

**PENGARUH TEKNIK MASSAGE *EFFLEURAGE* DENGAN
AROMATERAPI *JASMINE* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN
PASCA BENCANA DI KECAMATAN GRABAG TAHUN 2018**

SKRIPSI



Disusun oleh :

AMIFTA TITI DAMAR ASIH

14.0603.0031

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

**PENGARUH TEKNIK MASSAGE *EFFLEURAGE* DENGAN
AROMATERAPI *JASMINE* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN
PASCA BENCANA DI KECAMATAN GRABAG TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

AMIFTA TITI DAMAR ASIH

14.0603.0031

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH TEKNIK MASSAGE *EFFLEURAGE* DENGAN AROMATERAPI JASMINE TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASCA BENCANA DI KECAMATAN GRABAG TAHUN 2018

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 23 Agustus 2018

Pembimbing I

Ns. Enik Suhariyanti, M. Kep

NIDN: 0619017604

Pembimbing II

Ns. Priyo, M. Kep

NIDN : 0611107201

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Amifita Titi Damar A
NPM : 14.0603.0031
Progam Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Massage *Effleurage* Dengan Aromaterapi
Jasmine Terhadap Penurunan Kecemasan Pasca
Bencana Di Kecamatan Grabag Pada Tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Sigit Priyanto M.Kep (.....)

Penguji II : Ns Enik Suhariyanti M Kep (.....)

Penguji III : Ns. Priyo, M. Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 29 Agustus 2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian saya di temukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya, maka saya siap menanggung segala resiko atau sanksi yang berlaku.

Nama : Amifta Titi Damar Asih
NPM : 14.0603.0031
Tanggal : 29 Agustus 2018

Yang menyatakan



Amifta Titi Damar Asih

14.0603.0031

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amiftha Titi Damar Asih
NPM : 14.0603.0031
Program studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exklusive-Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya dengan judul "**Pengaruh Teknik Massage Effluerage Dengan Aromaterapi Jasmine Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasca Bencana Di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang Tahun 2018**", beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih-media/fotmakan, mengelola bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis penciptaan dan sebagai pemilik hak cipta.

Dengan ini pernyataan saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Magelang

Pada tanggal Agustus 2018

Yang menyatakan



Titi Damar Asih
14.0603.0031

MOTTO

Saat Allah mendorongmu ke tebing, yakinlah kalau hanya ada dua hal yang mungkin terjadi. Mungkin saja Ia akan menangkapmu, atau Ia ingin kau belajar bagaimana caranya terbang.

Sabar bukan tentang berapa lama kau bisa menunggu. Melainkan tentang bagaimana perilakumu saat menunggu .

Barang siapa yang ingin mutiara, harus berani terjun di lautan yang dalam

- Ir Soekarno

HALAMAN PERSEMBAHAN



Dengan rahmat Allah yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang.....

Yang utama dari segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan bagaimana sabar itu untuk menerjang tantangan. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Kupersembahkan karyaku ini kepada orrang yang sangat ku kasih dan ku sayangi.

Untuk Ibu Titik Margiyanti (alm) dan Bapak Mujiyono

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasihku yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu yang selalu mengingatkan ku tentang perjuangan hidupnya, dimana hidup itu harus penuh dengan perjuangan, terimakasih untuk ibu yang selalu mengajarkan ku arti

berjuang, sabar dan tawakkal. Dan ayah yang telah berjuang dalam membuat anaknya bahagia, selalu memberikan dukungan, dan cinta kasih sayangnya yang tiada terhingga tak mungkin dapat kubalas dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia. Semoga ayah dan ibu tak jemu untuk selalu mendoakanku, dan putus untuk memberiku nasihat. Terimakasih untuk semua yang telah ibu dan ayah berikan. Terimakasih untuk dosen pembimbing I dan II ku untuk bu Ns Enik Suharyanti M.Kep dan Pak Ns Priyo M.Kep yang selalu memberikan masukan dalam setiap kekurangan skripsiku. Ilmu yang telah diberikan, dan pengalaman yang sangat berarti yang telah diberikan kepada kami. Terimakasih untuk teman-teman angkatan S1 Keperawatan 2014 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam pembuatan skripsi.

Nama : Amiftha Titi Damar Asih

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : Pengaruh Teknik Massage *Effluerage* Dengan Aromaterapi
Jasmine Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasca Bencana
Di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang Tahun 2018

Abstrak

Latar belakang. Bencana alam mengakibatkan kehilangan harta benda, kehilangan keluarga, dan merusak lingkungan, dari dampak tersebut akan berakibat trauma psikologi yang muncul pada korban pasca bencana. Peristiwa traumatik seperti kecemasan pasca bencana yang terjadi, jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan gangguan dengan tingkat yang lebih tinggi seperti gangguan stress pasca bencana atau *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Terapi massage *effluerage* dengan aromaterapi *jasmine* dapat dimanfaatkan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasca bencana dengan tujuan menstimulasi otak agar dapat menimbulkan efek relaksasi. **Metode.** Design penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment Pretest – Post test Two group With Control Design* dengan jumlah sampel 36 responden yang diambil dengan teknik *Stratified Random Sampling*. Data diambil di kelurahan sambungrejo, dan dianalisis menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan diolah menggunakan uji *T-Test*. **Hasil.** Penelitian menunjukkan terdapat pengaruh teknik massage *effleurage* dengan aromaterapi *jasmine* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasca bencana, dengan kesignifikannya 0,000 dimana $\alpha \leq 0,05$. **Kesimpulan.** teknik massage *effleurage* dengan aromaterapi *jasmine* pada korban pasca bencana dapat memberikan efek relaksasi dan kenyamanan, sehingga tingkat kecemasannya dapat menurun.

Kata kunci : massage *effleurage*, romaterapi *jasmine*, kecemasan, PTSD.

Name : Amifita Titi Damar Asih

Study Program : S1 Nursing Science

Title : The Effect Of Effleurage Massage And Jasmine Aromatherapy
Techniques To Reduce The Post Disaster Anxiety at Grabag The Year of 2018

Abstrack

Background. Natural disasters cause loss of property, loss of family, and damage to the environment these, impacts in psychological trauma that arises in post-disaster victims. Traumatic events such as post-disaster anxiety, if it is not treated immediately, it will result in higher levels of disorders such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Effluerage massage therapy with jasmine aromatherapy can be used to reduce anxiety levels, the aim of stimulating the brain to cause a relaxation effect. **Method.** The design of this study used Quasi Experiment Pretest - Post test Two group With Control Design with a sample of 36 respondents taken using the Stratified Random Sampling technique. The data was taken in Sambungrejo village, and analyzed using the Shapiro-Wilk test and processed using the T-Test. **Results.** The result ot the research showed that there was an effect of effleurage massage technique with jasmine aromatherapy on reducing post-disaster anxiety levels, with a significance of 0,000 where $\alpha = <0.05$. **Conclusion.** Effleurage massage techniques with jasmine aromatherapy in post-disaster victims can provide an effect of relaxation and comfort, so that the level of excitement can decrease

Keyword : effleurage massage, jasmine aromatherapy, anxiety, PTSD.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Massage *Effleurage* Dengan Aromaterapi *Jasmine* Terhadap Penurunan Kecemasan Pasca Bencana Di Kecamatan Grabag Pada Tahun 2018” Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat tugas akhir guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun dengan bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil penelitian skripsi, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns Enik Suhariyanti, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan waktu dan arahan untuk menyelesaikan penelitian skripsi.
4. Ns. Priyo, M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan waktu serta arahnya untuk menyelesaikan penelitian skripsi.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar penyusunan penelitian skripsi ini.
6. Kelurahan Sambungrejo yang memberikan izin dalam melakukan studi pendahuluan untuk penyusunan penelitian skripsi ini.
7. Ayah, ibu, adik keluarga yang senantiasa memberikan dukungan dari segi moral maupun materil, serta do’a yang tiada henti sehingga penelitian skripsi ini dapat terselesaikan.

8. Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan motivasi dan bantuan selama ini.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga semua masukan sangat dibutuhkan dari semua pihak. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Magelang, Agustus 2018

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persetujuan Pembimbing	iii
Halaman Pengesahan	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN HALAMAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACK	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.6 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Bencana Alam	8

2.2 Konsep Bencana Banjir	11
2.3 Dampak Psikologi Bencana Banjir	12
2.4 Penanganan Dampak Psikologis Bencana Banjir	17
2.5 Aromaterapi.....	20
2.6 Kerangka Teori	23
2.7 Hipotesis	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Design Penelitian	25
3.2 Kerangka Konsep	26
3.3 Definisi Operasional.....	27
3.4 Populasi Dan Sampel	28
3.5 Waktu Dan Tempat Penelitian	32
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	32
3.7 Uji Validitas dan Uji Reabilitas	33
3.8 Metode Pengelolaan dan Analisa Data	34
3.9 Etika Penelitian	36
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	38
4.2 Pembahasan.....	43
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	51
5.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Pengaturan Dan Dosis Pemberian Obat	17
Tabel 3.3 Definisi Operasional	28
Tabel 3.4 Perhitungan Sampel	31
Tabel 3.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Intervensi Dan Kontrol	32
Tabel 3.6 Analisa Variabel Dependen Dan Independen	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia dan Jenis kelamin pada korban pasca bencana	39
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan korban pasca bencana sebelum diberikan terapi teknik massage <i>effleurage</i> dengan aromaterapi <i>jasmine</i>	40
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan korban pasca bencana sesudah diberikan terapi teknik massage <i>effleurage</i> dengan aromaterapi <i>jasmine</i>	41
Tabel 4.4 Uji Normalitas Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Intervensi	42
Tabel 4.5 Uji Normalitas Tingkat Kecemasan Awal dan Akhir Pada Kelompok kontrol	42
Tabel 4.6 Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan teknik massage <i>effleurage</i> dengan aromaterapi <i>jasmine</i> pada kelompok intervensi	43
Tabel 4.7 Perbedaan tingkat kecemasan Awal dan Akhir kelompok kontrol..	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Gerakan <i>Effluerage</i>	19
--	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	24
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	26
Skema 3.2 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dari Fikes Ummagelang
Ke Kelurahan Sambungrejo
- Lampiran 2. Surat Balasan Studi Pendahuluan Dari Kelurahan Sambungrejo
- Lampiran 3 Surat ijin penelitian ke kesbangpol
- Lampiran 4. Surat balasan penelitian dari kesbangpol
- Lampiran 5. Surat balasan penelitian dari DPMPTSP
- Lampiran 6. Surat balasan ijin penelitian dari Kelurahan Sambungrejo
- Lampiran 7. Surat ijin Uji Kelayakan
- Lampiran 8. Surat Balasan Uji Kelayakan
- Lampiran 9. Instrumen Kecemasan
- Lampiran 10. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 11. Standar Operating Procedure
- Lampiran 12. Data Kecemasan Sebelum dan Sesudah Tindakan Kelompok
Intervensi
- Lampiran 13. Data Kecemasan Awal dan Akhir pada Kelompok Kontrol
- Lampiran 14. Lembar Observasi
- Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 16. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai negara yang beriklim tropis dengan curah hujan yang tinggi. Curah hujan tinggi tersebut berakibat bencana longsor dan banjir (Sasono, 2007). Beberapa dampak yang muncul dari bencana tersebut dalam aspek lingkungan, sosial, ekonomi, maupun psikologis. Bagi lingkungan mengakibatkan rusaknya infrastruktur desa, aspek ekonomi mengakibatkan menghilangnya mata pencaharian, dan pada aspek psikologi, karena masyarakat mempunyai kekuatan mental yang berbeda beda, untuk mental yang tidak baik akan merasa terganggu dan menghambat aktifitas sehari-hari. Faktor ini yang kemudian dapat memicu datangnya berbagai macam gangguan psikologis seperti kecemasan (Nawangsih, 2014).

Gangguan kecemasan merupakan bentuk dari sebuah peristiwa atau pengalaman yang menakutkan, mengerikan, dan tidak menyenangkan karena merasa terancam (Amin, 2017). Gangguan kecemasan dapat juga sebagai tanda bahaya, memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Penelitian yang dilakukan oleh (Louis,M Najarian 2011) setelah gempa bumi di Armenia, anak anak yang mengalami bencana gempa bumi tersebut lebih banyak mengalami gangguan kecemasan dibandingkan PTSD atau gangguan depresi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Louis M Najarian, 2011, bahwa di daerah bencana Aceh Utara, anak yang berusia 17 tahun keatas didapatkan mengalami depresi 65%, dengan gejala kecemasan 34%. Menurut Data Riskesdas 2013, memunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pasca bencana yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan, untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia.

Dari data hasil wawancara dengan tim Medical Disaster Muhammadiyah Center (MDMC) Kecamatan Grabag dan Kepala Desa Sambungrejo kejadian bencana

banjir dan tanah longsor yang terjadi di Magelang tepatnya di kecamatan Grabag Kabupaten Magelang terjadi pada 29 April 2017. Terdapat korban yang terdampak dari bencana yang terjadi di wilayah desa Sambungrejo. Dampak dari banjir bandang dan tanah longsor terdapat 13 korban jiwa yang meninggal. Hasil yang ditemukan terdapat data dengan trauma pasca bencana pada anak-anak 168 orang anak, sedangkan pada orang dewasa terutama wanita (ibu-ibu) 206 orang. Menurut Kepala Desa, terdapat data korban yang terdampak bencana banjir dan longsor dengan gejala kecemasan pasca bencana sekitar 45 korban di desa sambungrejo, tepatnya dusun sambungrejo, dusun nipis dan dusun karanglo karena dusun tersebut terdampak lebih parah dari desa yang lainnya.

Kecemasan pasca bencana dapat terjadi secara cepat, atau mungkin ditimbulkan oleh stres ringan dengan kurun waktu lama. Gejala kecemasan pasca bencana diwaspadai akan muncul 710 hari hingga 3 tahun, sesudah peristiwa bencana atau tergantung pada peristiwa traumatik yang dihadapi. Perasaan kecemasan muncul saat kondisi stress pasca bencana, terjadi secara berkelanjutan yang mengakibatkan kondisi kecemasan berat dan akan terpusat pada diri sendiri tanpa memperhatikan kondisi dilingkungan sekitar, merasa khawatir berlebihan tentang kemungkinan apa yang dilakukan adanya kecemasan akan terjadi penurunan bila mobilitas menurun baik dalam prestasi dalam kerja maupun penghasilannya (Haris,2011).

Lingkungan yang menyadari dengan gangguan psikologis tentang kecemasan seperti trauma pasca bencana akan banyak berpengaruh dengan sosialisasinya. Perasaan cemas adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai ancaman seperti kekhawatiran yang datang dari pikirannya sendiri seperti pikiran negatif, dapat mengganggu dalam melakukan aktifitas sehari hari, seperti mengganggu pekerjaan karena dari sisi psikologisnya terganggu (Lamba,2017).

Trauma psikologis berakibat gangguan ringan maupun berat. Gangguan ringan mempunyai gejala ragu dalam melakukan sesuatu, karena rasa takut dengan

peristiwa yang pernah dialami, dapat juga mempengaruhi menurunkan keaktifan dalam bekerja, manajemen stres yang tidak baik akan menghambat proses kegiatan sehari-hari. Ciri-ciri yang ditunjukkan seperti usaha untuk menghindari hal-hal yang membuat takut, hal tersebut mengakibatkan lingkup gerak yang sempit, dan menghambat peluang atau pengembangan diri dalam bekerja dan mempengaruhi dalam penghasilan perekonomian. Dampak tersebut mengakibatkan gangguan dengan tingkatan yang lebih tinggi seperti, gangguan stress pasca trauma atau *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*, dapat dipahami akan kerugian emosional yang tinggi yang sangat tidak diharapkan para korban bencana (Rochman, 2014).

Diperlukan upaya penanganan terhadap korban bencana alam yang masih terus-menerus dilakukan. Terapi komplementer dapat dikatakan belum banyak dikenal masyarakat, karena terapi komplementer lebih dikenal dengan pengobatan alternatif. Berkaitan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/148/1/2010 Tahun 2010 tentang izin penyelenggaraan praktek perawat, maka terapi komplementer dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan. Terapi komplementer yang dapat diaplikasikan di klinik seperti terapi herbal, *hypnoterapi*, massage, dan aroma terapi (Rakhmawati R, 2014).

Manipulasi massage teknik *effleurage* bertujuan untuk membantu melancarkan peredaran darah dan cairan getah bening (cairan limpha), yaitu membantu mengalirkan darah di pembuluh balik (darah veneus) agar cepat kembali ke jantung membuat pembuluh darah rileks (Ananto, 2017), dalam melakukan tindakan massage *effleurage* dapat memberikan efek tekanan dan dapat menghangatkan otot serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental, tindakan *effleurage* sangat aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan banyak biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Wardani, 2017).

Aroma terapi *Jasmine* yang mempunyai kandungan minyak *Esteris*, *Indole*, *Benzelic*, *Alcoholbenzelic*, *Livalylacetaat*, *Lonalcihol*, *Asetat* dan *Jasmon*

(Pertiwi, 2016). Kandungan tersebut yang mendukung memiliki aroma yang sedatif, dapat menurunkan rasa nyeri ataupun rasa sakit, dan mengendurkan sistem saraf otonom yang dapat melegakan dan menenangkan keadaan jiwa seseorang (Kusnaidi, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang yang berada di Desa Sambungrejo Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang yaitu mengalami kecemasan ringan 4 orang dan kecemasan sedang 6 orang. Dari hasil wawancara, kecemasan yang mereka alami jika mendengar suara gemuruh dan jika mendung pekat dan terjadi hujan lebat. Banyak yang belum mengerti bagaimana cara mengatasi kecemasan tersebut. Hal ini yang melatarbelakangi penulis melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Massage Effluerage* dengan aroma terapi *Jasmine* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasca bencana banjir dan longsor di Kecamatan Grabag.

1.2 Rumusan Masalah

Dampak dari kecemasan akibat bencana alam longsor dan banjir, jika tidak segera diatasi akan mengakibatkan individu itu mengalami beberapa gangguan ringan maupun berat, gangguan yang ringan mempunyai gejala ragu dalam melakukan sesuatu, keraguan ini diakibatkan karena rasa takut dengan peristiwa yang pernah dialami, bagi individu yang manajemen stresnya tidak baik, akan menghambat proses kegiatan sehari-hari. Apabila tidak diatasi dengan segera akan mengakibatkan gejala dengan tingkatan yang lebih berat yaitu *Stress Pasca Trauma Atau Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian :

Adakah pengaruh *Massage Effluerage* aroma *Jasmine* terhadap penurunan kecemasan pasca bencana di Kecamatan Grabag tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh Massage *Effluerage* dengan aroma *Jasmine* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasca bencana di Kecamatan Grabag.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasca bencana di Kecamatan Grabag.

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan awal kelompok kontrol menggunakan Massage *Effleurage* dengan aroma *Jasmine* terhadap penurunan kecemasan pasca bencana di Kecamatan Grabag.

1.3.2.3 Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan kelompok *intervensi* sebelum diberikan intervensi menggunakan Massage *Effleurage* dengan aroma *Jasmine* terhadap penurunan kecemasan pasca bencana di Kecamatan Grabag.

1.3.2.4 Mengidentifikasi tingkat kecemasan akhir pada kelompok kontrol setelah diberikan diberikan *intervensi* menggunakan Massage *Effleurage* dengan aroma *Jasmine* terhadap penurunan kecemasan pasca bencana di Kecamatan Grabag

1.3.2.5 Untuk mengidentifikasi pengaruh sesudah intervensi dengan Massage *Effluerage* dengan aroma *Jasmine* terhadap penurunan kecemasan pasca bencana di Kecamatan Grabag.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi praktik keperawatan.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah SOP dalam praktek keperawatan, khususnya dalam hal pengaruh Massage *Effleurage* dengan aroma *Jasmine* terhadap penurunan kecemasan pasca bencana di Kecamatan Grabag.

1.4.2 Bagi masyarakat.

Penelitian diharapkan menjadi sumber informasi dan dapat menjadi terapi alternatif bagi masyarakat untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasca bencana di Kecamatan Grabag.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi/informasi dan standar operasional prosedur pembelajaran terutama pada Mata Kuliah Komunitas, Terapi *Komplementer*, Keperawatan Jiwa, Gawat Darurat.

1.4.4 Bagi tenaga kesehatan.

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai terapi alternatif oleh tenaga kesehatan dalam memberikan penanganan dirumah sakit, ataupun dalam lingkup Keperawatan Komunitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan *Komplementer*, Keperawatan Gawatdarurat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang lingkup waktu.

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari-Juni 2018.

1.5.2 Ruang lingkup tempat.

Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang.

1.5.3 Ruang lingkup materi.

Berdasarkan materi penelitian yang dilakukan intervensi *Massage Effleurage* dengan aroma *Jasmine* terhadap penurunan kecemasan pada korban pasca bencana banjir dan tanah longsor berkaitan dengan ilmu kesehatan khususnya pada bidang Ilmu Keperawatan Komunitas, Keperawatan *Komplementer*, Keperawatan jiwa, Keperawatan Kegawatdaruratan.

1.6 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan peneliti yang akan dilakukan
1	Rachmitha Nur Utami, Melyana Nurul.	Perbedaan Efektivitas Pemberian <i>Effleurage</i> Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida Di Kota Semarang Tahun 2013	Desain kelompok <i>pretest-posttest non-equivalen</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> . Pengukuran intensitas nyeri diamati pada dua puluh ibu melahirkan <i>primigravida</i> . Alat ukur yang digunakan adalah skala numerik	Data dianalisis secara kuantitatif dengan <i>Paired T-Test</i> . Hasil penelitian menunjukkan perbandingan mean (Me) dan standar deviasi (SD) dua puluh menit meningkat <i>Effleurage</i> $7,2 \pm 1,03$ lebih rendah dari mean (Me) dan standar deviasi (SD) sepuluh menit meningkat <i>Effesurant</i> $7,7 \pm 0,95$ sehingga dua puluh menit naik <i>effleurage</i> lebih efektif daripada sepuluh menit mengalami <i>effleurage</i>	Menggunakan variable bebas aroma <i>Jasmine</i> , dan variable terikat dengan penurunan kecemasan. Jenis rancangan penelitian adalah <i>Quasy Experiment</i> dengan rancangan penelitian <i>Pretest – Post test Two group With Control Design</i> . Pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Stratified Random Sampling</i> . Uji data statistic yang digunakan <i>Uji T</i> untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sampel yang akan dipakai oleh peneliti adalah korban kecemasan pasca bencana alam.
2	Heri Kusnaldi, Joni Haryanto, Makhfudli	<i>Aromacare</i> Melati Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia	Penelitian ini menggunakan Metode <i>Uji Coba Pretest Dan Posttest Quasy</i> . Populasi lansia dengan gangguan tidur di Tresna Werdha Puspakarma Service Home Lansia Mataram. Sampel direkrut menggunakan <i>Purposive Sampling</i> , sampel sebanyak 14 responden. Data dianalisis dengan menggunakan <i>Uji Tanda Wilcoxon Dan Uji Whitney</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>Aromacare</i> melati peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur dalam kualitas ($p < 0,016$) dan juga mempengaruhi kebutuhan tidur secara kuantitas ($p < 0,001$)	Menggunakan variable bebas aroma <i>Jasmine</i> , dan variable terikat penurunan tingkat kecemasan. Jenis rancangan penelitian <i>Quasy Experiment</i> dengan rancangan penelitian <i>Pretest – Post test Two group With Control Design</i> . Pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Stratified Random Sampling</i> . Uji data statistic yang digunakan <i>Uji T</i> . Sampel yang akan dipakai oleh peneliti adalah korban kecemasan pasca bencana alam.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Bencana Alam

2.1.1 Definisi

Bencana alam adalah konsekuensi dari kombinasi aktivitas alami (suatu peristiwa fisik seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, banjir, tanah longsor, dll) akibat ketidakberdayaan manusia, kurang baiknya manajemen keadaan darurat, dan akibat dari manusia yang tidak bertanggung jawab seperti dengan membuang sampah sembarangan, tidak dapat menjaga kelestarian lingkungan, sehingga dapat menyebabkan kerugian dalam bentuk keuangan maupun struktural, dan materi bahkan sampai kematian. Bencana alam juga menyebabkan dampak besar bagi populasi manusia (Warto, 2017).

2.1.2 Jenis-Jenis Bencana Alam

Bencana alam dapat dibagi menjadi beberapa kategori yaitu:

2.1.2.1 Bencana alam meteorologi

Bencana ini juga sering disebut dengan hidrometeorologi berhubungan dengan iklim bencana ini umumnya tidak terjadi pada suatu tempat yang khusus, walaupun ada pada daerah-daerah yang sering terjadi banjir musiman, kekeringan atau badai tropis. Bencana meteorologi yang sering terjadi adalah banjir dan kekeringan.

2.1.2.2 Bencana alam geologi

Bencana geologi adalah bencana yang terjadi didalam permukaan bumi seperti gempa bumi, tsunami, tanah longsor dan gunung meletus. Gempa bumi dan gunung meletus terjadi hanya sepanjang jalur-jalur pertemuan lempeng tektonik

2.1.2.3 Wabah

Bencana ini sering disebut dengan epidemi adalah penyakit menular yang menyebar melalui populasi manusia didalam ruang lingkup yang besar, contoh wabah terburuk yang memakan korban jiwa dalam jumlah besar adalah pandemi flu, cacar dan tuberkulosis.

2.1.2.4 Bencana alam angkasa

Bencana ini datang dari luar angkasa dengan datangnya berbagai benda benda langit seperti asteroid atau gangguan badai matahari. Meskipun dampak langsung asteroid yang berukuran kecil tidak berpengaruh besar, asteroid kecil tersebut berjumlah sangat banyak sehingga kemungkinan besar untuk menabrak bumi (Warto, 2017).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Bencana Alam

Faktor penyebab bencana dapat dari dua faktor yaitu dari faktor alam atau dari faktor manusia. Berikut faktor penyebab bencana yaitu, bahaya alam dan bahaya karena ulah manusia menurut united nations international strategi for disaster reduction (UN-ISDR) dapat dikempokkan menjadi bahaya geologi, hidrometeorologi, bahaya biologi, bahaya teknologi, dan penurunan kualitas lingkungan, kerentanan yang tinggi dari masyarakat, *infrastruktur* serta elemen elemen didalam kota/kawasan yang beresiko bencana, kapasitas yang rendah dari komponen komponen didalam masyarakat.

2.1.4 Dampak Bencana Alam

Bencana alam pasti akan meninggalkan bekas atau dampak yang merusak pada bidang ekonomi sosial dan lingkungan. Kerusakan pada *insfratraktur* dapat mengganggu aktivitas sosial seperti akibat dari bencana banjir yang merusak jembatan dapat menghalangi akses warga untuk keluar desa, dampak dalam bidang sosial mencangkup kematian seperti akibat dari hanyut saat banjir atau tertimpa rumah saat tertimbun tanah longsor, luka-luka, sakit, hilangnya tempat

tinggal dan kekacauan komunitas, sementara kerusakan lingkungan dapat mencangkup hancurnya hutan yang melindungi daratan (Warto, 2017).

2.1.5 Siklus Penanggulangan Bencana Alam

2.1.5.1 Sebelum bencana

Kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi kerugian atau dampak yang terjadi dalam segala aspek.

Kesiapsiagaan mencangkup penyusunan strategi untuk pengembangan system peringatan, pemeliharaan persediaan dan pelatihan personil. Langkah-langkah kesiapan tersebut dikukan sebelum peristiwa bencana terjadi dan ditujukan untuk meminimalkan korban jiwa, gangguan layanan, dan kerusakan saat bencana terjadi

Mitigasi mencangkup semua langkah yang dapat diambil untuk meminimalkan skala bencana dimasa mendatang, contohnya pembangunan rumah tahan gempa, pembuatan irigasi air pada daerah yang kekeringan.

2.1.5.2 Saat bencana

Saat bencana pada kondisi ini dapat dilakukan dengan segera pada saat kejadian ditujukan untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan meliputi penyelamatan dan evakuasi korban maupun harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan posko posko untuk pengungsi, penyelamatan serta pemulihan prasarana dan sarana (Warto, 2017).

2.1.5.3 Pasca bencana

Pada tahap ini dapat dilakukan dengan dua tindakan utama yaitu rehabilitasi dan rekontruksi. Rehabilitasi adalah tindakan untuk memulihkan kembali aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai pada tingkat yang memadai pada wilayah pasca bencana, dengan tujuan untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar dikehidupan masyarakat pasca bencana.

Rekontruksi adalah suatu tahap dimana akan dilakukan pembangunan kembali semua fasilitas atau sarana masyarakat, kelembagaan, pada wilayah pasca bencana. Tujuan untuk menambah berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial

dan budaya, hukum dan ketertiban dan bangkitnya peran serta masyarakat dalam segala aspek kehidupan dalam wilayah pasca bencana.

Rehabilitasi untuk para korban yang mengalami gangguan psikis dapat dilakukan oleh para aktifis kesehatan yang mampu dan mengerti dalam rehabilitasi psikologi pasca bencana dengan melakukan *anxiety management* yaitu:

1. *Relaxation training*

Mengajarkan untuk mengontrol ketakutan dan kecemasan secara sistematis dan merelaksasikannya.

2. *Breathing retraining*

Diajarkan tentang bagaimana bernafas dengan perut secara perlahan, santai dan menghindari bernafas dengan tergesa-gesa yang menimbulkan perasaan tidak nyaman, bahkan reaksi fisik yang tidak baik seperti jantung berdebar.

3. *Positif thinking dan self talk*

Diajarkan untuk menghilangkan pikiran negative dan mengganti dengan pikiran positif ketika menghadapi hal hal yang membuat stress.

4. *Thought stopping*

Diajarkan untuk mengalihkan pikiran ketika sedang memikirkan hal yang membuat stress (Fauzia, 2017)

2.2 Bencana Banjir

2.2.1 Definisi

Bencana banjir adalah tergenangnya suatu tempat akibat meluapnya air yang melebihi kapasitas pembuangan air disuatu wilayah dan menimbulkan kerugian fisik, sosial, dan ekonomi (Gultom, 2012).

2.2.2 Penyebab Bencana Banjir

Penyebab bencana banjir sebagian besar terjadi karena manusia sendiri. Tetapi beberapa penyebab seperti: hujan yang terus menerus, erosi tanah, saluran air yang tidak dipelihara, kerusakan hutan, membuang sampah disaluran air, membangun perkampungan di area resapan air.

2.2.3 Penanggulangan Bencana Banjir

Untuk menghindari resiko terjadinya banjir adalah sebagai berikut:

1. Tidak membuang sampah sembarangan, banyak orang yang tidak bertanggung jawab melakukan penebangan hutan secara illegal tanpa melakukan reboisasi (penanaman kembali hutan yang gundul)
2. Merawat saluran air.
3. Membuat tempat resapan air, misalkan membuat taman taman kecil disekitar rumah.

2.3 Dampak Psikologi Bencana Banjir

2.3.1 Definisi Kecemasan

Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberikan gambaran penting tentang kekhawatiran yang berlebihan, disertai respon dari berbagai aspek perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami gangguan kecemasan dapat menunjukkan perilaku berupa rasa panik tanpa alasan, khawatir yang tidak beralasan terhadap obyek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan yang berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan, mengalami kembali peristiwa yang traumatis, atau rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan atau rasa khawatir yang berlebihan (Fitri Nurcahyani, 2016).

2.3.2 Klasifikasi Kecemasan

Klasifikasi kecemasan dapat dibedakan mulai dari cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan panik yang akan dijelaskan sebagai berikut:

2.3.2.1 Cemas ringan

Berhubungan dengan kecemasan dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi sosok yang waspada. Kemampuan dalam melihat dan mendengar menjadi meningkat disertai dengan cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreatifitas.

Manifestasi yang muncul, kesadaran tinggi dengan tingkat kewaspadaan yang meningkat, kontak mata yang buruk, terlihat gelisah, dan sering melamun.

2.3.2.2 Cemas sedang

Pada tahap ini persepsi individu mulai menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab kecemasannya sehingga kepedulian dengan lingkungan sekitarnya berkurang, mengalami perhatian yang selektif.

Manifestasi yang muncul, mudah tersinggung, mudah marah, denyut nadi dan pernafasan meningkat, konsentrasi menurun, tremor.

2.3.2.3 Cemas berat

Pada keadaan cemas berat individu ini mempunyai pemikiran yang realatif sempit, individu tersebut berfokus pada hal-hal kecil, sehingga tidak mampu memecahkan masalahnya dan terjadi gangguan fungsional. Pada kecemasan tingkat ini memerlukan banyak pengarah dalam melakukan pemikiran yang lain. Manifestasi yang muncul pada kondisi ini adalah lemas/perasaan tidak berdaya, sakit kepala, nausea, insomnia, sering kencing, diare, bingung, disorientasi, keinginan untuk menghilangkan kecemasan sangat tinggi.

2.3.2.4 Panik

Pada keadaan ini merupakan bentuk kecemasan yang sangat ekstrim, dapat bertindak agitasi dan hiperaktif dan dapat dilihat secara obyektif dengan tekanan darah meningkat, nadi cepat, mulut kering, terlihat pucat, menggigil, pembicaraan inkoheren, nafas pendek, dapat mengalami halusinasi dan delusi (Stuart, 2013).

2.3.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang sering muncul dari gangguan kecemasan dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

2.3.3.3 Aspek perilaku

Terjadi penurunan *produktivitas*, gerakan yang *irrelevant*, gelisah, melihat sepintas, insomnia, kontak mata yang buruk, tampak waspada.

2.3.3.4 Aspek afektif

Kesedihan yang mendalam, *distres*, ketakutan, berfokus pada diri sendiri, peningkatan kewaspadaan, gugup, bingung, ragu atau tidak percaya diri, khawatir.

2.3.3.5 Aspek fisiologis

Dapat tampak dari wajah tegang, tremor tangan, peningkatan keringat, gemetar, tremor, suara bergetar.

2.3.3.6 Aspek kognitif

Bloking pikiran, penurunan lapang persepsi, kesulitan berkonsentrasi, penurunan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, lupa, gangguan perhatian, cenderung meyalahkan orang lain (NANDA, 2014).

2.3.4 Upaya Mengatasi Kecemasan

Ada beberapa cara yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan diantara lain (Ibrahim, 2012):

2.3.4.3 Relaksasi

Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan telah sering digunakan yaitu teknik relaksasi (Maimunah, 2011).

Istilah relaksasi sering digunakan untuk menjelaskan aktivitas yang memberi efek menyenangkan. Rekreasi, olahraga, pijat/massage, dan aromaterapi dilakukan untuk mendapatkan suasana rileks. Efek yang dihasilkan dari relaksasi mulai digunakan untuk mengurangi ketegangan, terutama ketegangan psikis (Neila Ramdhani, 2017).

2.3.4.4 Pendekatan kognitif.

Pendekatan ini adalah dasar dari asumsi yang telah dikemukakan dimana kecemasan merupakan keadaan emosional yang berhubungan dengan suatu ancaman.

Asumsi asumsi diubah mejadi kebiasaan sebagai contoh, pasien memutuskan “jika ragu, lebih baik diam”. Tujuan dari teori ini adalah: membantu pasien untuk menyadari apa yang dia pikirkan, menguji mereka apakah ada gangguan kognitif, untuk menyeimbangkan pikiran(Ibrahim, 2012)

2.3.4.5 Perubahan gaya hidup

Bermacam macam kebiasaan hidup akan membantu mengurangi kecemasan seperti klien dapat merubah pola hidupnya dengan melakukan aktifitas yang klien senangi (Ibrahim, 2012).

2.3.5 Terapi Farmakologi

Terapi obat yang sering digunakan menurut (Ibrahim, 2012) untuk kecemasan dibagi mejadi dua yaitu, *Benzodiazepine* (Diazepam, Chlordiazepoxide, Bromazepam, Lorazepam, Prazepam, Oxazolm, Alprazolam) dan Non Diazepin (Buspirone dan Sulpiride) yang mempunyai mekanisme kerja menekan Hiperaktivitas Gaba-Ergic Neuron.

Indikasi obat :

Insomnia, depresi, gangguan panik dan *Fobia Social Alkoholik*, gangguan bipolar.

Tujuan utama pada obat anti kecemasan.

Menghilangkan perasaan cemas atau khawatir yang menyebabkan invidu tidak dapat istirahat dengan tenang.

Interaksi obat untuk kecemasan :

Benzodiazepine + *anti depresan* = menyebabkan efek sedasi, penekanan pusat nafas.

Benzodiazepine + *stimulant* = dapat menurunkan *benzodoazepin*.

Propardiol = mempunyai efek sebagai pelemas otot.

B blocker berguna untuk cemas yang berhubungan dengan kelainan jantung.

Kontraindikasi.

Hipersensitif terhadap *benzodiazepine*, *glukoma*, penyakit paru, sakit ginjal kronis, penyakit hati.

Pengaturan dosis dan waktu pemberian.

Mulai dengan dosis anjuran dari dokter, lalu naikan dosis setiap 3-5 hari sampai optimal, dipertahankan 2-3 minggu dan turunkan 1/8 x setiap 2-4 minggu. Dosis minimal yang masih efektif bila kambuh dinaikkan lagi, bila tetap efektif pertahankan 4-8 minggu dan *tapering off*.

Lama pemberian obat sekitar 1-3 bulan apabila, akan dihentikan harus dengan bertahap supaya tidak menimbulkan putus obat.

Table 2.1

Tabel Nama Obat Dan Pengaturan Dosis Obat Anti Cemas

No	Nama obat	Sediaan	Dosis anjuran
1	<i>Diazepam</i>	Tab 2-5 mg Am 10mg/2cc	Oral 10-30mg/hari 2-3x sehari (IV/IM) 2-10 MG 1X TIAO 3-4/JAM < 10KG/bb = 5mg >10kg/bb = 5mg
2	<i>Lorazepam</i>		2-3x10mg/hr
3	<i>Clobazam</i>	10 mg	2-3x10mg/hr
4	<i>Bromazepam</i>	1,5;3;6 mg	3x1,5mg/hr
5	<i>Oxazolam</i>	10 mg	2-3x10mg/hr
6	<i>Chlorazepate</i>	5-10 mg	2-3x5mg/hr
7	<i>Alprazolam</i>	0,25;0,5;1 mg	3x0,25-0,5mg/hr
8	<i>Prazepam</i>	5 mg	2-3x5mg/hr
10	<i>Buspirone</i>	10 mg	15-30mg/hr

2.4 Penanganan Dampak Psikologis Bencana Banjir

2.4.1 Massage *Effleurage*

Massage (pijatan) adalah suatu gerakan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukkan obat didalam tubuhnya yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan indikasi untuk dipijat (Wiyoto, 2011).

Massage *effleurage* adalah manipulasi massage atau teknik massage yang dilakukan secara perlahan dan halus. Teknik massage *effleurage* adalah salah satu manipulasi pijat dengan teknik pemijatan ringan yang lambat, lembut, dan stabil (Utami, 2013).

2.4.2 Tujuan

Tujuan dari terapi massage adalah untuk memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening, mereposisikan bagian tubuh yang mengalami cedera dislokasi khususnya pada sendi ke posisi semula, dan memanfaatkan relaksasi, perangsangan, dan penyegaran untuk menghasilkan kesehatan yang prima.

Timbunan asam laktat yang menyebabkan menyebabkan kelelahan saat aktivitas ketika otot tegang dan menerima massage diharapkan asam laktat yang menepel pada otot tersebut akan pecah dan larut kedalam pembuluh darah (Wiyoto, 2011).

2.4.3 Indikasi Dan Kontraindikasi Massage *Effluerage*

Dalam melakukan massage ada indikasi dan kontraindikasinya menurut Tjipto Soeroso dalam (Best T.M, 2008).

2.4.3.1 Indikasi

Merupakan suatu kondisi yang dapat dilakukan massage yaitu ketika keadaan tubuh sangat lelah dan terjadi kelainan kelainan tubuh yang diakibatkan cuaca kerja sehingga terajdi kekakuan otot sendi dan persyarafan.

2.4.3.2 Kontraindikasi

Pantangan untuk dilakukan massage, jika dilakukan akan terjadi sesuatu hal yang membahayakan:

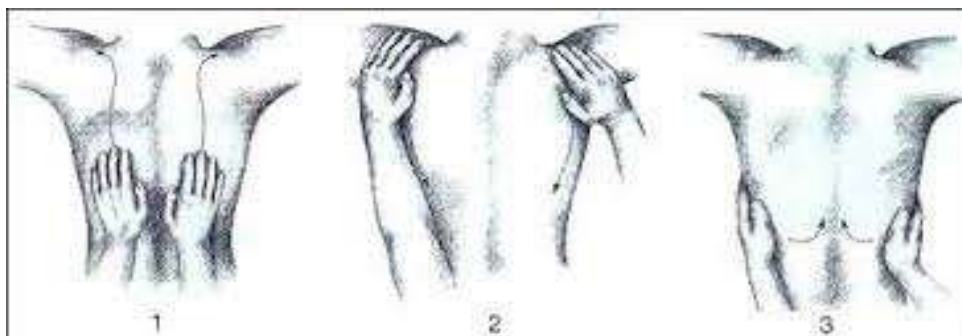
1. Klien mempunyai penyakit menular.
2. Klien menderita pengapuran pembuluh darah.
3. Klien sedang menderita penyakit kulit dan adanya luka luka di dalam bagian tubuhnya.
4. Sedang menderita patah tulang.
5. Titik yang di massage mengalami pembengkakan atau kanker ganas.

2.4.4 Teknik Massage *Effleurage*

Massage *Effleurage* adalah salah satu jenis terapi nonfarmakologi yang dilakukan untuk merelaksasi dengan usapan lembut, lambat dan panjang. Diberikan pada klien dengan kecemasan diharapkan untuk merasakan rileks dan tidak memfokuskan pada perasaan kecemasannya tersebut. Bisa dilakukan dengan posisi senyaman mungkin contohnya seperti tidur tengkurap atau terlentang. Ada dua cara untuk melakukan teknik *Effleurage* tersebut adalah :

1. Massage menggunakan dua tangan

Teknik ini dilakukan menggunakan kedua telapak tangan dengan cara mengusap, gerakan yang stabil dan lembut, ringan atau dengan sedikit penekanan akan memberikan stimulasi menyenangkan pada kulit. Teknik pijat ini dapat dilakukan pada bentuk tubuh yang datar seperti punggung, teknik mengusap ringan dilakukan pada tahap pertama untuk meratakan minyak pijat, memulai usapan dengan menambah tekanan tangan secara bersamaan dari *lateral tengah* keatas menuju ke lengan, akan menstimulasi sirkulasi darah, dilanjutkan gerakan menurun melewati bawah ketiak dan kembali ke daerah *lateral tengah*. Pertahankan ritme/gerakan usapan. Gerakan tersebut akan membentuk seperti sayap kupu-kupu dari punggung bawah keatas. Gerakan ini dapat dilakukan selama 10 kali gerakan dengan intensitas penekanan mulai dari ringan ke sedang (Batik, 2017).



Gambar 2.4

2. Massage menggunakan satu tangan

Teknik ini dilakukan dengan satu tangan dengan gerakan bergantian antara tangan kanan dan kiri. Gerakan sama dan prosedur diatas atau dengan membentuk angka delapan gerakan dimulai dari daerah lateral tengah menuju ke lateral bawah dan

kearah kiri punggung naik ke lateral atas dan turun kelateral bawah, gerakan tersebut dapat dilakukan kurang lebih 10 kali gerakan sampai klien benar benar rileks (Maslikhanah, 2011).

2.4.5 Manfaat Massage *Effleurage*

Fatmawati, 2013 mengatakan bahwa efek massage terhadap jaringan dapat bersifat *mekanis, reflektoris, dan khemis*.

Efek *mekanis* dengan teknik menekan dan mendorong secara bergantian menyebabkan terjadinya pengosongan dan pengisian pembuluh vena dan limpa sehingga membantu memperlancar sirkulasi, membantu sekresi dan pemberian nutrisi kedalam jaringan.

Efek *reflektoris*, massage menimbulkan pacuan terhadap syaraf, peredaran darah yang menimbulkan vasso konstriksi yang diikuti dengan vasso dilatasi local sehingga memperlancar peredaran darah. selain itu, syaraf motorik merangsang peredaran darah untuk meningkatkan tonus otot.

Efek *khemis* massage memberikan atau menyebabkan terbebasnya suatu zat sejenis histamine yang memberi efek dilatasi terhadap pembuluh darah kapiler.

Sementara menurut (Fatmawati, 2013), Massage *Effleurage* memiliki efek yaitu menambah kondisi relaksasi karena gerakan yang lembut, memiliki aksi obat penenang dan sangat bermanfaat untuk menenangkan syaraf, stress dan mengurangi ketegangan, menurunkan nyeri sakit kepala, pola insomnia rusak, *Effleurage* dapat menghidupkan kembali dan merangsang system syaraf pusat, jaringan akan menghangatkan tubuh dan meningkatkan sirkulasi, aliran getah bening meningkat, membantu untuk menyingkirkan zat beracun, *Effleurage* memperbaiki kulit, dan mendorong kulit untuk sehat dan bersinar.

2.5 Aromaterapi

2.5.1 Definisi

Aromaterapi adalah suatu metode pengobatan yang berasal dari alternatif yang berasal dari bahan tanaman mudah menguap, dikenal pertama kali dalam bentuk minyak esensial (Ciwi Yoshiko, Purwoko Yosef, 2016). Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak (Cahyasari, 2015). Minyak *atsiri* merupakan zat yang memberikan aroma pada tumbuhan, minyak *atsiri* memiliki komponen pada beberapa tumbuhan dengan karakteristik tertentu. Saat ini, minyak *atsiri* telah digunakan sebagai parfum, kosmetik, bahan tambahan makanan dan obat (Muchtardi, 2008).

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essensial oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa raga. Essensial oil yang digunakan disini merupakan cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun dan rempah-rempah yang memiliki khasiat untuk mengobati (Wahyuningsih, 2014).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa aromaterapi merupakan suatu terapi atau pengobatan, dengan menggunakan bau bauan yang didapatkan atau berasal dari tumbuh tumbuhan, bunga, pohon, dan lain - lain yang memiliki kandungan minyak esensial atau minyak *Atsiri* yang berbau harum dan enak.

2.5.2 Efek aromaterapi

Aroma terapi memiliki efek yang positif yang mampu mempengaruhi dan menimbulkan efek kuat terhadap emosi, melalui efek positif yang timbul dari aroma aromaterapi yang segar harum, merangsang sensori reseptor dan akhirnya mempengaruhi organ lainnya. Aromaterapi berpengaruh langsung terhadap otak manusia seperti narkoba. Hidung mampu membedakan lebih dari 100.000 aroma yang mempengaruhi kinerja otak dan terjadi tanpa disadari oleh manusia.

Aroma yang timbul dari aromaterapi mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan emosi, ingatan, mood dan pembelajaran. Menghirup aromaterapi gelombang-gelombang alfa di otak akan meningkat sehingga membantu menciptakan keadaan rileks dan tenang. Aroma yang ditangkap reseptor hidung akan mempengaruhi sistem *limbic* yang merupakan pusat dari emosi, suasana hati atau mood dan memori untuk menghasilkan bahan *neuro hormone endopin* dan *encephalin* yang bersifat sebagai perileks, penghilang rasa sakit, dan *serotine* yang memiliki efek menghilangkan ketegangan dan stress serta kecemasan pada berbagai keadaan. Selain itu aromaterapi juga memiliki andil untuk memberikan informasi ke hipotalamus agar dapat mengatur system tubuh, termasuk didalamnya system seksualitas, suhu tubuh dan relaksasi terhadap stress (Cahyasari, 2015).

Keuntungan penggunaan aromaterapi secara psikologi antara lain dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan ditinjau secara imunologi aromaterapi dapat meningkatkan limfosit pada pembuluh darah perifer, meningkatkan CD_8 dan CD_{16} yang berperan dalam imunitas (Cahyasari, 2015).

2.5.3 Kandungan Aromaterapi

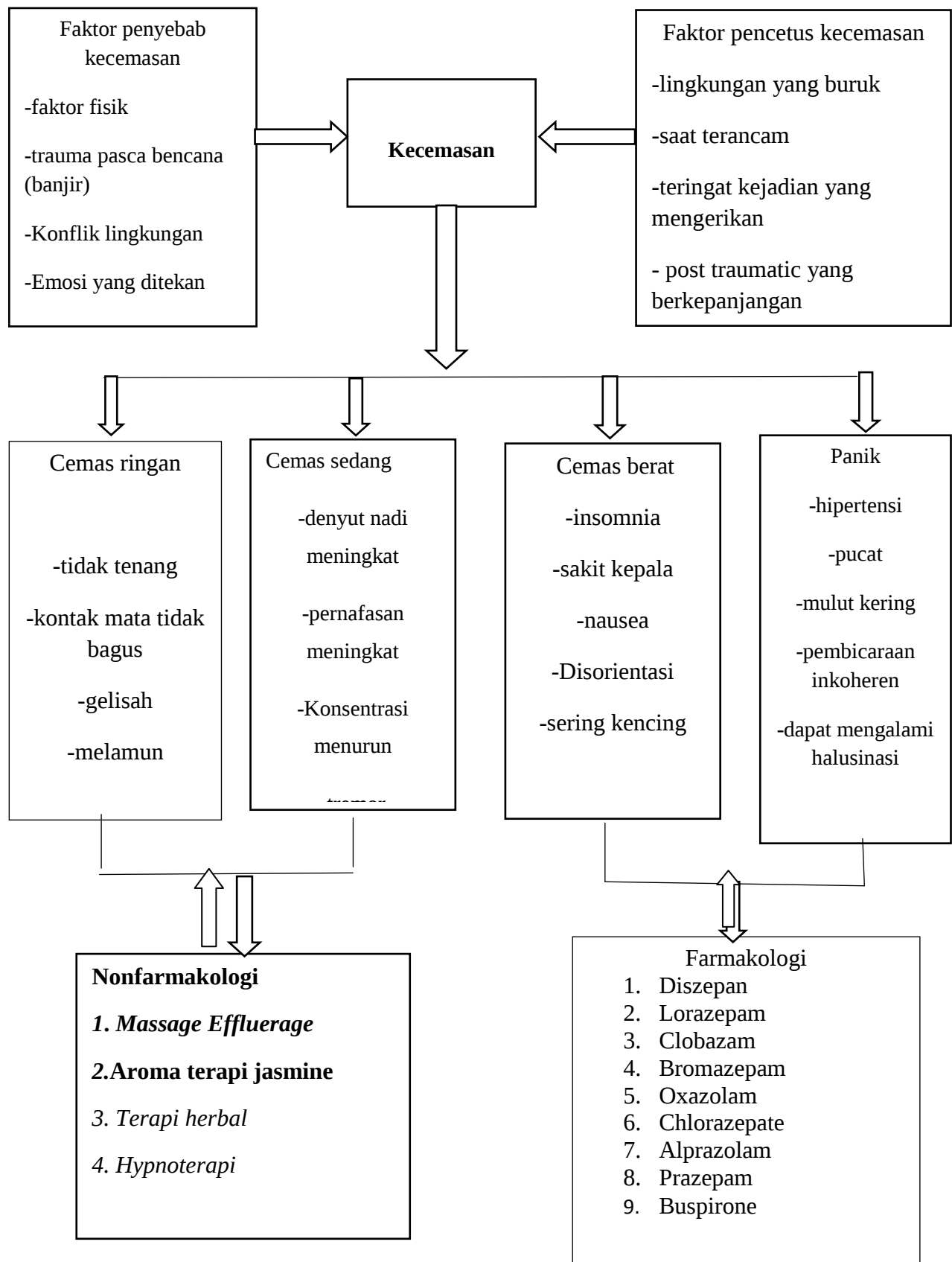
Jasmine atau melati merupakan tanaman dengan nama latin *Jasminum Sambac* yang merupakan salah satu tanaman dengan komoditas yang bernilai tinggi dan sering digunakan untuk menghasilkan minyak *atsiri*. *Jasminum Sambac* terdapat di hampir semua daerah di Indonesia, terutama di pulau Jawa. Minyak *atsiri* atau minyak esensial yang terdapat melati sering dimanfaatkan dalam berbagai industri seperti industri kosmetik, sabun, parfum, farmasi dan aroma terapi. Aromaterapi *jasmine* memiliki beberapa kandungan serta komponen senyawa yaitu senyawa Benzil Asetat (65%), Kemudian Diikuti Oleh Linalool (15,5%), Linalool Asetat (7,5%), Benzil Alcohol (6,0%), Jasmone (3,0%), Indole (2,5%), Dan Metil Anthramilate (0,5%). Bunga melati mempunyai banyak manfaat dalam bidang kesehatan. Efek farmakologis bunga melati yaitu untuk diare, influenza, jerawat, biduran, bengkak digigit binatang, cacingan, demam, sakit gigi, radang mata merah, sesak nafas. Komponen terbesar bunga melati adalah Indole yaitu senyawa

Hetero Siklik, Indole adalah komponen populer wewangian dan prekursor untuk obat-obatan (Sani, Racchmawati, & Mahfud, 2012).

2.5.4 Cara Kerja Aromaterapi

Cara kerja aromaterapi *jasmine* yaitu molekul molekul minyak yang essensial diterima oleh sel reseptor dalam lapisan hidung kemudian dihirup bau aromaterapi tersebut diubah oleh silia menjadi impuls listrik dan akan dikirim ke otak melalui *system olfaktorius* semua bau aroma terapi akan mencapai system limbik dalam otak (pusat emosi dan memori) sehingga, akan memiliki pengaruh langsung pada suasana hati seseorang dan akan mengakibatkan seseorang rileks. Ukuran molekul dari minyak esensial sangat kecil dan semuanya dengan mudah untuk menembus kulit dan masuk kedalam aliran darah. Diperlukan waktu beberapa detik hingga 2 jam agar minyak essensial masuk kedalam kulit. Minyak essensial juga membutuhkan waktu sekitar 4jam agar racun keluar dari badan melalui urin, keringat dan pembuangan lainnya (Sharma,2009)

2.6 Kerangka Teori



2.7 Hipotes

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah merupakan suatu jawaban penelitian sementara. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam dua hubungan variable yaitu variable bebas dan variable terikat. Hipotesis berfungsi melangkah kearah pembuktian. Rumusan hipotesis sudah mencerminkan variable yang akan diamati, diobservasi, diukura dalam variable yang dihipotesa (Susi Febriani Y,2015).

Ho : diterima, ada Pengaruh Massage *Effleurage* Dengan Aroma *Jasmine* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasca Bencana Di Kecamatan Grabag Tahun 2018.

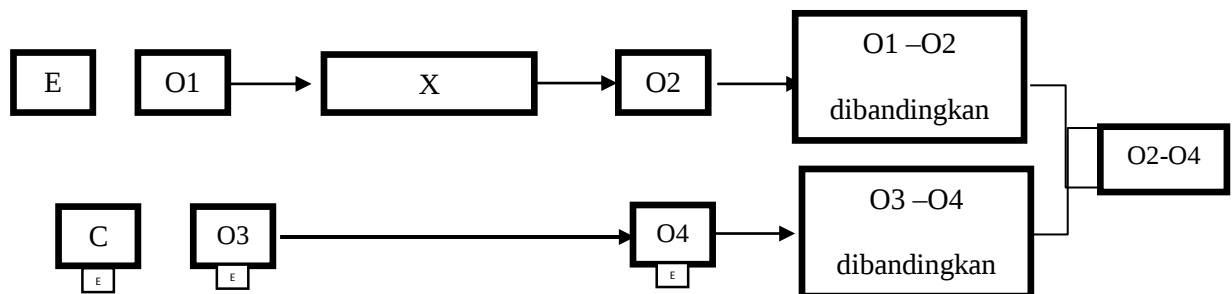
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Design Penelitian

Design penelitian atau rancangan penelitian adalah bagian terpenting dalam penelitian dan merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi suatu permasalahan sebelum perencanaan akhir dan pengumpulan data (Nursalam, 2011).

Penelitian ini menguji pengaruh *Massage Effleurage* dengan aromaterapi *Jasmine* dengan penurunan tingkat kecemasan terhadap korban pasca bencana. Dalam penelitian ini merupakan *Quasy Experimental* karena satu kelompok dilakukan intervensi sesuai dengan konsep yang dikehendaki, kelompok lainnya tidak dilakukan intervensi dengan menggunakan *Pretest Post Test Two Group With Control Design* dengan pengambilan sampel menggunakan *Teknik Stratified Random Sampling*.



Skema 3.1

Rancangan penelitian

Keterangan

E : Eksperimen

C : Kontrol

X : Pemberian *massage effleurage* dengan aromaterapi *jasmine*

O1 : Pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi *massage effleurage* dengan aromaterapi *jasmine* pada kelompok intervensi.

- O2 : Pengukuran tingkat kecemasan setelah diberikan terapi massage *effleurage* dengan aroma *jasmine* pada kelompok intervensi.
- O3 : Pengukuran tingkat kecemasan sebelum tidak dilakukan tindakan apapun pada kelompok kontrol.
- O4 : Pengukuran tingkat kecemasan sebelum tidak dilakukan tindakan apapun pada kelompok kontrol.
- O1-O2: Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi massage *effleurage* dengan aroma *jasmine* pada kelompok intervensi.
- O3-O4: Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.
- O2-O4: Perbedaan tingkat kecemasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.2. Kerangka Konsep

Variabel merupakan karakteristik yang berubah dari satu subjek ke subyek lainnya (Sastroasmoro dan Ismail, 2011).

Variabel independen

Teknik Massage *effleurage*
dengan aroma *Jasmine*



Variabel dependen

Kecemasan

Skema 3.2
Kerangka konsep penelitian

Table 3.3
Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat & cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Message <i>Effluerage</i>	Message <i>Effluerage</i> adalah pijatan menggunakan minyak pijat yang diberikan dengan tekanan sedang, menggunakan 2 tangan dengan teknik membentuk bulatan dari bagian bawah menuju atas pada bagian punggung, dengan posisi tengkurap, dilakukan selama 10 menit dalam rentang dua minggu pada hari pertama (senin) dan keempat (kamis) setiap minggunya.	Standart operasional message <i>Effleurage</i>	-Tidak dilakukan message = 0 -Dilakukan message = 1	Nominal
Aromaterapi <i>Jasmine</i>	Aromaterapi <i>jasmine</i> adalah terapi yang diberikan berupa minyak yang beraroma <i>jasmine</i> (melati) diusapkan sebanyak 2 tetes pada punggung responden selama 10 menit.	Standart operasional massage <i>Effleurage</i>	-Tidak dilakukan = 0 -Dilakukan = 1	Nominal

Kecemasan	Kecemasan adalah kondisi yang menggambarkan rasa takut atau kekhawatiran yang berlebihan, akibat dari peristiwa yang dialami disertai dengan tanda dan gejala dari fisik maupun emosional.	Pengukuran menggunakan Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS).	Terdiri dari 14 item. Dengan kriteria, <14 = tidak ada kecemasan 14-20 =kecemasan ringan 21-27 =kecemasan sedang 28-41 = kecemasan berat >42 = panik	Ordinal
-----------	--	--	--	---------

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek misalnya manusia atau klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011).

Populasi dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi dengan responden yang berumur 60-70 tahun, korban pasca bencana yang terdampak ada di Dusun Sambungrejo 58 orang, di Dusun Karanglo 22 orang, Dusun Nipis 62 orang. Sehingga jumlah total 142 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2011).

Jumlah sampel yang diambil dengan *model two group pretest and posttest design* dengan rumus analitic numerik berpasangan :

$$n = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 S^2}{(X1 - X2)^2}$$

Keterangan

n = Jumlah partisipan

$Z\alpha$ = Standar normal deviasi untuk α ($\alpha = 0,05$ adalah 1,96)

$Z\beta$ = Standar normal deviasi untuk β ($\beta = 0,10$ adalah 1,28)

S = Standar deviasi kesudahan sebesar 0,949

$X_1 - X_2$ = Selisih rata rata minimal yang dianggap bermakna

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{2 (1,96 + 1,28)^2 (0,949)^2}{(8,8 - 7,7)^2} \\
 &= \frac{2 (10,49) (0,9)}{(1,1)^2} \\
 &= \frac{20,98 \times 0,9}{1,21} \\
 &= \frac{18,882}{1,21}
 \end{aligned}$$

= 15,6 dibulatkan menjadi 16 orang

Peneliti mengantisipasi responden terpilih yang drop out, maka dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah sejumlah 10 % responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut :

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

F = perkiraan proporsi drop out

$$\begin{aligned}
 n^1 &= \frac{16}{(1-0.1)} \\
 &= 17,7 \text{ orang dibulatkan menjadi 18 orang}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah responden diperlukan sebanyak 18 responden untuk masing-masing kelompok sehingga total yang diperlukan sebesar 36 responden.

3.4.3 Teknik sampling

Teknik pengumpulan sampel menggunakan *stratified random sampling*, pengambilan sampel dilakukan dengan membagi populasi menjadi beberapa strata dan antar strata terdapat sifat yang berbeda kemudian dilakukan pengambilan sampel pada setiap strata (Notoatmojo, 2010).

Menurut Sastroasmoro (2011), cara menentukan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus :

$$n = \frac{\text{Jumlah populasi per kelompok (Nx)}}{\text{Jumlah total populasi (N)}} \times \text{Subjek Sampel (S)}$$

Berdasarkan rumus, jumlah sample dari masing masing dusun yaitu :

Table 3.4

Perhitungan Sample

No	Dusun	Perhitungan	Jumlah
1	Sambungrejo	$n = 58/142 \times 36 = 14,7$	15 responden
2	Nipis	$n = 62/142 \times 36 = 15,7$	16 responden
3	Karanglo	$n = 22/142 \times 36 = 5,5$	5 responden
Jumlah			36 responden

Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu intervensi sebanyak 18 responden dan kontrol sebanyak 18 responden. Dalam pembagian sampel akan dilakukan secara diundi.

Tabel 3.5
Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Intervensi Dan Kelompok
Kontrol Di Desa Sambungrejo

Nama Dusun	Jumlah Sampel
Kelompok Intervensi	
1. Dusun Sambungrejo	15
2. Dusun Nipis	3
Kelompok Kontrol	
1. Dusun Nipis	13
2. Dusun Karanglo	5
Jumlah	36

Berdasarkan pembagian sampel diatas peneliti menggunakan sampel yang sesuai dengan pembagian yang sudah ditentukan tersebut.

Sampel penelitian ini dipilih menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

3.4.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti

1. Responden yang bersedia menjadi responden
2. Responden dengan kecemasan ringan-sedang
3. Responden yang dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
4. Responden yang berusia 60-70 tahun.

3.4.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yaitu responden yang mempunyai penyakit kronis seperti

1. Stroke dikarenakan jika mempunyai penyakit stroke responden dikhawatirkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik,
2. Pengapuran tulang, dalam melakukan massage *effleurage* akan diberikan tekanan dikhawatirkan akan memperparah penyakit tersebut.
3. Decubitus atau luka pada kulit, dalam melakukan massage akan diberikan minyak pijat yang dioleskan pada kulit dikhawatirkan akan menghambat penyembuhan luka tersebut.
4. Alergi pada kulit yang diderita oleh responden akan memperburuk penyakit yang dialami responden dan akan melanggar etika penelitian.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan sejak bulan Januari 2018 – Juni 2018, yang dilakukan dengan beberapa tahap mulai dari persiapan yaitu pengajuan judul penelitian sampai dengan pelaksanaan penelitian Lokasi penelitian ini adalah di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat atau instrumen yang dipakai peneliti dalam melakukan penelitian menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, yang terdiri dari 14 item.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan setelah mendapat ijin dari pihak kampus mulai dari meminta surat persetujuan untuk studi pendahuluan sampai dengan seminar proposal, beberapa tahap sebelum pelaksanaan untuk mengurus perijinan

1. Peneliti mengurus surat perizinan dari Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dari Universitas ke MDMC Grabag dan Kelurahan Sambungrejo.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Desa Sambungrejo untuk untuk mendapatkan data tentang korban kecemasan pasca bencana.
4. Peneliti mengajukan permohonan ijin peneilitian dari Universitas kepada KESBANGPOL (Kesatuan Bangsa Dan Politik) untuk disampaikan ke kelurahan Sambungrejo
5. Dilakukan uji kompetensi atau uji kemampuan peneliti yang dilakukan oleh peneliti dengan dosen atau pakar ahli massage *effleurage* dengan aromaterapi *jasmine*.
6. Peneliti melakukan kunjungan dengan cara *door to door* untuk korban yang mengalami kecemasan di Dusun Sambungrejo, Nipis Dan Karanglo dengan tujuan untuk menyampaikan tujuan penelitian dan mengidentifikasi tingkat kecemasan yang di alami, serta memilih sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jika sesuai dengan kriteria inklusi dapat diberikan surat persetujuan untuk menjadi responden.
7. Responden yang diberikan massage *effleurage* dengan aromaterapi *jasmine* diberikan perlakuan selama 2 kali dalam seminggu selama dua minggu di Dusun Sambungrejo, Karanglo, Nipis.
8. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

3.7 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

3.7.2 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kelayakan suatu instrument. Pada pengujian validitas ini mengacu sejauh mana instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dapat dikatakan valid jika dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur (Sugiyono, 2010). Alat yang digunakan peneliti ini adalah kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang sudah dibakukan sebagai alat ukur kecemasan. Uji validitas pada kuesioner *HARS* telah

dilakukan oleh Fuad K, dkk (2015) dengan hasil 0,208 sampai 0,589 lebih besar dari 0,05 dan kuesioner tersebut dinyatakan valid.

3.7.3 Uji Reliabilitas

Menurut sugiyono (2010) uji reliabel dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh hasil dari pengukuran dan tetap konsisten jika dilakukan dua kali atau lebih dengan gejala yang sama dan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas kuesioner *HARS* yang dilakukan oleh Fuad K (2015) mendapatkan nilai hasil nilai *Cronbach's alpha* 0,793 dinyatakan valid jika syarat hasil uji kompetensi > 0.6 , maka kuesioner *HARS* dinyatakan reliabel.

3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.2 Cara pengolahan data

Tahap tahap dalam pengolahan data menurut Nursalam (2011) adalah sebagai berikut :

3.8.2.2 Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga jika ada kekurangan segera dapat dilengkapi.

3.8.2.3 Coding

Peneliti melakukan pemberian kode dalam data untuk mempermudah mengolah data, hanya 1 variabel diberi kode yaitu variabel dependen. Tingkat kecemasan yang menjawab nilai 0 adalah tidak ada kecemasan, 1 cemas ringan, 2 cemas sedang, 3 cemas berat, 4 gejala panik.

3.8.2.4 Entry data

Merupakan suatu proses pemasukan data kedalam komputer untuk dilakukan analisa data dengan menggunakan program komputer.

3.8.2.5 Tabulating

Tabulasi data dilakukan dengan memberikan skor terhadap item item yang perlu diberi skor dan memberikan kode terhadap item item yang tidak diberikan skor, mengubah jenis data sesuai dengan metode analisa data yang akan digunakan serta

memberikan kode dalam hubungan dengan pengolahan data jika akan menggunakan computer.

3.8.2.6 Cleaning

Cleaning adalah memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan kedalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya.

3.8.3 Analisa data

3.8.3.2 Analisa univariate (analisa diskriptif)

Analisa univariate digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari mean, median, modus, responden serta mendeskripsikan masing masing variabel dalam penelitian. Variabel yang dianalisis responden seperti nama, usia, jenis kelamin, sedangkan variabel dari kelompok massage *effleurage* dan kecemasan, hasil pengolahan dipaparkan dalam bentuk tingkatan kecemasan sebelum dilakukan massage *effleurage*, sesudah dilakukan massage *effluerage*, sebelum dan sesudah dilakukan massage *effleurage*.

3.8.3.3 Analisa bivariate (analisa uji hipotesis)

Setelah data sampel terkumpul, hasil pengumpulan data diolah dengan analisa statistic dengan menggunakan analiss *bivariate*. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau hubungan variabel dependen dan independen. Peneliti menggunakan uji hipotesis yaitu

Apabila data berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan ada dua yaitu *paired T test* untuk melihat beda nilai *mean pre test – post test* di grup yang sama dan *independen T test* untuk melihat nilai mean dari dua grup yang berbeda.

Tabel 3.5
Analisa Variabel Dependen Dan Independen

Pre		Post	Uji statistic
Tingkat kecemasan sebelum diberikan massage pada kelompok intervensi	kecemasan diberikan <i>effleurage</i> kelompok	Tingkat kecemasan setelah diberikan massage <i>effleurage</i> pada kelompok intervensi	<i>Independen t test</i>
Tingkat kecemasan sebelum diberikan massage pada kelompok kontrol.	kecemasan diberikan <i>effleurage</i> kelompok	Tingkat kecemasan setelah diberikan massage <i>effleurage</i> pada kelompok kontrol	
Intervensi		Kontrol	Uji statistic
Tingkat kecemasan yang diberikan massage <i>effleurage</i>	kecemasan diberikan	Tingkat kecemasan yang tidak dilakuka massage	<i>Uji saphiro-wilk</i>

3.9 Etika Penelitian

Beberapa etika dalam melakukan penelitian menurut Nursalam,2011 antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan peneliti kepada responden. Responden bersedia maka menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (kerahasiaan identitas)

Anonymity adalah etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Kode yang digunakan berupa nama inisial saja.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil peneliti baik informasi atau masalah lain yang menyangkut privasi klien. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Veracity* (kebenaran) dan *Justice* (keadilan)

Prinsip keterbukaan atau kebenaran serta keadilan dilaksanakan dengan menjelaskan prosedur penelitian dan memperhatikan kejujuran dan ketelitian. Peneliti menyeleksi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang memenuhi syarat berhak menjadi responden penelitian dan pengambilan sampel dilakukan, dengan diacak untuk semua responden mempunyai hak yang sama, dengan memberi perlakuan pada semua responden memberikan *massage effleurage* dengan aromaterapi *jasmine* satu minggu setelah penelitian selesai dilakukan.

5. *Beneficence* (manfaat) dan *Maleficience* (merugikan)

Penelitian ini memberi manfaat bagi perawat dalam memberikan informasi tentang pengaruh pemberian *Massage Effleurage* Dengan Aroma *Jasmine* terhadap korban pasca bencana. Prinsip etik ini menekankan bahwa hasil yang didapat bermanfaat dan meminimalkan hal yang merugikan dari gangguan, cedera, atau kerusakan lain.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai pengaruh teknik massage *effleurage* dengan aromaterapi *jasmine* di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Hasil tingkat kecemasan pasca bencana di Desa Sambungrejo Kecamatan Grabag sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

5.1.2 Tingkat kecemasan sebelum pemberian massage *effleurage* dengan aromaterapi *jasmine* pada kelompok intervensi rata-rata mengalami kecemasan sedang.

5.1.3 Tingkat kecemasan pada kelompok intervensi setelah pemberian tindakan massage *effleurage* dengan aromaterapi *jasmine* menurun, dari kecemasan sedang hingga tidak mengalami kecemasan.

5.1.4 Frekuensi tingkat kecemasan awal pada kelompok kontrol rata-rata mengalami kecemasan sedang.

5.1.5 Tingkat kecemasan akhir pada kelompok kontrol rata-rata mengalami kecemasan ringan hingga sedang.

5.1.6 Ada pengaruh yang signifikan untuk teknik massage *effleurage* dengan aromaterapi *jasmine* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasca bencana.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi praktik keperawatan.

Hasil penelitian ini dapat menambah SOP dalam praktek keperawatan, khususnya dalam hal pengaruh Massage *Effleurage* dengan aroma *Jasmine* terhadap penurunan kecemasan pasca bencana.

5.2.2 Bagi masyarakat.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai terapi alternatif bagi masyarakat untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasca bencana.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan.

Hasil penelitian ini dapat menarik 51 referensi/informasi dan standar operasional prosedur pembelajaran terutama pada Mata Kuliah Komunitas, Terapi *Komplementer*, Keperawatan Jiwa, Gawat Darurat.

5.2.4 Bagi tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai terapi alternatif oleh tenaga kesehatan dalam memberikan penanganan dirumah sakit, ataupun dalam lingkup Keperawatan Komunitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan *Komplementer*, Keperawatan Gawatdarurat.

5.2.5 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menambah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada korban pasca bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. K. (2017). Post Trauma Stress Disorder Pasca Bencana: Literatur Review . *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (Jka)*, Vol. X, No. 1, 67-73.
- Amawidyati Galuh, Utami S. (2013). Religiusitas dan Psychological Well-being Pada Korban Gempa . *Jurnal Psikologi Vol 34, No 2*, 164-176.
- Ananto, D. P. (2017). Pengaruh Massage Teknik *Effluerage* Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalirejo Kabupaten Purworejo. 1-6.
- Agung Siswanto, M. D. (2018). Dampak Pasca Kejadian Tanah Longsor Di dusun Tangkil Desa Bnaran Ponorogo Terhadap Kejadian Post Traumatik Stress Disorder. *Prosiding Pit Ke 5 Riset Kebencanaan*, 812.
- Aprillia, p. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause. *public health vol 4, no 1*, 25-36.
- Batik, K. (2017, November 28). Retrieved From <https://Pijatisfun.Wordpress.Com:https://Pijatisfun.Wordpress.Com/2013/01/25/Pijat-Pijat-Teknik-Effleurage-Atau-Membelai/>
- Best T.M, R. H. (2008). Effectiveness Of Sport Massage For Recovery Of Skelete Muscle From Strenous Exercise. *Clin J Sport Med. Volume 18.5*, 44-460.
- Cahyasari, T. (2015). *Perbedaan Efektifitas Inhalasi Aromaterapi Lavender Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Presepsi Nyeri Pada Inseri Av Shunt Pasien Hemodialisa Di Rsud Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto;Skripsi.
- Ciwi Yoshiko, P. Y. (2016). Pengaruh Aromaterapi Rosemary Terhadap Atensi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro Volume 5 Nomor 4*, 619-630.
- Deni, H. (2013). Dampak Psikologis Pasca Bencana Pada Lansia . Vol 5, no 2, 66-67.
- Fatmawati, V. (2013). Penurunan Nyeri Disabilitas Dengan Intregated Neuromuscular Inhibition Tecniques Dan Msaage Effluerage Pada Myofascial Trigger Point Syndrome Otot Trapezius Bagian Atas. *Sport And Fitnrs Journal Volume 1, No 1* , 60-71.
- Fauzia, Y. (2017, November Minggu). Retrieved From <https://Yurikafauziawardhani.Wordpress.Com:https://Yurikafauziawardhani.Wordpress.Com/2015/09/18/Penanganan-Dan-Perawatan-Gangguan-Stress-Pasca-Trauma-Post-Traumatic-Stress-Disorder-Ptsd/>
- Fitri Nurcahyani, E. I. (2016). Pengaruh Terapi Suporrtif Kelompok Terhadap Bencana Banjir Bandang Di Perumahan Relokasi Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol.4 (No.2)*, 293-298.

- Fuad Kautsar, Dayal Gustopo, Fuad Achmadi. (2015). Uji Validitas Dan Reabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan Dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection Pt. Widrata Bhakti . 589-591.
- Gultom, A. B. (2012). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Kampung Baru Menghadapi Bencana Banjir Di Kecamatan Medan Maimun. 8-11.
- Haris, A. (2011). Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Penduduk Pasca Gempa Terhadap Post Traumatic Stress Disorder Di Desa Kolo Kecamatan Asakota Kota Bima. *Jurnal Kesehatan Prima Vol.5 No.1,Pebruari 2011*, 726-732.
- Ibrahim, A. S. (2012). *Panik Neurosis Dan Gangguan Cemas*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Kusnaldi Heri, Haryanto Heri, Makhfudli. 2011. Aromacare Melati Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia, 2011, *Jurnal Ners Vol. 6 No. 2 Oktober 2011* : 192-200192-200
- Kusuma hendra, Ardani I. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia di Panti Werda Seraya. *E-Jurnal Medika Vol.7 No 1*, 37-42.
- Lamba, Caflin, H. M. (2017). Gambaran Tigkat Kecemasan Pada Warga Yang Tinggal Di Daerah Rawan Banjir Khususnya Warga Di Kelurahan Tikala Ares Kota Manado . *Volume 5,Nomor 1,Januari-Juni* , 61.
- Louis M. Najarian, S. S. (2011). Twenty Year Follow Up Of Adults Traumatized During Childhood In Armenia . *Journal Of Affective Disorders Vol 135* , 51-55.
- Maimunah, A. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Jurnal Psikologi Islam Vol 8 , No 1*, 1-22.
- Maslikhanah. (2011). Penerapan Teknik Pijat Effleurage Sebagai Upaya Penurunan Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala 1 Fase Aktif. 8-10.
- Muchtardi. (2008). Penelitian Pengembangan Minyak Atsiri Sebagai Aromaterapi Dan Potensinya Sebagai Produk Sediaan Farmasi. *Jurnal Teknologi Indonesia Pertanian Vol.17(3)*, 80-88.
- Nanda. (2014). *Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*. Egc: Penerbit Buku Kedokteran.
- Nawangsih, E. (2014). Play Therapy Untuk Anak Anak Korban Bencana Alam Yang Mengalami Trauma (Post Traumatic Stress Disorder/Ptsd). *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi, Juni 2014, Vol. 1, No.2*, 164-178.
- Neila Ramdhani, A. A. (2017, November Minggu). Neila.Staff.Ugm.Ac.Id. Retrieved From <http://Neila.Staff.Ugm.Ac.Id/Wordpress/Wp-Content/Uploads/2009/08/Relaksasi-Otot.Pdf>
- Notoatmodjo, 2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Pt Rineka Cipta.

- Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nurfatihah, k. (2013). Berbagai Faktor Penentu Penyesuaian Psikologis Positif Penyintas Bencana Pasca Bencana. *Paradigma No 15 VIII*, 25-30.
- Nursalam, 2011, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Pertiwi, P. A. (2016). Pengaruh Aromaterapi Jasmine Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Gout Di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.
- Rakhmawati, Rani (2014). Metode Keperawatan Komplementer Hipnoterapi Untuk Menurunkan Efek Stress Trauma Tingkat Sedang Pada Fase Rehabilitasi Sistem Penanggulangan Kegawatdaruratan Terpadu (Spgdt). *Jurnal Keperawatan, P-Issn 2086-3071 E Issn 2443-0900*, 178-184.
- Rawiti, S. A. (2013). Pengaruh Pijat Tangan dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum Ujian Lab Keperawatan. *Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 113-119.
- Rochman, F. (2014, November). *Dampak Psikologis Bencana Alam*. Retrieved From Bulentin Psikologi.Ugm.https://www.google.co.id/search?dcr=0&source=hp&ei=Ykkswuzgccpvgt46ysqaq&q=Rochman%2c+F.+%282014+%29.+Dampak+Psikologis+Bencana+Alam&oq=Rochman%2c+F.+%282014+%29.+Dampak+Psikologis+Bencana+Alam&gs_l=Psy-Ab.3...67083.67083.0.68336.6.3.0.0.0.193.193.0j1
- Rosfiaty Edy, N. Y. (2015). Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kenyamanan Pasien Angina Pectoris Stabil Sebelum Tindakan Angiografi Koroner . *Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 18, No 2*, 102-113.
- Sani, N. S., Rachmawati, R., & Mahfud. (2012). Pengambilan Minyak Atsiri Dari Melati Dengan Metode Enfleurasi Dan Ekstraksi Pelarut Menguap. *Jurnal Teknik Pomits Vol. 1, No. 1*, 1-4.
- Sasono, Bayong .(2007). Proses Meteorologis Bencana Banjir Di Indonesia. *Jurnal Meteorologi Dan Geofisika, Vol.8 No.2 November 2007* : 64-78, 67-78
- Sastroasmoro Dan Ismail. 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto: Jakarta.
- Setyawati, Tiara. 2015. Pengaruh Pemijatan Tungkai Dan Kaki Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer *Naskah Publikasi* 4-5
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Egc.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tentama, F. (2014). Dukungan Sosial Dan PTSD pada Remaja Penyintas Gunung Merapi . *Jurnal Psikologi Undip Vol 13, No 2*, 133-138.

- Utami, R. N, Melyana Nurul (2013). *Perbedaan Efektifitas Lama Pemberian Rose Effluerage Terhadap Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida Di Kota Semarang Tahun 2013*. *Jurnal Kebidanan* Vol.2 No.4, 20-30.
- Wahyuningsih, M. (2014). *Efektifitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) Dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada;Skripsi.
- Wardani, Aisyah Sukma Kurnia. (2017). *Penerapan Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii Di Bpm Yuspoeni Kecamatan Klirong Kabupaten Kebumen*. Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Warto, G. (2017). *Tanggap Darurat Bencana Alam*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Wiyoto, B. (2011). *Remidial Massage*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari Subekti, S. W. (2016). Efektifitas Relaksasi Aromaterapi Terhadap Penurunan Kecemasan di Posyandu Lansia Desa Plesungan Karanganyar. *Jurnal KesMaDAska* , 132.
- Yusuf, Febriani Susi, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Darmais Press. Padangsidimp