

**PENGARUH AROMA TERAPI DAUN MINT DENGAN
INHALASI SEDERHANA TERHADAP PENURUNAN
FREKUENSI PERNAPASAN PADA PENDERITA
TUBERCULOSIS PARU**

SKRIPSI

Oleh :

**Annisa Lenggana Sari Harahap
NIM. 15010011**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2019**

**PENGARUH AROMA TERAPI DAUN MINT DENGAN
INHALASI SEDERHANA TERHADAP PENURUNAN
FREKUENSI PERNAPASAN PADA PENDERITA
TUBERCULOSIS PARU**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh :

**Annisa Lenggana Sari Harahap
NIM. 15010011**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)

Laporan penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Nur Aliyah Rangkuti,SST,M.KM

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep

Yulinda Aswan,SST,M.KM

IDENTITAS PENULIS

Nama : ANNISA LENGGANA SARI HARAHAP

NIM : 15010011

Tempat/TanggalLahir : Pokenjior, 16 Agustus 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Pokenjior kec Angkola Julu

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200401 Padangsidempuan : Lulus tahun 2009
2. SMP Negeri 7 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “**Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Penderita Tuberculosis Paru**”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Plt Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan dan selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM, selaku pembimbing pendamping yang juga telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Staf dan pegawai Puskesmas Pokenjior yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior.

5. Masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan
7. Orangtua saya, kakak, adik dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
8. Berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik langsung maupun tidak langsung.

Peneliti berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2019

Peneliti

Annisa Lenggana Sari Harahap
NIM. 15010045

\

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Juli 2019
Annisa Lenggana Sari Harahap**

**Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap
Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Penderita Tuberculosis Paru**

Abstrak

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang menyebar melalui batuk dahak yang menyebabkan frekuensi pernafasan meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperimen*. Rancangan penelitian yang digunakan rancangan *the one group pretest-posttest design*. Penelitian ini menggunakan *tehnik purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan rumus *slovin* dan jumlah sampel dalam penelitian ini 11 responden sebagai kelompok eksperimen. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis unibivariat dan bivariat dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *wilcoxon* terhadap perbandingan frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan nilai mean *pre-test* 28.27 dan *post-test* 21.82. Standar deviasi untuk *pre-test* 2.149 dan *post-test* 6.45. Hasil Uji *wilcoxon* yang menunjukkan adanya pengaruh yaitu nilai *p-value* 0.003 ($p < 0.05$). Hasil penelitian ini direkomendasikan sebagai pengobatan alternatif untuk penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru dengan menggunakan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana.

Kata Kunci : *Aroma terapi daun mint, Inhalasi sederhana, frekuensi pernapasan, Tuberculosis Paru*

Daftar Pustaka : 28(2009-2018)

*THE NURSING SCIENCE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY OF PADANGSIDIMPUAN*

Research Report, July 2019
Annisa Lenggana Sari Harahap

*The Influence of Aroma Theraphi of Mints Leaves With Simple Inhalation to
Decrease in Respiratory Frequency in Sufferes Tuberculosis*

Abstract

Tuberculosis is infectious disease that contaigious the through coughing that make respiratory frequency increase. The aims of this research is to know the influence of aroma therapy of mints leaves with simple inhalation to decrease in respiratory frequency in sufferes tuberculosis. The kinds of this research use quantitative research. Desig this researchuse quazy experiment methode. The research use the one group pretest-posttest design. This research use purposive sampling technique is take the sampling based on consideration. The technique collecting data is slovin formula and total sampling in this research is 11 respondents as group experiment. Analysis of data in this research is unibivariat analysis and bivariat with use wilcoxon test. The result of this research seen after significance test with wilcoxon test to compare respiratory frequency in respiratory before and after give the aroma therapy mints leaves with simple inhalasi get from the change that significant with value mean pre-test 28.27 and post-test 21.82 . The standart for pre-test 2.149 and post-test 6.45 . The result wilcoxon test that show have the influence is value p-value 0.003 ($p < 0.05$). The result of this research recommended as alternative treatment to respiratory frequency in tuberculosis sufferes with aroma therapy mint leaves and inhalasi.

Keyword : Aroma therapy mints leaves, simple inhalasi, respiratory frequency tuberculosis.

Bibliography : 28 (2009-2018)

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Tuberculosis Paru	7
2.1.1 Pengertian Tuberculosis Paru	7
2.1.2 Etiolog.....	8
2.1.3 Patogenesis	9
2.1.4 Gejala klinis.....	10
2.1.5 Klasifikasi TB Paru.....	10
2.1.6 Pemeriksaan penunjang.....	12
2.1.7 Komplikasi TB Paru.....	12
2.2 Konsep Aroma Terapi Daun Mint.....	14
2.2.1 Defenisi Aroma Terapi.....	14
2.2.2 Defenisi Daun Mint.....	15
2.3 Konsep Inhalasi Sederhana	17
2.3.1 Defenisi Inhalasi Sederhana	17
2.3.2 Keuntungan Terapi Inhalasi sederhana	18
2.3.3 Kekurangan Terapi Inhalasi sederhana	18
2.4 Konsep Frekuensi Pernafasan	18
2.5 Kerangka Konsep	19
2.6 Hipotesis Penelitian	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	21
3.2.2 Waktu Penelitian.....	22

3.3 Populasi dan Sampel.....	22
3.3.1 Populasi	22
3.3.2 Sampel	22
3.4 Etika Penelitian	24
3.4.1 Lembar persetujuan responden (<i>Informed Consent</i>) ..	25
3.4.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama)	25
3.4.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	25
3.5 Alat Pengumpulan Data	25
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	26
3.7 Defenisi Operasional	27
3.8 Analisa Data	27
3.8.1 Analisa Univariat	27
3.8.2 Analisa Bivariat	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	29
4.1 Analisa univariat	29
4.1.1 Karakteristik Responden.....	29
4.2 Analisa Bivariat.....	31
4.2.1 Uji Normalitas Data.....	31
4.2.2 Uji Statistik.....	32
BAB 5 PEMBAHASAN.....	33
5.1 Analisa Univariat.....	33
5.1.1 Karakteristik Responden.....	33
5.2 Analisa Bivariat.....	34
5.2.1 Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Frekuensi Pernapasan Pada Penderita Tuberculosis Penderita.....	34
BAB 6 PENUTUP.....	39
6.1 Kesimpulan.....	39
6.2 Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep	20

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 : Rancangan Penelitian	22
Tabel 3.2 : Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	22
Tabel 3.3 : Definisi Operasional.....	27
Table 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik.....	29
Table 4.2 : Distribusi Frekuensi Dari Frekuensi Pernapsan Sebelum Dan Sesudah Intervensi.....	30
Table 4.3 : Hasil Uji Normalitas Data Frekuensi Pernapasan Sebelum Dan Sesudah Intervensi.....	31
Table 4.4 : Selisih Rata-Rata Frekuensi Pernapasan Sebelum Dan Sesudah Intervensi.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 4 : Lembar Observasi
- Lampiran 5 : Surat Izin Survey Pendahuluan Dari Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan
- Lampiran 6 : Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari Puskesmas Pokenjior
Padangsidempuan
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan
- Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Pokenjior
Padangsidempuan
- Lampiran 9 : Hasil SPSS
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini penyakit tuberkulosis paru 10-15% dari morbiditas berbagai penyakit anak di bawah umur 6 tahun mengalami penyakit tuberkulosis paru, faktor resiko tertinggi yang menyebabkan tuberkulosis paru yaitu, Berasal dari Negara berkembang, Anak-anak di bawah umur 5 tahun atau orang tua, Pecandu alkohol atau narkotik, Infeksi HIV, Hubungan intim dengan pasien yang mempunyai sputum positive, atau kemiskinan dan malnutrisi (Rab 2016).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang sangat cepat penularannya. Salah satu cara penularan TB paru adalah melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang terdekat pasien, yaitu keluarga yang tinggal serumah dengan pasien (Rab 2016).

Robert Koch menemukan kuman penyebabnya terjadinya penyakit TB yaitu semacam bakteri berbentuk batang. Penyakit ini kemudian dinamakan Tuberkulosis dan hampir seluruh tubuh manusia dapat terserang olehnya, tetapi yang paling banyak yaitu organ paru. Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit infeksi penyebab angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*) di seluruh dunia, namun setiap Negara berbeda angka insidennya (Amin dkk., 2009).

Perilaku pasien dalam pencegahan sangat berperan penting mengurangi resiko penularan TB paru. Meningkatnya jumlah pasien TB paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Misalnya, pasien yang masih

menggunakan alat makan atau minum secara bersamaan, kurangnya pencahayaan di dalam rumah, pasien yang masih meludah sembarangan, anggapan masyarakat bahwa penyebab TB paru bukan karna kontak langsung dengan pasien TB melainkan melainkan kepada kebiasaan merokok, alkoholis, makan gorengan, tidur di lantai dan tidur larut malam (Kemenkes RI, 2011).

Menurut laporan WHO tahun 2013, Indonesia menempati urutan ketiga jumlah kasus TB setelah India dan Cina dengan jumlah sebesar 700 ribu kasus. Angka kematian masih sama dengan tahun 2011 sebesar 27 per 100.000 penduduk, tetapi angka insidennya turun menjadi 185 per 100.000 penduduk 2012 (WHO 2013).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, lima Negara dengan insiden kasus tuberculosis paru terbanyak yaitu, India (2,0-2,5 juta), Cina (0,9-1,0 juta), Afrika Selatan (0,4-0,6 juta), Indonesia (0,4-0,5 juta), dan Pakistan (0,3-0,5 juta).

Berdasarkan WHO Global Tuberculosis Report 2018, diperkirakan insiden TBC di Indonesia mencapai 842 ribu kasus dengan angka mortalitas 107 ribu kasus. Jumlah ini membuat Indonesia berada di urutan ketiga tertinggi untuk kasus TBC setelah India dan China.

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi TB Paru di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter yaitu sekitar 0,4%, target renstra pada tahun 2019 prevalensi TB Paru menjadi 245/100.000 penduduk.

Berdasarkan wilayah Sumatera Utara, terdapat kasus penyakit TB paru sebanyak 14.158 kasus pertahun (Depkes, 2009) di tahun 2011, tingkat kasus

tuberculosis paru ialah 69,4% kesuksesan dalam mencapai kesembuhan penyakit TB Paru 81,4% (kemenkes RI, 2012). Mengingat tingginya penyakit tuberculosis paru di Indonesia ,terutama Sumatera Utara. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 sebanyak 0,1 % dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 0,4%.

Prevalensi penderita penyakit TB paru di kota padangsidempuan berdasarkan diagnosa penderita dan gejala sebesar 478 orang. Diantaranya laki-laki sebanyak 315 orang sedangkan perempuan sebanyak 163 orang jadi jumlah keseluruhan yang menderita penyakit paru adalah 34%. Pada tahun 2017 prevalensi penderita TB paru meningkat yaitu sebanyak 538 orang diantaranya laki laki sebanyak 323 orang sedangkan perempuan sebanyak 215 orang jadi jumlah keseluruhannya yaitu 39,96% (Dinkes Kota Padangsidempuan, 2017).

Obat tradisional sangat besar peranannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan sangat potensial untuk dikembangkan. Salah satunya tanaman daun mint (*mentha piperita*), tanaman ini berasal dari benua Erofa dan bisa tumbuh dimana saja seperti di benua Asia, afrika, Australia, dan Amerika Utara. Tanaman daun mint merupakan tanaman aromatic dikenal sebagai salah satu tanaman herbal tertua di dunia (TIM FMIPA, 2012). Secara umum dikenal sebagai ekstrak dan pengobatan tradisional rumah tangga yang populer untuk meredakan batuk dan sesak napas (penyakit paru-paru). Kandungan utama daun mint yaitu minyak atsiri yang komponennya terdiri dari menthol dan metal asetat, yang digunakan sebagai antiseptic, antipruritik, antispasmodic (antibatuk) dan obat karminatif (penenang) (Hadipoentyanti, 2012).

Penelitian lain terkait terjadinya perbedaan nilai skala penurunan frekuensi pernafasan sebelum diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana dan setelah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana. Pada kelompok eksperimen responden terlihat pernapasannya tidak tersengal-sengal, karena aroma menthol yang terdapat pada daun mint memiliki anti inflamasi, sehingga nantinya akan membuka saluran pernapasan. Sedangkan pada kelompok control tidak diberikan perlakuan berupa pemberian aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana. Sehingga pada kelompok eksperimen mengalami penurunan frekuensi pernapasan sedangkan pada kelompok control tidak mengalami penurunan pernapasan (Edy, 2010).

Pada tahun 2016 kejadian penyakit TB paru di puskesmas pokenjior ada sebanyak 4 orang, sedangkan tahun 2017 penyakit TB Paru ada 11 orang, dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebanyak 20 orang, Kemudian pasien di anjurkan jika penyakit TB parunya belum sembuh dengan adanya pengobatan yg teratur atau B6 maka pasien di anjurkan untuk menggunakan obat - obatan seperti obat herbal.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pokenjior, prevalensi hasil diagnosa dan gejala TB paru yang ada di puskesmas pokenjior selama bulan Januari - November 2018 sebanyak 20 orang. Dari hasil survey pendahuluan terhadap 6 pasien yang menderita TB paru bahwa penderita TB paru merasakan sesak nafas, batuk, lemas, penurunan berat badan, mudah lelah. Sehingga tidak bisa melakukan aktivitas sehari - hari.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru di puskesmas pokenjior.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru di puskesmas pokenjior ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1** Untuk mengetahui karakteristik responden penyakit TB paru.
- 1.3.2.2** Untuk mengetahui frekuensi napas sebelum di berikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana.
- 1.3.2.3** Untuk mengetahui frekuensi napas sesudah di berikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana.
- 1.3.2.4** Mengetahui pengaruh frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penderita

Untuk menambah informasi tentang pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita Tuberkulosis paru.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Agar dapat menjadikan daun mint sebagai obat alternatif terhadap penderita TB paru

1.4.3 Bagi Perawat Puskesmas

Agar perawat dapat memberikan penyuluhan pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita TB paru.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi pendukung untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberculosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberculosis Paru

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang menyebar melalui batuk dahak. Oleh karena itu berusaha sekeras mungkin agar mencegah meludah, anda sendiri jangan pernah meludah, bila batuk tutuplah mulut anda dengan tangan. Sedangkan pengertian Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrane selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terutama terjadi pada malam hari (Rab, 2016).

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman *Mycobacterium tuberculosi* masuk ketubuh manusia melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis terjadi melalui udara, yaitu melalui percikan dahak yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel dari orang yang terinfeksi. Tuberkulosis dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada sistem pernapasan dan peredarannya.

Kuman *Mycobacterium tuberculosis* biasanya berupa lemak atau lipid sehingga tahan terhadap asam. Kuman ini tidak tahan sinar matahari dan aerob, artinya menyukai daerah yang banyak mengandung oksigen, semisal daerah apical (*Cranial*) paru-paru (Nugroho, 2015)

Tuberculosis merupakan salah satu pembunuh utama penduduk dunia. Infeksi dengan *Mycobacterium Tuberculosis* terutama banyak terjadi pada populasi yang padat penduduknya dan kelompok pekerja misalnya petugas laboratorium. Infeksi primer per inhalasi pada *Mycobacterium Tuberculosis* pada umumnya menimbulkan lesi paru. Banyak laporan dari seluruh dunia telah terjadinya resistensi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* terhadap obat anti TBC (Soedarto, 2017) .

2.1.2 Etiologi

Penyebab dari penyakit ini adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ukuran dari bakteri ini cukup kecil yaitu 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dan bentuk dari bakteri ini yaitu batang, tipis, lurus atau agak bengkok, bergranul, tidak mempunyai selubung tetapi kuman ini mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Sifat dari bakteri ini agak istimewa, karena bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sehingga sering disebut dengan Bakteri Tahan Asam (BTA). Selain itu bakteri ini juga tahan terhadap suasana kering dan dingin. Bakteri ini dapat bertahan pada kondisi rumah atau lingkungan yang lembab dan gelap bisa sampai berbulan-bulan namun bakteri ini tidak tahan atau dapat mati apabila terkena sinar, matahari atau aliran udara (Widoyono, 2011).

2.1.3 Patogenesis

Penularan kuman terjadi melalui udara dan diperlukan hubungan yang intim untuk penularannya. Selain itu jumlah kuman yang terdapat pada saat batuk adalah lebih banyak pada tuberculosis laring dibandingkan dengan tuberculosis pada organ lainnya. Tuberculosis mempunyai kaverna dan tuberculosis yang belum mendapat pengobatan mempunyai angka penularan yang tinggi (Rab, 2016).

Berdasarkan penularannya maka tuberculosis dapat dibagi menjadi 3 bentuk, yakni :

1. Tuberkulosis primer

Terdapat pada anak-anak. Setelah tertular 6-8 minggu kemudian mulai dibentuk mekanisme imunitas dalam tubuh, sehingga tes tuberculin menjadi positif. Di dalam alveoli yang dimasuki kuman terjadi penghancuran (lisis) bakteri yang dilakukan oleh makropag dan dengan terdapatnya sel langhans, yaitu makropag yang mempunyai inti di perifer, maka mulailah terjadi pembentukan granulasi. Proses infeksi yang terjadi di lobus bawah paru yang disertai dengan pembesaran dari kelenjar limfe yang terdapat di hilus disebut dengan *kompleks Ghon* yang sebenarnya merupakan permulaan infeksi yang terjadi di alveoli atau di kelenjar limfe hilus.

2. Reaktifasi dari tuberkulosis primer

10% dari infeksi tuberculosis primer akan mengalami reaktifasi, terutama setelah 2 tahun dari infeksi primer. Reaktifasi ini disebut juga dengan tuberculosis postprimer. Kuman akan disebarkan melalui hematogen ke

bagian segmen apical posterior. Reartifikasi dapat juga terjadi melalui metastasis hematogen ke berbagai jaringan tubuh.

3. Tipe reinfeksi

Infeksi yang baru terjadi setelah infeksi primer adalah jarang terjadi. Mungkin dapat terjadi apabila terdapat penurunan dari imunitas tubuh atau terjadi penularan secara terus menerus oleh kuman tersebut dalam suatu keluarga.

2.1.4 Gejala Klinis

Gejala klinis yang terdampak tergantung dari tipe infeksi. Pada tipe infeksi yang primer dapat tanpa gejala dan sembuh sendiri atau dapat berupa gejala neumonia, yakni batuk dan panas ringan. Gejala Tuberculosis bila seorang pasien mempunyai tanda-tanda yang manapun dari yang berikut ini, anggaplah ia sebagai tersangka tuberculosis diantaranya yaitu bagi pernapasan, Batuk, Dahak, Batuk Berdarah, Sakit Dinding Dada, Napas Pendek, ataupun Sering Flu. Satu hal yang paling penting bagi penderita untuk menyangka tentang kemungkinan adanya penyakit TB adalah bahwa gejala-gejala itu datangnya perlahan-lahan selama beberapa minggu atau bulan. Khususnya ini berlaku bagi gejala umum penyakit, berat badan menurun, hilangnya nafsu makan, rasa lelah atau demam (Crofton et al, 2015).

2.1.5 Klasifikasi TB Paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan sputum, TB paru dikategorikan menjadi:

1. TB Paru BTA positif

- a) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan BTA positif.

- b) Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA dan positif dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
- c) Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif.

2. TB Paru BTA Negatif

- a) Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan tuberkulosis aktif.
- b) Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan menunjukkan tuberkulosis positif (PDPI, 2011)

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi tipe pasien, yaitu:

1) Kasus Baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2) Kasus Kambuh (*Relaps*)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

3) Kasus Setelah Putus Berobat (*Default*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat dua bulan atau lebih dengan BTA positif.

4) Kasus Setelah Gagal (*Failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5) Kasus Pindahan (*Transfer In*)

Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

6) Kasus Lain

Adapun semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA (+) setelah selesai pengobatan ulangan (Depkes, 2010).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

a) Darah : Leukosit sedikit meningkat
LED (Laju Endap Darah) meningkat

b) Sputum : BTA (Bakteri Tahan Asam)

Pada BTA (+) ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman pada satu sediaan dengan kata lain 5.000 kuman dalam 1 ml sputum

c) Test Tuberkulin : Mantoux Tes (PPD)

d) Roentgen : Foto PA (Postero-Anterior)

2.1.7 Komplikasi TB paru

Terdapat berbagai macam komplikasi TB paru, dimana komplikasi dapat terjadi di paru-paru, saluran nafas, pembuluh darah, mediastinum, pleura ataupun dinding dada (Jeoung & Lee, 2010).

Komplikasi TB ini dapat terjadi baik pada pasien yang diobati ataupun tidak. Secara garis besar, komplikasi TB dikategorikan menjadi:

1. Lesi Parenkim
 - a) Tuberkuloma dan *thin-walled cavity*.
 - b) Sikatriks dan destruksi paru.
 - c) Aspergiloma.
 - d) Karsinoma bronkogenik.
2. Lesi Saluran Napas
 - a) Bronkiektasis.
 - b) Stenosis trakeobronkial.
 - c) Bronkolitiasis.
3. Komplikasi Vaskular
 - a) Trombosis dan vaskulitas.
 - b) Diatasi arteri bronchial.
 - c) Aneurisma rasmussen.
4. Lesi Mediastinum
 - a) Klasifikasi nodus limfa.
 - b) Fistula esofagomediastinal.
 - c) Tuberkulosisperikarditas.
5. Lesi Pleura
 - a) *Chronic tuberculosis empyema* dan *fibrathorax*.
 - b) Fistula bronkopleura.

2.2 Konsep Aroma Terapi Daun Mint

2.2.1 Defenisi Aroma Terapi

Aroma terapi merupakan bentuk pengobatan pelengkap yang memakai minyak tanaman untuk memengaruhi alam perasaan dan akhirnya memengaruhi kesehatan minyak hasil ekstraksi dari tanaman tersebut dikenal sebagai minyak esensial. Minyak esensial yang digunakan dalam aroma terapi adalah minyak yang diambil dari bagian tanaman, seperti kelenjer kecil di bunga, daun, batang, kayu, dan kulit kayu. (Akmal et al, 2017).

Aroma terapi yang dipakai dapat berupa pengharum ruangan, dupa (incense stick), cologne atau parfum, lilin, minyak esensial yang di bakar bersama air diatas tunggu kecil atau bentuk-bentuk lainnya. Pada umumnya, orang-orang yang memanfaatkan aromaterapi memperoleh ketenangan, yang mana tubuh dan pikiran merasa relaks dan lebih ringan. Dr. Alan Huck berpendapat bahwa bau pengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika. Hidung manusia memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100 bau yang berbeda yang mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan *mood* (suasana hati), emosi, ingatan, dan pembelajaran. (Akmal et al, 2017)

Aroma terapi merupakan seni merawat tubuh, pikiran dan jiwa dengan masing-masing minyak essensial yang diserap melalui makam skim. Aroma terapi berasal dari bahasa Yunani, Aroma yang berarti harum dan terapi yang berarti pengobatan istilah *Aromatherapie* di ciptakan oleh kimiawan Prancis, Rane Maurice Gattefosse sekitar tahun 1926 atau abad ke 4.

Aroma terapi adalah penggunaan minyak esensial konsentrasi tinggi yang diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan dan diberikan melalui pijat, inhalasi yang dicampurkan kedalam air mandi, untuk kompres melalui *membran mukosa* dalam bentuk *pesarium* atau *supositoria* dan terkadang dalam bentuk murni. Meskipun aroma memegang peranan penting dalam mempengaruhi alam perasaan konsumen, sebenarnya zat kimia yang terkandung dalam berbagai jenis minyak yang bekerja sama *farmakologis*, dan kerjanya dapat ditingkatkan dengan jenis metode pemberiannya terutama dengan metode *massage* (pijatan).

Menurut Andrew (2012) Aroma terapi adalah penggunaan minyak esensial konsentrasi tinggi yang diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan dan diberikan melalui *messege*, inhalasi di campur kedalam air mandi untuk kompres melalui membran mukosa dalam bentuk *perisarium* atau *supositoria* dan terkadang dalam bentuk murni. Meskipun aroma memegang peranan penting dalam mempengaruhi alam perasaan, sebenarnya zat kimia yang terkandung dalam berbagai jenis minyak yang bekerja secara *farmakologis* dengan jenis metode pemberiannya, terutama *massage*.

2.2.2 Defenisi Daun Mint

Daun mint merupakan salah satu dedaunan yang memiliki manfaat dan khasiat sangat berkarakter. Pasalnya aromanya yang memenangkan ini memiliki banyak sekali peminatnya. Khususnya selain untuk penambah aroma masakan, juga sebagai jenis pengobatan, tak lupa beberapa alat kosmetik dan kecantikan juga memanfaatkan kebaikan daun mint ini sendiri. Upaya untuk mengurangi gejala klinis sesak nafas pada pasien Tuberculosis paru selain menggunakan

obatan medis dapat pula menggunakan obat-obatan non medis. Salah satu cara yang dapat mengurangi sesak napas yaitu dengan memberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana atau metode penguapan.

Kandungan penting yang terdapat di daun mint adalah menthol dan menthone. Sedangkan Asal usul Daun Mint sudah digunakan sebagai pasta gigi sejak abad ke-14 dan pada masa itu juga digunakan untuk pemutih gigi. seorang Bapak Botoni inggris bernama Turner mengatakan bahwa daun mint dapat menambah rasa lezat pada saus. Salah satu spesies mint yang bernama Spearmint dulu sering ditambahkan pula pada susu untuk menghindari susu mengental.

Manfaat dan kandungan dari daun mint yaitu sebagai berikut:

1. Penambah Aroma Makanan

Anda pernah merasakan permen mint, itulah salah satu pengaplikasian daun mint dalam makanan. Sebenarnya orang mencampurkan mint dalam masakan bertujuan untuk menambah cirri khas dan aroma yang menyegarkan.

2. Meningkatkan Nafsu Makan

Rasa yang diberikan daun mint ini sangat menenangkan dan memberikan efek nyaman bagi penikmatnya. Sehingga salah satu tujuan pemberian daun ini dalam bahan masakan untuk meningkatkan nafsu makan lebih tinggi.

3. Aroma Terapi

Manfaat daun mint baik digunakan sebagai aromaterapi, biasanya digunakan pasien yang membutuhkan ketenangan dan perasaan rileks khusus.

4. Mengatasi Nyeri

Daun mint juga dipercayasebagai obat untuk mengatasi rasa nyeri dalam tubuh. Sebab kandungan di dalamnya terdapat antispasmodic. Zat ini sangat baik bekerja untuk mengendurkan otot anda yang menegang. Sehingga cocok untuk mengatasi nyeri otot di tubuh.

5. Mengobati Tuberculosis

Daun ini memiliki sifat anti inflasi yang membantu dalam mengurangi peradangan akibat TBC. Penelitian juga menunjukkan bahwa menghirup aroma mint mampu mencegah kambuhnya penyakit Tuberculosis.

2.3 Konsep Inhalasi Sederhana

2.3.1 Defenisi Inhalasi Sederhana

Inhalasi menurut Wirjodiardjo (2010) merupakan bagian dari fisioterapi paru-paru (*chest physiotherapy*). Tepatnya, cara pengobatan dengan memberi obat (sejenis aerosol) dalam bentuk uap secara langsung pada alat pernapasan menuju paru-paru. Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Terapi ini lebih aktif ketimbang obat oral/minum seperti tablet atau sirup. Obat oral akan melalui berbagai organ dulu baru ke lambung, gi njal, atau jantung sebelum sampai ke sarannya yaitu paru-paru. Sehingga ketika sampai paru-paru obatnya relatif tinggi sedikit atupun beraksi tinggi.

2.3.2 Keuntungan Therapi Inhalasi Sederhana

Keuntungan dari inhalasi sederhana antara lain :

- a) Lebih mudah untuk dilakukan.
- b) Biaya lebih terjangkau.

2.3.3 Kekurangan Therapi Inhalasi Sederhana

Selain keuntungan, terapi sederhana juga memiliki kekurangan antara lain yaitu: kurang efektif di berikan pada balita karena uap air panas dan bau minyak penghangatnya terlalu kuat. Belum lagi risiko kecelakaan terkena tumpahan air panas.

2.4 Konsep Frekuensi Pernapasan

Jumlah udara yang keluar masuk ke paru-paru setiap kali bernapas disebut sebagai frekuensi pernapasan. Pada umumnya, frekuensi pernapasan manusia setiap menitnya sebanyak 15-18 kali. Cepat atau lambatnya frekuensi pernapasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

1. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin rendah frekuensi pernapasannya. Hal ini berhubung dengan energy yang dibutuhkan.

2. Jenis Kelamin

Pada umumnya pria memiliki frekuensi pernapasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Kebutuhan akan oksigen serta produksi karbondioksida pada pria lebih tinggi dibanding wanita.

3. Suhu Tubuh

Semakin tinggi suhu tubuh seseorang maka akan semakin cepat frekuensi pernapasannya, hal ini berhubung dengan peningkatan proses metabolisme yang terjadi dalam tubuh.

4. Posisi Atau Kedudukan Tubuh

Frekuensi pernapasan ketika sedang duduk akan berbeda dibandingkan dengan ketika sedang berjongkok atau berdiri. Hal ini berhubungan dengan erat dengan energi yang dibutungkan oleh organ tubuh sebagai tumpuan berat tubuh.

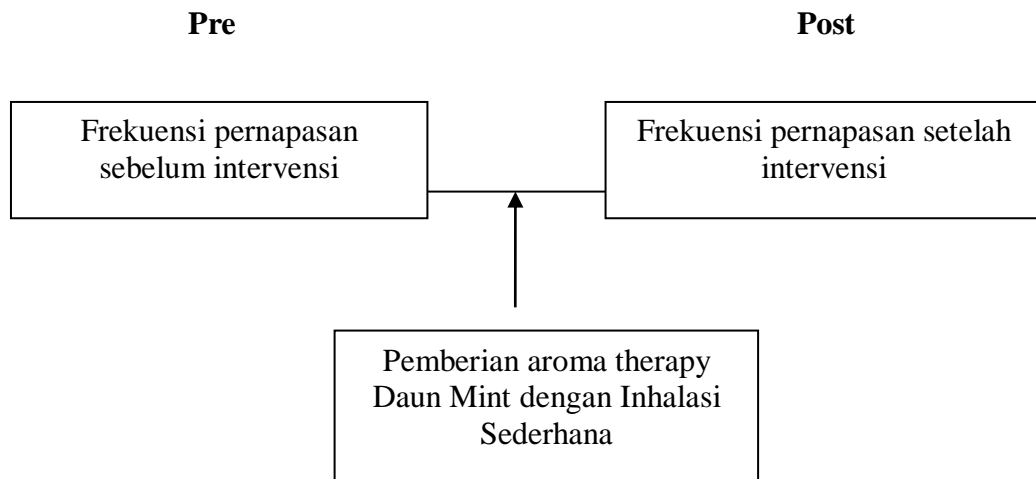
5. Aktivitas

Seseorang yang aktivitas fisiknya tinggi seperti olahragawan akan membutuhkan lebih banyak energi daripada orang yang diam atau santai, oleh karena itu, frekuensi pernapasan orang tersebut juga lebih tinggi. Gerakan dan frekuensi pernapasannya diatur oleh pusat pernapasan yang terdapat di otak. Selain itu, frekuensi pernapasan distimulus oleh konsentrasi karbondioksida (CO₂) dalam darah.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep (kerangka berpikir) adalah sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Notoadmojo, 2010).

Kelompok Eksperimen



Skema 1. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian, yang kebenarannya masih harus diuji secara empiris. Hipotesis sendiri merupakan rangkuman dari kesimpulan-kesimpulan teoritis dari penelaahan pustaka. Yang kemudian dijadikan jawaban masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling mungkin (Suryabrata, 2013).

Hipotesis Ha : Ada pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru.

Hipotesis H0 : Tidak ada pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperimen* atau percobaan dimana kegiatan percobaan bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu.

Rancangan penelitian yang digunakan rancangan *the one group pretest-posttest design* yaitu penelitian yang dilakukan sebelum eksperimen (*pretest*) dan setelah eksperimen (*posttest*) dengan satu kelompok subjek.

Berikut model tes awal-akhir kelompok tunggal (*the one group pretest-posttest design*) :

O1 X O2

Keterangan :

O1 : Nilai *pretest* (sebelum diberi perlakuan)

X : Perlakuan (*treatment*)

O2 : Nilai *posttest* (setelah diberi perlakuan)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior. Alasan pemilihan lokasi penelitian yaitu masih cukup banyak masyarakat di wilayah tersebut yang menderita TB Paru.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini mulai April-Mei 2019.

Tabel 3.2 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan									
	Nov- Des 2018	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	
Perumusan Masalah	■									
Penyusunan Proposal		■	■	■	■					
Seminar Proposal					■					
Pelaksanaan Penelitian						■				
Pengolahan Data							■	■		
Seminar Hasil										■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior yaitu sebanyak 20 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *teknik purposive Sampling*,

yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria yang menjadi responden adalah:

a. Kriteria Inklusi

Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*)
- 2) Pasien yang menderita penyakit Tuberculosis Paru di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Angkola Julu
- 3) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu
- 4) Pasien yang memiliki frekuensi pernapasan di atas normal >24 takipnea

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Penduduk yang tidak bersedia menjadi responden

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah populasi

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir, e = 0,2

Dalam rumus slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar.

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil.

$$n = \frac{20}{1 + 20(0,2)^2}$$

$$n = \frac{20}{1,8}$$

$$n = 11,1$$

Berdasarkan rumus yang diatas maka peneliti menetapkan jumlah sampel yang akan dilakukan untuk penelitian ini yaitu sebanyak 11,1 atau digenapkan menjadi 11 orang.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan program sarjana universitas Aufa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

3.4.1 Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3.4.2 Anonimity(Tanpa Nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3.4.3 Confidentiality(Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat yaitu jam tangan atau stopwatch, kuesioner data demografi, aroma therapy daun mint lembar observasi pelaksanaan pemberian aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana dan pengukuran frekuensi pernafasan.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulam data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

1. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Puskesmas Pokenjior.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Memilih responden
2. Memberikan informasi penelitian kepada responden dengan jelas
3. Meminta persetujuan pasien untuk menjadi responden
4. Melakukan kontrak dengan responden
5. Mengukur frekuensi pernapasan sebelum diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana. Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti dibantu oleh 1 asisten peneliti.
6. Aroma terapi daun mint diberikan kepada responden untuk dihirup pada saat inspirasi. Cara pemberian aroma terapi daun mint yaitu rebus air sebanyak 300 cc sampai mendidih lalu angkat, kemudian masukkan 8-10 lembar daun mint. Uap dari campuran air mendidih dan daun mint tersebutlah yang akan dihirup oleh responden
7. Pemberian aroma terapi dilakukan 3 kali sehari yaitu pagi pada jam 08.00-09.00 WIB, sore jam 16.00-17.00 WIB, dan malam pada jam 08.00-09.00 WIB.

8. Setelah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana pada responden, peneliti kembali melakukan pengukuran frekuensi pernapasan.
9. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari.
10. Kemudian dilihat apakah ada pengaruh frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah di berikan aroma therapy daun mint dengan inhalasi sederhana.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diperoleh dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013). Adapun definisi operasional penelitian ini yaitu:

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur
Independent : Aroma therapy daun mint dengan inhalasi sederhana	Pemberian aroma therapy daun mint yang dilakukan dengan cara dihirup ketika inspirasi sehingga mampu menstabilkan frekuensi pernapasan	-	-	- Diberikan - Tidak diberikan
Dependent : frekuensi pernapasan	Pengukuran frekuensi nafas dengan cara mengobservasi irama nafas ketika inspirasi dan ekspirasi dengan menggunakan stopwatch selama pemberian aroma therapy daun mint	Rasio	Stopwatch	Frekuensi pernafasan normal : 16-24 kali/menit

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan responden yang TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior tahun 2019.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa *Bivariat* dalam penelitian ini digunakan untuk melihat perbedaan antara variabel dependent sebelum dan sesudah mendapat perlakuan dengan menggunakan uji *wilcoxon*, data dikatakan berdistribusi normal jika uji normalitas *Shapiro Wilk* memiliki nilai $p > 0,05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 11 responden di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2019, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan merokok.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
26-35 tahun	3	27.3
36-45 tahun	2	18.2
46-55 tahun	6	54.5
Total	11	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	81.8
Perempuan	2	18.2
Total	11	100
Pekerjaan		
Tani	3	27.3
Wiraswasta	4	36.3
Dagang	2	18.2
Supir	2	18.2
Total	11	100
Merokok		
Ya	8	72.7
Tidak	3	27.3
Total	11	100

Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 46-55 tahun sebanyak 6 orang (54,5%), yang berumur 26-35 tahun sebanyak 3 orang (27,3%), dan minoritas yang berumur 36-45 tahun sebanyak 2 orang (18,2%).

Berdasarkan jenis kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 11 responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (81,8%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 orang (18,2%).

Berdasarkan pekerjaan dari 11 responden, mayoritas memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 4 orang (36,3%), yang bekerja sebagai tani sebanyak 3 orang (27,3%), yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 2 orang (18,2%), dan yang bekerja sebagai supir sebanyak 2 orang (18,2%).

Berdasarkan kebiasaan merokok, dari 11 responden mayoritas memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 8 orang (72,7%) dan minoritas yang tidak memiliki kebiasaan merokok yakni sebanyak 3 orang (27,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Data Dari Frekuensi Pernapasan Sebelum Dan Setelah Intervensi

Variabel	Kel	N	Mean	SD	Min	Max	95% CI
Frekuensi Pernapasan	Pre	11	28.27	2.149	26	32	26.83-29.72
Frekuensi Pernapasan	Post	11	21.82	1.779	18	24	20.62-23.01

Berdasarkan tabel menunjukan bahwa rata-rata frekuensi pernapasan sebelum diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana adalah 28.27 x/i dengan standar deviasi 2.149 dan nilai minimal 26 x/i dan nilai maksimal 32 x/i. Dengan tingkat kepercayaan 95%, rata-rata frekuensi pernapasan sebelum

diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana diyakini antara 20.62-23.01. Sedangkan rata-rata frekuensi pernapasan setelah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana adalah 21.82 x/i dengan standar deviasi 1.779 dan nilai minimal 18 x/i dan nilai maksimal 24 x/i. Dengan tingkat kepercayaan 95%, rata-rata frekuensi pernapasan sebelum diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana diyakini antara 26.83-29.72.

4.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata frekuensi pernapasan sebelum dan setelah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *wilcoxon*.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* pada frekuensi pernapasan sebelum dan setelah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana yang bertujuan untuk mengetahui sebaran data penelitian normal atau tidak. Apabila nilai $p > 0,05$, maka data tersebut normal. Berikut adalah tabel uji normalitas setiap variabel.

4.2.1 Uji Normalitas Data

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data Frekuensi Pernapasan Sebelum Dan Setelah Intervensi .

Variabel	Kelompok	N	Sig
Frekuensi Pernapasan	Pre	11	0.035
	Post	11	0.413

*distribusi normal ($p > 0,05$)

Hasil analisis data dengan uji *shapiro wilk* terhadap rata-rata frekuensi pernapasan sebelum intervensi diperoleh nilai $p = 0.035$ ($p < 0,05$) yang berarti data tidak berdistribusi normal, dan frekuensi pernapasan setelah intervensi diperoleh nilai $p = 0.413$ ($p > 0,05$) yang berarti data berdistribusi secara normal.

4.2.2 Uji Statistik

Tabel 4.7 Selisih Rata-Rata Frekuensi Pernapasan Sebelum Dan Setelah Intervensi

Variabel	N	Mean	Selisih mean	SD	Min	Max	P value
Frekuensi Pernapasan Pre	11	28.27	6.45	2.149	26	32	0.003
Frekuensi Pernapasan Post	11	21.82	6.45	1.779	18	24	

Hasil analisis tabel dapat disimpulkan bahwa rata-rata frekuensi pernapasan sebelum intervensi adalah 28,17 dengan selisih mean 6,45, standar deviasi 2.149 dengan nilai minimal 26 dan nilai maksimal 32. Sedangkan pada frekuensi pernapasan setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai rata-rata 21,82, standar deviasi 1.779, dengan nilai minimal 18 dan nilai maksimal 24. Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *wilcoxon* terhadap perbandingan frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan nilai $p=0.003$ ($p < 0.05$). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior tahun 2019.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru di Puskesmas Pokenjior tahun 2019. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 11 orang penderita

tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Responden

5.1.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berumur 46-55 tahun sebanyak 6 orang (54.5%), yang berumur 26-35 tahun sebanyak 3 orang (27.3%), dan minoritas yang berumur 36-45 tahun sebanyak 2 orang (18.2%).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor pertama tuberculosis adalah faktor umur karena insiden tertinggi penyakit tuberculosis adalah pada usia dewasa muda di Indonesia diperkirakan 75% penderita tuberculosis adalah pada kelompok usia produktif (Alsagaf, 2009).

5.1.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian kepada 11 responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (81.8%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 orang (18,2%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Margareth (2015) yang menyatakan bahwa laki-laki berisiko lebih besar untuk terkena penyakit TB Paru dibandingkan dengan perempuan . Dimana laki-laki banyak yang merokok dan meminum alcohol yang dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terkena penyakit TB Paru.

5.1.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian kepada 11 responden, mayoritas memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 4 orang (36,3%), yang bekerja sebagai tani

sebanyak 3 orang (27,3%), yang bekerja sebagai pedangan sebanyak 2 orang (18,2%), dan yang bekerja sebagai supir sebanyak 2 orang sebanyak 2 orang (18,2%).

Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB Paru antara lain supir, buruh, tukang becak, dan lain-lain disbanding dengan yang bekerja di perkantoran. Penelitian yang dilakukan oleh Arin et al (2004) menunjukkan bahwa jenis pekerjaan yang berisiko tinggi terhadap kuman TB adalah sopir, buruh/tukang, pensiunan/purnawiraman, dan yang belum bekerja.

5.1.1.4 Merokok

Berdasarkan hasil penelitian kepada 11 responden, mayoritas memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 8 orang (72,7%) dan minoritas yang tidak memiliki kebiasaan merokok yakni sebanyak 3 orang (27,3%).

Merokok berarti menghisap racun yang dapat merusak kesehatan sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit diantaranya bakteri tuberculosis. Definisi perokok adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya. Merokok merupakan penyebab utama penyakit paru yang bersifat kronis dan obstruktif. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko terkena TB paru sebanyak 2,2 kali (Sarwani et al, 2012).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Daun Mint Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Penderita Tuberculosis Paru

Berdasarkan penelitian kepada 11 orang responden rata-rata frekuensi pernapasan sebelum intervensi adalah 28.17 dengan selisih mean 6.45, standar deviasi 2.149 dengan nilai minimal 26, dan nilai maksimal 32. Sedangkan pada frekuensi pernapasan setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai rata-rata 21.82, standar deviasi 1.779, dengan nilai minimal 18 dan nilai maksimal 24. Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *wilcoxon* terhadap perbandingan frekuensi pernapasan sebelum dan setelah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan nilai $p=0.003$ ($p<0.05$).

Menurut peneliti terdapat perbedaan frekuensi pernapasan sebelum dan setelah diberikan aromaterapi daun mint, dimana terjadi penurunan frekuensi pernapasan dari yang tidak normal menjadi normal.

Tuberculosis merupakan salah satu pembunuh utama penduduk dunia. Infeksi dengan *Mycobacterium Tuberculosis* terutama banyak terjadi pada populasi yang padat penduduknya dan kelompok pekerja misalnya petugas laboratorium. Infeksi primer per inhalasi pada *Mycobacterium Tuberculosis* pada umumnya menimbulkan lesi paru. Banyak laporan dari seluruh dunia telah terjadinya resistensi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* terhadap obat anti TBC (Soedarto, 2017).

Gejala klinis yang terdampak tergantung dari tipe infeksi. Pada tipe infeksi yang primer dapat tanpa gejala dan sembuh sendiri atau dapat berupa gejala pneumonia, yakni batuk dan panas ringan. Gejala tuberculosis bila seorang pasien mempunyai tanda-tanda diantaranya yaitu bagi frekuensi pernapasan

meningkat, batuk, dahak, batuk berdarah, sakit dinding darah, napas pendek, ataupun sering flu. Satu hal yang paling penting bagi penderita untuk menyangka tentang kemungkinan adanya penyakit TB adalah bahwa gejala-gejala itu datangnya perlahan-lahan selama beberapa minggu atau bulan. Khususnya ini berlaku bagi gejala umum penyakit, berat badan menurun, hilangnya nafsu makan, rasa lelah atau demam (Crofton et al, 2015).

Obat tradisional sangat besar peranannya dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan sangat potensial untuk dikembangkan. Salah satunya tanaman daun mint (*mentha piperita*), tanaman ini berasal dari benua Eropa dan bisa tumbuh dimana saja seperti di benua Asia, Afrika, Australia, dan Amerika Utara. Tanaman daun mint merupakan tanaman aromatik dikenal sebagai salah satu tanaman herbal tertua di dunia (TIM FMIPA, 2012). Secara umum dikenal sebagai ekstrak dan pengobatan tradisional rumah tangga yang populer untuk meredakan batuk dan sesak napas (penyakit paru-paru) (Hadipoentyanti, 2012).

Aroma terapi merupakan bentuk pengobatan pelengkap yang memakai minyak tanaman untuk memengaruhi alam perasaan dan akhirnya memengaruhi kesehatan. Minyak hasil ekstraksi dari tanaman tersebut dikenal sebagai minyak esensial. Daun mint merupakan salah satu dedaunan yang memiliki manfaat dan khasiat sangat berkarakter. Kandungan penting yang terdapat di daun mint adalah menthol dan menthone. Daun ini memiliki sifat anti inflamasi yang membantu dalam mengurangi peradangan akibat TBC. Penelitian juga menunjukkan bahwa menghirup aroma mint mampu mencegah kambuhnya penyakit Tuberculosis. Sedangkan inhalasi sederhana menurut Wirjodiardjo (2010) merupakan bagian

dari fisioterapi paru-paru (*chest physiotherapy*). Tepatnya, cara pengobatan dengan memberi obat (sejenis aerosol) dalam bentuk uap secara langsung pada alat pernapasan menuju paru-paru. Terapi ini lebih aktif ketimbang obat oral/minum seperti tablet atau sirup. Obat oral akan melalui berbagai organ dulu baru ke lambung, ginjal, atau jantung sebelum sampai ke sasarannya yaitu paru-paru. Sehingga ketika sampai paru-paru obatnya relatif tinggi sedikit ataupun beraksi tinggi.

Pemberian aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana pada penelitian ini dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 15 menit ketika mengalami sesak napas. Pada penelitian ini menunjukkan adanya penurunan frekuensi pernapasan setelah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana, dimana sebelum mendapat perlakuan responden mengalami sesak napas (frekuensi napas di atas normal) dan setelah mendapat perlakuan sesuai prosedur yang ditetapkan frekuensi pernapasan kembali normal.

Hal ini sesuai dengan penelitian Siswantoro (2017) dengan judul “Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Tuberculosis” yang menyatakan bahwa ada pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan sesak napas melalui uji statistik *wilcoxon* dengan $p\ value = 0,008$. Penelitian tersebut melihat kondisi skala sesak napas pasien dalam derajat ringan, sedang, dan berat. Sedangkan dalam penelitian ini yang diperhatikan adalah jumlah frekuensi pernapasan responden yang dikategorikan normal apabila frekuensi pernapasannya 16-24 kali/menit.

Berdasarkan pengamatan peneliti selama penelitian berlangsung, pemberian aromaterapi daun mint dengan inhalasi sederhana dapat mengurangi frekuensi pernapasan dari keadaan sesak menjadi ada penurunan. Pemberian aromaterapi daun mint dengan inhalasi sederhana membuat responden menjadi rileks, tenang, dan nyaman serta tidak ditemukan efek samping dari penggunaan aromaterapi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian aroma terapi daun mint dapat digunakan untuk menurunkan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik reponden pada penelitian ini, berdasarkan umur mayoritas responden berumur 46-55 tahun sebanyak 6 orang (54.5%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (81.8%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 4 orang (36.3%), dan berdasarkan kebiasaan merokok mayoritas memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 8 orang (72.7%).
2. Rata-rata frekuensi pernapasan sebelum diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana adalah 28.27 x/i dengan standar deviasi 2.149.
3. Rata-rata frekuensi pernapasan setelah diberikan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana adalah 21.82 x/i dengan standar deviasi 1.779.
4. Ada pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior tahun 2019. Dengan nilai $pValue = 0.003$.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang “Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Puskesmas Pokenjior Tahun 2019”, maka peneliti memberi saran :

6.2.1 Bagi Penderita

Diharapkan penderita tuberculosis paru dapat memanfaatkan aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana sebagai alternatif untuk penurunan frekuensi pernapasan ketika mengalami sesak napas.

6.2.2 Bagi Puskesmas

Diharapkan sebagai wadah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan agar dapat terus mengembangkan penelitian tentang pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru.

6.2.3 Bagi Perawat Puskesmas

Diharapkan perawat dapat memberikan penyuluhan serta intervensi pemberian aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita TB paru.

6.2.4 Bagi Penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi pendukung untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pengaruh aroma terapi daun mint dengan inhalasi sederhana terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada penderita tuberculosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, M., dkk. (2017). *Ensiklopedi Keperawatan Untuk Umum*. Yogyakarta : AR-RUSS MEDIA.
- Amin, Z., Bahar, A. (2009). *Tuberkulosis Paru Dalam Sudoyo, et al : Ilmu Penyakit Dalam Edisi 4*. Jakarta : Interna Publishing.
- Alsagaf, 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Arin et al, 2004. Tuberkulosis Paru. Pada: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, jilid III edisi V, Sudoyo WA, editor. Jakarta: Interna Publishing, pp. 2230-8.
- Crofton, J., dkk. (2015). *Tuberkulosis Klinis Edisi 2*. Jakarta : Widya Medika.
- Depkes RI. (2009). *Buku Saku Program Penanggulangan TB*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia : Ditjen P2PL.
- Depkes RI. (2010). *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Diperoleh pada tanggal 21 Februari 2019 dari www.bppsdmk.depkes.go.id.
- Hadipoentiyanti, E. (2012). *Pedoman Teknis Mengenal Tanaman Mentha (Mentha arvensis L.) dan Budidayanya*. Bogor : Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat.
- Jeoung, Y.J., & Lee, K.S. (2010). *Pulmonary Tuberculosis : Up-To-Date Imaging and Management*. American Journal Of Roentgenology. diperoleh pada tanggal 23 Februari 2019 dari <http://www.jronline.org/doi/full/10.2114/AJR.07.3896>.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.
- Margareth, 2015. *Hubungan Usia, Jenis kelamin, dan Status Nutrisi dengan Kejadian Anemia Pada Pasien Tuberkulosis di RSUP DR. Kariadi Semarang*. Semarang : FK Undip
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. (2017). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- PDPI. (2011). *Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta : Indah Offset Citra Grafika.

- Pramana., Hengky W. (2012). *Aplikasi Inventory Access 2003*. Jakarta : PT Elex Media Komputerindo.
- Rab. (2016). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : CV. Trans Info Medika.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan : Jakarta.
- Sarwani, G., dkk (2012). *Bahaya merokok*. Jakarta : Bintang Pustaka
- Siswanto, E. (2010). *Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Tuberculosis Paru*. STIKes Dian Husada Mojokerto : Jurnal Keperawatan dan Kebidanan.
- Soedarto. (2017). *Endiklopedi Penyakit Infeksi*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif , Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT. Alfabeta.
- Suryabrata. (2013). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.
- Wirjodiardjo, M. (2010). *Anatomi dan Fisiologi Sistem Respiratorik*. Jakarta : Buku Ajar Respirologi Anak.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Global Tuberculosis Report*. Switzerland : WHO.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Responden
di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Afa Royhan
Padangsidempuan :

Nama : Annisa Lenggana Sari Harahap

NIM : 15010011

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Penderita Tuberculosis Paru”. Adapun segala informasi yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaanya, karena ini saudara/i bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta ketersediaan saudara/i untuk menandatangani kolom di bawah.

Atas ketersediaan dan kerja samanya saya ucapkan teima kasih.

Responden

Peneliti

()

(Annisa Lenggana Sari Harahap)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Saudari Annisa Lenggana Sari Harahap yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Aroma Terapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Penderita Tuberculosis Paru”, maka saya bersedia menjadi reponden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, 2019

Yang memberi pernyataan,

()

Lampiran 3

No. Responden

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Inisial :

Usia : tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pekerjaan : Tani Wiraswasta

PNS Dagang

Merokok : Ya

Tidak

Lembar Observasi
Pengaruh Aromaterapi Daun Mint Dengan Inhalasi Sederhana Terhadap
Penurunan Frekuensi Pernapasan Pada Penderita TB Paru
Kelompok Eksperimen

Sampel Penelitian	Frekuensi Pernapasan Pre Test	Pemberian Aromaterapi Daun Mint 1-3 hari			Frekuensi Pernapasan Post Test
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	
Responden 1					
Responden 2					
Responden 3					
Responden 4					
Responden 5					
Responden 6					
Responden 7					
Responden 8					
Responden 9					
Responden 10					
Responden 11					

HASIL UJI SPSS

Umur

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35	3	27.3	12.3	12.3
36-45	2	18.2	18.2	30.5
46-55	6	54.5	54.5	100.0
Total	11	100.0	100.0	

JenisKelamin

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	9	81.8	81.8	81.8
Perempuan	2	18.2	18.2	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tani	3	27.3	27.3	27.3
Wiraswasta	4	36.3	36.3	63.6
Dagang	2	18.2	18.2	81.8
Supir	2	18.2	18.2	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Merokok

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	8	72.7	72.7	72.7
Tidak	3	27.3	27.3	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Hasil Uji Normalitas Pre-Post

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FrekuensiNafas Pre	11	100.0%	0	0.0%	11	100.0%
FrekuensiNafas Post	11	100.0%	0	0.0%	11	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
FrekuensiNafas Pre	Mean		28.27	.648
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.83	
		Upper Bound	29.72	
	5% Trimmed Mean		28.19	
	Median		28.00	
	Variance		4.618	
	Std. Deviation		2.149	
	Minimum		26	
	Maximum		32	
	Range		6	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.973	.661
	Kurtosis		-.246	1.279
	FrekuensiNafas Post	Mean		21.82
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	20.62	
		Upper Bound	23.01	
5% Trimmed Mean		21.91		
Median		22.00		
Variance		3.164		
Std. Deviation		1.779		
Minimum		18		

	Maximum	24	
	Range	6	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.840	.661
	Kurtosis	.845	1.279

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FrekuensiNafas Pre	.278	11	.018	.843	11	.035
FrekuensiNafas Post	.177	11	.200*	.930	11	.413

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji Wilcoxon Pre-Post

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
FrekuensiNafas Post - FrekuensiNafas Pre	11 ^a	6.00	66.00
	0 ^b	.00	.00
	0 ^c		
Total	11		

a. FrekuensiNafas Post < FrekuensiNafas Pre

b. FrekuensiNafas Post > FrekuensiNafas Pre

c. FrekuensiNafas Post = FrekuensiNafas Pre

Test Statistics^a

	FrekuensiNaf as Post - FrekuensiNaf as Pre
Z	-2.953 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Master Tabel

No.	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Merokok	Frekuensi Napas Pre	Frekuensi Napas
1	Tn.K	48	1	3	1	32	24
2	Tn.P	36	1	6	1	28	23
3	Ny.N	47	2	4	2	30	23
4	Tn.M	53	1	1	1	27	22
5	Tn.M	34	1	1	2	28	21
6	Tn.J	47	1	6	1	26	18
7	Ny.S	46	2	4	2	27	22
8	Tn.R	26	1	3	1	32	24
9	Tn.S	51	1	1	1	26	20
10	Tn.P	43	1	3	1	27	21
11	Tn.Z	28	1	3	1	28	22

Keterangan :

Jenis

Kelamin :

1= Laki-laki

2=

Perempuan

Pekerjaan :

1= Tani

2=

Wiraswasta

3= Dagang

4= Supir

Merokok :

1= Ya

2=

Tidak

Frekuensi Napas Normal :

16-24 x/i