



**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI MAWAR TERHADAP
PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN *PRE OPERASI* BEDAH
MAYOR DI RSUD WALED KABUPATEN CIREBON**

*THE EFFECT OF AROMATHERAPY ROSE TOWARD DECREASE OF ANXIETY IN
PATIENTS PRE-OPERATIVE MAJOR SURGERY IN WALED PUBLIC HOSPITAL
CIREBON*

Nur Kholifah¹, Dewi Erna Marisa², Sumarni³

1. Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKes Mahardika
 2. Dosen Program Studi Keperawatan STIKes Mahardika
 3. Dosen Program Studi Kebidanan STIKes Mahardika
- E-mail: nurkholifah684@gmail.com

ABSTRACT

Major surgical operations each year increase. The design used was quasy experiment with pre-post control group design approach. With incidental sampling technique. The number of samples of 30 respondents. The convenience instrument used is an observation sheet that refers to the APAIS questionnaire and analyzed by Paired t-test. This research carried out in the anggrek ward, bougenvill male and female of Waled Public Hospital Cirebon in June-July 2018. Result of univariate analysis, anxiety in patients pre-operative mayor suergeri after intervention was (12,000) with standard deviation 4,32600 and lowest comfort was 6,00 and highest comfort was 20,00. Bivariate analysis with paired t-test showed that there was influence of aromatherapy rose toward decrease of anxiety in patiens pre-operative major surgery (p-value = 0,000 α = 0,05).

Keywords: pre operative, major surgery, anxiety, rose aromatherapy

References: 59 (2006-2017)

PENDAHULUAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (WHO dalam Sartika 2013). Setiap tahun diperkirakan sebesar 234 juta operasi dilakukan diseluruh dunia (Kemenkes RI, 2012).

World Health Organization menyatakan lebih dari 234 juta prosedur operasi besar dilakukan diseluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) terdapat 234 juta tindakan operasi setiap tahunnya. Lebih dari 230 juta prosedur bedah mayor dilakukan di seluruh dunia setiap tahun (Parker et al, 2010). Penelitian membuktikan di Negara Berkembang tingkat kematian disebabkan karena operasi mayor yaitu 5-10 % dan tingkat kematian dikarenakan oleh obat bius dilaporkan tinggi (WHO guidelines, 2009 dalam Widyastuti, 2015).

Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dalam Rafika, 2013). Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia (Kemenkes, 2012).

Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015 sebanyak 27.400 pasien yang menjalani operasi bedah mayor di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung (RSHS, 2015).

Di Kota Cirebon pada tahun 2017 sebanyak 1.433 pasien yang menjalani operasi bedah mayor di rumah sakit Gunung Jati Kota Cirebon, diantaranya bedah sectio secar, apendiktomi, kolesistektomi, nefrostomi, kolostomi, esisi biopsi, mastektomi, craniotomi (Rekam Medik RSGJ, 2017).

Operasi menjadi salah satu keadaan pemicu kecemasan dan stress. Reaksi psikologi dan fisiologi pada prosedur operasi dan proses anastesi yang memungkinkan adanya respon kecemasan ditandai dengan naiknya tekanan darah, dan detak jantung. Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stressor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan (Lewis, 2011 dalam Dwi, 2016).

Banyak metode yang digunakan untuk memulihkan stres dan kecemasan, salah satunya dengan menggunakan teknik dan metode relaksasi (Siahaan, 2013 dalam Nikmatul, 2015). Teknik relaksasi salah satu alternatif yang dapat diberikan untuk mengurangi respon kecemasan. Hal ini dapat

membantu orang menjadi rilek dan dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik serta dapat mengontrol diri sehingga mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan (Prabowo, 2012 dalam Nikmatul, 2015). Nonfarmakologi lebih sederhana dan tanpa efek samping yang merugikan (Stuart, 2012).

Salah satu metode relaksasi untuk menurunkan kecemasan adalah dengan pemberian aromaterapi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan menghirup aromaterapi mampu menurunkan tingkat kecemasan seseorang (Davis, dkk, 2013 dalam Nikmatul, 2015).

Salah satu jenis tumbuh – tumbuhan penghasil minyak esensial yang sering digunakan untuk merilekskan tubuh serta mengurangi kecemasan dengan cara inhalasi berasal dari bunga mawar, karena dibandingkan dengan bunga – bunga lain seperti bunga melati maupun lavender yang juga berbau harum, bunga mawar memiliki 14,2% total senyawa kimia geraniol dengan komponen berbeda dari bunga lainnya yang berasal dari kelopak bunganya dan efek wangi yang dihasilkan juga lebih menyegarkan. Selain itu kelopak bunga mawar juga mengandung 3,71% senyawa kimia linalool yang bersifat sedatif (Burcle, 2010 dalam Yustin, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada tanggal 28 Juni 2018 diperoleh data pasien operasi mayor atau operasi besar pada tahun 2017 pasien operasi besar sebanyak 1077 orang, sedangkan pada bulan januari sampai februari tahun 2018 pasien operasi besar sebanyak 219 orang.

METODE DAN MATERIAL

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian quasi eksperimental design. Quasi eksperimental design adalah jenis desain penelitian yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental (Nursalam, 2016). Desain yang digunakan adalah non equivalent control group. Dalam rancangan ini, pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak. Oleh sebab itu rancangan ini sering disebut juga non randomized control group pretest posttest design (Notoatmodjo, 2012).

Variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian aromaterapi mawar. Variabel dependen pada penelitian ini adalah penurunan tingkat kecemasan.

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Penentuan sumber data dalam penelitian sangat penting dan menentukan

keakuratan hasil penelitian (Saryono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi bedah mayor di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Dengan jumlah populasi dari bulan Januari sampai Februari 2018 yaitu 219 pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi bedah mayor.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kecemasan yang akan melakukan operasi bedah mayor di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling yaitu insidental sampling. Insidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang tersebut cocok sebagai sumber data (Jiwantoro, 2017). Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 responden, dengan 15 responden untuk kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi mawar dan 15 responden untuk kelompok kontrol yang tidak diberikan aromaterapi mawar.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji instrumen karena instrumen dalam penelitian ini sudah baku. Instrumen yang dilakukan pada variabel independen : pemberian aromaterapi mawar adalah lembar observasi yaitu tentang pemberian aromaterapi mawar dengan hasil 0 = tidak diberikan aromaterapi mawar dan 1 = diberikan aromaterapi mawar. Sedangkan instrumen yang dilakukan pada variabel dependen : penurunan kecemasan adalah menggunakan kuesioner yaitu APAIS menggunakan skala likert dengan skor 1-5 dengan total skor dibawah kurang dari 6 yaitu tidak ada kecemasan, 6 – 10 kecemasan ringan, 11 – 17 kecemasan sedang, 18 – 24 kecemasan berat, dan 25 – 30 kecemasan berat sekali/panik (Fikry, 2014).

HASIL

Hasil penelitian yang diuraikan terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat yang ditampilkan dalam bentuk tabel dan interpretasi hasil. Hasil penelitian diuraikan sebagai berikut:

Analisa Univariat

1. Hasil penelitian yang diuraikan terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat yang ditampilkan dalam bentuk tabel dan interpretasi hasil. Hasil penelitian diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Sebelum Diberikan Intervensi Pemberian Aromaterapi Mawar Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD Waled (N = 30)

Kelompok	Kecemasan	Frekuensi	Persen (%)
Kelompok Kontrol	Ringan	2	13,3
	Sedang	9	60,0
	Berat	4	26,7
Total		15	100%
Kelompok Intervensi	Ringan	2	13,3
	Sedang	5	33,3
	Berat	8	53,3
Total		15	100%

Sumber: Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel 1. maka diketahui skor kecemasan terbanyak pada kelompok kontrol adalah kecemasan sedang dengan nilai 9, sedangkan pada kelompok intervensi adalah kecemasan berat dengan nilai 8. Hal ini menunjukkan responden pada kelompok kontrol dan intervensi mengalami kecemasan yang berbeda.

Tabel 2.

Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Sebelum Diberikan Intervensi Pemberian Aromaterapi Mawar Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD Waled (N = 30)

Variabel	Kelompok	N	Minim	Maxim	Mean	Std. Deviasi
Kecemasan Kontrol: Sebelum	Kelompok	10,00	20,00	14,40	3,33	
		15				
Intervensi: Sebelum Diberikan Aromaterapi Mawar	Kelompok	9,00	24,00	16,80	4,93	

Sumber: Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel 2. maka diketahui bahwa kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor sebelum diberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didapatkan hasil tertinggi 24.00, dengan skor kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor sebelum intervensi dilihat dari nilai mean 16.8000 berada pada kecemasan sedang (kecemasan sedang = 11-17), dan terdapat penurunan 3 angka dari kelompok intervensi ke kelompok kontrol tetapi masih sama-sama berada pada tingkat kecemasan sedang.

2. Kecemasan Pasien Sesudah Diberikan Intervensi Pemberian Aromaterapi Mawar

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Sesudah Diberikan Intervensi Pemberian Aromaterapi Mawar Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD Waled (N = 30)

Kelompok	Kecemasan	Frekuensi	Persen (%)
Kelompok Kontrol	Ringan	2	13,3
	Sedang	11	73,3
	Berat	2	13,3
Total		15	100%
Kelompok Intervensi	Tidak ada Kecemasan	2	13,3
	Ringan	4	26,7
	Sedang	7	46,7
	Berat	2	13,3
Total		15	100%

Sumber: Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel 3. maka diketahui skor kecemasan terbanyak pada kelompok kontrol adalah kecemasan sedang dengan nilai 11, sedangkan pada kelompok intervensi adalah kecemasan sedang dengan nilai 7. Hal ini menunjukkan responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sama-sama mengalami kecemasan sedang.

Tabel 4.

Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Sesudah Diberikan Intervensi Pemberian Aromaterapi Mawar Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD Waled (N=30)

Variabel	Kelompok	N	Minim	Maxim	Mean	Std. Deviasi
Kecemasan Kontrol:	Kelompok	10,00	22,00	14,60	3,76	
	Sebelum	15				
Kecemasan Intervensi:	Kelompok	6,00	20,00	12,00	4,33	
	Sebelum					
	Diberikan Aromaterapi Mawar					

Sumber: Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel 4. maka diketahui bahwa kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor sesudah diberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didapatkan hasil tertinggi 20,00, dengan skor kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor sesudah intervensi dengan nilai mean 12,000 berada pada kecemasan sedang (kecemasan sedang = 11-17), tetapi skor mean terlihat mengalami penurunan kecemasan sekitar 4

angka setelah diberikan aromaterapi mawar. Rentang perbedaan kecemasan dari setiap responden adalah 4,32600, hal ini menunjukkan rentang yang kecil, yang berarti responden mengalami penurunan kecemasan sesudah pemberian aromaterapi mawar.

Analisa Bivariat

Sebelum melakukan analisa bivariat, asumsi normalitas data harus dipenuhi untuk menentukan uji statistik sebelumnya. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Shapiro-wilk pada variabel berskala numerik yaitu skor kecemasan.

Tabel 5.

Hasil uji statistik shapiro-wilk

Kelompok	Statistik	Df	Sig.
Kelompok Kontrol:			
Sebelum	,921	15	,200
Sesudah	,909	15	,131
Kelompok Intervensi:			
Sebelum diberikan Aromaterapi mawar	,943	15	,419
Sesudah diberikan Aromaterapi Mawar	,921	15	,200

Sumber: Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel 5. uji normalitas *Shapiro-wilk*, variabel kecemasan kelompok kontrol sebelum-sesudah berdistribusi normal dengan nilai sebesar 0,200 0,131 yaitu hasil *p value* > 0,05. Kemudian pada kelompok intervensi sebelum-sesudah berdistribusi normal dengan nilai sebesar 0,419 0,200 yaitu hasil *p value* > 0,05. Sehingga semua data berdistribusi normal, kemudian dilakukan uji parametrik *paired t-test*.

Tabel 6.

Pengaruh Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Sesudah Diberikan Intervensi Pemberian Aromaterapi Mawar Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD Waled (N=30)

Kecemasan	Mean	Interval Kepercayaan 95%	T	Df	Sig. (2-t)
		Minum Maksim			
Kontrol Sebelum-Sesudah	-,200	-1,042 ,642	-,509	14	,619
Intervensi Sebelum-Sesudah	4,800	3,792 5,808	10,212	14	,000

Sumber: Data primer terolah, 2018

Berdasarkan uji *paired t-test* pada tabel 6. menunjukkan hasil pada kelompok kontrol dengan nilai *p value* > α (*p-value* = 0,619 α = 0,05), sedangkan pada kelompok

intervensi sesudah diberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar didapatkan hasil $p\text{ value} < \alpha$ ($p\text{ value} = 0,000$ $\alpha = 0,05$). Maka H_0 gagal diterima hal ini berarti ada pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor.

PEMBAHASAN

Interpretasi hasil sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan peneliti pada bab sebelumnya, yaitu agar teridentifikasi pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Oleh karena itu, interpretasi hasil ini disesuaikan dengan tujuan umum dan khusus penelitian. Berikut ini akan diuraikan interpretasi hasil penelitian.

Kecemasan Pasien Sebelum Diberikan Intervensi Pemberian Aromaterapi Mawar Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor pada penelitian ini dinilai dari sebelum diberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar. Terdapat perbedaan sebelum diberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil penelitian bahwa didapatkan hasil tertinggi 24.00, dengan skor kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor sebelum intervensi dilihat dari nilai mean 16.8000 berada pada kecemasan sedang (kecemasan sedang = 11-17), dan terdapat penurunan 3 angka dari kelompok intervensi ke kelompok kontrol tetapi masih sama-sama berada pada tingkat kecemasan sedang.

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Rahma (2016), menggunakan pendekatan rancangan Non Equivalent Control Group dengan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), dan analisa yang digunakan adalah uji Wilcoxon, menyatakan bahwa rerata tingkat kecemasan sebelum diberikan aromaterapi mawar adalah 23,27 berada pada kecemasan sedang (kecemasan sedang = 21-27), dengan standar deviasi 4,92.

Menurut peneliti, kecemasan sebelum pasien operasi bedah mayor dapat dicapai dengan pemberian intervensi relaksasi baik dengan pemberian aromaterapi maupun relaksasi jenis lain, perawat dapat langsung melibatkan pasien maupun keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, untuk meminimalkan tingkat kecemasan yang dapat mengganggu jalannya operasi, sehingga operasi bisa ditunda karena kecemasan yang berakibat kenaikan tekanan darah, maupun mengganggu saat berjalannya operasi, sehingga membutuhkan intervensi dengan menerapkan pemberian aromaterapi mawar pada saat pasien sebelum operasi.

Respon paling umum pada pasien pre operasi salah satunya yaitu respon psikologi (kecemasan),

secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan kecacatan atau kematian (Montgomery et al, 2011).

Respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepas adrenalin (epinefrin), yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat konstriksi pembuluh darah perifer dan memirau darah dari sistem gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan glikogenolisis menjadi glukosa bebas guna menyongkong jantung, otot, dan sistem saraf pusat (Videbeck, 2008).

Tujuan relaksasi untuk mengendurkan otot-otot, terutama disekitar wajah dan saraf-saraf yang tegang agar bisa normal kembali. Relaksasi dapat membantu dalam melancarkan fungsi sirkulasi peredaran darah dan fungsi sistem saraf sehingga bisa mempengaruhi kerja metabolisme tubuh (Jaelani, 2009).

Cara sederhana menghadapi indikator stres atau cemas salah satunya dengan relaksasi hidung, dengan aromaterapi (Femi, 2010).

Kecemasan Pasien Sesudah Diberikan Intervensi Pemberian Aromaterapi Mawar Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor sesudah diberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar pada kelompok intervensi mengalami penurunan dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan didapatkan hasil tertinggi 20.00, dengan skor kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor sesudah intervensi dengan nilai mean 12,000 berada pada kecemasan sedang (kecemasan sedang = 11-17), tetapi skor mean terlihat mengalami penurunan kecemasan sekitar 4 angka setelah diberikan aromaterapi mawar. Rentang perbedaan kecemasan dari setiap responden adalah 4,32600, hal ini menunjukkan rentang yang kecil, yang berarti responden mengalami penurunan kecemasan sesudah pemberian aromaterapi mawar.

Hasil penelitian dilakukan oleh Rahma (2016), menggunakan pendekatan rancangan Non Equivalent Control Group dengan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), dan analisa yang digunakan adalah uji Wilcoxon, menyatakan bahwa rerata tingkat kecemasan sesudah diberikan aromaterapi mawar adalah 13,07 menunjukkan tidak ada kecemasan (tidak ada kecemasan = <14), sehingga terdapat perubahan yang sangat signifikan.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Yustin (2011), terapi bunga mawar dapat menurunkan

tingkat kecemasan pasien pre operasi, hal ini dibuktikan dari penurunan sebaran data yang dilihat dari nilai median sebelum terapi 13 berada pada kecemasan sedang (kecemasan sedang = 11-17) dan sesudah terapi 6 berada pada kecemasan ringan (kecemasan ringan = 6-10).

Aromaterapi merupakan tehnik penyembuhan menggunakan konsentrasi minyak esensial dari tumbuhan, sekalipun metode yang digunakan tergolong sederhana, namun terapi ini memiliki banyak kelebihan dibandingkan dengan metode penyembuhan yang lain seperti biaya yang dikeluarkan relatif murah, bisa dilakukan diberbagai tempat dan keadaan, cara pemakaian tergolong praktis dan efisien, efek zat yang ditimbulkan tergolong cukup aman bagi tubuh dan khasiatnya terbukti cukup manjur (Jaelani, 2009).

Aromaterapi mawar memiliki khasiat sebagai anti depresi, menurunkan tekanan darah, serta mampu mengatasi insomnia, migran, ketegangan saraf, kesedihan, stres dan kecemasan (Poerwadi, 2008).

Pada saat aroma terapi minyak atsiri bunga mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatic yang terkandung didalamnya seperti geraniol dan linalool ke puncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor. Apa bila molekul-molekul tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui saluran olfaktori kedalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus disampaikan ke otak. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rilek serta dapat memperlancar aliran darah (Koensomardiyah, 2009).

Dampak positif aromaterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan disebabkan karena aromaterapi diberikan secara langsung (inhalasi). Mekanisme melalui penciuman jauh lebih cepat dibanding rute yang lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stress dan kecemasan, termasuk sakit kepala, karena hidung atau penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi. Hidung sendiri bukanlah organ untuk membau, tetapi hanya memodifikasi suhu dan kelembaban udara yang masuk. Saraf otak (cranial) pertama bertanggung jawab terhadap indera pembau dan menyampaikan pada sel-sel reseptor. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh udara ke atap hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui bola dan olfactory ke dalam sistem limbic. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima

kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euporia, relaks atau sedative. Sistem limbik ini terutama digunakan untuk sistem ekspresi emosi (Koensomardiyah, 2009).

Menurut peneliti, dengan melakukan intervensi dengan pemberian aromaterapi mawar selama 10-20 menit sangatlah efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien sebelum operasi bedah mayor. Perasaan cemas yang timbul akibat rasa khawatir akan tindakan operasi, tindakan pembiusan, kecacatan, maupun kegagalan operasi bisa dikurangi bahkan dilupakan dengan perasaan yang lebih relaks dan tenang, sehingga dapat menciptakan pola pikir yang positif.

Pengaruh Pemberian Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Setelah Diberikan Intervensi Pemberian Aromaterapi Mawar Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dianalisis rerata skor kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor setelah diberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar pada kelompok intervensi mengalami perubahan yang bermakna.

Hasil uji statistik menggunakan uji parametrik paired t-test, menunjukkan hasil pada kelompok kontrol dengan nilai $p\text{ value} > \alpha$ ($p\text{-value} = 0,619$ $\alpha = 0,05$), sedangkan pada kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar didapatkan hasil $p\text{ value} < \alpha$ ($p\text{-value} = 0,000$ $\alpha = 0,05$). Maka H_0 gagal diterima, berarti menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor kelompok yang diberikan aromaterapi mawar dan kelompok yang tidak diberikan aromaterapi mawar di ruang anggrek, bougenvill laki-laki dan perempuan RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariza (2017), Uji hipotesis dengan uji paired t-test diperoleh nilai $p \leq \alpha = 0,05$ dengan $p\text{ value} = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi mawar.

Menurut peneliti, terdapat pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor dikarenakan bau mawar yang enak dan kandungan yang didalamnya membuat relaks pasien sebelum operasi. Aromaterapi adalah salah satu terapi relaksasi dengan dihirup melalui hidung yang sangat efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien sebelum operasi, apalagi khasiat bunga mawar yang efektif langsung mengaktifkan hormon yang memicu kecemasan, aromaterapi mawar juga bisa digunakan pada pasien sebelum operasi, karena tidak ada efek sampingnya, terbuat dari bahan-bahan alami, mudah digunakan, dan harganya terjangkau bisa dicapai oleh kalangan dari kalangan atas sampai bawah.

Salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aromaterapi yaitu bunga mawar. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitrat, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alkohol, farnesol, nonil, dan aldehida (Rubkahwati, dkk 2013).

Efek positif pada sistem saraf pusat diberikan oleh molekul-molekul bau yang terkandung dalam minyak esensial, efek positif tersebut menghambat pengeluaran Adreno Corticotrophic Hormone (ACTH) dimana hormon ini adalah hormon yang mengakibatkan terjadinya kecemasan pada individu, aromaterapi terkenal dengan penggunaannya dalam mengatasi stres (Varney dan Buckle, 2013 dalam Rahma, 2016).

Manfaat dari aromaterapi dapat menumbuhkan perasaan tenang (rileks) pada jasmani, pikiran, dan rohani (soothing the physical, mind and spiritual), dapat menciptakan suasana yang damai, serta dapat menjauhkan dari perasaan cemas, dan gelisah (Jaelani, 2009).

Dampak positif aromaterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan disebabkan karena aromaterapi diberikan secara langsung (inhalasi). Mekanisme melalui penciuman jauh lebih cepat dibanding rute yang lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stress dan kecemasan, termasuk sakit kepala, karena hidung atau penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi (Koensoemardiyah, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian, maka kesimpulan yang diperoleh adalah:

1. Diketahui bahwa kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor sebelum diberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didapatkan hasil tertinggi 24.00, dengan rerata skor kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor sebelum intervensi dilihat dari nilai mean 16.8000 berada pada kecemasan sedang (kecemasan sedang = 11-17), dan terdapat penurunan 3 angka dari kelompok intervensi ke kelompok kontrol tetapi masih sama-sama berada pada tingkat kecemasan sedang.
2. Diketahui bahwa kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor pada kelompok intervensi mengalami perubahan setelah dilakukan intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan hasil tertinggi 20.00, dengan rerata skor kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor sesudah intervensi dengan nilai mean 12.000 berada pada kecemasan sedang (kecemasan sedang = 11-17), tetapi skor mean terlihat mengalami penurunan

kecemasan sekitar 4 angka setelah diberikan aromaterapi mawar. Rentang perbedaan kecemasan dari setiap responden adalah 4,32600, hal ini menunjukkan rentang yang kecil, yang berarti responden mengalami penurunan kecemasan sesudah pemberian aromaterapi mawar.

3. Berdasarkan uji normalitas Shapiro-wilk, variabel kecemasan kelompok kontrol sebelum-sesudah berdistribusi normal dengan nilai sebesar 0,200 0,131 yaitu hasil p value > 0,05. Kemudian pada kelompok intervensi sebelum-sesudah berdistribusi normal dengan nilai sebesar 0,419 0,200 yaitu hasil p value > 0,05. Sehingga semua data berdistribusi normal, kemudian dilakukan uji parametrik paired t-test. Berdasarkan uji paired t-test menunjukkan hasil pada kelompok kontrol dengan nilai p value > α (p-value = 0,619 α = 0,05), sedangkan pada kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar didapatkan hasil p value < α (p-value = 0,000 α = 0,05). Maka H_0 gagal diterima hal ini berarti ada pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor.

SARAN

1. Bagi ilmu pengetahuan keperawatan
Hasil penelitian ini dapat menjadi program pengembangan dalam ilmu keperawatan dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah dan keperawatan holistik dengan menerapkan terapi non farmakologi dengan teknik relaksasi menggunakan aromaterapi mawar yang dapat dijadikan sebagai referensi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor.
2. Bagi institusi Rumah Sakit
Hasil penelitian diharapkan perawat maupun responden dan keluarga pasien yang akan menjalani operasi dapat menerapkan tindakan pemberian aromaterapi mawar sebagai tindakan alternatif untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor. Dapat menjadikan rekomendasi juga dalam memberikan asuhan keperawatan dalam pedoman penyusunan SOP relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan adanya tindak lanjut untuk melakukan penelitian selanjutnya menggunakan metode dan variabel yang berbeda sehingga dapat menghasilkan penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwi, Rahma Syukrini. 2016. Pengaruh Aromaterapi

- Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan Kala 1 Di Kamar Bersalin RSU Kabupaten Tangerang. *Skripsi*. Program S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Fikry, Muhammad Firdaus. 2014. Uji Validasi Konstruksi Dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preopertaif Anxiety And Information Scale (APAIS) Versi Indonesia. *Tesis*. Program Studi Anesteologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
- Fitriah, Nikmatul. 2015. *Pemberian Tindakan Relaksasi (Aromaterapi Lavender Oil) Pada Asuhan Keperawatan Ny S Sebelum Tindakan Operasi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Di Ruang Kantil 2 RSUD Karanganyar*. Karya Tulis Ilmiah. Program D3 Keperawatan Kusuma Husada. Surakarta.
- Jaelani. 2009. *Aroma Terapi*. Pustaka Populer Obor. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Data Tabulasi Nasional*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Koensomardiyah. 2009. *Minyak Atsiri*. Vol 07. Trubus Info Kit. Jakarta.
- Mariza, Ana dan Umi, Kalsum Annisa. 2017. *Pemberian Aromaterapi Bunga Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Wanita Lanjut Usia Di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Wredha Natar Lampung Selatan*. *Jurnal Kesehatan*. 8(1):30-35.
- Montgomery, G. H., Schnur, J. B., Erbligh, J., Diefenbach, M. A., & Bovbjerg, D. H. 2011. *Pre-Surgery Psychological Factors Predict Pain, Nausea and Fatigue One Week Following Breas Cancer Surgery*. New York, USA: Departement of Oncological Sciences, Mount Sinai School of Medicine, Madison Avenue.
- Nursalam. 2016. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta.
- Olivia, Femi. 2010. *Mengoptimalkan Otak Supaya Awet Muda*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Poerwadi, R. 2008. *Aromaterapi Sahabat Calon Ibu*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Rumah Sakit Hasan Sadikin. 2015. *Data Pasien Bedah*. Provinsi Jawa Barat. Bandung.
- Rubkahwati, dkk. 2013. *Profil Minyak Atsiri Mahkota Bunga Mawar*. Kultivar Lokal. Surabaya.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendikia. Yogyakarta.
- Soekidjo, Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Stuart, G. W. 2012. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Videbeck, S. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Yustin, A. 2011. *Pengaruh Terapi Wewangian Minyak Essensial Bunga Mawar (Rose) dengan Cara Inhalasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUD Solok Tahun 2011*. *Skripsi*. Program S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Padang.
- World Health. 2016. *Benefits of Aromatherapy*. World Health. American: American Academy of Anti-Aging Medicine.