan baik, maka akan muncul manifestasi klinis lain seperti kesulitan bergerak, rasa takut untuk bergerak, ketidaknyamanan, kecemasan, risiko penurunan berat badan akibat tidak makan, mual, gangguan tidur, penurunan kualitas hidup, stres, dan kelelahan.⁹

Dari pengkajian juga ditemukan bahwa An. G dan An. A mengalami gangguan pola tidur. Nyeri dapat mengganggu kuantitas dan kualitas tidur, sehingga mengakibatkan gangguan tidur, kelelahan, dan potensi disorientasi. Selain itu, kesulitan tidur juga dapat disebabkan oleh kecemasan, di mana suasana cemas di malam hari dapat mengganggu tidur.⁹

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa An. G dan An. Y mengalami mual. Mual dan muntah sering kali merupakan efek samping dari penyakit kronis, baik pasca operasi maupun penyakit neurologis. Hal ini terkait dengan berbagai faktor, termasuk faktor pasien (seperti usia, jenis kelamin, *motion sickness*, atau PONV (*Post Operative Nausea and Vomiting*)), pola makan, dan kecemasan), faktor pengobatan (seperti obat yang digunakan dan terapi yang dijalani, seperti kemoterapi), serta faktor risiko pembedahan (termasuk durasi pembedahan, jenis pembedahan, dan nyeri pasca operasi).¹⁰

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa An. A mengalami defisit nutrisi dan risiko infeksi. Reaksi terhadap nyeri pada anak dapat bervariasi, seperti menangis keras, meringis, gelisah, cemas, serta menunjukkan sikap waspada terhadap nyeri. Anak juga bisa menunjukkan perilaku yang tampak tenang, tidak aktif, sedih, apatis, atau bahkan menarik diri. Kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan, yang berujung pada penurunan asupan nutrisi dan berat badan, sementara kebutuhan nutrisi

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

seharusnya meningkat selama masa pemulihan.¹¹

Risiko infeksi dapat muncul pada pasien pasca operasi. Jika nyeri pada pasien pasca operasi tidak segera ditangani, proses rehabilitasi akan tertunda, durasi rawat inap akan lebih lama, serta kemungkinan komplikasi akan meningkat, yang pada gilirannya dapat menambah biaya karena pasien akan terfokus pada nyeri yang dialaminya. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk diberikan pendidikan mengenai penanganan nyeri non-farmakologi, serta prosedur pencegahan infeksi dan tanda-tanda gejala infeksi, agar penanganan yang diberikan dapat dilakukan lebih cepat.¹²

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa An. Y mengalami gangguan kecemasan dan mobilitas fisik. Penyakit kronis dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis penderita. Gejala yang sering dilaporkan oleh pasien adalah nyeri dan kecemasan. Keduanya dapat menghambat pengobatan, memperlambat proses penyembuhan, memperpanjang masa rawat inap, dan merugikan kualitas hidup pasien.¹³ Pasien dengan penyakit kronis sering mengalami nyeri akibat tekanan jaringan kanker pada saraf, serta efek samping dari pengobatan kemoterapi. Nyeri yang dialami dapat membatasi kemampuan bergerak dan mobilisasi pasien. Mobilitas mencakup kemampuan seseorang untuk berjalan, bangkit, berdiri, dan berpindah dari tempat tidur atau kursi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan ini meliputi tingkat nyeri yang dialami, adanya tekanan pada luka, serta dukungan dari keluarga. Jika semua faktor tersebut minimal, maka diharapkan aktivitas pasien dapat meningkat.¹⁴

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ketiga pasien mengalami masalah keperawatan yang sama, yaitu nyeri (baik nyeri akut maupun kronis). Intervensi yang diterapkan SIKI untuk mengatasi nyeri tersebut adalah

melalui manajemen nyeri. Tindakan yang dilakukan mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri. Pengamatan respon nyeri non-verbal, identifikasi faktor yang memperburuk atau meringankan nyeri, serta pemantauan tanda-tanda vital sebelum dan sesudah intervensi non-farmakologis. Selain itu, teknik non-farmakologis juga diberikan untuk mengurangi nyeri, serta kolaborasi dalam pemberian analgesik.

Upaya tambahan yang diterapkan dalam pendekatan non-farmakologis adalah penggunaan aromaterapi *peppermint*. Aromaterapi ini dapat membantu memodulasi otak untuk menciptakan perasaan tenang dan rileks. Rasa tenang yang dihasilkan dari intervensi aromaterapi dapat mengurangi kecemasan, ketakutan, dan interpretasi lain terhadap stimulus nyeri yang diterima oleh otak, sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri pada pasien anak. Pemberian aromaterapi *peppermint* dilakukan melalui inhalasi selama 5-10 menit setiap hari selama 3 hari berturut-turut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan, ketiga pasien yang dikelola mengeluhkan nyeri sebagai masalah utama. Dari ketiga pasien tersebut, terdapat dua masalah keperawatan yang sama, yaitu nyeri akut dan gangguan pola tidur, serta masalah lain yang berbeda, termasuk nyeri kronis, defisit nutrisi, risiko infeksi, gangguan mobilitas fisik, dan kecemasan. Tindakan keperawatan yang diterapkan untuk ketiga pasien bertujuan untuk mengurangi nyeri melalui terapi non-farmakologis dengan aromaterapi *peppermint* selama 5-10 menit. Aromaterapi *peppermint* diberikan sebelum pasien menerima terapi analgetik. Hasil evaluasi menunjukkan dari delapan masalah

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

keperawatan, lima masalah telah teratasi dan tiga masalah teratasi sebagian.

Evaluasi terhadap masalah nyeri akut pada pasien An. G dan An. A, serta nyeri kronis pada pasien An. Y menunjukkan penurunan skala nyeri setelah diberikan aromaterapi *peppermint*. An. G mengalami penurunan dari skala 5 menjadi 2, An. A dari skala 6 menjadi 2, dan An. Y dari skala 5 menjadi 3 setelah tiga hari terapi. Ini menunjukkan bahwa aromaterapi *peppermint* efektif dalam menurunkan nyeri.

Telaah terhadap sepuluh artikel mengenai penggunaan aromaterapi *peppermint* dalam mengurangi skala nyeri juga menunjukkan bahwa terapi ini dapat menurunkan nyeri. Dengan demikian, aromaterapi *peppermint* dapat dijadikan salah satu terapi non-farmakologis untuk membantu pasien mengontrol nyeri yang dirasakan dan berfungsi sebagai alternatif dalam pengobatan.

REFERENSI

1. Bahrudin M. Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Med.* 2018;13(1):7.
2. Fadhillah, Harif. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI; 2017.
3. Pinzon RT. Pengkajian Nyeri. *Betha Grafika.* Yogyakarta: Betha Grafika; 2016.
4. Palomaa AK, Hakala M, Pölkki T. Parents' perceptions of their child's pain assessment in hospital care: A cross-sectional study. *J Pediatr Nurs.* 2023;71:79–87.
5. Andersson V, Bergman S, Henoch I, Simonsson H, Ahlberg K. Pain and pain management in children and adolescents receiving hospital care: a cross-sectional study from Sweden. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022;22(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03319-w>
6. Nurhidayat F, Utami IT, Fitri NL. Penerapan Relaksasi Autogenik dan Inhalasi Aromaterapi Peppermint Terhadap Nyeri Kepala. *J Cendikia Muda.* 2024;4(1):70–80.
7. Indrizal EA, Kusumawati N, Dewi S. Aromaterapi Peppermint pada Pasien dengan Nyeri Akut Post Operasi ORIF di Rawat Inap Surgikal Ruang Edelweis RSUD Arifin Achmad. *J Pahlawan Kesehat.* 2024;1(1):311–8.
8. Syurrahmi S, Rahmanti A, Azizah MN. Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumkit TK.III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. *J Fisioter Dan Ilmu Kesehat Sisthana.* 2023;5(1):45–53.
9. Jamal F, Andika TD, Adhiany E. Penilaian dan Modalitas Tatalaksana Nyeri. *J Kedokt Nanggroe Med.* 2022;5(3):66–73.
10. Nurprayogi HR, Chasanah N. Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien dengan Kejadian Mual Muntah Pasca Operasi. *J Keperawatan dan Kebidanan.* 2023;1(1):17–28.
11. Rukmasari EA, Ramdhanie GG, Nugraha BA. Asupan Nutrisi dan Status Gizi Pada Anak Dengan Hospitalisasi. *J Keperawatan BSI.* 2019;VII(1):32–41.
12. Berkanis AT, Nubatonis D, Lastari AAIF. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD S.K. Lerik Kupang Tahun 2018. *CHM-K Appl Sci J.* 2020;3(1):6–13.
13. Djuria SA, Rahman LOA. Efektifitas Penerapan Teknologi Virtual Reality Terhadap Manajemen Nyeri Dan Ansietas Pada Pasien Kanker : Literatur Review. *J JKFT.* 2021;6(1):11.

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

14. Syafitri ND, Siswandi A, Wulandari M, Kumala I. Hubungan Skala Nyeri Terhadap Kemampuan Aktivitas Fisik Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdoel Moeloek. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat.* 2023;10(6):2227–34.