

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut atau yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Sutejo, 2017).

b. Tingkat kecemasan

Menurut (Sutejo, 2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Kecemasan ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Kecemasan berat

Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku

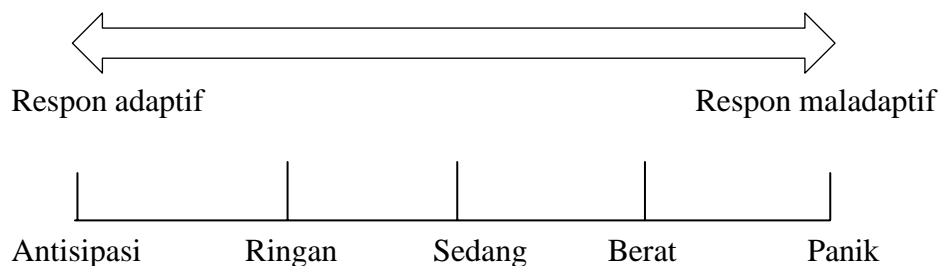
ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu hal lain.

4) **Tingkat panik**

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

c. **Rentang respon kecemasan**

Perawat harus mampu untuk mengidentifikasi tingkat ansietas yang dialami oleh klien melalui pengamatan perilaku. Gambar 2.1 menunjukkan rentang respons ansietas dari respons paling adaptif antisipasi ke respons yang paling maladaptif yaitu panik.



Sumber (Sutejo, 2017).

Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan

d. **Faktor predisposisi dan presipitasi kecemasan**

Faktor predisposisi (pendukung) dan presipitasi (pencetus), menurut (Sutejo, 2017) meliputi:

1) **Faktor predisposisi**

Menurut (Sutejo, 2017) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan kecemasan, di antaranya sebagai berikut:

(a) **Faktor biologis**

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi yang

berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas. Reseptor benzodiazepine yang terdapat di otak, dapat membantu mengatur ansietas.

(b) Faktor psikologis

Faktor psikologis dapat dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku.

(1) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian (id seseorang dan super ego). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

(2) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul akibat perasaan takut tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

(3) Pandangan perilaku

Ansietas menjadi produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

(c) Sosial budaya

Ansietas dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. ada ketumpang tindihan antara gangguan ansietas dan gangguan ansietas dengan depresi. faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2) **Faktor presipitasi**

Stresor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam 2 kategori :

- (a) Ancaman integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- (b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

e. **Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan**

Menurut (Lutfa & Maliya, 2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan operasi adalah sebagai berikut:

1) **Faktor-faktor intrinsik**

(a) Usia pasien

Pada orang lanjut usia umur 60-an sering mengalami depresi, mereka mengatakan kekhawatiran tentang rasa takutnya terhadap kematian, kehilangan keluarga atau teman karib, pekerjaan, uang, semua ini dapat menimbulkan reaksi yang merugikan bagi kebanyakan orang lanjut usia.

(b) Pengalaman

Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya.

(c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain. Peran adalah pola, sikap, perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Selain itu terjadinya situasi yang menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, akan mempengaruhi kehidupan individu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat akan cenderung mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

2) Faktor-faktor ekstrinsik

(a) Kondisi medis

Terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien yang mendapatkan diagnosa operasi akan lebih mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan pasien yang didiagnosa baik.

(b) Tingkat pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambil keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya.

(c) Akses informasi

Akses informasi merupakan pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi yang akan didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan, proses, resiko

dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

(d) Adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber dimana individu berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia dirumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

(e) Tingkat sosial ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat tindakan kelas sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi gangguan psikiatrik yang lebih banyak. dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan ekonomi yang rendah atau tidak dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien menghadapi operasi.

(f) Tindakan operasi

Adalah klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

(g) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap tindakan selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani tindakan pengobatan seperti operasi kemungkinan akan mengalami efek yang tidak menyenangkan akan semakin tinggi.

f. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pasien dengan ansietas menurut (Sutejo, 2017) adalah:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung.
- 2) Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
- 3) Pasien mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan, berkemih atau sakit kepala.

g. Respons fisiologis terhadap kecemasan

Beberapa respons fisiologis tubuh terhadap kecemasan menurut (Maryunani, 2014):

- 1) Denyut jantung
 - (a) Denyut jantung meningkat 10 kali per menit dari batas normal selama tiga kali observasi.
 - (b) Adanya palpitasi.
- 2) Tekanan darah: Meningkat lebih dari 10 mmHg di atas nilai normal selama tiga kali observasi.
- 3) Kecepatan pernafasan: Meningkat lebih dari lima kali per menit selama tiga kali observasi.
- 4) Vasokonstriksi pembuluh darah dekat dengan kulit: Kulit dingin, jari-jari kaki dan kuku pucat.

h. Kecemasan terhadap pembedahan

- 1) **Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan stress pre operasi menurut (Maryunani, 2014):**

- (a) Kemungkinan pasien bereaksi dengan adanya stress dan kecemasan yang tinggi
- (b) Sejumlah peristiwa yang menimbulkan stress yang telah terjadi akhir-akhir ini pada kehidupan pasien atau keluarga pasien.
- (c) Persepsi pasien terhadap hospitalisasi dan pengalaman pembedahan.
- (d) Pentingnya pembedahan untuk pasien
- (e) Berbagai hal yang tidak diketahui yang dihadapi pasien pada saat masuk rumah sakit.
- (f) Tingkat harga diri dan image/gambaran diri pasien.
- (g) Sistem keyakinan dan keagamaan pasien.

2) Hal-hal yang dapat meningkatkan kecemasan pasien

- (a) Ambigiutas (hal yang mendua) terjadi akibat adanya ketidakpastian atau hal-hal yang tidak jelas mengenai lingkungan rumah sakit, prosedur pre operasi, prosedur intra operasi, dan peristiwa yang terjadi saat post operasi.
- (b) Persepsi yang menimbulkan konflik Terjadi jika pengalaman operasi yang akan dilaluinya berbeda dengan apa yang dipikirkannya.
- (c) Kesalahpahaman timbul misalnya jika diberikan informasi yang tidak akurat, jika terminology/istilah-istilah yang digunakan tidak dimengerti, dan peristiwa-peristiwa/prosedur tidak diinformasikan dengan jelas.

i. Cara pengukuran kecemasan

Penelitian Moerma dalam (Pramantara, 2016) mengatakan untuk mengetahui sejauh mana dan mengukur derajat berat ringannya kecemasan seseorang dapat digunakan alat ukur (instrument yang dikenal dengan nama ZS-RAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam alat ukur *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok yang rinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih

spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah: nilai 0= tidak ada gejala (tidak ada keluhan), nilai 1= gejala ringan (hamper separuh dari gejala pilihan yang ada), nilai 2= gejala sedang (separuh dari gejala yang ada), nilai 3= gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada), nilai 4= gejala berat sekali (semua gejala yang ada). Penilaian ataupun pemakaian alat ukur digunakan melalui teknik wawancara langsung dengan masing-masing (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai (*score*):

Kurang dari 14= tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali (panik)

Score tertinggi 56 dan *score* terendah 14.

2. Pre operasi dan pembedahan

a. Pengertian pre operasi dan pembedahan

Pre operasi adalah tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah sakit, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Maryunani, 2014). Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien, tidak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan

dengan kecemasan yang mereka alami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Majid et al., 2011).

b. Indikasi pembedahan

Dalam penelitian (Majid et al., 2011) tindakan pembedahan (operasi) dilakukan berdasarkan atau sesuai dengan indikasi. Beberapa indikasi yang dapat dilakukan pembedahan diantaranya adalah indikasi:

- 1) Diagnostik, misalnya biopsi atau laparotomi eksplorasi.
- 2) Kuratif, misalnya eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi.
- 3) Reparatif, misalnya memperbaiki luka multipel.
- 4) Rekonstruktif atau kosmetik, misalnya mammoplasty, atau bedah plastik.
- 5) Paliatif, misalnya menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, seperti pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

c. Klasifikasi pembedahan

Klasifikasi pembedahan didasarkan berbagai pertimbangan, diantaranya adalah:

- 1) Berdasarkan urgensinya, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 (lima) tingkatan, yaitu:

- (a) Darurat (Emergency)

Pembedahan dilakukan oleh karena pasien membutuhkan perhatian segera, karena gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tidak bisa ditunda. Contohnya adalah pembedahan dilakukan pada perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang

tengkorak, luka tembak atau tusuk, dan luka bakar sangat luas.

(b) Urgen

Pembedahan dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian segera, akan tetapi pembedahan dapat dilakukan atau ditunda dalam waktu 24-30 jam. Contohnya adalah pembedahan pada infeksi kandung kemih akut, hiperplasia prostat dengan obstruksi, batu ginjal atau batu pada uretra.

(c) Diperlukan

Pembedahan yang dilakukan dimana pasien harus menjalani pembedahan untuk mengatasi masalahnya, akan tetapi pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contohnya adalah hiperplasia prostat (BPH) tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan penyakit katarak.

(d) Elektif

Pasien harus menjalani pembedahan ketika diperlukan, dan bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan. Contohnya adalah perbaikan skar, hernia sederhana, atau perbaikan vaginal.

(e) Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contohnya adalah bedah plastik atau kosmetik untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Pada tahap ini tugas seorang tenaga perawat dapat memberikan sugesti positif untuk menurunkan kecemasan pasien menjelang operasi.

d. Persiapan pasien sebelum menjalani tindakan pembedahan

Menurut (Majid et al., 2011) persiapan fisik pra operasi yang dilakukan pada pasien sebelumnya operasi adalah :

1) Status kesehatan fisik

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, yang meliputi status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipatan kulit trise lingkaran atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

3) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan atau keseimbangan cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal.

4) Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum dilakukan operasi. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan huknah..

3. Aromaterapi

a. Pengertian aromaterapi

Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak *essential* (Jaelani, 2017). Aromaterapi adalah pengobatan komplementer yang menggunakan bahan berbentuk cairan yang terbuat dari tanaman yang mudah menguap, dikenal dengan minyak *essential* dan senyawa aromatic yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, dan kesehatan seseorang

b. Manfaat aromaterapi

Manfaat aromaterapi menurut (Setyoadi & Kushariyadi, 2011) antara lain:

- 1) Mengatasi insomnia dan depresi, meredakan kegelisahan
- 2) Mengurangi perasaan ketegangan
- 3) Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa yang sering digabungkan dengan praktik pengobatan alternative
- 4) Aromaterapi tidak hanya bekerja bila ada gangguan, tetapi juga dapat menjaga kestabilan ataupun keseimbangan sistem yang terdapat dalam tubuh sehingga tubuh menjadi sehat dan menarik merupakan pengobatan holistik untuk menyeimbangkan semua fungsi tubuh.

c. Indikasi aromaterapi

Indikasi aromaterapi dibagi menjadi 4 yaitu:

- 1) Digunakan untuk semua usia dan hampir semua jenis penyakit.
- 2) Klien lansia dengan artritis yang mengalami nyeri dan kecemasan.
- 3) Klien lansia dengan insomnia dan depresi.
- 4) Klien yang mengalami kegelisahan dan perasaan ketegangan.

d. Kelebihan menggunakan aromaterapi

Aromaterapi memiliki banyak kelebihan menurut (Jaelani, 2017)

diantaranya:

- 1) Biaya yang dikeluarkan relatif murah.
- 2) Bisa dilakukan dalam berbagai tempat dan keadaan.
- 3) Tidak mengganggu aktivitas yang bersangkutan.
- 4) Dapat menimbulkan rasa senang pada orang lain.
- 5) Cara pemakaiannya tergolong praktis dan efisien.
- 6) Efek zat yang ditimbulkannya tergolong cukup aman bagi tubuh.
- 7) Khasiatnya terbukti cukup manjur dan tidak kalah dengan metoda terapi lainnya.

e. Kandungan kimia lavender & mawar

1) Kandungan kimia lavender

Minyak lavender mempunyai banyak potensi karena memiliki beberapa kandungan seperti monoterpenehidrokarbon, camphene, limonene, geraniol, lavandulol, nerol dan sebagian besar mengandung linalool dan linalool asetat dengan jumlah sekitar 30-60% dari total berat minyak, dimana linalool adalah kandungan aktif utama sebagai relaksasi untuk mengurangi kecemasan. *essential oil* lavender dapat membantu memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, memberikan efek relaksasi (ilmiah & Safitri, 2022).

2) Kandungan kimia mawar

Bunga mawar memiliki 14,2% total senyawa kimia geraniol dengan komponen berbeda dari bunga lainnya yang berasal dari kelopak bunganya dan efek wanginya yang dihasilkan juga menyegarkan kelopak bunga mengandung 3,71% senyawa kimia linalool (Kholifah, 2019). Minyak mawar mengandung vitamin C, A, B1, B2, B3 dan K, asam sitrat, asam malat, karotenoid (Arina et al., 2019).

f. Cara penggunaan aromaterapi

Menurut (Jaelani, 2017) terdapat beberapa cara menggunakan aromaterapi diantaranya:

1) Aromaterapi melalui Inhalasi

Cara terapi ini adalah untuk mengalirkan khasiat zat-zat yang dihasilkan oleh minyak esensial langsung. Yaitu dengan mengalirkan uap minyak esensial secara langsung atau melalui alat bantu aroma terapi. Seperti tabung inhaler dan spray, anglo, lilin atau pun pemanas elektrik. Zat-zat yang dihasilkan dapat berupa gas, tetes-tetes uap yang halus, asap, serta uap sublimasi yang akan terhirup lewat hidung dan tertelan lewat mulut.

2) Steaming

Merupakan salah satu cara alami untuk mendapatkan uap aromatis melalui penguapan air panas. Dalam terapi ini, setidaknya digunakan 3-5 tetes minyak esensial dalam 250 ml air panas. Tutuplah kepala dan mangkok dengan handuk, sambil muka ditundukkan selama 10-15 menit hingga uap panas mengenai muka.

3) Mandi uap

Dengan memakai aroma minyak esensial, metoda ini sangat bermanfaat bagi tubuh, antara lain, untuk memulihkan sistem peredaran darah, mengembalikan fungsi saraf dengan cara relaksasi, serta untuk menjaga fungsi koordinasi antarsistem alat tubuh, sedangkan dalam perawatan tubuh, mandi uap sangat membantu memperbaiki pori-pori kulit dan pengeluaran lemak yang berlebihan. Efek uap hangat aromatis yang dihasilkannya bisa meningkatkan produksi neurotransmitter yang akan membantu fungsi saraf dan peredaran darah.

4) Mandi berendam

Metoda ini bisa dilakukan dengan menggunakan air dingin atau air hangat. Caranya dengan merendamkan tubuh ke dalam air

yang telah diisi dengan minyak esensial atau ramuan rempah-rendam. Aroma minyak yang larut bersama air akan meresap melalui pori-pori kulit kemudian akan mempengaruhi reseptor ujung saraf dan mempengaruhi sistem sirkulasi darah. Cara ini, berguna dalam mengembalikan kebugaran tubuh, mengeluarkan racun, menenangkan perasaan, dan mencegah kondisi tubuh dari proses penuaan dini.

g. Efek aromaterapi bagi kesehatan

Efek aromaterapi bagi kesehatan menurut (Putri & Amalia, 2021) adalah:

1) Efek secara fisiologis

Bagi sistem saraf, efek aroma yang ditimbulkan dapat dinilai dari dua stimulasi yaitu stimulasi kortikal seperti gelombang aktivitas dari otak dan stimulasi otonom seperti detak jantung serta konduksi pada kulit. Jika terjadi penurunan stimulasi kortikal dan stimulasi otonom maka akan terjadi efek sedatif atau relaksasi.

2) Efek aromaterapi terhadap detak jantung

Detak jantung sering disebabkan oleh adanya rasa takut, sedangkan penurunan detak jantung terjadi ketika kita mengalami depresi. Dengan mengukur pengaruh aroma lemon dan bunga ros terhadap detak jantung dan tekanan darah. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa aroma lemon dapat meningkatkan detak jantung, sedangkan aroma bunga ros dapat menurunkan detak jantung. Artinya, lemon memiliki efek stimulasi dan bunga ros bersifat sedatif.

3) Efek aromaterapi untuk tekanan darah

Tekanan darah menjadi salah satu variabel pengukuran secara fisiologis dari fungsi tubuh. Sebuah penelitian membuktikan bahwa minyak biji pala dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 9 mmHg, dapat dijadikan sebagai obat penenang, menurunkan kecemasan, marah, serta rasa malu yang berlebihan.

memijit telapak kaki dengan menggunakan minyak esensial lavender dapat menurunkan tekanan darah, detak jantung, serta menstabilkan frekuensi pernafasan pada pasien yang dirawat di ruang intensif.

h. Bentuk-bentuk aromaterapi

- 1) Cairan atau minyak yang digunakan dengan cara dipanaskan atau diuapkan, dioleskan pada kain atau kulit.
- 2) Dalam bentuk dupa, yang digunakan dengan cara dibakar sehingga uapnya akan menyebar di sekitar ruangan. Biasanya digunakan pada kegiatan agama tertentu.
- 3) Lilin yang ketika dibakar akan mengeluarkan wangi aromaterapi.
- 4) Minyak pijat yaitu minyak esensial yang dimasukkan ke dalam minyak pelarut dan biasanya digunakan untuk memijat maupun mengurut.
- 5) Garam yang dilarutkan ke dalam air hangat, wangi aromaterapi akan keluar. Biasanya digunakan untuk mandi dan merendam seluruh tubuh atau hanya bagian tubuh tertentu.
- 6) Sabun yang diproduksi dengan berbagai bentuk yaitu padat dan cair dengan bermacam wangi aromaterapi yang berasal dari daun, bunga, kulit tanaman yang berguna untuk membersihkan tubuh, menghaluskan, serta mengobati kulit (Putri & Amalia, 2021).

i. Aromaterapi terhadap kecemasan

Aromaterapi bekerja secara bertahap meliputi indra manusia terhadap bau. Minyak *esensial* dapat diabsorpsi ke dalam tubuh melalui kulit sehingga memengaruhi fisik dan tingkat emosi. Aromaterapi dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi dan pada akhirnya mampu menimbulkan efek lebih lanjut. Sewaktu menarik nafas, molekul-molekul minyak atsiri berukuran kecil meresap ke dalam paru-paru tempat sebagian molekul diangkut melalui aliran darah menuju alveoli. Aromaterapi ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang

mengontrol emosi dan memori. serta memberikan informasi (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

B. Hasil penelitian yang relevan

1. Penelitian (Arina et al., 2019) dengan judul perbedaan efektivitas aromaterapi lavender dan aromaterapi peppermint terhadap nyeri pada pasien post sectio caesarea di Rsud Aji Barang. Penelitian eksperimen ini menggunakan eksperimen dengan desain kelompok kontrol pre-test dan post-test. Sampel yang diambil sebanyak 32 dengan cara *consecutive sampling*. Penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi lavender dan kelompok kontrol peppermint. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney. Hasil: Karakteristik responden pada rentang usia 26-35 tahun sebesar 68,8% pada kelompok peppermint dan 75% pada kelompok lavender. Uji Wilcoxon menunjukkan adanya penurunan nyeri yang bermakna baik pada kelompok lavender maupun kelompok peppermint, hal ini ditunjukkan dengan nilai $p= 0,000$. Namun uji Mann-Whitney menunjukkan penurunan nyeri pada kelompok lavender lebih besar dibandingkan kelompok peppermint, yaitu nilai $p=0,005$.
2. Penelitian (Muliawati, 2019) (Mutiarra & Benny, 2022) dengan judul perbedaan efektivitas terapi murotal dan aromaterapi lavender terhadap penurunan gejala kecemasan pada pasien pre operasi di rsud dr. r.goeteng taroenadibrata purbalingga. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre eksperimen dengan pre and posttest control group design. Sampel penelitian adalah pasien pre operasi di RSUD dr. R.Goeteng Taroenadibrata. Teknik pengambilan sampel menggunakan Simple Random Sampling. Analisa data menggunakan independent t test. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh hasil tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara Terapi Murotal dan Aromaterapi lavender. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis bahwa nilai signifikansi (p value) dari uji t independent sebesar $0,353 > 0,05$, karena

nilai $p > 0,05$, atau t hitung $< t$ tabel. Kesimpulan: Keduanya dapat menurunkan kecemasan tetapi tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan. $0,05$, atau t hitung $< t$ tabel. Kesimpulan: Keduanya dapat menurunkan kecemasan tetapi tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan. $0,05$, atau t hitung $< t$ tabel. Kesimpulan: Keduanya dapat menurunkan kecemasan tetapi tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan.

3. Penelitian (Mutiara & Benny, 2022) dengan judul Perbandingan Terapi Musik dengan Aromaterapi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Anestesi Tulang Belakang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* yang dilakukan selama 2 minggu dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden yang terdiri dari 20 responden dengan Terapi Musik dan 20 responden dengan Aromaterapi. Metode: Metode penelitian ini menggunakan *Quasy Experiment* dengan metode *pre test and post test group design*. Tingkat respon kecemasan menggunakan APAIS. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan antara terapi musik dan aromaterapi dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan anestesi spinal diperoleh nilai $p 0,012 (< 0,05)$. Simpulannya pengaruh terapi musik dengan aromaterapi signifikan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.
4. Penelitian (Kholifah, 2019) dengan judul pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di rsud waled kabupaten cirebon. Desain yang digunakan adalah quasy eksperimen dengan pendekatan *pre-post control group design*. Dengan teknik sampling insidental. Jumlah sampel 30 responden. Instrumen kemudahan yang digunakan adalah lembar observasi yang mengacu pada kuesioner APAIS dan di analisis dengan *Paired t-test*. Penelitian ini dilakukan di bangsal anggrek bougenvill pria dan wanita RSUD Waled Cirebon pada bulan Juni-Juli 2018. Hasil analisis univariat, kecemasan pada pasien pre operasi bedah walikota setelah

intervensi adalah (12.000) dengan standar deviasi 4, 32600 dan kenyamanan terendah adalah 6,00 dan kenyamanan tertinggi adalah 20,00. Analisis bivariat dengan uji t berpasangan menunjukkan bahwa ada pengaruh peningkatan aromaterapi terhadap penurunan kecemasan pada pasien pra operasi besar ($p\text{-value} = 0,000$ $\alpha = (0, 05)$).

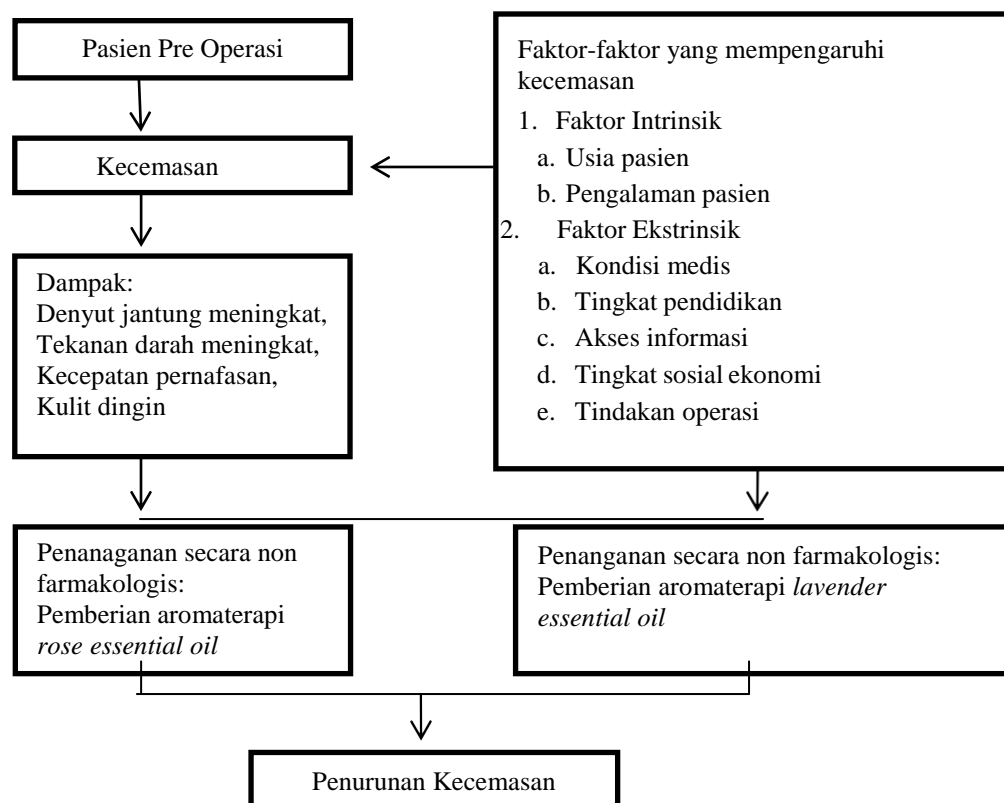
5. Penelitian (Rahmayati & Handayani, 2017) dengan judul perbedaan pengaruh terapi psikoreligius dengan terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien pre operatif di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *Quasi-experimental* dengan desain *pre post test*. Pada penelitian ini responden penelitian akan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada saat menjelang operasi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September sampai November 2016. Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung di tiga ruang rawat yaitu Ruang gelatik (bedah orthopedic), Ruang mawar (bedah wanita) dan Ruang kutilang (bedah pria). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien dewasa yang akan menjalani operasi di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Bulan September sampai November 2016 dengan estimasi populasi berdasarkan data RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah rata-rata 300 orang per bulan. Perhitungan besar sampel yang diambil melalui uji hipotesis untuk penelitian eksperimen sederhana. Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini peneliti tetapkan dengan nilai terbesar yaitu 20 orang per kelompok sampel sehingga jumlah keseluruhan sampel pada penelitian ini adalah 80 orang. Teknik pengambilan sampel (*sampling*) yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan metode *Non Probability purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner *Zung Self Anxiety Rating Scale* yang dibuat oleh William W. K. Zung M.D.

C. Kerangka teori

Pre operasi adalah tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Maryunani, 2014). Keadaan cemas pasien akan berpengaruh kepada fungsi tubuh menjelang operasi. Kecemasan yang tinggi, dapat mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab, peningkatan respirasi, dilatasi pupil, dan mulut kering. Kondisi ini sangat membahayakan kondisi pasien, sehingga dapat dibatalkan atau ditundanya suatu operasi. Akibat lainnya, lama perawatan pasien akan semakin lama dan menimbulkan masalah finansial. Maka, perawat harus mampu mengatasi kecemasan pada pasien, sehingga kecemasan tersebut dapat dikurangi secara efektif. penandatanganan surat izin operasi. *Neurotransmitter* dari otak yang ada di dalam tubuh manusia merupakan pemicu kecemasan. Terjadi penurunan metabolisme pada area ganglia basalis dan substansia putih. Namun sesungguhnya sedikit di dapatkan pasien yang mengalami kecemasan yang penyebabnya hanya dari faktor biologis atau neurologis. Penyebab kecemasan mayoritas akibat faktor lingkungan dan psikososial (Sarwono & Meinarno, 2018).

Penatalaksanaan kecemasan terbagi menjadi farmakologi, pendekatan suportif dan psikoterapi. Dari beberapa penelitian didapat bahwa penatalaksanaan non farmakologis dapat menurunkan kecemasan diantaranya. Minyak esensial yang dapat meredakan stres yang pertama terbuat dari lavender. Minyak ini sudah terkenal ampuh dalam mengatasi stres dan gangguan tidur pada anak-anak maupun orang dewasa. Dari studi yang dilakukan dengan merekam gelombang otak saat seseorang tidur, dengan menghirup aroma lavender saat tidur mampu menunjukkan kualitas tidur yang baik. menghirup aroma lavender selama 5 menit mampu menurunkan kadar stres dalam tubuh. Hal tersebut dapat terjadi karena lavender memiliki

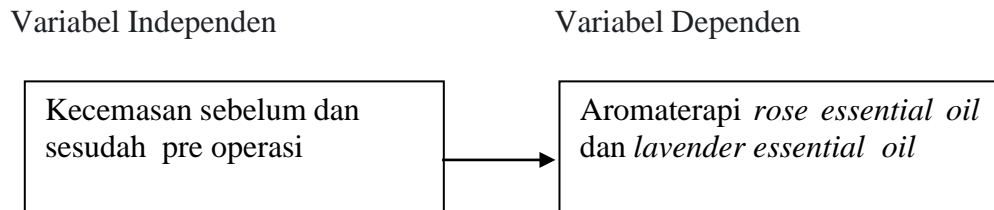
efek menenangkan saraf dan pikiran. minyak *esensial* yang dapat meredakan stres selanjutnya adalah mawar. Mawar berperan dalam mengurangi kegelisahan dalam tubuh dengan mengirimkan sinyal pada otak agar lebih rileks dan tenang. Untuk hasil yang maksimal, pastikan bahwa kamu menggunakan minyak esensial murni, dan tidak dicampur bahan-bahan kimia lainnya. Kamu dapat memanfaatkan khasiat minyak esensial dengan mudah dengan cara menggosokkannya ke badan sebagai minyak urut, sebagai uap aromaterapi, atau dicampur dengan air dan gunakan air untuk mandi. Pasien yang akan operasi akan mengalami kecemasan setiap individu memiliki kecemasan yang berbeda-beda ada yang mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat. Faktor yang dapat menyebabkan seorang individu mengalami kecemasan yaitu: usia, pengalaman pasien, konsep diri dan peran, kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi, adaptasi, tingkat social ekonomi, tindakan operasi.



Sumber: (Lutfu & Maliya, 2008), (Anik (2014), (Dewi & Rahmita (2021)

Gambar 2.2. Kerangka teori

D. Kerangka konsep



Sumber: (Ilmiah & Safitri, 2022), (Kholifah et al., 2019) .

Gambar 2.3 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

Variabel independen : Kecemasan sebelum dan sesudah pre operasi

Variabel dependen : Aromaterapi *rose essential oil* dan *lavender essential oil*

G. Hipotesis penelitian

Hipotesis dalam penelitian adalah suatu asumsi atau perkiraan yang bersifat logis, prediksi atau ramalan ilmiah yang dapat mengarahkan jalan pikiran peneliti mengenai masalah penelitian yang dihadapi yang perlu di uji kebenarannya (Sutriyawan, 2021). Adapun hipotesis untuk penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Ha: Ada perbedaan kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *rose essential oil* dan *lavender essential oil* pada pasien pre operasi.

Ho: Tidak ada perbedaan kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *rose essential oil* dan *lavender essential oil* pada pasien pre operasi.