

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran RSUD Wates Kulon Progo

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates Kulon Progo merupakan rumah sakit negeri tipe B, dan resmi menyandang akreditasi tertinggi Paripurna pada saat tahun 2016. RSUD Wates ini terletak di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km.1, No. 5 Wates, Kulon Progo. Ruang perawatan di RSUD Wates Kulon Progo terdiri dari bangsal Anggrek, bangsal Wijaya Kusuma, bangsal Bougenville, bangsal Cempaka, bangsal Melati Utama, bangsal Kenanga, bangsal Flamboyan, bangsal Dahlia, ICU/ICCU, NICU, Kamar Bersalin, dan bangsal Edelwais.

Misi dari RSUD Wates Kulon Progo adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan; mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien; menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman, dan harmonis; meningkatkan sumber daya manusia, sarana prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan melindungi dan meningkatkan kesejahteraan karyawan; menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

Penelitian ini dilakukan di Ruang ICU RSUD Wates Kulon Progo. Ruang ICU merupakan sebuah ruangan untuk pasien yang akan memerlukan tindakan intensif, pasien yang berada di ruangan ICU terdiri dari wanita dan pria dengan tingkat kesadaran yang berbeda-beda. Jumlah responden yang bersedia untuk mengikuti penelitian ini adalah 27 responden, hal ini sesuai yang diharapkan peneliti.

Kondisi lingkungan di ruang ICU sangat bersih, dan rapih karena petugas kebersihan menjalankan tugas dengan teratur dan sesuai jadwal. Ruang ICU terdapat 6 tempat tidur, tempat tidur satu dengan yang lainnya jaraknya \pm 2 meter, tidak semua tempat tidur tersedia ventilator. Setiap

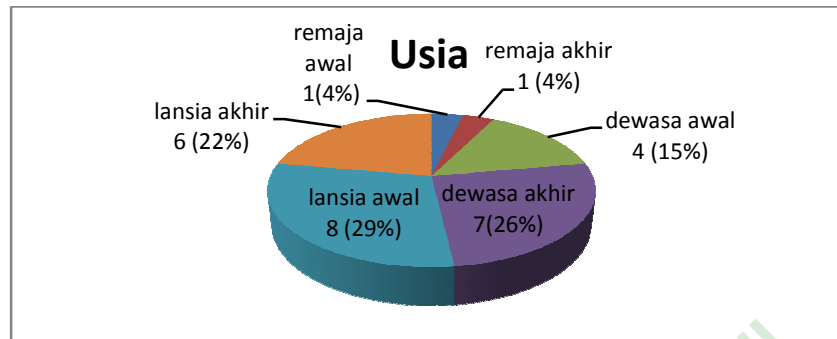
tempat tidur satu dengan yang lainnya dibatasi oleh kain tirai, namun tirai ini tidak diturunkan namun hanya disampirkan di atas tiang tirai, sehingga pasien sering kali terganggu dengan suara-suara yang ada disekitar lingkungannya terutama suara asing dari alat monitornya, alat monitor dari *bed* lain, dan juga suara pasien lainnya. Pasien sering mengeluh karena pencahayaan pada ruangan yang terlalu terang sehingga membuatnya sulit untuk tidur, pada pasien yang sedang mendapatkan medikasi pada malam hari sering membuat pasien tersebut dan pasien lainnya juga merasa terganggu.

Di RSUD Wates Kulon Progo tersebut belum terdapat penatalaksanaan untuk mengatasi kualitas tidur pasien yang buruk, sehingga di RSUD tidak ada intervensi atau terapi untuk mengatasi kualitas tidur para pasien, sedangkan para pasien sering mengeluh terhadap kualitas tidurnya, kondisi penyakit pasien sendiri juga menjadi hal yang tidak menyenangkan bagi pasien karena menjadikan pasien merasa tidak nyaman dan sulit untuk tidur. Pasien yang merasa nyeri, sesak karena penyakitnya membuat pasien tidak bisa tidur seperti biasa saat sehat. Terdapat juga pasien yang psikologisnya terganggu karena memikirkan penyakitnya, keluarga yang menunggu diluar sering sekali membuat pasien tidak dapat tidur dengan nyenyak. Masalah tidur yang dialami pasien di ICU seringkali memperparah penyakit pasien, dapat memperpanjang masa rawat pasien di Rumah Sakit.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, yaitu sebagai berikut:



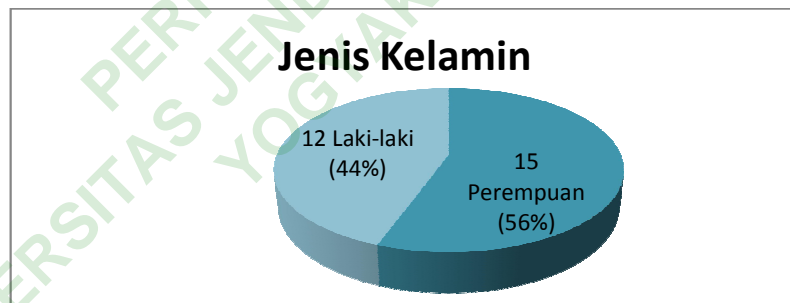
(Sumber Data: primer, 2017)

Gambar 4.1 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan gambar 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar adalah termasuk kategori usia lansia awal dengan sebanyak 8 orang (29,6%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, yaitu sebagai berikut:



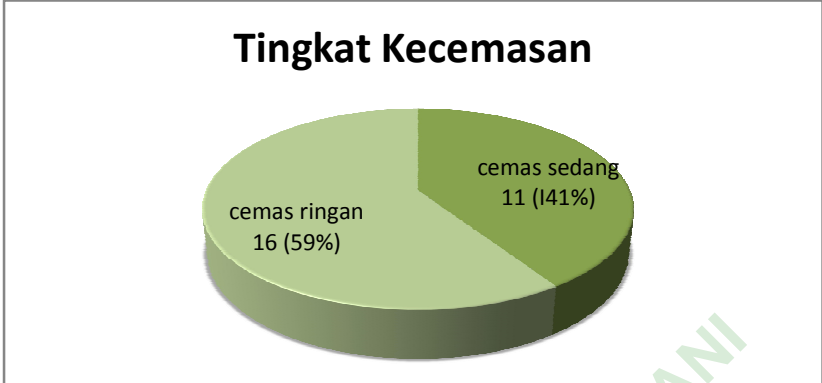
(Sumber Data: primer, 2017)

Gambar 4.2 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding jenis kelamin laki-laki yaitu responden perempuan sebanyak 15 orang (55,6%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan, yaitu sebagai berikut:



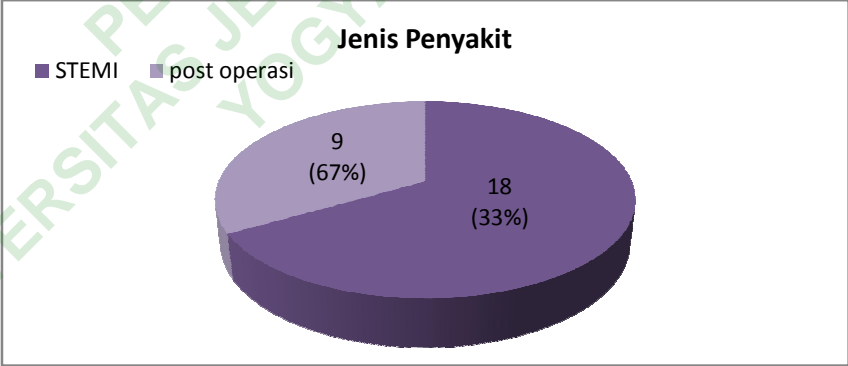
(Sumber Data: primer, 2017)

Gambar 4.3 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan gambar 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan sebagian besar adalah cemas ringan dengan sebanyak 16 orang (59%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis penyakit, yaitu sebagai berikut:



(Sumber Data: sekunder, 2017)

Gambar 4.4 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Penyakit

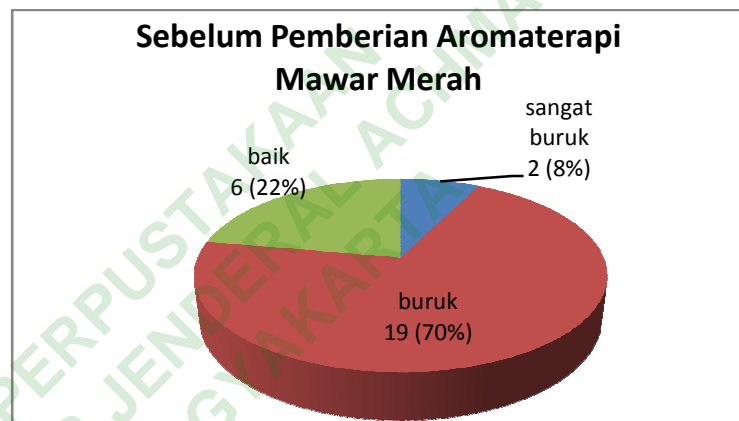
Berdasarkan gambar 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis penyakit sebagian besar adalah STEMI dengan sebanyak 18 orang (66,7%).

3. Analisis Statistik Deskriptif Kualitas Tidur Responden

a. Kualitas Tidur Sebelum Dilakukan Pemberian Aromaterapi Mawar Merah Pada Pasien di ICU RSUD Wates Kulon Progo

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur sebelum dilakukan pemberian aromaterapi mawar merah pada pasien di ICU RSUD Wates Kulon Progo, yaitu:

Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden Sebelum Dilakukan Pemberian Aromaterapi Mawar Merah Di ICU RSUD Wates Kulon Progo. (N=27)



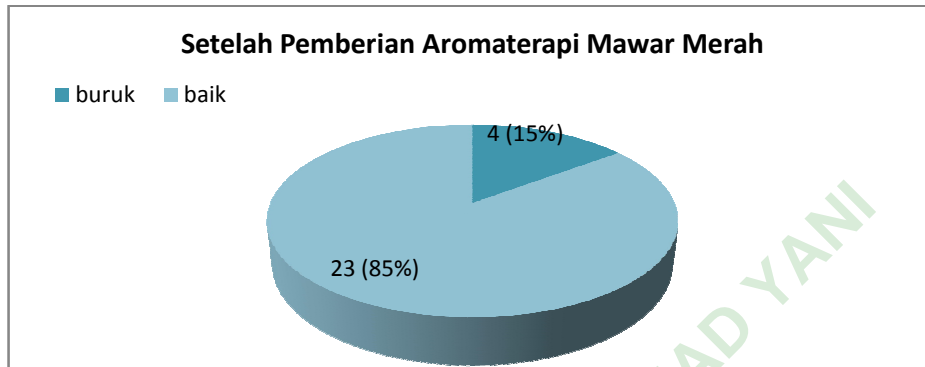
(Sumber Data: primer, 2017)

Berdasarkan gambar 4.5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur sebelum dilakukan pemberian aromaterapi mawar merah sebagian besar adalah responden termasuk kategori buruk yaitu sebanyak 19 orang (70,4%).

b. Kualitas Tidur Setelah Dilakukan Pemberian Aromaterapi Mawar Merah Pada Pasien di ICU RSUD Wates Kulon Progo

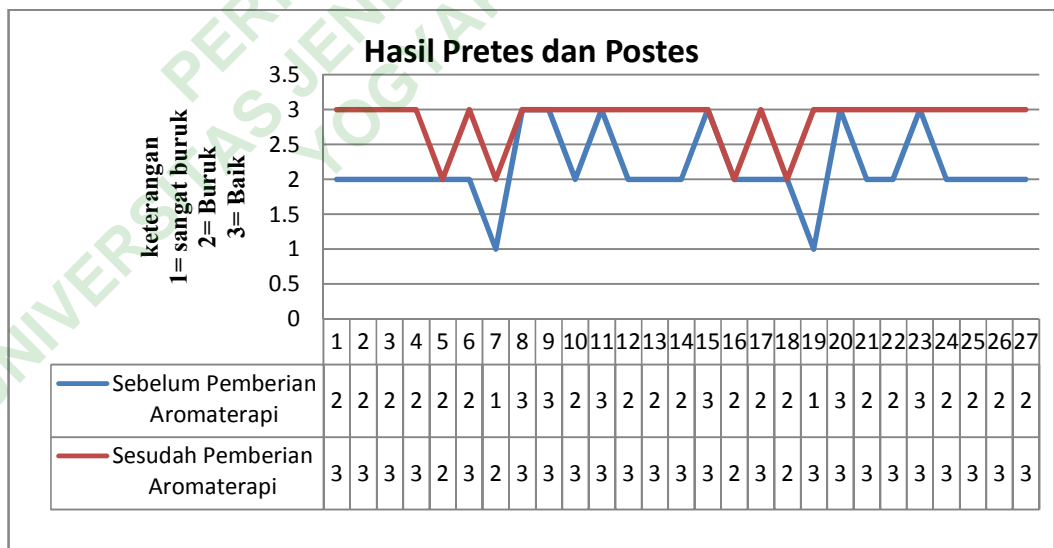
Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur setelah dilakukan pemberian aromaterapi mawar merah pada pasien di ICU RSUD Wates Kulon Progo, yaitu:

Gambar 4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden Setelah Dilakukan Pemberian Aromaterapi Mawar Merah Di ICU RSUD Wates Kulon Progo. (N=27)



(Sumber Data: primer, 2017)

Berdasarkan gambar 4.6 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur setelah dilakukan pemberian aromaterapi mawar merah sebagian besar adalah responden termasuk kategori baik yaitu sebanyak 23 responden (85,2%).



(Sumber Data: primer, 2017)

Gambar 4.5 Grafik Frekuensi Kualitas Tidur Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Pemberian Aromaterapi Mawar Merah Di ICU RSUD Wates Kulon Progo. (N=27)

4. Analisis Statistik Inferensial

Tabel 4.1 Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Dilakukan Pemberian Aromaterapi Mawar Merah Terhadap Kualitas Tidur Pasien Di ICU RSUD Wates Kulon Progo. (N=27)

	Kualitas Tidur		<i>P value</i>
	Sebelum Pemberian Aromaterapi Mawar Merah	Sesudah Pemberian Aromaterapi Mawar Merah	
Sangat Baik	0	0	0,000
Baik	6 (22,2%)	23 (85,2%)	
Buruk	19 (70,4%)	4 (14,8%)	
Sangat Buruk	2 (7,4%)	0	
Total	27	27	

(Sumber Data: Primer, 2017)

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dengan menggunakan uji *Marginal-Homogeneity* diperoleh statistik dengan *p value* sebesar 0,000 (*p value* < 0,05) maka dapat diketahui bahwa pemberian aromaterapi mawar merah berpengaruh terhadap kualitas tidur pada pasien ICU RSUD Wates Kulon Progo.

B. Pembahasan

1. Analisis Statistik Deskriptif

a. Kualitas Tidur Sebelum Dilakukan Pemberian Aromaterapi Mawar Merah Pada Pasien di ICU RSUD Wates Kulon Progo

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur sebelum dilakukan pemberian aromaterapi mawar merah pada pasien di ICU RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar adalah responden termasuk kategori buruk yaitu sebanyak 19 responden (70,4%).

Berdasarkan hasil penelitian ini rata-rata usia responden yang mengalami kualitas tidur buruk adalah kategori usia lansia awal dengan sebanyak 8 responden (29,6%), 1 mengalami kualitas tidur sangat buruk dan 7 mengalami kualitas tidur buruk. Pada usia lanjut, proporsi waktu yang dihabiskan dalam tidur stadium tiga dan stadium

empat menurun, sementara yang dihabiskan di tidur ringan stadium satu meningkat dan tidur menjadi kurang efisien. Selain itu, proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Hal ini di dukung penelitian Khasanah dan Hidayati (2012) yang menyatakan bahwa usia lansia cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan penurunan fungsi-fungsi fisiologis. Pengaruh yang dapat terjadi akibat buruknya kualitas tidur antara lain dapat menimbulkan penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, delusi, halusinasi berbicara tidak jelas dan pandangan kabur (Mistraletti, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di ICU sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 15 orang (55,6%). Pada responden berjenis kelamin perempuan mengalami kualitas tidur buruk yang paling banyak dibanding laki-laki dengan hasil sebagai berikut perempuan terdapat 2 orang mengalami kualitas tidur sangat buruk dan 10 orang mengalami kualitas tidur buruk, sedangkan pada laki-laki terdapat 9 orang mengalami kualitas tidur buruk dan 3 orang mengalami kualitas tidur baik. Menurut Widya (2010) perempuan menggunakan perasaan untuk mengekspresikan sesuatu sehingga perempuan lebih sering merasa takut, cemas, gelisah, dan tertekan sehingga menyebabkan stres. Cemas, depresi, gelisah akan meningkatkan sekresi *norepinephrine* yang akan menstimulasi sistem saraf sehingga mengakibatkan tidur NREM tahap IV dan tidur REM menjadi lebih sedikit, dan lebih sering terbangun (Kozier, 2010). Selain itu penelitian Kimura (2005) mencatat bahwa 52 perempuan memiliki kualitas tidur yang buruk dan 12 laki-laki memiliki kualitas tidur baik.

Berdasarkan dari hasil penelitian rata-rata pasien yang mengalami cemas ringan memiliki kualitas tidur yang buruk, sebanyak 16 orang (59%) mengalami cemas ringan diantaranya 11 orang memiliki kualitas tidur yang buruk, 2 orang memiliki kualitas tidur

yang sangat buruk dan 3 orang memiliki kualitas tidur baik. Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur (Hidayat,2006). Dalam studi penelitian yang dilakukan oleh Ugras dan Ostekin (2007), mengatakan bahwa terdapat 63,3 % pasien merasa cemas sehingga mengalami gangguan tidur selama masa rawat di ICU.

Rata-rata responden di ICU berjenis penyakit STEMI sebanyak 18 orang (66,7%), terdapat 14 orang diantaranya mengalami kualitas tidur yang buruk dan 4 orang mengalami kualitas tidur baik. Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur (Tarwoto & Wartonah , 2011). Setiap penyakit yang menyebabkan rasa sakit, ketidaknyamanan fisik, atau masalah dengan suasana hati dapat menyebabkan gangguan saat tidur (Potter & Perry, 2009). Dalam penelitian Setiawan (2015) di ruang ICU terdapat 15 orang (62,5%) pasien mengalami kualitas tidur yang buruk dan terdapat 4 orang (16,7%) mengalami kualitas tidur yang sangat buruk.

Pusparini (2014), menyimpulkan bahwa rasa tidak nyaman merupakan salah satu faktor yang menyebabkan gangguan tidur di mana seseorang merasa gelisah dan sulit untuk dapat tidur nyenyak. Rasa tidak nyaman dapat berupa nyeri, demam, perasaan sesak, dan kelelahan fisik yang berat. Faktor lingkungan juga mempengaruhi kualitas tidur pasien di ruang intensif dimana beberapa pasien mengeluh suara berisik dari alat (*bedside monitor*) atau suara pasien lain, pemberian obat-obatan, pengukuran tanda-tanda vital serta cahaya. Suara-suara yang tidak diinginkan secara subyektif dapat mengganggu dan menimbulkan stres fisiologis dan psikologis sedangkan sinar ataupun cahaya yang terlalu terang dapat menghambat

sekresi melatonin di mana melatonin merupakan salah satu hormon untuk pengaturan jam tidur (Wenham & Pittard, 2009).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Cho (2013) mengenai kualitas tidur yang menyatakan bahwa sebelum diberikan aromaterapi lavender sebanyak 20 responden (71,4%) mengalami gangguan kualitas tidur buruk.

Terdapat beberapa faktor penyebab gangguan tidur, antara lain penyakit, kelelahan, stres psikologis, obat, dan lingkungan (Potter & Perry, 2009). Menurut Boyko (2012) dampak yang terjadi pada pasien yang mengalami gangguan tidur di *Intensive Care Unit* (ICU) mengarah pada *length of stay* di ICU, hal ini di dukung oleh hasil penelitian Weinhouse (2009) pada pasien yang mengalami gangguan tidur di ICU terbukti bahwa 80% pasien mengalami perpanjangan masa rawat dan delirium.

Pada penelitian ini, peneliti hanya mengontrol pasien yang mengkonsumsi obat tidur, mengalami cemas berat dan cemas berat sekali, indra penciuman yang bermasalah, sedangkan dalam penelitian ini yang belum bisa dikontrol adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti lingkungan, stres, letih, dan motivasi. Peningkatan kualitas tidur pada pasien di ICU dapat dipengaruhi oleh lingkungan yang nyaman, suhu pada ruangan yang sesuai dan pencahayaan yang baik dapat meningkatkan kualitas tidur menjadi lebih baik.

b. Kualitas Tidur Setelah Dilakukan Pemberian Aromaterapi Mawar Merah Pada Pasien di ICU RSUD Wates Kulon Progo

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur sesudah dilakukan pemberian aromaterapi mawar merah pada pasien di ICU RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar adalah responden termasuk kategori baik yaitu sebanyak 23 responden (85,2%).

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memasuki kategori usia lansia awal mengalami peningkatan kualitas tidur terdapat 2 orang mengalami kualitas tidur buruk dan 6 orang mengalami kualitas tidur baik. Berdasarkan hasil penelitian ini, responden berjenis kelamin perempuan terjadi peningkatan kualitas tidur, kategori buruk sebanyak 4 orang dan kategori baik sebanyak 11 orang, sedangkan semua responden laki-laki mengalami kualitas tidur baik sebanyak 12 orang. Pada pasien yang mengalami cemas ringan mengalami peningkatan kualitas tidur yaitu sebanyak 13 orang kualitas tidurnya menjadi baik, dan para responden berjenis penyakit STEMI sebanyak 16 orang mengalami kualitas tidur yang baik.

Aroma mawar merupakan aroma yang baik digunakan untuk mengatasi kualitas tidur buruk karena aromaterapi mawar memiliki kandungan kimia *linalool* dan *geraniol* yang berkhasiat menenangkan dan memberikan efek rileks sistem saraf pusat dengan menstimulasi saraf olfaktorius (Stanley & Beare, 2006). Semua impuls yang melewati saraf olfaktorius mencapai sistem limbik. Sistem limbik merupakan suatu bagian dari otak yang berkaitan dengan suasana hati, emosi, memori dan belajar kita. Semua bau yang mencapai sistem limbik memiliki pengaruh kimia langsung pada suasana hati kita (Sharma, 2009).

Menurut Jacoby (2009) aromaterapi mawar ini merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan termasuk dalam *relaxation therapy*, sehingga membuat pikiran menjadi lebih rileks. Hal ini terbukti pada saat penelitian, dimana responden yang telah mendapatkan aromaterapi mawar merah mengatakan bahwa perasaanya lebih rileks. Pemberian aromaterapi mawar merah dapat mempengaruhi fisik dan psikologis responden.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Cho (2012) mengenai kualitas tidur pada pasien jantung di intensive care unit yaitu terdapat perbedaan sebelum dan sesudah di

berikan aromaterapi lavender kepada 28 pasien intervensi dan 28 pasien kelompok kontrol dengan nilai signifikan 0,001.

Efek aromaterapi pada otak dapat memberi ketenangan atau merangsang sistem syaraf, serta membantu dalam menormalkan sekresi hormon, hal ini terbukti saat penelitian beberapa responden mengatakan merasa rileks, tenang, sehingga responden merasakan kenyamanan.

2. Analisis Statistik Inferensial

a. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Mawar Merah Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Di ICU RSUD Wates Kulon Progo

Berdasarkan hasil uji *Marginal-Homogeneity* diketahui *p value* sebesar 0,000 (*p value* < 0,05). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian aromaterapi mawar merah terhadap kualitas tidur pada pasien ICU RSUD Wates Kulon Progo. Hal ini terlihat pada saat penelitian, dimana pasien yang sudah mendapatkan pemberian aromaterapi mawar merah merasa lebih rileks dan mengantuk. Aromaterapi mawar yang merupakan bagian dari terapi relaksasi yang digunakan untuk mengatasi insomnia, memiliki khasiat menenangkan, *sedatif* dan membantu meregulasi sistem saraf pusat (Sharma, 2009).

Komponen utama dalam aromaterapi adalah minyak atsiri. Minyak atsiri ini dapat menimbulkan efek baik. Mawar dihirup akan membawa unsur aromatik *Geraniol* dan *linalool* kepuncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor. Apabila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditranmisikan melalui system limbik. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus disampaikan ke otak yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks (Koensomardiyah, 2009).

Posisi rileks inilah yang menurunkan stimulus ke Sistem Aktivasi Retikular (SAR), dimana (SAR) yang berlokasi pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Dengan demikian bagian otak BSR (*bulbar synchronizing region*) yang fungsinya berkebalikan dengan SAR, sehingga bisa menyebabkan tidur yang di inginkan dan dapat meningkatkan kualitas tidur (Potter & Perry, 2009)

Menurut Sharma (2009), mekanisme kerja aromaterapi mawar merah 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, ketegangan syaraf, sakit kepala dan insomnia. Pemberian aromaterapi tersebut dapat membuat seseorang menjadi rileks dan mempengaruhi suasana hati sehingga adanya pengaruh tersebut membuat pasien di ICU mudah untuk tertidur dengan nyenyak dan kualitas tidur akan menjadi baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hajibagheri (2014) yang meneliti kualitas tidur pada 60 pasien dengan penyakit jantung di ruang CCU, terdapat peningkatan kualitas tidur setelah diberikan aromaterapi mawar dengan hasil ($p\text{-value}=0,001$). Selain itu hasil penelitian dari Karadag (2015) mengenai kualitas tidur setelah di berikan aromaterapi lavender kepada 60 pasien dengan penyakit jantung di ICU yaitu dengan hasil $0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Terdapat beberapa pasien yang *drop out*. Hal ini disebabkan pasien di pindahkan ke bangsal pada saat masih dalam pemberian intervensi, sehingga peneliti harus mencari responden yang lain dan sesuai dengan kriteria inklusi.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Kondisi lingkungan yang mengganggu originalitas bau aromaterapi mawar merah.
- b. Peneliti tidak dapat mengendalikan faktor-faktor pengganggu secara penuh seperti kondisi lingkungan di ruang ICU dan faktor shift malam di ICU.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA