

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Aromaterapi**

###### **a. Definisi**

Terapi komplementer (*complementary therapies*) adalah semua terapi yang digunakan sebagai tambahan untuk terapi konvensional yang direkomendasikan oleh penyelenggaraan pelayanan kesehatan individu (Perry, Potter, 2009). Hasil penelitian terapi komplementer yang dilakukan belum banyak. Beberapa yang berhasil dibuktikan secara ilmiah misalnya terapi sentuhan untuk meningkatkan relaksasi, menurunkan nyeri, mengurangi kecemasan, mempercepat penyembuhan luka, dan memberi kontribusi positif pada perubahan psikoimunologik (Hitchcock et al dalam Widyatuti, 2008). Terapi pijat (*massage*) pada bayi yang lahir kurang bulan dapat meningkatkan berat badan, meningkatkan pola makan, meningkatkan citra tubuh, dan menurunkan kecemasan pada anak susah makan (Stanhope dalam Widyatuti, 2008). Terapi kiropraksi terbukti dapat menurunkan nyeri haid dan level plasma prostaglandin selama haid (Fontaine dalam Widyatuti, 2008). Hasil lainnya yang dilaporkan misalnya penggunaan aromaterapi. Salah satu aromaterapi berupa penggunaan minyak esensial berkhasiat untuk mengatasi kecemasan (Buckle dalam Widyatuti, 2008).

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Minyak atsiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan sering digabungkan untuk menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat teurapetik dari minyak atsiri (Craig Hospital, 2013).

Aromaterapi adalah salah satu terapi yang menggunakan esensial *oil* atau sari minyak murni sebagai media untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan, dan membangkitkan jiwa dan raga. *Essential oil* yang digunakan berupa cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun, dan rempah-rempah yang berfungsi untuk mengobati (Dewi, 2013).

Aromaterapi merupakan salah satu teknik penyembuhan alternatif yang sebenarnya berasal dari sistem pengetahuan kuno. Aromaterapi merupakan metode pengobatan yang menggunakan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional serta mengembalikan keseimbangan badan. Beberapa jenis minyak bersifat antivirus, anti peradangan, meredakan rasa sakit, antidepresan, merangsang, membuat rileks, mengencerkan dahak, membantu pencernaan dan juga mempunyai sifat diuretik. Beberapa minyak esensial umum digunakan diantaranya: kayu putih (*Eucalyptus Globulus*) sebagai antiseptik, ekspektoran dan bersifat anti inflamasi, rosemary (*Rosemarinus Officinalis*) sebagai analgesik, antiseptik dan

bersifat diuretik, mawar (*Rose Centifoda*) sebagai antidepresan dan sedatif, cendana (*Santalum Album*) sebagai antidepresan, antiseptik, diuretik dan sedatif, kenanga (*Cananga Odorata*) sebagai antidepresan dan bersifat hipotensif (Sharma, 2009).

Salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aromaterapi adalah bunga mawar. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alhohol, farnesol, nonil, dan aldehida (Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni, dan Utami, 2013).

b. Aromaterapi dalam persalinan

Aromaterapi sebagai salah satu metode pengobatan alternatif menggunakan minyak wangi untuk merangsang sistem penciuman dan menginduksi relaksasi termasuk dalam persalinan (Steflitsch W, 2008). Aromaterapi tidak boleh diberikan kepada ibu hamil pada usia tiga bulan pertama, hal ini bertujuan untuk menghindari resiko pada janin. Setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu baru diperbolehkan memakai minyak esensial tertentu. Itupun hanya beberapa jenis minyak esensial seperti lavender, melati, mawar, camomile dan kenanga (Jaelani, 2009).

Penggunaan minyak esensial yang benar dalam persalinan dapat mengurangi kebutuhan seorang ibu akan obat-obatan. Aromaterapi juga bisa digunakan untuk mengatasi rasa sakit selama dan setelah melahirkan (Lamadah S, 2016). Selain untuk kecemasan aromaterapi mawar salah satu minyak esensial untuk induksi paling efektif, namun dalam penelitian

bahwa minyak esensial mawar dapat mempercepat kontraksi dan mengurangi lamanya persalinan untuk ibu hamil. Minyak aromaterapi untuk persalinan dan kelahiran sangat membantu untuk merangsang dan mempercepat kontraksi dan juga dapat meningkatkan pereda nyeri dan pereda kecemasan selama persalinan karena kualitas analgesik dan menenangkan (Hur MH, 2003).

c. Komposisi Minyak Mawar

Minyak mawar esensial umumnya warna kuning muda dan sangat pedas. Komponen utama minyak mawar yang penting adalah sitronelol. Sitronelol membentuk 30-35% (dengan volume) minyak atsiri bunga mawar. Dua senyawa lain yang berlimpah dalam minyak mawar geraniol (15-25%) dan nonadecane (10-25%). Banyak molekul tambahan yang hadir dalam konsentrasi yang lebih rendah termasuk alkohol phenylethyl, heptadecane, geranyl asetat, eugenol, alpha-pinene dan nerol. Banyak dari bau yang menyenangkan bunga mawar berasal dari sekelompok molekul yang disebut damascenones, yang sering membuat kurang minyak mawar berkadar essential oil (Loghmani-Khouzani, 2007).

d. Mekanisme kerja aromaterapi *rose essential oil*

Mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. *Rose essential oil* merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, frigiditas,

ketegangan syaraf, sakit kepala dan insomnia (Sharma, 2009). Zat yang terkandung dalam *rose essential oil* salah satunya adalah *linalool* yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Wong, 2010). Bunga mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang. Caranya bubuhkan 5-6 tetes minyak atsiri bunga mawar diatas kassa atau tisu lembut lalu letakkan didada, kemudian hirup wanginya 2-3 kali tarikan nafas dalam secara teratur selama 5 menit (Koensoemardiyah, 2009). Daya kerja aromaterapi ini bekerja antara 20 menit – 2 jam setelah menghirupnya (Hutasoit, 2002).

Butje & Shattel (2008) menyebutkan bahwa inhalasi terhadap minyak essensial dapat meningkatkan kesadaran dan menurunkan kecemasan. Efek positif pada sistem saraf pusat diberikan oleh molekul-molekul bau yang terkandung dalam minyak essensial, efek positif tersebut menghambat pengeluaran Adreno Corticotriphic Hormone (ACTH) dimana hormon ini adalah hormon yang mengakibatkan terjadinya kecemasan pada individu. Dampak positif aromaterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan disebabkan karena aromaterapi diberikan secara langsung (inhalasi). Mekanisme melalui penciuman jauh lebih cepat dibanding rute yang lain dalam penanggulangan masalah emosional seperti stress atau kecemasan termasuk sakit kepala, karena hidung atau penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas

merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi. Hidung sendiri bukanlah organ untuk membau, tetapi hanya memodifikasi suhu dan kelembaban udara yang masuk. Saraf otak (cranial) pertama bertanggung jawab terhadap indera pembau dan menyampaikan pada sel-sel reseptor. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh udara ke “atap” hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui olfaktori ke dalam sistem limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euphoria, relaks atau sedatif. Sistem limbik ini terutama digunakan untuk sistem ekspresi emosi (Koensoemardiyah, 2009).

e. Cara penggunaan aromaterapi

1) Inhalasi

Merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode aromaterapi yang paling sederhana dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru – paru di alirkan ke pembuluh darah melalui alveoli.

Inhalasi sama dengan metode penciuman bau, di mana dapat dengan mudah merangsang olfaktori pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak esensial. Aroma bau wangi yang tercium akan memberikan efek terhadap fisik dan psikologis konsumen. Cara ini biasanya terbagi menjadi inhalasi langsung dan inhalasi tidak langsung. Inhalasi langsung diperlakukan secara individual, sedangkan inhalasi tidak langsung dilakukan secara bersama – sama dalam satu ruangan. Aromaterapi inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan elektrik, baterai, atau lilin diffuser, atau meletakkan aromaterapi dalam jumlah yang sedikit pada selembar kain atau kapas. Hal ini berguna untuk minyak esensial relaksasi dan penenang (Walls, 2009).

## 2) Penguapan

Alat yang digunakan untuk menyebarkan aromaterapi dengan cara penguapan biasanya terbuat dari keramik atau tanah liat. Alat ini mempunyai rongga seperti gua untuk meletakkan lilin kecil atau lampu minyak dan bagian atas terdapat cekungan seperti cangkir biasanya terbuat dari kuningan untuk meletakkan sedikit air dan beberapa tetes minyak esensial (Sharma, 2009).

## 3) Pijat

Pijat merupakan tehnik yang paling umum. Melalui pemijatan, daya penyembuhan yang terkandung dalam minyak esensial bisa

menembus melalui kulit dan dibawa ke dalam tubuh, kemudian akan mempengaruhi jaringan internal dan organ –organ tubuh. Minyak esensial berbahaya jika dipergunakan langsung ke kulit, maka dalam penggunaannya harus dilarutkan dulu dengan minyak dasar seperti minyak zaitun, minyak kedelai, dan minyak tertentu lainnya.

#### 4) Berendam

Mandi yang mengandung minyak esensial dan berlangsung selama 10-20 menit yang direkomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf (Craig hospital, 2013).

## 2. Kecemasan

### a. Definisi

Cemas menggambarkan keadaan khawatir, kegelisahan atau reaksi perasaan tidak tenang yang terkadang di sertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan merupakan stresor yang dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal sehingga terjadi hiperaktivitas saraf otonom dan menyebabkan gejala fisik berupa takikardi, nyeri kepala, diare dan palpitasi (Kaplan & Sadock, 2010).

Sedangkan menurut (Riyadi & Purwanto,2010) kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai gejala fisiologis, sedangkan pada gangguan kecemasan terkandung unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut. Kecemasan merupakan suatu



perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidak mampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis.

b. Klasifikasi kecemasan

Menurut Stuart (2009), tingkat kecemasan sebagai berikut :

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kekecewaan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu dengan demikian individu tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir pada hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi

ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

#### 4) Tingkat panik

Ketakutan yang berhubungan dengan terperangah, takut, dan teror. Hal yang rinci terhadap proposinya karena mengalami hilang kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik merupakan disorganisasi dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

#### c. Rentang respon

Rentang respon kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif (Stuart, 2009).



**Gambar 1. Rentang Respon Kecemasan**

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Ringan</b>	<b>Sedang</b>	<b>Berat</b>	<b>Panik</b>
<b>Fisiologis</b>				
<b>Tekanan Darah (TD)</b>	TD Tidak ada perubahan	TD meningkat	TD Meningkat	TD meningkat kemudian menurun
<b>Nadi</b>	Nadi tidak berubah	Nadi cepat	Nadi cepat	Nadi cepat kemudian lambat
<b>Pernafasan</b>	Pernafasan tidak ada perubahan	Pernafasan meningkat	Pernafasan meningkat	Pernafasan cepat dan dangkal
<b>Ketegangan Otot</b>	Rileks	Wajah tampak tegang	Rahang menegang, menggertakkan gigi	Wajah menyeringai, mulut ternganga
<b>Pola makan</b>	Masih ada nafsu makan	Meningkat/meurun	Kehilangan nafsu makan	Mual dan muntah
<b>Pola tidur</b>	Pola tidur teratur	Sulit mengawali tidur	Sering terjaga	Insomnia
<b>Pola eliminasi</b>	Teratur	Frekuensi BAB dan BAK meningkat	Frekuensi BAB dan BAK meningkat	Retensi urin, konstipasi
<b>Kulit</b>	Tidak ada keluhan	Mulai berkeringat, akral dingin dan pucat	Keringat berlebihan	Keringat berlebihan Kulit teraba panas dingin

<b>Kognitif</b>				
<b>Fokus perhatian</b>	Cepat berespon terhadap stimulasi	Fokus pada hal yang penting	Fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik	Fokus perhatian terpecah
<b>Proses belajar</b>	Motivasi belajar tinggi	Perlu arahan	Perlu banyak arahan	Tidak bisa berfikir
<b>Orientasi</b>	Baik	Ingatan menurun	pelupa	Disorientasi waktu, orang dan tempat
<b>Perilaku</b>				
<b>Motorik</b>	Rileks	Gerakan mulai tidak terarah	Agitasi	Aktivitas motorik kasar dan meningkat
<b>Komunikasi</b>	Koheren	Koheren	Bicara cepat	Inkoheren
<b>Produktivitas</b>	Kreatif	Menurun	Bicara cepat	Tidak produktif
<b>Interaksi sosial</b>	Memerlukan orang lain	Memerlukan orang lain	Interaksi kurang	Menarik diri

**Tabel 1. Tingkat respon kecemasan (Stuart, 2009)**

d. Gejala klinis

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis

1) Gejala somatik

- a) Keringat berlebih.
- b) Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- c) Sindrom hiperventilasi: sesak nafas, pusing, parestesi.

- d) Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
- e) Iritabilitas kardiovaskuler: hipertensi, takikardi.
- f) Disfungsi genitourinaria: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita, kehilangan nafsu seksual (Conley, 2006).

2) Gejala psikologis

- a) Gangguan mood: sensitif sekali, cepat marah, mudah sedih.
- b) Kesulitan tidur : insomnia, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang.
- c) Kelelahan, mudah capek.
- d) Kehilangan motivasi dan minat.
- e) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
- f) Sangat sensitif terhadap suara: merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja.
- g) Berpikiran kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- h) Kikuk, canggung, koordinasi buruk.
- i) Tidak bisa membuat keputusan: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
- j) Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- k) Kehilangan kepercayaan diri.
- l) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.
- m) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.

n) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan (Conley, 2006).

e. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses dengan metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan sebagian orang mengaitkan pendidikan dengan pengajaran atau proses belajar mengajar. Pendidikan dengan pengajaran secara formal maupun non formal. Dalam *Dictionary of Psychology* pendidikan berarti tahapan kegiatan yang bersifat kelembagaan (sekolah) yang dapat dipergunakan untuk menyempurnakan perkembangan individu dalam menguasai pengetahuan, kebiasaan, sikap dan sebagainya. Dengan demikian proses pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan sikap dan tingkah laku seseorang (Syah, 2010).

WHO (*World Health Organization*) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pendidikan menengah kebawah cenderung mengalami kecemasan dari pada tingkat pendidikan menengah keatas, hal ini dikarenakan responden yang berpendidikan menengah keatas berpikir lebih objektif dan berwawasan luas, serta lebih mampu memikirkan penyelesaian terhadap masalahnya.

## 2) Faktor usia

Syarifudin (2010) menspesifikasikan umur ke dalam tiga kategori, yaitu kurang dari 20 tahun (tergolong muda), umur 20-30 tahun (tergolong menengah) dan lebih dari 30 tahun (tergolong tua). Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun, atau mengandung resiko yang rendah. Usia ikut menentukan kecemasan. Kecemasan cenderung terjadi di usia muda.

## 3) Faktor proses persalinan

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu masa kestabilan dan ketegangan emosional, serta suatu masa yang membahagiakan. Hal utama yang mereka takutkan menjelang persalinan adalah rasa sakit saat melahirkan, berapa lama berlangsungnya, komplikasi penyulit, operasi seksio saesarea, perdarahan, bayi cacat dan kematian.

## 4) Faktor penolong dan tempat persalinan

Perasaan yang sering dialami pasien adalah kecurigaan terhadap tenaga kesehatan. Mereka dipercaya sekaligus dicurigai. Apakah mereka baik, bijaksana, membantu dan mau mengerti, atau apakah mereka kurang peduli atau kurang pengetahuan. Karena persalinan ini berlangsung di rumah sakit, maka ada kecemasan dengan berada diluar rumah. Dalam suatu tempat yang asing dan dalam tangan-tangan orang asing, karena rumah sakit adalah suatu tempat yang asing dan membingungkan bagi orang yang belum biasa.

5) Pandangan interpersonal

Salah satu faktor yang memengaruhi kecemasan adalah pandangan interpersonal yang beranggapan adanya ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Stuart, 2009).

6) Kurangnya informasi tentang prosedur tindakan

Kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga medis pada saat sebelum operasi tentang kenapa harus dilakukan operasi seksio, mengapa harus dilakukan persiapan fisik dan lain-lain dapat menambah kecemasan pasien dalam menjalani operasi.

7) Pekerjaan / status ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

8) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar



organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

f. Alat ukur kecemasan

Cheung dan Sim (2014) menyatakan bahwa tes kecemasan telah dikonseptualisasikan dalam berbagai cara sepanjang tahun. Beberapa peneliti merujuk pada gangguan kognitif yang terlibat dan orang lain untuk reaksi emosional. Ada kesepakatan bahwa kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi dua komponen, keadaan dan ciri kecemasan.

Hawari (2011) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). HRS-A merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan dan telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

Counseling Psychologis Press (1980) dalam Zlomke (2007), menyatakan alat ukur kecemasan yang lain yaitu The Test Anxiety Inventory (TAI). TAI terdiri dari 20 item pertanyaan yang ditujukan kepada responden untuk dijawab berdasarkan perasaan yang mereka alami sesuai dengan pilihan yang telah ada pada instrumen tersebut dalam waktu 8-10 menit. TAI digunakan untuk mengukur skala psychometric individu. Tes ini spesifik digunakan pada respon takut terhadap situasi yang mengikuti saat di evaluasi. Individu yang mendapatkan skor tertinggi merupakan individu yang terancam mengalami kecemasan.

Instrument Zung Self Rating Scale (ZSAS) yang dikembangkan oleh William W. K Zung 1971, dimana terdapat 20 pertanyaan mengenai perasaan dan pengalaman yang dialami seseorang menjelang ujian dengan penilaian berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and static mental disorders*, dimana setiap pertanyaan di nilai 1-4 ( 1: tidak pernah; 2: kadang-kadang; 3: sebagian waktu; 4: hampir setiap waktu ). Terdapat 15 pertanyaan mengarah ke peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Dengan rentang penilaian 20-80 untuk skor 20-44: kecemasan ringan, skor 45-59: kecemasan sedang; skor 60-74: kecemasan berat dan skor 75-80 panik (Mc dowell, 2006).

*The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale* (APAIS) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operatif yang telah di validasi, diterima dan diterjemahkan ke berbagai bahasa di dunia. APAIS bertujuan untuk

menskrining secara pre operatif kecemasan dan kebutuhan informasi pasien, sehingga dapat diidentifikasi pasien-pasien yang membutuhkan dukungan (Moerman N dalam Fikry F, 2014). APAIS adalah desain untuk menilai sumber kecemasan pra operasi dan mengembangkan alat untuk mengingatkan kalangan praktisi untuk menilai resiko kecemasan individu (Woodhead, 2012).

Kuesioner APAIS adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui anestesi
  - 1) Saya takut dengan tindakan anestesi (1, 2, 3, 4, 5)
  - 2) Saya terus-menerus memikirkan tentang anestesi (1, 2, 3, 4, 5)
  - 3) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang anestesi (1, 2, 3, 4, 5)
- b. Mengenai operasi
  - 1) Saya takut dengan operasi (1, 2, 3, 4, 5)
  - 2) Saya terus-menerus memikirkan tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)
  - 3) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)

Setiap item mempunyai nilai 1-5, dari setiap jawaban 1 = sama sekali tidak, 2 = tidak terlalu, 3 = sedikit, 4 = agak, 5 = sangat.

### 3. *Sectio caesarea*

#### a. Definisi

*Sectio caesarea* merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram dan usia janin > 28 minggu (Saifuddin, 2009).

*Sectio caesarea* adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus (Cunningham, 2012). *Sectio caesarea* didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi) (Rasjidi, 2009).

b. Indikasi dan kontra indikasi *sectio caesarea* (Rasjidi, 2009)

1) Indikasi *sectio caesarea*

a) Indikasi mutlak

Indikasi ibu

- i. Panggul sempit absolut
- ii. Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
- iii. Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- iv. Stenosis previa
- v. Disproporsi sefalopelvik
- vi. Rupture uteri membaik

Indikasi janin

- i. Kelainan letak
- ii. Gawat janin
- iii. Prolapses placenta
- iv. Perkembangan bayi yang terhambat
- v. Mencegah hipoksia janin, misal preeklamsia

b) Indikasi relatif

- i. Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya

- ii. Presentasi bokong
  - iii. Distosia
  - iv. Fetal distress
  - v. Preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes militus
  - vi. Ibu dengan HIV positif sebelum inpartum
- c) Indikasi social
- i. Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya.
  - ii. Wanita yang ingin *sectio caesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengaruhi resiko kerusakan dasar panggul.
  - iii. Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan.
- 2) Kontra indikasi
- a) Janin mati
  - b) Syok
  - c) Anemia berat
  - d) Kelainan kongenital berat
  - e) Infeksi piogenik pada dinding abdomen
  - f) Minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea*

c. Jenis *sectio caesarea* (Wiknjosastro, 2007)

1) *Sectio Caesarea* Transperitonealis Profunda

Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus. Beberapa keuntungan menggunakan jenis pembedahan ini, yaitu perdarahan luka insisi yang tidak banyak, bahaya peritonitis yang tidak besar, parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2) *Sectio Caesarea* Klasik atau *Sectio Caesarea Corporal*

Merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas plika vesio uterine. Tujuan insisi ini dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses *Sectio Caesarea* Transperitonealis Profunda, misal karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan *Sectio Caesarea* sebelumnya, insisi di segmen bawah uterus mengandung bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi plasenta previa. Kerugian dari jenis pembedahan ini adalah lebih besarnya risiko peritonitis dan 4 kali lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya. Setelah dilakukan tindakan *Sectio*

*Caesarea* klasik sebaiknya dilakukan sterilisasi atau histerektomi untuk menghindari risiko yang ada.

3) *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

Insisi pada dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus. Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya dari infeksi puerperal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan *Sectio Caesarea* ini tidak banyak lagi dilakukan karena sulit dalam melakukan pembedahannya.

d. Komplikasi

Komplikasi - komplikasi yang bisa timbul pada pasien *sectio caesarea* antara lain (Wiknjosastro, 2007) :

- 1) Infeksi puerperal (infeksi masa nifas) setelah operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala infeksi intrapartum atau ada faktor-faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama terutama setelah ketuban pecah dan tindakan vaginal sebelumnya). Bahaya infeksi sangat diperkecil dengan pemberian antibiotika, akan tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali.
- 2) Perdarahan, disebabkan karena banyaknya pembuluh darah yang terputus dan terbuka serta atonia uteri.

- 3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih dan emboli paru yang sangat jarang terjadi.
- 4) Kurang kuatnya jaringan parut sehingga pada kehamilan selanjutnya terjadi ruptura uteri.

#### **4. Pre Operatif**

##### **a. Definisi**

Operasi yang akan dilakukan membutuhkan persiapan mental dan bergantung pada keperawatan pre operatif yang merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan operasi secara keseluruhan sangat bergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase ini merupakan landasan awal untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Pengkajian secara integral fungsional pasien meliputi fungsi fisik, biologis, dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi (Puryanto, 2009).

##### **b. Persiapan Pre operasi**

###### **1) Persiapan Fisik**

Persiapan fisik pre operasi yang dialami pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan perawatan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum dilakukan tindakan operasi menurut Majid (2011), yaitu:



a) Pemasangan infus, puasa, pencukuran daerah operasi, pemasangan kateter, anestesi, latihan nafas, penyuntikan, pemberian obat-obatan dan latihan batuk post operasi.

b) Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi dan lain-lain.

c) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protei darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit. Komplikasi lain yang sering terjadi adalah infeksi pasca operasi, dehisiensi (terlepasnya jahitan sehingga luka tidak bisa menyatu), demam dan penyembuhan luka operasi yang lama. Pada kondisi yang serius pasien dapat mengalami sepsis yang bisa mengakibatkan kematian

## 2) Persiapan Psikis

Peranan perawat dalam mempersiapkan mental pasien pre operasi menurut Taylor (2010), adalah dengan cara:

- a. Membantu pasien mengetahui tentang prosedur tindakan yang akan di alami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami pasien selama proses operasi, menunjukkan kepada pasien kamar operasi dan lain-lain.
- b. Dengan mengetahui berbagai informasi selama operasi maka diharapkan pasien menjadi lebih siap menghadapi operasi, meskipun demikian ada keluarga yang tidak menghendaki pasien mengetahui tentang berbagai hal yang terkait dengan operasi yang akan dialami pasien.
- c. Memberikan penjelasan terlebih dahulu prosedur tindakan setiap sebelum tindakan persiapan pre operasi. Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas. Hal ini diharapkan dengan pemberian penjelasan prosedur yang lengkap dapat menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi dilakukan.
- d. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk menanyakan tentang segala prosedur yang ada.
- e. Dan memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk berdoa bersama-sama sebelum pasien di antar ke kamar operasi. Keluarga juga diberikan kesempatan untuk mengantar pasien sampai kebatas

kamar operasi dan menunggu di ruang tunggu yang terletak di depan ruang operasi.

## 5. Spinal Anestesi

### a. Definisi

Spinal anestesi atau blok subaraknoid adalah salah satu teknik regional anestesi dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal secara langsung kedalam cairan serebrospinalis, tepatnya di dalam ruang subaraknoid pada regio lumbal dibawah lumbal dua dan pada regio sakralis diatas vetrebra sakralis satu. Tujuannya adalah untuk menghilangkan sensasi dan menimbulkan blok motorik. Spinal anestesi pertama kali dikenalkan oleh Corning pada tahun 1885. Pada tahun 1989, spinal anestesi dipraktekkan dalam pengelolaan anestesi untuk operasi pada manusia oleh Bier Pitkin (1928) dan Cosgrove (1937) merupakan pelopor lain yang berperan dalam perkembangan spinal anestesi. Kemudian spinal anestesi dipakai secara luas pada operasi ekstemitas bawah dan abdomen oleh karena lebih aman, simpel, ekonomis serta onset anestesi yang cepat (Morgan, 2011).

### b. Lokasi penyuntikan

Secara anatomis dipilih segmen L2 ke bawah pada penusukan oleh karena ujung bawah daripada medulla spinalis setinggi L2 dan ruang intersegmental lumbal ini relatif lebih lebar dan datar dibandingkan dengan segmen-segmen lainnya. Lokasi interspace ini dicari dengan cara

menghubungkan crista iliaca kiri dan kanan, maka titik pertemuan dengan segmen lumbal merupakan processus spinosus L4 atau interspace L4-L5 (Latief, 2010).

c. Indikasi dan kontra indikasi spinal anestesi (Latief, 2010)

1) Indikasi spinal anestesi yaitu, bedah ekstremitas bawah, bedah panggul, tindakan sekitar rectum perineum, bedah obstetric ginekologi, bedah urologi, bedah abdomen bawah

2) Kontra indikasi spinal anestesi

a) Kontra indikasi absolut : Pasien menolak, infeksi tempat suntikan, hipovolemik berat, syok, gangguan pembekuan darah, mendapat terapi antikoagulan, tekanan intracranial yang meninggi, hipotensi, blok simpatik menghilangkan mekanisme kompensasi, fasilitas resusitasi minimal atau tidak memadai.

b) Kontra indikasi relatif : Infeksi sistemik (sepsis atau bakterimia), kelainan neurologis, kelainan psikis, pembedahan dengan waktu lama, penyakit jantung, nyeri punggung, anak-anak karena kurang kooperatif dan takut rasa baal.

d. Obat spinal anestesi

Obat untuk spinal anestesi disebut juga obat anestesi lokal dalam pelaksanaannya disiapkan lidokain 5% atau bupivakain 0,5%. Sifat bupivakain yang hipobarik lebih ringan dibandingkan cairan serebrospinal menyebabkan penyebarannya menjadi tidak dapat diperkirakan, Dalam dosis 3-4 ml durasinya mencapai 2-3 jam. Sedangkan bupivakain 0,5%

hiperbarik pada penggunaan daerah di bawah umbilikus lebih dapat diperkirakan penyebarannya sampai ke thorakal 5 pada posisi supine. Pada dosis 2-3 ml obat bupivakain mempunyai onset kerja yang cepat yaitu sekitar 30 detik dan durasi kerja mencapai 2-3 jam. Dalam semua larutan obat hyperbaric hipotensi lebih sering terjadi karena mempunyai efek blok level yang lebih tinggi, tetapi respon tubuh kadang-kadang bersifat individual (Aitkenhead & Smith, 2007).

e. Efek samping anestesi spinal

Jika anestesi mencapai thoraks bagian atas dan medula spinalis dalam konsentrasi yang tinggi, dapat terjadi paralisis respiratori. Mual, muntah, dan nyeri dapat terjadi selama pembedahan ketika digunakan anestesi spinal. Sebagai aturan, reaksi ini terjadi akibat traksi berbagai struktur, terutama sekali pada struktur di dalam rongga abdomen (Keat Sally, 2013).

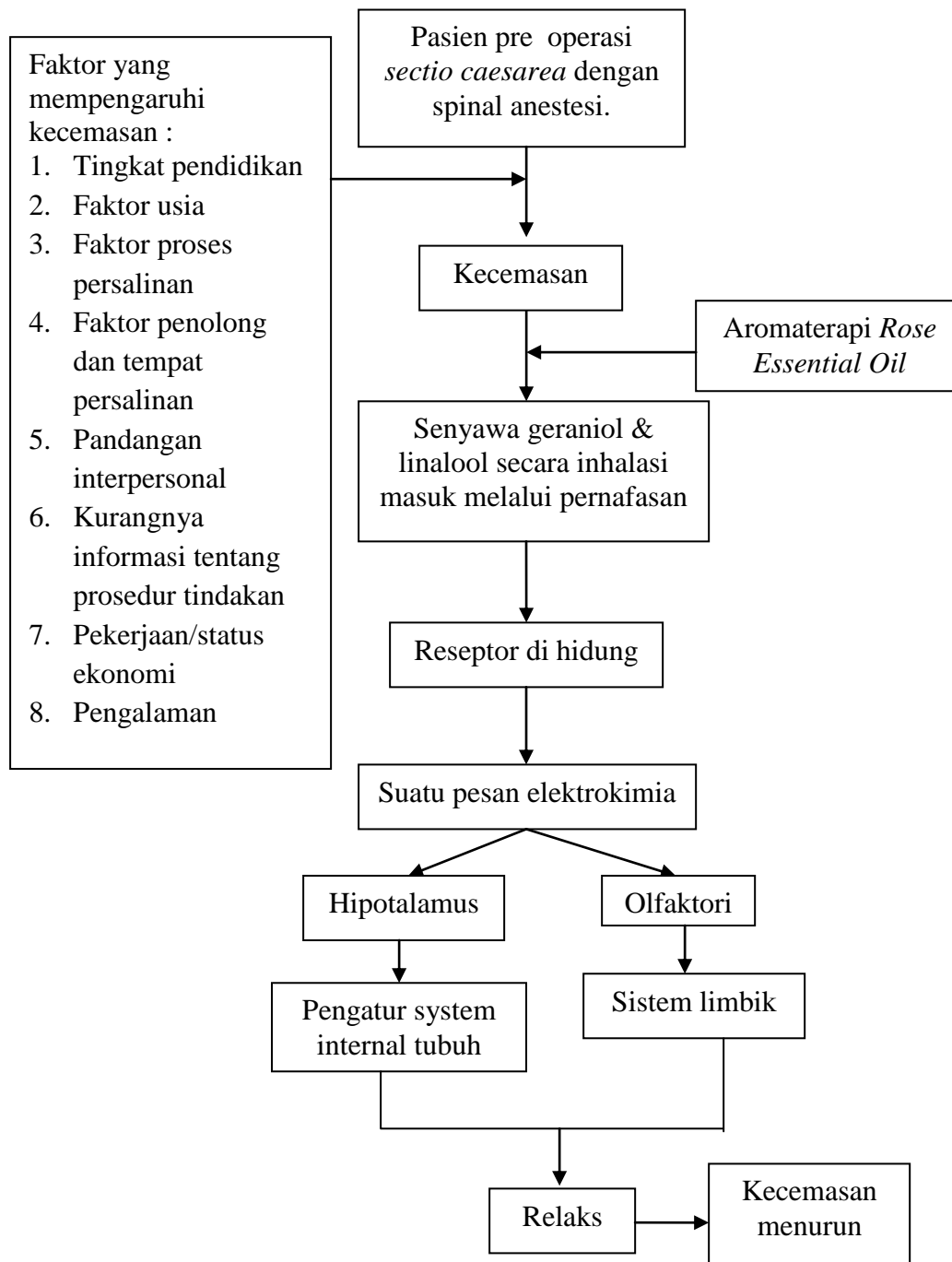
f. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien yang menjalani operasi dengan anestesi spinal (Keat Sally, 2013) :

- 1) Sakit kepala terjadi sebagai komplikasi anestesi, beberapa faktor yang terlibat dalam insiden sakit kepala antara lain ukuran jarum spinal yang digunakan, kebocoran cairan dari spasiun subarakhnoid melalui letak pungsi dan status hidrasi pasien.

- 2) Jika anestesi spinal naik hingga ke dada, mungkin terjadi distress pernapasan.
- 3) Mual dan muntah dapat terjadi akibat traksi di dalam rongga abdomen.
- 4) Penurunan tekanan darah dapat terjadi dengan cepat karena terjadi akibat blok anestesi pada saraf motorik simpatis dan serat syaraf nyeri motorik menimbulkan vasodilatasi yang luas.
- 5) Menurunnya motilitas gastrointestinal dapat menimbulkan ileus paralitik yang mengakibatkan akumulasi gas dan distensi abdomen.

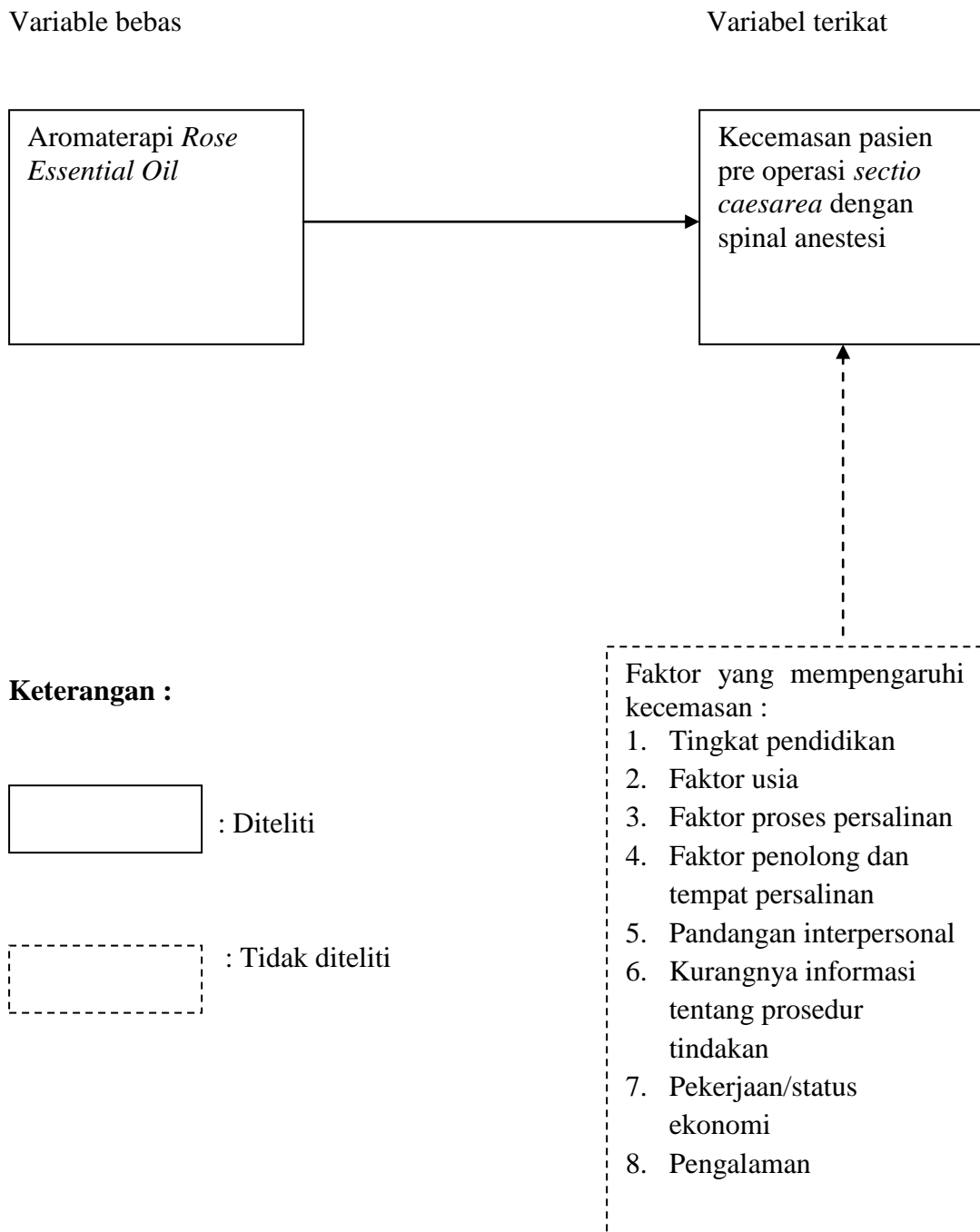
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2. Kerangka teori**

Sumber : Koensomardiyah (2009), Butje & Shattel (2008) , Sharma (2009), Wong (2010).

### C. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 3 : Kerangka konsep penelitian**



#### **D. Hipotesis Penelitian**

Ada pengaruh pemberian aromaterapi *rose essential oil* terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi di RSKIA Sadewa Yogyakarta.