

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Post Operasi

1. Definisi Postoperative

Periode postoperative adalah periode yang dimulai dari selesainya prosedur operasi dan pemindahan pasien ke area khusus untuk pemantauan seperti unit perawatan pasca anestesi (PACU) dan dapat dilanjutkan setelah keluar dari rumah sakit sampai semua pembatasan dicabut. Sementara untuk pasien yang dalam kondisi kritis setelah dilakukan operasi akan langsung dipindahkan dari ruang operasi ke dalam ruang perawatan intensif (ICU) (Donna D. Ignatavicius, et al., 2016). Setelah prosedur operasi selesai, pasien memasuki masa postoperative. Periode post op membutuhkan pengawasan ketat saat pasien selesai dari anestesi. Pasien kemudian akan dipindahkan ke ruangan yang lain pada hari yang sama untuk menjalani perawatan postoperative (Jim Keogh, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa periode perawatan postoperative adalah periode perawatan yang dimulai sejak pasien selesai dilakukan tindakan operasi dengan melakukan pengawasan ketat terhadap perubahan kondisi kesehatan selama berada di ruang pemulihan atau ruang perawatan pos anestesia hingga pasien dipindahkan ke ruang rawat biasa dan kemudian pasien dibolehkan untuk keluar dari rumah sakit.

2. Fase Postoperative

Terdapat tiga fase perawatan postoperative. Fase-fase ini didasarkan pada tingkat kebutuhan perawatan pasien postoperative, tetapi tidak semua pasien melalui tiga fase perawatan postoperative (Jim Keogh, 2019).

Fase pertama, terjadi segera setelah operasi, biasanya setelah tindakan operasi dilakukan, pasien ditempatkan di ruang post anestesi atau biasa disebut recovery room (RR/PACU) meskipun biasanya ada pasien yang langsung ditempatkan di ruang rawat inap biasa. Untuk itu, pasien yang memiliki prosedur yang rumit atau masalah kesehatan yang serius,

perawatan fase pertama dapat dilakukan di ruang perawatan intensif (ICU). Lama pasien untuk mendapatkan perawatan fase pertama adalah tergantung pada status kesehatan, prosedur pembedahan, tipe anestesi, dan kecepatan perkembangan kestabilan. Hal ini membutuhkan waktu kurang lebih selama satu jam hingga satu hari. Pengawasan ketat dilakukan terhadap jalan nafas, tanda-tanda vital, dan indikator pemulihan yang bervariasi setiap 5 hingga 15 menit. Waktu pengawasan meningkat secara bertahap seiring kemajuan pemulihan pasien.

Fase kedua, pemulihan fase kedua berfokus pada persiapan perawatan pasien dalam ruang perawatan yang lebih luas, seperti ruang bedah medis, ruang rawat inap, atau tempat tinggal. Fase ini bisa dimulai di ruang perawatan post anestesi, ruang bedah-medis, atau di ruang rawat jalan. Biasanya fase ini membutuhkan waktu 15-30 menit meskipun pada umumnya dapat mencapai 1-2 jam. Pasien berada di fase ini ketika tingkat kesadaran postoperative telah kembali, saturasi oksigen dalam batas normal, dan tanda-tanda vital mulai stabil. Beberapa pasien dapat menapai indikator ini pada fase pertama dan dapat langsung dipulangkan ke rumah. Namun banyak pasien lain yang harus memerlukan observasi lebih lanjut.

Fase ketiga dari pemulihan postoperative paling sering terjadi di rumah sakit atau di rumah. Untuk pasien yang memiliki kebutuhan perawatan berkelanjutan yang tidak dapat dilakukan di rumah, pemulangan mungkin dari rumah sakit ke fasilitas perawatan tambahan. Meskipun demikian, tanda-tanda vital tetap dipantau dengan frekuensi yang berubah tergantung perkembangan pasien, mulai dari beberapa kali dalam sehari hingga menjadi sekali dalam sehari.

3. Komplikasi Postoperative

Perawatan postoperative difokuskan untuk mengidentifikasi beberapa komplikasi yang mungkin bisa muncul akibat pengaruh anestesi dan sebagainya. Komplikasi yang umum terjadi postoperative melibatkan sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem gastrointestinal, dan resiko terjadi infeksi pada luka insisi (Jim Keogh, 2019).

a. Komplikasi sistem kardiovaskuler

Pasien dapat mengalami komplikasi sistem kardiovaskuler karena tekanan fisiologis akibat pembedahan, efek samping anestesi atau obat lain, atau komorbiditas. Infark miokard, aritmia, hipotensi, mungkin terjadi selama operasi atau dalam periode segera postoperative. Saat mengeluarkan pasien dari tempat tidur untuk pertama kali setelah operasi, sebaiknya pasien duduk di sisi tempat tidur selama satu atau dua menit sebelum berdiri untuk memastikan apakah pasien merasa pusing karena tekanan darah berubah terkait perubahan posisi. Thrombosis vena dalam (DVT) adalah komplikasi vaskuler yang kemudian dikaitkan dengan peradangan dan penurunan mobilitas setelah operasi. Gejala yang timbul ketika pasien mengalami komplikasi sistem kardiovaskuler postoperative diantaranya adalah nyeri dada yang khas akibat iskemik miokard, sesak nafas dan pusing akibat perubahan curah jantung dan perfusi jaringan, palpitasi akibat aritmia jantung, hipotensi karena penurunan curah jantung, nyeri betis unilateral dan pembengkakan pada ekstremitas bawah karena DVT.

b. Komplikasi sistem pernafasan

Pasien dengan riwayat gangguan pernafasan, obesitas, atau prosedur bedah dada atau perut bagian atas beresiko lebih besar mengalami komplikasi pernafasan postoperative. Setelah operasi, pasien tidak bergerak. Kurangnya aktivitas fisik ini menyebabkan berkurangnya pergerakan dinding dada dan diafragma yang mengakibatkan penurunan jumlah pertukaran udara. Kantung alveolar bisa runtuh, menyebabkan area atelectasis. Obat nyeri dapat mempengaruhi status pernafasan dengan menurunkan dorongan pernafasan. Pasien dengan peningkatan resiko komplikasi pernafasan dapat mengalami pneumonia pada periode postoperative karena aliran udara yang berkurang, sekresi pernafasan meningkat, dan proses inflamasi. Pasien dengan peningkatan resiko pembekuan atau DVT, atau mereka yang mengalami keadaan hiperkoagulasi beresiko mengalami emboli paru. Gejala yang didapatkan saat pasien mengalami komplikasi system

pernafasan adalah sesak nafas karena aliran udara dan oksigenasi menurun, nyeri dada di area atelektasis karena kolapsnya kantung alveolar di area tersebut, batuk produktif dan demam akibat pneumonia, kadar oksigen yang berkurang karena pertukaran gas terganggu pada atelektasis, pneumonia, dan emboli paru.

c. Komplikasi sistem gastrointestinal

Setelah pemberian anestesi atau obat pereda nyeri, pasien mungkin mengalami mual, muntah, konstipasi, atau ileus paralitik. Mual merupakan efek samping yang umum dari anestesi dan obat pereda nyeri. Setelah pasien muntah, obat antiemetik mungkin diperlukan untuk memutus siklusnya. Pengobatan berbasis opioid dan penurunan aktivitas dapat menyebabkan perlambatan aktivitas peristaltik, sehinggamenyebabkan sembelit. Pasien yang menjalani prosedur abdominal memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ileus paralitik sebagai komplikasi postoperative. Gejala yang timbul biasanya mual, muntah, ketidaknyamanan di area perut terkadang disertai distensi, bising usus melambat atau bahkan tidak ada karena perubahan motilitas usus sehingga terjadi sembelit.

d. Infeksi

Infeksi luka bisa berkembang pada periode postoperative. Luka mungkin terkontaminasi sebelum operasi, seperti dengan trauma tebus, atau mungkin terinfeksi selama penyembuhan. Permukaan kulit memiliki bakteri yang secara alami memang ada, biasanya disebut dengan flora normal. Bakteri ini bias masuk ke dalam luka dan menyebabkan infeksi. Infeksi nosocomial juga dapat terjai di tempat pembedahan, yang disebabkan oleh bakteri yang ditemukan di tempat lain di rumah sakit. Infeksi pada luka operasi akan memperlambat penutupan tepi luka dan menunda penyembuhan. Gejala yang timbul saat ada infeksi diantara lain yaitu meningkatnya nyeri pada luka bedah karena proses inflamasi di awal infeksi, kemerahan di tepi luka yang menyebar jika tidak diobati, perubahan warna dan bau drainase

dari lokasi luka karena respon tubuh terhadap keberadaan bakteri, biasanya disertai demam.

e. Nyeri

Nyeri yang timbul karena pasca pembedahan diakibatkan oleh menurunnya efek-efek anestesi yang diberikan saat akan dilakukan prosedur operasi. Rasa nyeri yang dirasakan pasien adalah dari nyeri ringan, sedang, hingga berat tergantung perspektif masing-masing pasien

B. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan atau dalam bahasa inggrisnya “anxiety” berasal dari bahasa latin “angustus” yang berarti kaku, dan “ango, anci” yang berarti mencekik. Kecemasan merupakan perasaan subyektif yang dialami oleh individu. Hal ini disebabkan oleh situasi-situasi yang mengancam sehingga menyebabkan ketidakberdayaan individu (Pratiwi, 2010).

Cemas (ansietas) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas individu merasa tidak nyaman takut dan memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Cemas merupakan afek atau perasaan yang tidak menyenangkan dan dapat berupa ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul akibat sesuatu yang mengecewakan serta ancaman terhadap keinginan pribadi (Pratiwi, 2010).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2013). Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang di artikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Vancarolis, 2007, dalam Donsu, 2017)

Sedangkan menurut Sutejo (2017), Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar samar karena adanya

ketidaknyamanan atau rasa takut yang di sertai suatu respon. Kecemasan juga dapat pula di terjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi bahaya.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Nanda (2012), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu.

2. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab kecemasan meliputi :

- a. Krisis situasional.
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c. Krisis maturasional.
- d. Ancaman terhadap konsep diri.
- e. Ancaman terhadap kematian.
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- g. Disfungsi sistem keluarga.
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat.
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
- l. Kurang terpapar informasi

3. Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gejala dan tanda ansietas meliputi gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda pada masalah keperawatan ansietas dijelaskan seperti tabel 1 dan tabel 2 berikut:

Tabel 2.1
Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)

Tabel 2.2
Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaforesis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart, 2007):

a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego berperan menengahi konflik yang terjadi antara dua elemen yang bertentangan. Cemas merupakan hal alamiah sebagai

respon tubuh untuk mengendalikan kesadaran terhadap stimulus tertentu.

b. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari masalah-masalah dalam hubungan interpersonal, dan berkaitan erat dengan kemampuan seseorang untuk berkomunikasi. Cemas muncul karena adanya perasaan takut terhadap penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.

d. Teori Postspektif Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Kecemasan menunjukkan adanya pola interaksi yang maladaptif dalam sistem keluarga.

e. Teori Perspektif Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur kecemasan, antara lain : benzodiazepine, penghambat asam amino butirik-gamma neroregulator serta endorfin.

Sementara itu, Stuart & Laraia (2005) juga menyebutkan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, antara:

a. Faktor Eksternal

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b. Faktor Internal

1) Usia

Usia erat kaitannya dengan tingkat perkembangan seseorang dan kemampuan koping terhadap stres. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan.

2) Jenis Kelamin

Secara umum, gangguan psikis dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki secara seimbang. Namun kemampuan dan ketahanan dalam menghadapi kecemasan dan mekanisme koping secara luas lebih tinggi pada laki-laki. Oleh karena itu, perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

3) Tingkat Pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, akan membantu seseorang dalam mempersepsikan suatu hal, sehingga seseorang dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.

4) Tipe Kepribadian

Orang dengan tipe kepribadian A dengan ciri-ciri tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B.

5) Lingkungan dan Situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

5. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ringan adalah cemas yang normal yang biasa menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian, tetapi individu masih mampu memecahkan masalah. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas yang ditandai dengan terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah.

b. Kecemasan Sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering berkemih dan sakit kepala.

c. Kecemasan Berat

Tingkat kecemasan berat sangat mengurangi persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, bicara cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, mondar mandir dan gemetar.

d. Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional.

6. Respon Kecemasan

Pada sistem saraf manusia terdapat sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat. Fungsi saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki, misalnya gerakan tangan, kaki, leher, dan jari-jari. Sedangkan sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskuler, dan gairah seksual. Sistem saraf otonom terdiri dari dua subsistem yang kerjanya saling berlawanan yaitu; (1) sistem saraf simpatis yang bekerja meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan pembesaran pembuluh darah pusat serta menurunkan temperatur kulit dan daya tahan, dan juga akan menghambat proses digestif dan seksual; (2) sistem saraf parasimpatis menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis (Utami, 1993 dalam Purwanto, 2006).

Secara fisiologis situasi kecemasan akan mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem saraf simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu dengan mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke dalam aliran darah. Sistem korteks adrenal diaktifasi jika hipotalamus mensekresikan corticotropin

releasing factor (CRF) yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat di bawah hipotalamus. Kelenjar hipofisis selanjutnya akan mensekresikan adrenocorticotrophic hormone (ACTH) yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. Hal tersebut menstimulasi pelepasan sekelompok hormon, termasuk kortisol, yang meregulasi kadar gula darah. ACTH juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan hormon. Efek kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik berperan dalam respons fight or flight (Corwin, 2009 dalam Sugiarto, 2015).

Setiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya (Asmadi, 2009). Stuart (2007) menyebutkan respon terhadap kecemasan terdiri dari:

a. Respon Fisiologis

- Kardiovaskular; palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- Respirasi; nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, seperti tercekik, terengah-engah.
- Neuromuskular; refleks meningkat, mudah terkejut, mata berkedipkedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.
- Gastrointestinal; kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, nyeri ulu hati, diare.
- Saluran perkemihan; tidak dapat menahan kencing, sering berkemih
- Kulit; wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, wajah pucat, diaphoresis.

b. Respons Perilaku

Respons perilaku antara lain gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, sangat waspada.

c. Respons Kognitif

Respons kognitif antara lain perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, postokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, mimpi buruk.

d. Respons Afektif

Respon afektif antara lain mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, malu.

7. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrumen). Utomo (2015) menyebutkan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang, antara lain :

a. Visual Analogue Scale for Anxiety (VAS-A)

VAS didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horisontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal (Kindler et al, 2000). Skala VAS dalam bentuk horisontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitif (William et al, 2010). Responden diminta memberi tanda pada sebuah garis horisontal tersebut kemudian dilakukan penilaian.

b. Hamilton Rating Scale for Anxiety

HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety), yang terdiri atas 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan deposti, gejala otot, gejala sensori,

gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku. Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, yaitu: skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan (satu gejala), skor 2 = sedang (dua gejala), skor 3 = berat (lebih dari dua gejala), skor 4 = sangat berat (semua gejala). Bila skor < 14 = tidak kecemasan, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik.

c. *Spileberg State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Diperkenalkan oleh Spielberg pada tahun 1983. Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan mengenai perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang dirasakan selama ini.

d. *Visual Numeric Rating Scale of Anxiety (VNRS-A)*

Pasien diminta menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan. VNRS-A menggunakan skala dari angka 0 (nol) sampai 10 (sepuluh), dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat, dan 10 menunjukkan tingkat panik (Nurhanifah & Sari, (2022)).

8. **Diagnosa Keperawatan pada Kecemasan**

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab kecemasan meliputi :

- a. Krisis situasional.
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c. Krisis maturasional.
- d. Ancaman terhadap konsep diri.
- e. Ancaman terhadap kematian.
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- g. Disfungsi sistem keluarga.
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.

- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat.
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
- l. Kurang terpapar informasi.

9. Intervensi Keperawatan pada Kecemasan

a. Reduksi Ansietas (I.09314)

Definisi : Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

1) *Observasi*

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c) Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)

2) *Terapeutik*

- a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan , jika memungkinkan
- c) Pahami situasi yang membuat ansietas
- d) Dengarkan dengan penuh perhatian
- e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- f) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- g) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

3) *Edukasi*

- a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- b) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- c) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu

- d) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
 - e) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
 - f) Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan
 - g) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
 - h) Latih teknik relaksasi
- 4) *Kolaborasi*
- a) Kolaborasi pemberian obat anti anxietas, jika perlu (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

b. Terapi Relaksasi

Definisi : Terapi relaksasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

1) *Observasi*

- a) Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- b) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- c) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- d) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- e) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

2) *Terapeutik*

- a) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- b) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- c) Gunakan pakaian longgar
- d) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

- e) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai
- 3) *Edukasi*
- a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi yang tersedia (mis. music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
 - b) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
 - c) Anjurkan mengambil psosisi nyaman
 - d) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - e) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih'
 - f) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, pereganganm atau imajinasi terbimbing) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

10.Evaluasi Keperawatan pada Kecemasan

Evaluasi keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun luaran dan kriteria hasil yang diharapkan yakni tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, tekanan darah menurun, frekuensi nadi menurun, frekuensi pernapasan menurun, pola berkemih membaik, kontak mata membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

C. Aromaterapi

Teknik non-farmaklogi mengatasi cemas diantaranya adalah menggunakan aromaterapi. Aromaterapi adalah penggunaan extract minyak esensial dari tumbuh-tumbuhan, bunga, dan bagian tanaman lainnya untuk mengobati berbagai penyakit. Lavender diketahui sebaai antibakteri. anti inflamasi, relaksasi otot, analgeisa, dan menenangkan. Karena iru, lavender dapat memiliki efek sedatif dan analgesik dengan menstimulus sistem saraf (Soltani, 2013). Manfaat aromaterapi yaitu menumbuhkan perasaan tenang (rileks)

pada jasmani, pikiran dan rohani, menciptakan suasana yang damai, serta dapat menjauhkan dari perasaan cemas dan gelisah.

Aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat, dan komposts. Dari keempat cara tersebut, cara yang termudah, dan tercepat diaplikasikan adalah aromaterapi inhalasi (Najafi et al. 2014). Penghirupan minyak essensial lebih efektif dengan menggunakan uap yang dituangkan kedalam wadah berisi air atau menghirup dari kain yang telah ditetaskan oleh minyak essensial. Penghirupan dilakukan secara lansung dengan diarahkan ke jalan napas. Penggunaan aromaterapi secara inhalasi ini lebih efektif karena taget nya jalan napas dan paru-paru (Michalak, 2018).

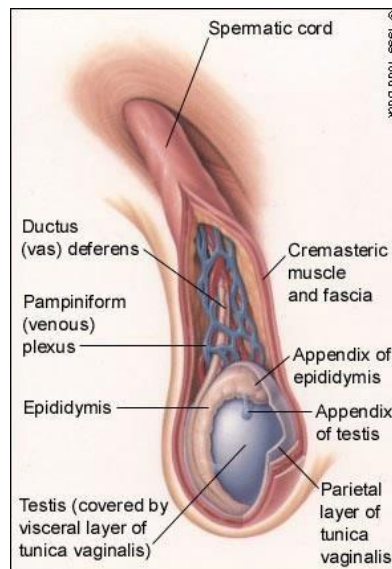
Stimulus aromaterapi, saraf penciuman bekerja ketika menghirup wangi minyak essensial, karena saraf penciuman merupakan satu-satunya saraf kranial yang secara langsung terkena rangsangan eksternal dan akan mentrasferkan pada korteks serebral sehingga memberi efek stimulasi yang kuat. Minyak essensial yang dihirup akan membuat vibrasi di hidung. Minyak essensial yang mempunyai manfaat tertentu itu akan mempengaruhi sistem limbik dan hipotalamus yang menghasilkan efek sedatif pada sistem saraf dan endokrin. Partikel yang ditransfer kemudian akan menghasilkan produk dari neurotransmitter berupa dopamin dan serotonin yang memberikan efek sedasi, relaksasi, stimulasi serta kegembiraan. Selain itu sistem limbik dapat memperkuat fungsi kognitif dengan merangsang sistem saraf otomom sehingga akan mengurangi kecemasan dengan memberikan efek sedasi dan relaksasi (Lee, 2016).

Lavender, kandungan dalam tanaman lavender adalah linalool dan linalyl asetat. Linalyl asetat memiliki sifat narkotika, dan linalool bertindak sebagai obat penenang. Selain itu, beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang menurunkan tingkat kecemasan. meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi.

D. Varikokel

1. Definisi

Varikokel adalah varises vena pada korda spermatic. Varikokel adalah dilatasi pleksus pampiniformis dari vena di atas testis. Merupakan gambaran lazim dalam pria muda dan paling sering terlihat pada bagian kiri. Pleksus pampiniformis bermuara ke dalam vena spermatica interna, yang mengalir ke dalam vena renalis di kiri dan vena kava di kanan. Varikokel ini terbentuk dari massa yang mengalami konvolusi dari vena yang berdilatasi dalam pleksus venosus korda. Karena varikokel terbentuk dari vena yang terisi darah, maka varikokel tidak mengirimkan cahaya seperti hidrokel (Muqsith, 2018).



Sumber : (Muqsith, 2018)

2. Etiologi

Hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti penyebab varikokel, tetapi dari pengamatan membuktikan bahwa varikokel sebelah kiri lebih sering dijumpai daripada sebelah kanan (varikokel sebelah kiri 70–93 %). Hal ini disebabkan karena vena spermatica interna kiri bermuara pada vena renalis kiri dengan arah tegak lurus, sedangkan yang kanan bermuara pada vena kava dengan arah miring. Di samping itu vena spermatica interna kiri lebih panjang daripada yang kanan dan katupnya lebih sedikit dan inkompeten. Jika terdapat varikokel di sebelah kanan atau

varikokel bilateral patut dicurigai adanya: kelainan pada rongga retroperitoneal (terdapat obstruksi vena karena tumor), muara vena spermatica kanan pada vena renalis kanan, atau adanya situs inversus.

Etiologi secara umum:

- a. Dilatasi atau hilangnya mekanisme pompa otot atau kurangnya struktur penunjang/atrofi otot kremaster, kelemahan kongenital. Proses degeneratif pleksus pampiniformis.
- b. Hipertensi vena renalis atau penurunan aliran ginjal ke vena kava inferior.
- c. Turbulensi dari vena supra renalis ke dalam juxta vena renalis internus kiri berlawanan dengan kedalaman vena spermatica interna kiri.
- d. Tekanan segment iliaka (oleh feses) pada pangkal vena spermatica.
- e. Tekanan vena spermatica interna meningkat letak sudut turun vena renalis 90°
- f. Sekunder : tumor retroperitoneal, trombus vena renalis, hidronefrosis.

Faktor penyebab yang diduga dapat mempengaruhi terjadinya varikokel :

- a. Faktor genetik. Orang tua dengan varikokel memiliki kecenderungan menurunkan sifat pembuluh-pembuluh yang mudah melebar pada anaknya.
- b. Makanan. Beberapa jenis makanan yang dioksidasi tinggi, dapat merusak pembuluh darah.
- c. Suhu. Idealnya, suhu testis adalah 1-2derajat dibawah suhu tubuh. Suhu yang tinggi di sekitar testis dapat memicu pelebaran pembuluh darah balik di daerah itu.
- d. Tekanan tinggi disekitar perut.
(Muqsith, 2018).

3. Klasifikasi

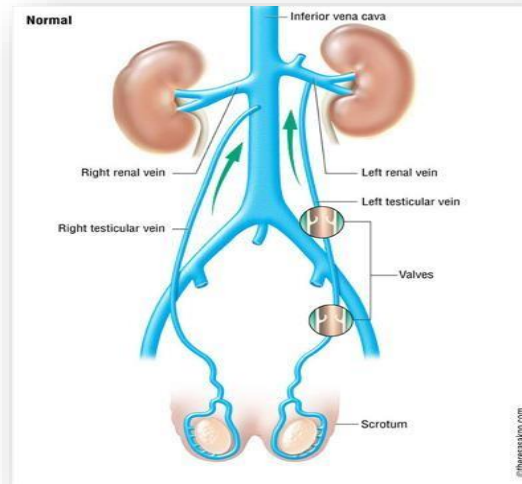
Secara klinis varikokel dibedakan dalam 3 tingkatan/derajat:

- a. Derajat kecil: adalah varikokel yang dapat dipalpasi setelah pasien melakukan manuver valsava
- b. Derajat sedang: adalah varikokel yang dapat dipalpasi tanpa melakukan manuver valsava

- c. Derajat besar: adalah varikokel yang sudah dapat dilihat bentuknya tanpa melakukan manuver valsava.

(Muqsith, 2018).

4. Patofisiologi



Sumber : (Muqsith, 2018)

a. Peningkatan Tekanan Vena

Perbedaan letak vena spermatica interna kanan dan kiri menyebabkan terplintirnya vena spermatica interna kiri, dilatasi dan terjadi aliran darah retrograd. Darah vena dari testis kanan dibawa menuju vena cava inferior pada sudut oblique (kira-kira 30^0). Sudut ini, bersamaan dengan tingginya aliran vena kava inferior diperkirakan dapat meningkatkan drainase pada sisi kanan (Venturi effect). Vena renalis kiri dapat juga terkomposts di daerah prok simal diantara arteri mesenterika superior dan aorta, dan distalnya diantara arteri iliaka komunis dan vena. Fenomena ini dapat juga menyebabkan peningkatan tekanan pada sistem vena testikular kiri.

- Anastomosis Vena Kolateral
- Katup yang Inkompeten

Varikokel dapat menimbulkan gangguan proses spermatogenesis melalui beberapa cara, antara lain:

- a. Terjadi stagnasi darah balik pada sirkulasi testis sehingga testis mengalami hipoksia karena kekurangan oksigen.
- b. Refluks hasil metabolit ginjal dan adrenal (antara lain katekolamin dan prostaglandin) melalui vena spermatica interna ke testis.
- c. Peningkatan suhu testis.
- d. Adanya anastomosis antara pleksus pampiniformis kiri dan kanan, memungkinkan zat-zat hasil metabolit tadi dapat dialirkan dari testis kiri ke testis kanan sehingga menyebabkan gangguan spermatogenesis testis kanan dan pada akhirnya terjadi infertilitas. (Muqsith, 2018).

5. Manifestasi Klinik

Varikokel memiliki beberapa tanda dan gejala yang sering dijumpai, yaitu:

- a. Nyeri jika berdiri terlalu lama. Hal ini terjadi karena saat berdiri, maka beban untuk darah kembali ke arah jantung akan semakin besar, dan akan semakin banyak darah yang terperangkap di testis. Dengan membesarnya pembuluh darah, maka akan mengenai ujung saraf, sehingga terasa sakit.
- b. Masalah kesuburan. Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa 40% dari pria-pria infertile merupakan penderita varicocele (hal ini akan dijelaskan lebih lanjut)
- c. Atrofi testis. Atrofi testis banyak ditemukan pada penderita varicocele, namun setelah perawatan lebih lanjut biasanya akan kembali ke ukuran normal (Muqsith, 2018).

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Angiografi/venografi

Venografi merupakan modalitas yang paling sering digunakan untuk mendeteksi varikokel yang kecil atau subklinis, karena dari penemuannya mendemonstrasikan refluks darah vena abnormal di daerah retrograd menuju ke ISV dan pleksus pampiniformis. Karena pemeriksaan venografi ini merupakan pemeriksaan invasif, teknik ini

biasanya hanya digunakan apabila pasien sedang dalam terapi oklusif untuk menentukan anatomi dari vena. Biasanya, teknik ini digunakan pada pasien yang simptomatik

Positif palsu/negatif

Vena testikular seringkali spasme, dan terkadang, ada opasifikasi dari vena dengan kontrasmedium dapat sulit dinilai. Selebihnya, masalah dapat diatasi dengan menggunakan kanul menuju vena testikular kanan



Left testikular venogram
Sumber (Muqsith, 2018).

7. Ultrasonografi

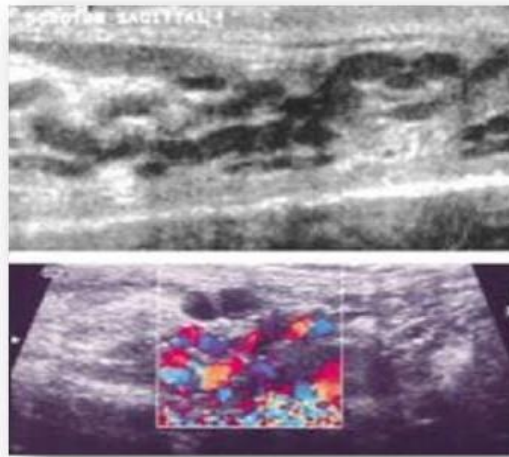
Penemuan USG pada varikokel meliputi:

- a. Struktur anekoik terplintirnya tubular yang digambarkan yang letaknya berdekatan dengan testis. Pasien dengan posisi berdiri tegak, diameter dari vena dominan pada kanalisinguinalis biasanya lebih dari 2-5 mm dan saat valsava manuever diameterneningkat sekitar 1 mm
- b. Varikokel bisa berukuran kecil hingga sangat besar, dengan beberapa pembesaran pembuluh darah dengan diameter \pm 8 mm
- c. Varikokel dapat ditemukan dimana saja di skrotum (medial, lateral, anterior, posterior, atau inferior dari testis)
- d. USG Doppler dengan pencitraan berwarna dapat membantu mendiferensiasi channel vena dari kista epidermoid atau spermatokel jika terdapat keduanya

- e. USG Doppler dapat digunakan untuk menilai grade refluks vena: statis (grade I), intermiten (grade II) dan kontinu (grade III).
- f. Varikokel intratestikular dapat digambarkan sebagai area hipoekoik yang kurang jelas pada testis. Gambarnya berbentuk oval dan biasanya terletak di sekitar mediastinum testis.

Positif palsu/negative

Kista epidermoid dan spermatokel dapat member gambaran seperti varikokel. Jika meragukan, USG Doppler berwarna dapat digunakan untuk diagnose. Varikokel intratestikular dapat member gambaran seperti ektasis tubular.



Sumber (Muqsith, 2018).

8. Penatalaksanaan

a. Teknik operasi

Kebanyakan pasien penderita varikokel tidak selalu berhubungan dengan infertilitas, penurunan volume testicular, dan nyeri, untuk itu tidak selalu dilakukan tindakan operasi. Varikokel secara klinis pada pasien dengan parameter semen yang abnormal harus dioperasi dengan tujuan membalikkan proses yang progresif dan penurunan durasi dependen fungsi testis. Untuk varikokel subklinis pada pria dengan faktor infertilitas tidak ada keuntungan dilakukan tindakan operasi. Varikokel terkait dengan atrofi testikular ipsilateral atau dengan nyeri ipsilateral testis yang makin memburuk setiap hari, harus dilakukan operasi segera. Ligasi

varikokel pada remaja dengan atrofi testikular ipsilateral memberi hasil peningkatan volume testis, untuk itu tindakan operasi sangat direkomendasikan pada pria golongan usia ini. Remaja dengan varikokel grade I-II tanpa atrofi dilakukan pemeriksaan tahunan untuk melihat pertumbuhan testis, jika didapatkan testis yang menghilang pada sisi varikokel maka disarankan untuk dilakukan varikolektomi.

Indikasi dilakukan operasi

- 1) Infertilitas dengan produksi semen yang jelek.
 - 2) Ukuran testis mengecil.
 - 3) Nyeri kronis atau ketidaknyamanan dari varikokel yang besar.
- (Muqsith, 2018).

b. Alternatif Terapi

Untuk pria dengan infertilitas, parameter semen yang abnormal, dan varikokel klinis, ada beberapa alternatif untuk varikokeletomi. Saat ini terdapat teknik nonbedah termasuk *percutaneous radiographic occlusion* dan skleroterapi. Teknik retrograd perkutaneus dengan menggunakan kanul vena femoralis dan memasang balon/coli pada vena spermatika interna. Teknik ini masih berhubungan dengan bahaya pada arteritestikular dan limfatik dikarenakan sulitnya menuju vena spermatika interna. *Radiographic occlusion* juga memiliki komplikasi seperti migrasi emboli paru, tromboflebitis, trauma arteri dan reaksi alergi dari pemberian kontras.

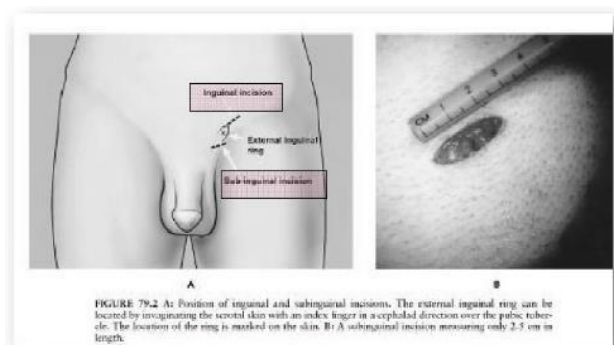
Tindakan oklusi antegrad varikokel dilakukan dengan tindakan kanulasi perkutan dari vena pampiniformis skrotum dan injeksi agen sklerotik. Teknik ini memiliki angka performa yang tinggi tetapi angka rekurensi jika dibandingkan dengan yang teknik retrograd, dapat memberikan risiko trauma pada arteri testikular (Muqsith, 2018).

c. Teknik operasi

Ligasi dari vena spermatica interna dilakukan dengan berbagai teknik. Teknik yang paling pertama dilakukan dengan memasang clamp eksternal pada vena lewat kulit skrotum.

1) Teknik Inguinal (Ivanissevich)

- Insisi dibuat 2cm diatas simfisis pubis.
- Fasia M. External oblique secara hati-hati disingkirkan untuk mencegah trauma N. Ilioinguinal yang terletak dibawahnya.
- Pemasangan *penrose drain* pada saluran sperma.
- Insisi fasia spermatica, kemudian akan terlihat pembuluh darah spermatica.
- Setiap pembuluh darah terisolasi, kemudian diligasi dengan menggunakan benang yang nonabsorbable.
- Setelah semua pembuluh darah kolateral terligasi, fasia M. External oblique ditutup dengan benang yang absorbable dan kulit dijahit subkitikuler.



Teknik ingunal
Sumber (Muqsith, 2018).

E. Tinjauan ilmiah artikel

Tabel 2.3 Tinjauan Ilmiah Artikel

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Timur <i>Intan Asri Nurani, Milya Helen, Nuraida Komala</i> (2022)	D: <i>Quasy-experiment</i> dengan rancangan <i>one group post test post test design</i> . S: 40 orang V: pemberian aromaterapi lavender I: kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale A: <i>Wilcoxon test</i>	Hasil penelitian ini didapatkan hasil $p=0.000 < 0.05$, terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap kecemasan pada pasien post operasi di Rumah Sakit Adhyaksa, Jakarta Timur.
2	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Dengan General Anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta <i>Arsinda Prastiwi</i> (2017)	D: <i>post-experiment</i> dengan rancangan <i>one group post test post test design</i> . S: 45 orang V: pemberian aromaterapi lavender I: <i>The Amsterdam Postoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS) A: <i>Wilcoxon test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender $p \text{ value} = 0,000 (< 0,05)$, dengan demikian aromaterapi lavender berpengaruh menurunkan kecemasan pada pasien post operasi dengan general anestesi
3	Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Dirumah Sakit Bersalin (Dewi Ratna Dila, Farhandika Putra, Rani Fitriani Arifin, 2017)	D: <i>Quasi-experiment</i> dengan rancangan <i>one group post test post test design</i> . S: 20 orang V: pemberian aromaterapi lavender I: <i>HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)</i> A: <i>Wilcoxon test</i>	Hasil penelitian menggunakan uji wilcoxon signed rank test terdapat perbedaan nilai posttest kecemasan ibu post operasi sectio caesarea berat sebanyak 20 (100%) responden dan nilai posttest kecemasan ibu post

- operasi sectio caesarea kecemasan sedang sebanyak 16 (80%) responden, didapatkan hasil p value 0,000 (<0,05). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan ibu post operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Bersalin Paradise Kecamatan Simpang Empat Tahun 2017.
- 4 Penerapan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Dengan Kecemasan Post Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Ungaran Kabupaten Semarang
Dinda Annisa Asmintari (2019)
- D:** Studi kasus.
S: 2 orang
V: pemberian aromaterapi lavender
I: *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*
A: membandingkan respon kedua responden yang didasarkan pada jurnal penelitian serta teori yang ada
- Hasil Pengukuran kecemasan menggunakan STAI pada responden 1 sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender yaitu post test skor 47 (kecemasan sedang) dan sesudah diberikan terapi musik menjadi 39 (kecemasan ringan). Pengukuran kecemasan pada responden 2 sebelum diberikan terapi yaitu 41 (kecemasan sedang) setelah diberikan terapi musik skor kecemasan menjadi 31 (kecemasan ringan)
- 5 Pemberian Aroma Terapi Bunga Lavender Terhadap Skala Ansietas Pada Pasien Post-Mastektomi
- D:** *Quasi-experiment.*
S: 15 orang
V: pemberian aromaterapi lavender
I: *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*
A: uji statistik yaitu
- Hasil: penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender

(Tarigan, 2022)	uji Wilcoxon	<p>bunga untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien post mastektomi dengan nilai p ($p = 0,001$) $An < 0,05$. Analisis: Ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan</p> <p>Kesimpulan: pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien post mastektomi yang berarti terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah pemberian aromaterapi bunga lavender pada pasien post mastektomi</p>
<p>6 Aroma Terapi Lavender Terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi Katarak</p> <p>Elisa Anderson, Juwyensi A. Taarelua (2019)</p>	<p>D: <i>Quasi-experiment</i> dengan post and post-test with control group design. S: 30 orang V: pemberian aromaterapi lavender I: <i>HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)</i> A: uji statistik yaitu uji Wilcoxon</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa melalui Wilcoxon test Didapati $p=0,008$, terdapat pengaruh yang signifikan terapi aroma lavender terhadap kecemasan pada kelompok perlakuan. Pada Mann Whitney test didapati $p=0,006$, terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan terapi aroma lavender terhadap kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.</p>

- Dengan demikian, terdapat pengaruh yang signifikan terapi aroma lavender terhadap kecemasan pasien pra operasi katarak.
- 7 Pengaruh Teknik Relaksasi Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Operasi
(Widyantari, 2021)
- D:** *Quasi-experiment*.
S: 40 orang
V: pemberian aromaterapi lavender
I: *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*
A: uji statistik yaitu uji Wilcoxon
- Ada pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi Lavender dengan hasil analisis tingkat kecemasan posttest rata-rata skor 17,35 dan posttest dengan skor 15,95 sehingga ditemukan selisih penurunan skor sebanyak 1,4. Nilai z tabel dengan kemaknaan $\alpha = 5\%$ 1,96 dan Z hitung - 5,380 dengan nilai $p = 0.000$ sehingga dapat disimpulkan aromaterapi lavender menurunkan tingkat kecemasan pra operasi sectio caesarea di Ruang Operasi RSUD X Nusa Dua.
- 8 Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Operasi Dengan Anestesi Spinal Di RS Tugu Semarang
Arwani (2013)
- D:** quasy-experiemment dengan rancangan one group without control group.
S: 40 orang
V: pemberian aromaterapi lavender
I: *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa terbanyak responden sebelum pemberian aromaterapi lavender mengalami cemas berat (40.0%), dan setelah pemberian

- A:** uji statistik yaitu uji Wilcoxon
- aromaterapi terbanyak mengalami cemas sedang (42.5%). Hasil uji statistic dengan Wilcoxon diperoleh nilai p sebesar 0.00 (<0.05). Disimpulkan terdapat pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang.
- 9 Efektivitas Aromaterapi Lavender Dalam Menurunkan Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Rs Ortopedi Prof. Dr.R Soeharso Surakarta
- D:** quasy-experiement dengan rancangan one group without control group.
S: 40 orang
V: pemberian aromaterapi lavender
I: *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*
A: uji statistik yaitu uji Wilcoxon
- Uji t berpasangan dengan nilai nyeri 0,000 ($p < 0,05$), uji t berpasangan kecemasan dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), nilai uji t tidak berpasangan nyeri dengan signifikansi 0,000 ($p > 0,05$). Kecemasan uji t tidak berpasangan 0,021 ($p < 0,05$). Kesimpulan perbedaan signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah aromaterapi lavender, ada perbedaan signifikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah aromaterapi lavender, ada perbedaan signifikan tingkat intervensi nyeri dan kontrol kelompok, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan antara intervensi dan kelompok control
- Yuli Widyastuti (2013)

- 10 Pengelolaan Keperawatan Kecemasan Dengan Post Operasi Dan Post Operasi Hernia Di RS. Bhakti Asih Brebes
- Lutfiani (2019)
- D:** Studi kasus.
S: 2 orang
V: pemberian aromaterapi lavender
I: *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*
A: membandingkan respon kedua responden yang didasarkan pada jurnal penelitian serta teori yang ada
- Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang diangkat adalah ansietas berhubungan dengan stressor dilakukannya tindakan pembedahan, dan ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini, setelah dilakukan tindakan keperawatan non farmakologis tarik nafas dalam dan pemberian aroma therapy lavender menunjukkan bahwa ansietas berkurang masalah teratasi.