

PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT ADHYAKSA JAKARTA TIMUR

Intan Asri Nurani, Milya Helen, Nuraida Komala

Universitas Nasional, Jakarta, Indonesia

aidakomala@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kecemasan berpengaruh pada fungsi fisiologis sebagian pasien pre operasi diantaranya adanya tekanan darah meningkat, jantung berdebar, suhu tubuh meningkat, berkeringat, gangguan kandung kemih dan usus. Beberapa gangguan fisiologis pada pasien pre operasi akan sangat membahayakan, sehingga dapat dibatalkan atau ditundanya operasi sehingga harus dikontrol sebelum operasi. Aromaterapi lavender merupakan salah satu terapi komplementer dengan menggunakan minyak esensial bunga lavender yang memberikan rasa ketenangan sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien. Tujuan penelitian adalah mengetahui efektifitas aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi.

Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah Quasy-experiment dengan rancangan one group pre test post test design. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang akan menjalani operasi elektif di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Timur dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan metode purposive sampling sehingga jumlah sampel yang digunakan yaitu 40 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale pre dan post pemberian aromaterapi lavender. Dengan menggunakan Uji Wilcoxon.

Hasil : Hasil penelitian ini didapatkan hasil $p=0.000 < 0.05$, terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Adhyaksa, Jakarta Timur.

Kesimpulan : Intervensi aromaterapi lavender dapat diberikan sebagai intervensi mandiri perawat untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien pre operatif.

Kata Kunci : aromaterapi lavender, kecemasan, pre operasi.

LATAR BELAKANG

Gangguan kesehatan mental di era globalisasi ini menjadi salah satu perhatian seperti depresi dan kecemasan, kecemasan menduduki peringkat ke 2 dari gangguan kesehatan mental lainnya. Prevalensi gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 didapatkan hasil 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional ditunjukkan dengan gejala kecemasan atau 6% mengalami kecemasan.

Sebagian orang mengalami kecemasan pada prosedur pembedahan, dimana menurut hasil studi observasional pada lebih dari 15.000 pasien yang mengalami prosedur pembedahan, kecemasan paling banyak dialami pada tahap pre operatif (Leopold eberhart, 2020). Pada sebagian pasien rencana operasi akan mengalami kecemasan,

terutama pada saat satu hari sebelum operasi, karena respon fisiologis terhadap rangsangan eksternal dan internal yang menimbulkan gejala emosional.

Kecemasan dianggap sebagai emosi dasar negatif, bersama dengan adanya kemarahan, kesedihan dan berpengaruh pada fungsi fisiologis tubuh pasien. Kecemasan juga sering berorientasi pada masa depan, seringkali khawatir atas kemungkinan yang akan dihadapi, atau kosekuensi yang tidak menyenangkan. Kecemasan berdampak pada gejala mental dan fisik. Pada gejala mental kecemasan disertai dengan perasaan gugup dan tegang, serta khawatir dan pikiran terganggu. Gejala fisiologis pasien pada kecemasan ditandai dengan adanya tekanan darah meningkat, jantung berdebar, suhu tubuh meningkat, berkeringat, gangguan kandung kemih dan usus. Peningkatan

kecemasan pre operasi dengan respon fisiologis seperti tekanan darah tinggi dan detak jantung tidak teratur, dapat menunda operasi serta dapat menghambat penyembuhan pasca operasi (Nigussue, Belachew & Wolancho 2014). The American Heart Assosiation/American Collage of Cardiology (AHA/ACC) peningkatan TD Sistol > 180 mmHg atau TD Diastol > 90 MMHG sebaiknya dikontrol sebelum dilakukan operasi (Wiryama, 2008).

Penatalaksanaan mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu farmakologi dan non farmakologi. Peran perawat penting dalam menurunkan kecemasan, dengan menggunakan non farmakoterapi atau terapi komplementer agar pasien mendapatkan hasil tindakan yang optimal. Salah satu cara adalah dengan pemberian aromaterapi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Aromaterapi merupakan tindakan komplementer dengan menggunakan minyak essential yang bermanfaat meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang agar menjadi lebih baik.

Aromaterapi adalah penggunaan extract minyak esensial dari tumbuh-tumbuhan, bunga, dan bagian tanaman lainnya untuk mengobati berbagai penyakit. Lavender diketahui sebagai antibakteri, anti inflamasi, relaksasi otot, analgesia, dan menenangkan. Karena itu, lavender dapat memiliki efek sedatif dan analgesik dengan menstimulus sistem saraf (Soltani, 2013). Organisasi internasional, seperti World health Organization (WHO), European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) atau European Medicines Agency (EMA) menyetujui tanaman obat ini untuk menghilangkan stres, kegelisahan dan kecemasan (Lopez et.al, 2017).

Kandungan dalam tanaman lavender adalah linalool dan linalyl asetat. Linalyl asetat memiliki sifat narkotika, dan linalool bertindak sebagai obat penenang (Skold, Hagvall & Karlberg 2007). 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.

Jumlah pembedahan di Rumah Sakit Adhyaksa dari tahun ketahun mengalami kenaikan yang progresif. Berdasarkan data rekam medis pasien keluhan pasien mengalami kecemasan didapatkan hasil 8 dari 10 orang mengalami kecemasan pre operasi. Dan penelitian terdahulu yang dilakukan Chindy S (2019) tingkat kecemasan terbanyak pada pasien yang menghadapi persalinan di Rumah Sakit Adhyaksa memiliki kecemasan sedang sebesar 54%. Dimana sebagian pasien mengalami peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, dan keluhan kecemasan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Adhyaksa Jakarta Timur"

Pembedahan adalah prosedur medis tindakan invasif untuk mendiagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014). Menurut WHO (2009), pembedahan merupakan terapi yang dapat meringankan kecacatan akibat penyakit dan mengurangi resiko kematian. Pembedahan merupakan terapi yang dapat meringankan kecacatan akibat penyakit dan mengurangi resiko kematian. Pre operasi adalah ketika akan dilakukan intervensi bedah sampai dengan pasien ke ruang operasi.

Berikut beberapa klasifikasi pembedahan :

- 1). Bedah minor merupakan operasi kecil yang sering dilakukan, dan dapat dipulangkan pada hari yang sama.
- 2). Bedah mayor adalah pembedahan besar dengan resiko terhadap keselamatan pasien serta membutuhkan waktu yang lebih lama dari pembedahan minor. Bedah mayor dapat mempunyai resiko keselamatan bagi pasien atau potensi cacat jika terjadi kesalahan dalam operasi.
- 3). Elektif yaitu pembedahan yang sudah terjadwal.
- 4). Urgent yaitu pembedahan yang dilakukan segera untuk keselamatan pasien.

5). Emergency, yaitu pembedahan yang dilakukan segera jika ditunda dapat mengancam jiwa.

Persiapan pembedahan terdiri dari, 1) Persiapan mental, sebagian pasien mengalami gelisah dan cemas sebelum menghadapi pembedahan. Tanda pada tahap ini pasien menanyakan pertanyaan yang berulang walaupun sudah menjawab, serta terjadi peningkatan denyut jantung, gelisah, sulit tidur, tangan berkeringat dan gangguan kandung kemih dan pencernaan. Oleh karena itu penting mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien (Potter & Perry, 2009). 2) Persiapan Fisik, persiapan edukasi pasien sebelum operasi dengan mengedukasi pasien tentang puasa 6 jam sebelum operasi, melepas perhiasan, membersihkan cat kuku, melakukan pencukuran jika terdapat rambut di area pembedahan, melakukan klisma dan mandi cairan antiseptik sebelum operasi. 3) Sebelum masuk kamar bedah, dilakukan pengukuran suhu, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.

Tiga tahap keperawatan perioperatif, meliputi: 1) Pre operatif, yaitu tahap pertama dimulai sejak pasien masuk ruang rawat dan berakhir ketika pasien sudah berada di meja operasi untuk tindakan pembedahan. Aktivitas keperawatan melakukan pengkajian, wawancara, dan edukasi persiapan operasi untuk pembedahan (Apipudin et al., 2017). 2) Intra-operatif, pada tahap ini sejak pasien di transfer ke meja bedah dan berakhir ke ruang pemulihan. Melakukan pemantauan kondisi fisiologis sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien (Virginia, 2019). 3) Post-operatif, yaitu lanjutan perawatan pasien pasca anastesi berakhir. Dimana pasien dipindahkan ke ruang rawat, kemudian keperawatan berfokus pada penyembuhan pasien serta melakukan edukasi atau penyuluhan perawatan lanjut serya penyembuhan dan pemulangan pasien.

Kecemasan, adalah satu kondisi kegelisahan mental, keprihatinan, ketakutan, atau firasat atau perasaan putus asa karena ancaman yang akan terjadi atau ancamanantisipasi yang tidak dapat diidentifikasi terhadap diri sendiri atau terhadap

hubungan yang bermakna (Kozier, 2011). Kecemasan dianggap sebagai emosi dasar negatif, bersama dengan adanya kemarahan, kesedihan dan berpengaruh pada fungsi fisiologis tubuh pasien. Kecemasan juga sering berorientasi pada masa depan, seringkali khawatir atas kemungkinan yang akan dihadapi, atau kosekuensi yang tidak menyenangkan (Zaider, 2011).

Penyebab cemas pada tindakan operasi memiliki banyak faktor. Stresor ini akan di respon oleh sistem saraf pusat, melibatkan otak, hipotalamus, batang otak, hipofisis serta saraf perifer. Stresor tersebut kan menstimulus sel-sel otak memproduksi dan sekresi berbagai molekul seperti neurotransmitter, neuropeptide dan neuroendokrin yang mengaktifasi aksis Hypothalamus Pituitary Axis (HPA) dan aksis simpato medulari (aksis SM). Lalu terjadi peningkatan dopamin yang menghambat fungsi prefrontal cortex sebagai pengendali kecemasan.

Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu : 1). Kecemasan ringan, Tanda dan gejala pada kecemasan ringan menimbulkan persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal. 2) Kecemasan sedang, tanda dan gejala yang terjadi yaitu kelelahan, bicara cepat, persepsi menyempit, mudah tersinggung, marah, tidak sabar, konsentrasi menurun.

Perubahan fisiologi yang mungkin muncul yaitu nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. 3) Kecemasan berat, berpengaruh pada persepsi individu, Tanda dan gejala yang mungkin muncul dari individu yaitu mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, lahan persepsi menyempit, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, bingung, perasaan tidak berdaya. 4) Panik, pada tahap ini berhubungan dengan ketakutan,

hilangnya kendali, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, kecemasan tidak berjalan dengan kehidupan. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan, : 1) Usia, pengalaman seseorang berhubungan dengan pengalaman, pandangan, dan pemahaman terhadap kejadian sehingga membentuk persepsi dan sikap, sehingga terbentuk coping yang baik. 2) Pengalaman, pengalaman masa lalu terhadap penyakit mempengaruhi keterampilan seseorang dalam membentuk coping. 3) Dukungan, pengaruh keluarga dalam mekanisme interpersonal sangat memberikan efek psikologis pasien, jika memiliki sistem pendukung yang kuat, gangguan mental terhadap sesuatu akan menurun. 4) Jenis kelamin, perempuan lebih sensitif terhadap sesuatu hal yang mengancam dirinya sedangkan laki-laki lebih rasional terhadap sesuatu. 5) Pendidikan, menurut Stuarth and Sundden dalam Septiana (2018) menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian secara adaptif dibanding responden berpendidikan rendah.

Rentang respon individu dalam kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap beradaptasi dengan kecemasan yang mungkin akan dialami. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik, dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap kecemasan yang dihadapi sehingga menimbulkan gangguan fisik, perilaku maupun kognitif (Stuart, 2017). Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, apabila respon individu maladaptive maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialami.

Tanda gejala kecemasan, diantaranya 1) Gejala fisik kecemasan yaitu, gelisah, telapak tangan berkeringat, jantung berdeba-debar, jari-jari dan anggota tubuh dingin, merasa lemas, sering buang air kecil, mudah marah. 2) Gejala

behavioral diantaranya, perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang. 3) Gejala kognitif, yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan.

Kecemasan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi 2020). Pengukuran kecemasan dengan beberapa cara yaitu, 1) VAS (Visual Analog Scale), Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi kategori cemas yang dirasakan. VAS merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang cukup sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, dari pada dipaksa memilih satu kata atau angka. Pengukuran VAS pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1-3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai antara 4-6 cemas sedang, nilai 7-9 cemas berat, dan nilai 10 dianggap panik. 2) HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.

Teknik non-farmakologi 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 sebagai antibakteri, anti inflamasi, relaksasi otot, analgesia, dan menenangkan. Karena itu, lavender dapat memiliki

efek sedatif dan analgesik dengan menstimulus sistem saraf (Soltani, 2013). Manfaat dari 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 kompres. 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 langsung dengan diarahkan ke jalan napas. Penggunaan aromaterapi secara inhalasi ini lebih efektif karena target 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 mentransferkan 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 Skold, Hagvall & Karlberg 2007). 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.

Penerapan intervensi aromaterapi lavender ini sesuai dengan penelitian Ririn sri handayani (2018), hasil penelitian menyimpulkan aroma terapi lavender, relaksasi otot progresif dan guided imagery efektif menurunkan kecemasan pre operatif (rata-rata skor sebelum intervensi 7.67 (SD 7.890), skor sesudah intervensi 4.05 (SD 5.806)) dengan p -value 0.000. Hal ini didukung oleh penelitian Rita Oktasari Nurdin dengan hasil penelitian menunjukkan responden mengalami penurunan kecemasan pre operasi setelah dilakukan intervensi aromaterapi lavender dengan perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah sebesar 5,00, nilai $p=0,001 \leq \alpha$ 5%.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain Quasi eksperimen one group pre test post test design. Pada penelitian ini responden akan melakukan pengukuran kecemasan sebelum dan sesudah intervensi menjelang operasi. Populasi yang diambil dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien pre operasi elektif di lantai 3 berjumlah 43 pasien di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Timur dengan teknik purposive sampling jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender.

HASIL & PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1
Karakteristik Responden

	Karakteristik	Frekuensi	%
Usia	18 -25	8	20,0
	26 - 35	11	27,5
	35 - 59	14	35,0
	> 60	7	17,5
Jenis Kelamin	Laki-Laki	14	35,0
	Perempuan	26	65,0

	Karakteristik	Frekuensi	%
Pendidikan	SD	3	7,5
	SMP	2	5,0
	SMA	23	57,5
	Perguruan Tinggi	12	30,0
Jenis	Minor	10	25,0
Pembedahan	Mayor	30	75,0
Riwayat	Belum	29	72,5
Pembedahan	Pernah		
	Sudah Pernah	11	27,5

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden pada tabel 1 dapat diketahui bahwa usia dalam karakteristik pembedahan mayoritas berusia antara 36 sampai 59 tahun dengan presentase sebesar 35 %, pada karakteristik jenis kelamin subjek penelitian mayoritas perempuan dengan jumlah 65% dan laki-laki 35%, karakteristik pendidikan dalam subjek penelitian didapatkan mayoritas berpendidikan SMA dengan jumlah 57,5%, sedangkan karakteristik berdasarkan jenis pembedahan dan riwayat pembedahan didapatkan data mayoritas pembedahan mayor yaitu 75% dan belum pernah melakukan pembedahan sebelumnya yaitu 72,5%.

Analisis Bivariat

Tabel 2
Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender (Pre -Test & Post-Test)

Kecemasan	Pre-Test		Post-Test	
	f	%	f	%
Ringan	20	50	40	100
Sedang	20	50	0	0
Berat	0	0	0	0
Total	40	100	40	100

Terdapat perubahan kecemasan antara sebelum dan setelah pemberian aromaterapi. Setengah dari seluruh responden berjumlah 20 mengalami kecemasan sedang setelah dilakukan

intervensi terdapat penurunan kecemasan mejadi kecemasan ringan, dan 20 responden lainnya mengalami kecemasan ringan.

Tabel 3
Hasil Uji Wilcoxon

N	z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Sebelum & Setelah Pemberian Aromaterapi Lavender	- 4,949	0,000

Hasil uji statistik pada table 1.3 didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0,00 yang berarti $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh aromaterapi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Adhyakasa Jakarta Timur.

Kecemasan pasien pre operasi sebelum pemberian aromaterapi pada responden yang akan melakukan operasi di Lantai 3 Rumah Sakit Adhyaksa yang berada pada kecemasan sedang dan ringan dengan presentase tingkat kecemasan ringan 50% dan tingkat kecemasan sedang 50%. Sedangkan tingkat kecemasan berat dan panik 0%. Dilihat dari jawaban responden dalam pernyataan ZSAS, item pertanyaan nomer satu responden merasa lebih cemas dari pada biasanya skor total lebih tinggi dibandingkan pertanyaan ZSAS yang lainnya.

Menurut Videback (2019) respon dari kecemasan yaitu respon fisik seperti ketegangan meningkat, berkeringat, pola tidur berubah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiyastuti (2015) mendapatkan hasil sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan pada tingkat ringan dan sedang. Menurut Sigdel (2015) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis operasi dan pengalaman operasi sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian kecemasan lebih banyak ditemukan pada usia 35-59 tahun dengan presentase 35% sebanyak 14 responden. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Adi (2014)

dimana kecemasan terbanyak pada usia 26-35 tahun. Kecemasan dapat terjadi pada semua usia. Ketegangan emosional seringkali ditemukan, seperti kekhawatiran. Kekhawatiran yang timbul bergantung pada tercapainya persoalan yang dihadapi pada saat tertentu. Ketidakmampuan dalam mengatasi masalah akan menyebabkan gangguan emosional (Pieter dalam Adi 2014). Data hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin wanita lebih cenderung mengalami kecemasan dari pada laki-laki dengan presentase 65% dimana perempuan dan laki-laki mempunyai perbedaan kecemasan, perempuan lebih mudah tersinggung, peka dan menunjukkan perasaannya sedangkan laki-laki cenderung lebih rasional dan tidak menonjolkan perasaan (Videbeck, 2019).

Tingkat kecemasan berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang untuk menerima informasi dan mencari informasi dengan baik sehingga akan mengerti dengan keadaan yang dialami dan akan mempengaruhi tingkat kecemasan (Hawari, 2013). Hasil kecemasan pada distribusi tingkat pendidikan terbanyak pada penelitian ini paling banyak berpendidikan SMA dengan jumlah responden 23 (57,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Adi 2021, bahwa tingkat kecemasan paling banyak dialami responden yang berpendidikan SMA.

Jenis pembedahan mayor lebih banyak dibandingkan pembedahan minor dengan presentase 75% didapatkan dalam penelitian ini. Terkait dengan jenis operasi minor dan mayor juga memberikan dampak bagi pasien pre operasi dikarenakan adanya persepsi takut akan operasi yang dijalani, hal tersebut menyebabkan 50% pasien yang menjalani operasi dengan jenis mayor mengalami tingkat kecemasan sedang.

Riwayat pembedahan dalam penelitian ini terbanyak belum pernah melakukan pembedahan dengan presentase 72,5%. Hal ini didukung dengan hasil penelitian terkait dengan pengalaman operasi responden didapatkan bahwa responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya lebih banyak mengalami kecemasan yang lebih

tinggi dibandingkan dengan responden yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

Tingkat kecemasan pasien sesudah pemberian aromaterapi semua responden mengalami tingkat kecemasan ringan (100%). Dimana pada instrumen ZSAS pada beberapa item pertanyaan mengalami penurunan skor sehingga penurunan 20 orang responden yang mengalami kecemasan sedang menurun menjadi kecemasan ringan setelah pemberian aromaterapi lavender. Penelitian lain yang dilakukan Warjiman, Ivana dan Triantoni (2016) menyatakan bahwa dari 10 responden setelah diberikan aromaterapi inhalasi lavender tingkat kecemasan menjadi kategori cemas ringan 8 responden (80%). Penelitian ini ada beberapa responden dengan tingkat kecemasan yang tidak berubah, hal ini sesuai dengan penelitian Nesami dkk (2017) menyatakan bahwa tingkat kecemasan tidak berubah karena banyak faktor seperti kurangnya dukungan dari keluarga. Selain itu tingkat konsentrasi dari aromaterapi yang terlalu pekat serta terlalu banyak diencerkan juga mempengaruhi tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 4.7 dapat diketahui ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Adhyaksa ($p < 0.05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil-hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, Ririn, El rahmayani (2018) melaporkan dan penelitiannya bahwa aromaterapi lavender efektif menurunkan kecemasan pre operatif (rata-rata skor sebelum intervensi 7.67 (SD 7.890), skor sesudah intervensi 4.05 (SD 5.806)) dengan p -value 0.000. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Farhan, Rani (2017) juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan ibu pre operasi sectio caesarea didapatkan p value 0,000 ($< 0,05$).

Aromaterapi mempunyai manfaat meningkatkan keadaan psikologis, dan dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf-saraf dan otot. Pemberian aromaterapi merupakan cara relaksasi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan. Lavender merupakan tanaman yang

sering digunakan dalam aromaterapi. Lavender mengandung camphor, terpinen-4-ol, linalool, linalyl acetate, beta-ocimene dan 1, 8-cineole. Manfaat aromaterapi lavender, telah menunjukkan bahwa linalool dan linalyl acetate yang terdapat pada lavender dapat menstimulasi sistem parasimpatik. Kandungan linalyl acetate memiliki efek narkotik dan linalool berperan sebagai sedative. (Ali et al, 2015). Penggunaan aromaterapi lavender salah satunya dengan inhalasi efektif, karena responden menghirup aromaterapi lavender melalui hidung dan menstimulus kedalam sistem limbik hal ini merangsang respon emosional responden dapat memperkuat fungsi kognitif dengan merangsang sistem saraf otonom sehingga akan mengurangi kecemasan dengan memberikan efek sedasi dan relaksasi (Lee,2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh aromaterapi terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Adhyaksa dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden dari penelitian didapatkan usia mayoritas berada pada rentang 35 sampai 59 tahun dengan jumlah perempuan lebih banyak dibanding laki-laki dan rata-rata berpendidikan SMA, dan paling banyak jenis pembedahan pada penelitian ini adalah pembedahan mayor dan pasien belum pernah melakukan pembedahan sebelumnya. Data tingkat kecemasan yang didapatkan pada penelitian ini yaitu kecemasan ringan dan sedang, pemberian aromaterapi menurunkan jumlah kecemasan dari tingkat kecemasan sedang berjumlah 20 lalu menurun menjadi kecemasan ringan.

Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian aromaterapi lavender pre operatif terhadap kecemasan pasien pre operasi yaitu dengan nilai p value 0,000 (<0,05). Sehingga aromaterapi lavender dapat mulai digunakan sebagai salah satu alternatif relaksasi bagi pasien pre-operatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aap Apipudin, Heni Marliany, A. N, (2017), Penatalaksanaan Persiapan Pasien Preoperatif Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 13(Nomor 1), Halaman 35-41.
- Ali, B., Naser, A., Saiba, S., Aftab, A., Shah, A dan Firoz, A, (2015), Essensial oils used in aromatherapy: A systemic review, Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine.
- Chindy S, (2020), Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang proses persalinan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan di Rumah Sakit Adhyaksa, Program Ilmu Keperawatan Universitas Respati Indonesia, Jakarta.
- Dewi, Farhan, Rani, (2017), Pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan ibu pre operasi sectio caesarea dirumah sakit bersalin, Ilmu Kesehatan Darul Azhar Batu Licin, Kalimantan Selatan
- Elbert, L (2020). Preoperative anxiety in adults - A cross-sectional study on specific fears and risk factors. Vol 20
- Handayani, Ririn Sri. Rahmayati, El. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender, Relaksasi Otot Progresif dan Guided Imagery terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif
- Hawari, D, (2012), Manajemen Stress Cemas dan Depresi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hawari, Dadang , (2013), Stress, Cemas, dan Depresi. Jakarta : FK UI
- HIPKABI. (2011). Buku Panduan Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah. Jakarta : HIPKABI
- Hotijah, (2019), hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa baru luar pulau jawa universitas jember, Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Jawa Timur.
- Jarnawi, J. (2020), Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona, At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam, 3(1), 60.

- Kemenkes. RI., (2018), Laporan Riskesdas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Koehler, T. (2021). Lavender aromatherapy as a nurse-driven intervention for preoperative anxiety. *Nursing for Women's Health*, 25(4), 286–295.
- Lee, I. (2016), Effects of Inhalation of Relaxing Essential Oils on Electroencephalogram Activity. *International Journal of New Technology and Research*, Vol. 2(5): 37–43.
- Liang MK, Sidel, (2015), The Appendix in Schwartz's Principles of Surgery, 10th ed, Mc Graw Hill education, New York, United States, 1241–59
- Lopez V, Nielsen B, Solas M, Ramirez MJ and Jager AK, (2017), Exploring Pharmacological Mechanisms of Lavender (*Lavandula angustifolia*) Essential Oil on Central Nervous System Targets.
- Michalak, M. (2018), Aromatherapy and methods of applying essential oils, *Arch physiother Glob Res*, Vol. 22(2): 25–31
- Muyasaroh, H. (2020), Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19, In LP2M (Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat.
- Najafari, Z, Mohsen t, Khadijah S. (2014), The effect of inhalation Aromatherapy on anxiety in patients with myocardial infaction: A Randomized Clinical trial, 16(8), <https://doi.org/10.5812/ircmj.15485>
- Nesami, M. B., Shorofi, S. A., Nikkhah, A., & Espahbodi, F. (2017), The effects of lavender essential oil aromatherapy on anxiety and depression in haemodialysis patients, *Journal Pharmaceutical and Biomedical Research*, 3(12), 8–13.
- Nigussie S, Belachew T, WolanchoW, (2014), Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia, *BMC Surg*, 14(1):67.
- Nurdin, Ria Oktasari, (2018), Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi Lavender untuk Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendiksitis. *Jurnal Media Kesehatan*, Volume 11 Nomer , hlm 070–101
- Sköld, M., Hagvall, L., & Karlberg, A.-T. (2007), Autoxidation of linalyl acetate, the main component of lavender oil, creates potent contact allergens. *Contact Dermatitis*, 58(1), 9–14. <https://doi.org/10.1111/J.1600-0536.2007.01262.X>
- Smeltzer, C. S. dan Bare, G. B. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC.
- Soltani, R. et al., (2013), Evaluation of the effect of aromatherapy with lavender essential oil on post-tonsillectomy pain in pediatric patients. A randomized controlled trial, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77(9), pp. 1579–81.
- Videbeck, S. L. (2019), *Psychiatric-mental health nursing (Eighth)*, Wolter Kluwer.
- Virginia, (2019), Types of surgery, www.healthsystem.com, diakses Juli 2022.
- Warjiman, ivana, triantoni, (2017), Efektivitas aromaterapi inhalasi lavender dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien hemodialisa di BLUD RSUD DR.DORIS SYLVANUS Pangkal Raya, Ilmu Kesehatan Inhsan Banjarmasin. Kalimantan
- WHO, (2009), WHO Guidelines for Safe Surgery. World Health Organization.
- Widyastuti, Y. (2015), Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di Rs Ortopedi Prof. Dr.R Soeharso Surakarta, *Jurnal : PROFESI*, Volume 12, Nomor 2
- William W.K. Zung, (1971), A rating instrument for anxiety disorders, *Psychosomatics*.
- Wiryama, M (2008), Manajemen perioperatif pada hipertensi, Vol 9 (144–150)
- Zaider T. (2011), Anxiety disorders and intimate relationships: a study of daily processes in couples *journal of abnormal psychology*, 119(1) 163–73.
- Zeider, Moshe. (2010). *Anxiety 101*. Springer Publishing Company, LLC. New York, 3–18.