

EFEKTIFITAS AROMA TERAPI ESSENSIAL OIL ROSE DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN KANKER STADIUM II

Husnah Suri Annisa¹, Nurul Huda², Erwin³

Mahasiswa/Perawat RS Awal Bros Pekanbaru¹

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau^{2,3}

Email: nhapoulandhiih_yonkrut@yahoo.com

Abstract

The purpose of this research was to identify the effect of essential oil rose aromatherapy to decrease pain of the patient's cancer stage II. This research was quasi-experiment method by used pretest and posttest designs with control group. It was conducted in Awal Bros Hospital and Islamic of Ibnu Sina Hospital Pekanbaru with 30 respondents, 15 peoples in the experimental group and 15 others in control group with purposive sampling technique. This research instrument used by observation sheet. It used univariate and bivariate analysis that Wilcoxon and Mann-Whitney test. The results showed that there was significant difference between pain after given of essential oil rose for experimental group and not given for control group (p value $0,000 < \alpha 0,05$). This research was recommended of healthy institution for applied as one of non pharmacology therapy to decrease pain especially for patient's cancer stage II.

Keywords: Aromatherapy, essential oil rose, the cancer patients stage II

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit yang sangat ditakuti oleh penduduk dunia karena kanker dapat menyebabkan kematian. Berbagai macam jenis kanker akan bermetastase dengan cepat dan mengakibatkan kematian. Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan disekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh. Penyebab terjadinya kanker karena proliferasi sel yang tidak terkontrol (Corwin, 2009).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik dunia maupun Indonesia. Kanker merupakan pembunuh nomor 2 setelah penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan kematian sebesar 12% kematian di Dunia (Depkes, 2010). Laporan kanker dunia memperkirakan angka kejadian kanker akan meningkat menjadi 15 juta kasus baru di tahun 2020 (Ashton *et al*, 2009).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Bank Dunia (2005) memperkirakan setiap tahun, 12 juta orang diseluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia karena kanker. Jika tindakan pengendalian tidak mampu memadai, diperkirakan pada tahun 2030 penderita kanker menjadi 26 juta dan 17 juta jiwa akan

meninggal dunia karena kanker. Kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan negara berkembang (International Union Against Cancer/UICC, 2009 dalam Depkes, 2010).

Data International Agency For Research On Cancer (IARC) mengatakan jumlah penderita kanker akan terus meningkat selama dua dekade mendatang. IARC mencatat pada tahun 2008, sebanyak 12,7 juta jiwa mengidap kanker, dan 7,6 juta jiwa melayang akibat kanker. Menurut data di Eropa, tercatat sekitar 421.000 kasus baru dan hampir 90.000 kematian pada tahun 2008, sedangkan di Amerika Serikat tercatat lebih dari 190.000 kasus baru dan 40.000 kematian (Soebachman, 2011).

Data Riskesdas (2007), prevalensi kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk di Indonesia. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, Hipertensi, Cidera, Perinatal dan DM. Menurut Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), jenis kanker tertinggi di RS seluruh Indonesia pasien rawat inap tahun 2008 adalah kanker payudara (18,4%), disusul kanker leher Rahim (10,3%) (Depkes, 2010). Di tahun 2013 Prevalensi asma, PPOK, dan kanker berdasarkan wawancara di Indonesia masing-masing 4,5 persen, 3,7 persen, dan 1,4

per mil. Prevalensi asma dan kanker lebih tinggi pada perempuan, prevalensi PPOK lebih tinggi pada laki-laki.

Data yang diperoleh dari RSUD Arifin Achmad Pekanbaru melalui rekam medik pada tanggal 12 Agustus 2014, didapatkan sebanyak 390 orang yang dirawat karena penyakit kanker pada tahun 2012. Dimana penderita *Ca Mamae* sebanyak 155 orang, *Ca Nasofaring* sebanyak 54 orang, *Ca Cerviks* 83 orang, *Ca Ovarium* 72 orang, *Ca Endometrium* 26 orang. Pada tahun 2013, didapatkan data sebanyak 478 pasien rawat inap dengan diagnosa kanker, dimana *Ca Mamae* 186 orang, *Ca Nasofaring* 111 orang, *Ca Cerviks* 109 orang, *Ca Ovarium* 56 orang, *Ca Endometrium* 16 orang. Selain data dari di RSUD Arifin Achmad, data di rumah sakit Awal Bros Sudirman didapatkan jumlah pasien penderita kanker sebanyak 122 pasien di bulan Januari 2014 hingga Agustus 2014.

Sejak awal kanker muncul hingga berlanjut ke stadium akhir, penderita seringkali mengeluh nyeri yang sangat hebat. Nyeri yang dirasakan berbeda-beda tergantung stadium yang dialami oleh penderita. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, penderita menyatakan berbagai jenis obat analgetik terus mereka konsumsi untuk mengurangi nyeri yang mereka alami. Obat-obatan tersebut dimulai dari dosis yang rendah hingga dosis yang maksimal, pengaruh obat tersebut tidak dapat menghilangkan rasa nyeri secara permanen, namun hanya dapat mengurangi nyeri penderita beberapa waktu saja dan nyeri kembali dirasakan oleh penderita kanker.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan mengutamakan kenyamanan. Kenyamanan merupakan kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat dapat menimbulkan konsekuensi terhadap pasien dan anggota keluarga. Pasien dan keluarga akan merasakan ketidaknyamanan yang meningkatkan respon stress sehingga mempengaruhi kondisi psikologi, emosi, dan kualitas hidup

(Ignatavicus & Workman, 2006). Black dan Hawks (2005), menyatakan penatalaksanaan nyeri akan lebih efektif jika dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan yaitu aromaterapi. Aromaterapi merupakan penggunaan ekstrak minyak esensial tumbuhan yang digunakan untuk memperbaiki *mood* dan kesehatan (Primidiati, 2002).

Buckle (2002) mendefinisikan aromaterapi klinis sebagai pemakaian minyak esensial untuk hasil tertentu yang dapat diukur. Orang Mesir kuno menggunakan aromaterapi untuk meredakan nyeri, dan pada abad ke-19, daun *rosemary* dibakar di rumah sakit untuk pengasapan. Sekarang, ahli aromaterapi menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan hasil kesehatan yang positif termasuk perbaikan alam perasaan, edema, jerawat, alergi, memar, dan stres (Kozier, 2010).

Mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. *Essensial oil rose* merupakan jenis aroma terapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, frigiditas, ketegangan syaraf, sakit kepala dan insomnia (Sharma, 2009). Zat yang terkandung dalam *essensial oil rose* salah satunya adalah *linalool* yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Wong, 2010).

Pada saat aromaterapi *essensial oil rose* dihirup molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terkandung di dalamnya (*geraniol* & *linalool*) ke puncak hidung di mana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor. Apabila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui saluran faktorik dalam sistem limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator akan memunculkan pesan yang harus disampaikan ke otak

.Pesanyangditerimakemudiandiubahmenjadi tidakberupa senyawa elektro kimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks (Koensomardiyah, 2009).

Penelitian Pratiwi (2012) membuktikan bahwa aromaterapi lavender dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post *section caesaria*. Penelitian Sulistyowati (2009) membuktikan bahwa terapi aroma lavender efektif untuk menurunkan nyeri dan kecemasan kala I pada primipara. Wahyuni (2012) dalam penelitiannya membuktikan bahwa minyak atsiri bungamawar terhadap penurunan tingkat stress mahasiswa (yaitu sedang-ringan) PSIKFK-UNAND dalam pembelajaran klinis telah terbukti adalah signifikasi. Kenia dan Taviyanda (2013) juga membuktikan terapi relaksasi aromaterapi mawar dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan.

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah disebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “efektivitas aroma terapi *essensial oil rose* dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker”.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui keefektifan aromaterapi *essensial oil rose* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker stadium II.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan evidence based bagi penelitian berikutnya serta dapat dijadikan referensi sebagai salah satu bentuk terapi alternatif atau komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker stadium II

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian *quasy eksperiment* dengan rancangan penelitian *pretest and posttest designs with control group*. Rancangan ini digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang dengan rincian 15 orang sebagai kelompok

eksperimen dan 15 orang sebagai kelompok kontrol (Burn & Grove, 2005). Sampel pada penelitian ini adalah pasien kanker stadium II, untuk 15 responden dari RS Awal Bros Sudirman dijadikan kelompok eksperimen dan 15 responden dari RSI Ibnu Sina dijadikan kelompok kontrol. Pengambilan sampel dalam penelitian adalah dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data pada penelitian ini melalui dua tahapan yaitu dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan selama bulan Desember 2014 sampai bulan Januari 2015 didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data mengenai karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, suku, pendidikan dan jenis kanker.

Tabel 1

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, suku, pendidikan dan jenis kanker

Karakteristik	Kelompok Eksperimen (n=15)		Kelompok Kontrol (n=15)		Total (n=30)		p Value
	N	%	N	%	N	%	
Jenis Kelamin							
Pria	13	86,7	12	80,0	25	83,3	0,345
Perempuan	2	13,3	3	20,0	5	16,7	
Umur (Depkes 2009)							
12-25 (remaja)	2	13,3	2	13,3	4	13,3	1,000
26-45 (dewasa)	13	86,7	13	86,7	26	86,7	
Suku							
Melayu	4	26,7	3	20,0	7	23,3	0,601
Minang	9	60,0	10	66,7	19	63,3	
Sunda	0	0	1	6,7	1	3,3	
Jawa	2	13,3	1	6,7	3	10	
Pendidikan SMA							
SMA	5	33,3	4	26,7	9	30	0,448
PT	10	66,7	11	73,3	21	70	

JenisCa

Mamae	6	40	10	66,7	16	53,3	0,749
Cervix	6	40	2	13,3	8	26,7	
Paru	1	6,7	1	6,7	26,7		
Gaster	1	6,7	2	13,3	3	10,0	
Kolon	1	6,7	0	0	1	3	

Berdasarkan tabel 1 diatas, memperlihatkan karakteristik responden subjek penelitian. Pada karakteristik jenis kelamin, diketahui bahwa responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki, yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Pada karakteristik umur, diketahui bahwa responden dewasa (26-45) lebih banyak daripada responden remaja (13-25), yaitu sebanyak 26 orang (86,6%).

Karakteristik suku, diketahui bahwa responden suku minang lebih banyak daripada suku melayu, jawa, sundan dan batak, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Pada karakteristik pendidikan, diketahui bahwa responden dengan pendidikan perguruan tinggi (PT) lebih banyak daripada responden dengan pendidikan SD, SMP dan SMA, yaitu sebanyak 21 orang (70%).

Tabel 2

Intensitas nyeri pada kanker stadium II pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi essential oil rose (n=15)

Variabel	Jumlah	Median
Skala nyeri kelompok eksperimen	15	5,00
Sebelum Intervensi	15	2,00
Sesudah Intervensi		
Skala nyeri kelompok kontrol	15	5,00
Sebelum intervensi	15	5,00
Sesudah intervensi	15	5,00

Berdasarkan tabel 2 diatas, dari hasil uji statistik didapatkan nilai median intensitas nyeri kanker stadium II sebelum diberikan aroma terapi essential oil rose pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 5,00. Sesudah diberikan aroma terapi essential oil rose nilai median intensitas nyeri pada kelompok eksperimen adalah 2,00 sedangkan pada kelompok kontrol 5,00.

B. Analisa Bivariat

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji

statistik *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* karena setelah di uji kenormalan data berdistribusi tidak normal.

Tabel 3

Tabel Uji homogenitas pretest pada kelompok eksperimen dan kontrol

Variabel	Jumlah	Median	p value
- Kelompok eksperimen	15	5,00	0,190
- Kelompok Kontrol	15	5,00	

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat dilihat median pretest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu 5,00. Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Levene's* diperoleh *p value*=0,190 ($p>0,05$), berarti skala nyeri pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum diberikan aroma terapi essential oil rose adalah homogen.

Tabel 4

Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi essential oil rose pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Jumlah	Median	p value
Kelompok eksperimen			
Pretest	15	5,00	0,000
posttest	15	2,00	
Kelompok Kontrol			
Pretest	15	5,00	0,083
Posttest	15	5,00	

Berdasarkan tabel 4 diatas, analisa menggunakan uji *Wilcoxon* pada kelompok eksperimen diperoleh *p value* 0,000 ($p<0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi essential oil rose pada pasien kanker stadium II, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh *p value* 0,083 ($p>0,05$), berarti tidak ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi essential oil rose pada pasien kanker stadium II.

Tabel 4

Perbedaan skala nyeri sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Variabel	Jumlah	Median	p value
Median posttest			

-	Kelompok eksperimen	15	2,00	0,000
-	Kelompok Kontrol	15	5,00	

Berdasarkan tabel 4 diatas, analisa menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0.05$), berarti ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sesudah diberikan aroma terapi *essensial oil rose* pada kelompok eksperimen dengan skala nyeri yang tidak diberikan aroma terapi *essensial oil rose* pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Jenis kelamin

Hasil penelitian di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru dan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina didapatkan jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan (83,3%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki hanya sebanyak 16,7%. Hal ini dikarenakan pasien yang menjadi responden lebih banyak perempuan daripada laki-laki dengan jenis kanker mammae dan serviks. Berdasarkan data pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur (2006), jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan perbandingan 1: 5. Hal ini sejalan dengan hasil riskesdas 2013 yaitu prevalensi kanker pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Huda (2012) dengan judul “studi fenomenologi: pengalaman *cachexia* pasien kanker stadium lanjut dan keluarga yang merawat di RS Dharmas Jakarta”, mengatakan pasien kanker lebih banyak terjadi pada perempuan (60%) dibandingkan laki-laki (40%).

Umur

Hasil penelitian diperoleh usia responden terbanyak adalah kelompok dewasa (86,6%). Peneliti mengelompokkan umur berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yang mengatakan kelompok umur 12-25 adalah remaja dan kelompok umur 26-45 adalah usia dewasa. Hasil penelitian ini ditemukan ada 4 responden remaja yang sudah terkena kanker stadium II, hal ini dikarenakan adanya riwayat keturunan penyakit kanker yang diakui oleh

responden serta gaya hidup responden yang tidak sehat. DeLaudne dan Ladner (2002) mengatakan respon nyeri juga lebih jelas pada kelompok usia dewasa dibandingkan dengan anak-anak dan lansia. Anak-anak mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri sedangkan lansia cenderung tidak melaporkan nyeri yang dirasakannya karena lansia yakin bahwa nyeri merupakan sesuatu yang harus diterima.

Menurut Potter dan Perry (2005), terdapat hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia, yaitu pada tingkat perkembangan. Perbedaan pada tingkat perkembangan yang ditemukan diantara kelompok anak-anak dan lansia dapat mempengaruhi bagaimana caranya bereaksi terhadap nyeri. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri.

Suku

Hasil penelitian menunjukkan suku responden terbanyak adalah suku minang sebanyak 19 orang (63,3%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Purwandari (2014) dalam penelitiannya efektivitas terapi aroma lemon terhadap penurunan skala nyeri pada pasien laparatomi sebanyak 16 orang responden (53,3%). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa suku minang lebih banyak terkena kanker dikarenakan pola makan yang tidak sehat seperti santan, gulai, rendang, dan sate. Suku Minang lebih ekspresif dalam menyatakan nyerinya dibandingkan dengan suku lainnya, terutama suku Jawa. Sampai saat ini, belum dinyatakan bahwa kanker lebih banyak pada kelompok usia dan suku tertentu, sehingga karakteristik tersebut tidak berperan dalam kejadian kanker, namun berperan pada cara responden berespon terhadap nyeri yang dialaminya.

Pendidikan

Latar belakang pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pola pikir seseorang. Latar belakang pendidikan akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk

menjaga kesehatan (Perry dan Potter, 2005). Berdasarkan Undang-Undang tentang Sistem Pendidikan Nasional (2003), tingkat pendidikan di Indonesia dibagi atas 3 tingkat yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penelitian tingkat pendidikan responden terbanyak adalah PT yaitu sebanyak 21 orang dengan persentase 70%. Besarnya angka kejadian kanker pada responden yang berpendidikan perguruan tinggi terjadi karena kesibukan personal, sehingga responden yang memiliki kesibukan diluar rumah cenderung memilih makanan cepat saji daripada mengolah makanan sendiri.

Jenis kanker

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa penyakit kanker yang banyak ditemui pada saat penelitian adalah kanker mammae sebanyak 16 responden (53,3%). Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah asap rokok, alkoholik, lemak pada makanna, nuliparitas, menarche pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Menurut Luwia (2003), kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali inilah yang disebut kanker payudara. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau benjolan. Akan tetapi tidak semua tumor adalah kanker, karena sifatnya yang tidak menyebar ke seluruh tubuh. Tumor yang dapat menyebar ke seluruh tubuh atau menyebar jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas.

Efektifitas aroma terapi *essensial oil rose* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien kanker stadium II

Penelitian ini melibatkan 30 responden, dimana 15 orang diberikan perlakuan (kelompok eksperimen) dan 15 orang tidak diberikan perlakuan (kelompok kontrol). Skala nyeri responden pada kedua kelompok dikaji sebelum dan setelah intervensi.

Pada kelompok eksperimen, responden diberikan perlakuan berupa menghirup uap aroma terapi *essensial oil rose* selama 5-6 jam. Hasil yang didapatkan dari uji *Mann Whitney* diperoleh $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), penelitian menunjukkan bahwa aroma terapi *essensial oil rose* merupakan salah satu cara yang efektif dalam menurunkan nyeri seseorang.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Sulistyowati (2008), mengenai pengaruh aromaterapi lavender secara masase terhadap nyeri kanker, menjelaskan bahwa pasien yang diberi aromaterapi lavender secara masase mengalami perubahan nyeri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p=0.000$). Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah Sulistyowati (2009), dalam penelitiannya pada pasien dengan persalinan primi para kala I yang diberi aroma lavender membuktikan bahwa terapi aroma lavender efektif untuk menurunkan nyeri dan kecemasan melahirkan primi para kala I ($p=0,000$). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Braden, Reichow dan Halm (2009), mengatakan bahwa aroma lavender dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Sampel dibagi ke dalam 3 kelompok yaitu kelompok eksperimen yang diberikan terapi aroma lavender, kelompok plasebo yang diberikan *jojoba oil*, dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen yang diberikan terapi aroma lavender memiliki tingkat ansietas yang lebih rendah dibandingkan kelompok plasebo dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Han, Hur, Buckle, Choi dan Lee (2006) yang mengatakan bahwa aromaterapi dapat menurunkan skala nyeri pada mahasiswa yang mengalami dismenore. Sampel berjumlah 67 orang, dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok eksperimen (25 orang), kelompok plasebo (20 orang) dan kelompok kontrol (22 orang). Pada kelompok eksperimen dilakukan masase dengan minyak almond yang telah dicampur 2 tetes minyak lavender, 1 tetes *clary sage*, dan 1 tetes *rose*. Kelompok plasebo dilakukan masase dengan minyak

almond tanpa dicampur aromaterapi dan kelompok kontrol tidak dilakukan tindakan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Primadiati (2002) yang menyatakan bahwa aroma lavender dapat digunakan sebagai penghilang rasa sakit, penyembuh luka dan penyeimbang jiwa. Indah (2013) mengatakan pengaruh minyak lemon terhadap perasaan rileks disebabkan oleh kandungan kimia utama minyak lemon adalah *linalool* yang dapat meningkatkan sirkulasi dan menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Selanjutnya *linalool* ini akan menyebabkan spasmolitik serta menurunkan aliran impuls saraf yang mentransmisikan nyeri.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian didapatkan dari 30 orang responden yang diteliti, responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 25 orang (83,3%), kelompok usia 26-45 tahun (dewasa) yang berjumlah 26 orang responden (86,6%), suku responden yang terbanyak adalah suku Minang dengan jumlah 19 orang responden (63,3%), sedangkan pendidikan responden yang terbanyak adalah perguruan tinggi (PT) dengan jumlah 21 orang (70%). Hasil penelitian tentang “Efektifitas aroma terapi *essential oil rose* dalam menurunkan skala nyeri pasien kanker stadium II”, yang dilakukan terhadap 30 responden diperoleh rata-rata skala nyeri pada kelompok eksperimen setelah menghirup aroma terapi *essential oil rose* lebih rendah dibandingkan rata-rata skala nyeri sebelum menghirup aroma *essential oil rose* ($p=0,000$).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah menghirup aroma terapi *essential oil rose* dengan hasil uji statistik yaitu $p=0,000$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan skala nyeri yang signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa menghirup aroma terapi *essential oil rose* efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien kanker stadium II.

SARAN

Bagi institusi kesehatan hasil penelitian ini dapat diaplikasikan untuk dijadikan sebagai salah satu bentuk terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri, khususnya pada pasien kanker stadium II.

Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi sebagai salah satu bentuk terapi alternatif atau komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker stadium II.

Bagi peneliti lain hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data, informasi dasar, dan *evidence based* untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut efektivitas aroma terapi *essential oil rose* dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker stadium II.

¹**Husnah Suri Annisa**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Nurul Huda**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Erwin**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- A. Tamsuri. (2007). *Konsep dan penatalaksanaannya*. EGC: Jakarta
- Astuti. (2009). *Definisi aromaterapi*. Diperoleh pada tanggal 17 Juli 2014 dari <http://keperawatan.unsoed.ac.id/>
- Bank Dunia. (2005). *Data kanker*. Diperoleh pada tanggal 10 November di <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37876/5/Chapter%20I.pdf>
- Braden, R., Reichow, S., & Halm, M. A. (2009). The use of the essential oil lavender to reduce preoperative anxiety in surgical patients. *Journal of perioperative nursing*, 24, 348-355.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. (5th ed). Missouri: Elsevier Saunders.
- Buckle. (2002). *Aromatherapy: What is it? herbal gram*. The Journal of the

- American Botanical Council, 1993; 89:32-35
- Corwin, E.J. (2009). *Buku saku patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Depkes. (2010). *Jika tidak dikendalikan 26 juta orang di dunia menderita kanker*. Diperoleh pada tanggal 10 November 2014 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1060>
- DeLaudne & Ladner. (2002). *Fundamental of nursing: Standar & Practice. Second Edition*. New York: Delmar
- Gilbert & Harmon. (2003). *Manual of high risk pregnancy & delivery*. Mosby: USA
- Hans, S., Hur, M., Buckle, J., Choi, J., & Lee, M. (2006). Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students: A randomized placebo-controlled clinical trial. *The journal of Alternative and Complementary Medicine* 12(6), 535-541. Diperoleh tanggal 24 Januari 2014 dari <http://www.liebertonline.com>.
- Huda, N. (2012). Studi fenomenologi: Pengalaman *cachexia* pasien kanker stadium lanjut dan keluarga yang merawat di RS Dharmas Jakarta. Diperoleh pada tanggal 30 Januari 2015 dari lib.ui.ac.id/file?file=digital/20305_930-T30951%20.pdf
- IARC. (2008). *Jumlah penderita kanker*. Diperoleh pada tanggal 10 November 2014 dari <http://manajemenrumahsakit.net/2014/01/prevalensi-kanker-di-indonesia-dan-dunia/>
- Ignatavicus, D. D., & Workman, M. L. (2006). *Medical surgical nursing: Critical thinking for collaborative care*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Indah, SY. (2013). *Keajaiban kulit buah*. Surabaya: Tibbun Media
- Koensomardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi—Untuk kesehatan, kebugaran, dan kecantikan*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Kozier, Barbara. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*, edisi 7 Volume 1. Jakarta: EGC
- Kenia & Taviyanda. (2013). *Pengaruh relaksasi (aromaterapi mawar) terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi*. STIKES RS Baptis Kediri
- Pratiwi, (2012). *Pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan orang tua dengan anak retardasi mental di sekolah luar biasa (SLB) Yakut Purwokerto*. Skripsi, Universitas Jenderal Soedirman.
- Pratiwi, (2012). *Penurunan intensitas nyeri akibat luka post section caesarea setelah dilakukan latihan teknik relaksasi pernapasan menggunakan aroma terapi lavender di Rumah Sakit Al Islam Bandung*. Skripsi, FIK Unpad.
- Potter, P. A., dan Perry, A. G (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. (Ed 4). Jakarta: EGC.
- Primidiati, R. (2002). *Aromaterapi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Purwandari, F. (2014). *Efektifitas terapi aroma lemon terhadap penurunan skalanya nyeri pada pasien post laparotomi*. Universitas Riau.
- RISKESDAS (2007). *Laporan nasional 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- RISKESDAS (2013). *Laporan nasional 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Sulistiyowati. (2008). *Pengaruh aromaterapi lavender secara masase terhadap nyeri kanker*. Tidak dipublikasikan: Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sulistiyowati. (2009). *Pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri dan kecemasan melahirkan primi kala I*. Tidak dipublikasikan: Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sharma, S (2009). *Aromaterapi*. Tangerang: Karisma Publishing Group

- Undang-undang No. 20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Wong, C. (2010). Easing anxiety with aromatherapy. *Alternative Medicine*, 679-683. Diperoleh pada tanggal 5 Oktober 2014 dari http://altmedicine.about.com/od/anxiety/a/anxiety_acupuncture.htm
- Wahyuni. (2012). *Pengaruh pemberian aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap tingkat stress mahasiswa dalam mengikuti pembelajaran klinik di psikofarmakologi tahun 2012*. Tidak dipublikasikan: Skripsi PSIK-UNAND.
- Yayasan Kanker Indonesia. (2006). *Informasi dasar tentang kanker*. Cetakan ke-4. Jakarta.