

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Pasien Kanker Ovarium

1. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia: Rasa Aman dan Nyaman

a. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

1) Definisi kebutuhan rasa aman dan nyaman

Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman merupakan kondisi tercapainya ketenangan dan kepuasan yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup, ditandai dengan rasa lega saat kebutuhan terpenuhi serta kemampuan individu menghadapi nyeri dan permasalahan yang dialami. Kenyamanan bersifat holistik dan mencakup aspek fisik, sosial, psikososial, dan lingkungan yang saling berkaitan, meliputi sensasi dan kondisi tubuh, hubungan interpersonal serta dukungan sosial, kewaspadaan internal seperti harga diri dan makna hidup, serta faktor eksternal berupa cahaya, suara, suhu, dan warna. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan ini dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman berupa perasaan tidak puas atau tidak lega pada berbagai dimensi, yang dapat dipicu oleh penyakit, lingkungan yang tidak kondusif, keterbatasan sumber daya, kurangnya privasi, stimulasi berlebihan, maupun efek samping terapi medis seperti penggunaan obat-obatan, radioterapi, dan kemoterapi (Syafrinanda et al., 2025).

2) Penyebab gangguan rasa aman dan nyaman

Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan kenyamanan:

- a) Gejala penyakit yang dialami pasien
- b) Kurangnya pengendalian terhadap kondisi situasi atau lingkungan
- c) Keterbatasan sumber daya yang tersedia
- d) Minimnya privasi pasien
- e) Gangguan akibat stimulus lingkungan
- f) Efek samping dari terapi medis, seperti obat-obatan, radiasi, dan kemoterapi

3) Gejala gangguan rasa aman dan nyaman

- a) Gejala dan tanda mayor
 - (1) Subjektif: Keluhan ketidaknyamanan dari pasien
 - (2) Objektif: Perilaku gelisah
- b) Gejala dan tanda minor
 - (1) Subjektif:
 - (a) Keluhan kesulitan tidur dan kelelahan
 - (b) Kesulitan untuk *rileks*
 - (c) Keluhan kedinginan atau kepanasan
 - (d) Perasaan gatal
 - (e) Keluhan mual
 - (2) Objektif:
 - (a) Menunjukkan tanda *distress*
 - (b) Tampak merintih atau menangis
 - (c) Perubahan pola eliminasi
 - (d) Perubahan postur tubuh
 - (e) Iritabilitas

b. Ansietas

1) Definisi Ansietas

Ansietas atau kecemasan merupakan respons emosional terhadap adanya ancaman atau bahaya yang belum terjadi. Kondisi ini ditandai dengan perasaan khawatir, takut, atau gelisah yang berlebihan. Ansietas dapat memengaruhi individu secara fisik, emosional, maupun sosial (Laela et al., 2024).

2) Rentang Respons Tingkat Kecemasan

- a) Ansietas ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang dapat meningkatkan kewaspadaan dan memperluas persepsi seseorang. Pada tingkat ini, ansietas dapat menumbuhkan motivasi belajar serta mendukung perkembangan dan kreativitas.
- b) Ansietas sedang membuat individu lebih fokus pada hal-hal yang dianggap penting dan mengabaikan hal lainnya, sehingga perhatian

menjadi lebih selektif. Meskipun demikian, seseorang masih mampu melakukan tindakan secara lebih terarah.

- c) Ansietas berat menyebabkan penurunan luas persepsi secara signifikan. Individu cenderung memusatkan perhatian pada hal yang sangat rinci dan spesifik serta sulit memikirkan hal lain. Perilaku yang muncul umumnya bertujuan untuk mengurangi ketegangan, sehingga individu memerlukan banyak arahan untuk dapat mengalihkan perhatian ke aspek lain.
- d) Pada tingkat panik, ansietas berhubungan dengan rasa takut yang sangat kuat hingga individu merasa terteror dan tidak mampu melakukan sesuatu meskipun telah diberikan pengarahan. Kondisi ini dapat meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, menyebabkan distorsi persepsi, serta menghilangkan kemampuan berpikir rasional (Ah. Yusuf & Nihayati, 2015).

3) Etiologi

Penyebab ansietas dapat dikategorikan menjadi faktor predisposisi (faktor penyebab) dan faktor presipitasi (faktor pencetus), di mana perbedaannya terletak pada kurun waktu terjadinya stresor. Stresor yang terjadi lebih dari enam bulan yang lalu disebut faktor predisposisi, sedangkan stresor yang terjadi kurang dari enam bulan atau baru-baru ini disebut faktor presipitasi (Laela et al., 2024).

Berikut penjelasan faktor predisposisi dan presipitasi:

a) Faktor biologis

Faktor ini mencakup aspek fisik dan genetik yang memengaruhi kerentanan seseorang terhadap kondisi tertentu, seperti:

- (1) Genetik: riwayat keluarga dengan penyakit seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan mental dapat meningkatkan risiko.
- (2) Usia: beberapa penyakit lebih sering muncul pada kelompok usia tertentu, misalnya osteoporosis pada lansia.
- (3) Jenis kelamin: beberapa kondisi lebih banyak dialami oleh pria atau wanita, seperti penyakit jantung yang lebih umum pada pria.

- (4) Kesehatan fisik: kondisi seperti obesitas atau malnutrisi dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit.

b) Faktor psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan kondisi mental dan emosional yang memengaruhi kerentanan individu, seperti:

- (1) Kepribadian: tipe kepribadian tertentu (misalnya tipe A yang mudah stres) dapat meningkatkan risiko gangguan mental.
- (2) Riwayat trauma atau pengalaman buruk: seperti kekerasan atau kehilangan dapat meningkatkan risiko depresi, kecemasan, atau *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*.
- (3) Resiliensi psikologis: kemampuan seseorang dalam menghadapi stres memengaruhi kerentanan terhadap gangguan mental.

c) Faktor sosial budaya

Faktor sosial mencakup lingkungan dan interaksi sosial yang memengaruhi risiko seseorang, seperti:

- (1) Lingkungan keluarga: keluarga yang tidak harmonis atau penuh konflik dapat meningkatkan risiko gangguan mental.
- (2) Status ekonomi: keterbatasan ekonomi, pendidikan, dan akses layanan kesehatan dapat meningkatkan kerentanan.
- (3) Dukungan sosial: kurangnya dukungan sosial atau adanya isolasi sosial dapat memperburuk kesehatan mental dan meningkatkan stres.

4) Manifestasi Klinis

a) Tanda dan gejala mayor

Subjektif

- (1) Bingung
- (2) Merasa khawatir terhadap akibat dari situasi saat ini
- (3) Sulit berkonsentrasi

Objektif

- (1) Tampak gelisah
- (2) Tampak gugup
- (3) Sulit tidur

b) Tanda dan gejala minor

Subjektif

- (1) Mengeluh pusing
- (2) Anoreksia
- (3) Palpitasi
- (4) Merasa tidak berdaya

Objektif

- (1) Peningkatan laju pernapasan
- (2) Peningkatan frekuensi nadi
- (3) Peningkatan tekanan darah
- (4) Gemetar
- (5) Kontak mata buruk

5) Alat Ukur Kecemasan

Terdapat berbagai instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan, di antaranya *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS), dan *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) (Ramadhani, 2022).

a) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Max Hamilton untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan pada individu yang telah didiagnosis mengalami gangguan kecemasan. Instrumen ini terdiri atas 14 komponen penilaian yang mencakup gejala psikologis dan fisiologis, dengan rentang skor antara 0–56. HARS digunakan untuk mengevaluasi tingkat kecemasan yang dialami seseorang berdasarkan gejala yang muncul.

b) *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS/SAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh William W.K. Zung untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan gejala yang dialami individu. Instrumen ini terdiri atas 20 item pernyataan dengan empat pilihan jawaban yang

menunjukkan frekuensi munculnya gejala kecemasan, mulai dari tidak pernah hingga selalu. ZSAS digunakan untuk menilai kecemasan sebagai suatu kondisi klinis yang dapat memengaruhi kondisi psikologis seseorang.

c) *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS)

Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) dikembangkan oleh Janet Taylor pada tahun 1953 untuk mengukur manifestasi kecemasan yang meliputi aspek afektif, kognitif, dan fisiologis. Instrumen ini terdiri atas 50 item pernyataan dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” yang disesuaikan dengan kondisi responden. TMAS digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan yang tampak melalui berbagai respons individu terhadap situasi yang dihadapi.

d) *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Charles D. Spielberger untuk mengukur dua dimensi kecemasan, yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. Instrumen ini terdiri atas 40 item pernyataan yang terbagi menjadi dua subskala, masing-masing berjumlah 20 item. Subskala *state anxiety* digunakan untuk mengukur kecemasan yang dirasakan individu pada saat tertentu, sedangkan subskala *trait anxiety* digunakan untuk mengukur kecenderungan kecemasan yang dimiliki individu secara umum. Setiap item menggunakan skala Likert empat poin yang dipilih sesuai dengan kondisi atau perasaan responden. STAI merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan karena mampu menilai kecemasan situasional maupun kecenderungan kecemasan individu secara komprehensif. Interpretasi hasil pengukuran STAI didasarkan pada total skor yang diperoleh responden. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang semakin tinggi. Dalam penelitian ini, tingkat kecemasan dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu skor 20–37 menunjukkan kecemasan ringan, skor 38–44 menunjukkan kecemasan sedang, dan skor 45–80 menunjukkan kecemasan berat.

6) Penatalaksanaan

Adapun standar penatalaksanaan pasien ansietas adalah sebagai berikut (Widiyawati, 2020 dalam Tukatman et al., 2023):

a) Medis

Penatalaksanaan ansietas secara medis meliputi pemberian obat golongan benzodiazepin dan buspiron, serta antidepresan golongan *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRI). Pengobatan yang paling efektif pada gangguan kecemasan menyeluruh adalah kombinasi psikoterapi dan farmakoterapi. Pada kasus ansietas berat, terapi biasanya membutuhkan waktu lebih lama.

b) Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan dapat dilakukan melalui beberapa intervensi, yaitu:

- (1) Distraksi, yaitu upaya mengalihkan perhatian pasien pada hal lain untuk menurunkan kecemasan.
- (2) Relaksasi napas dalam, yaitu teknik menarik napas perlahan melalui hidung dengan kondisi rileks.
- (3) Aromaterapi, yaitu terapi komplementer menggunakan minyak esensial (misalnya lavender) yang dihirup atau digunakan untuk memberikan efek relaksasi, menurunkan ketegangan, dan membantu mengurangi ansietas.
- (4) SP1 pasien, meliputi pengkajian ansietas, bina hubungan saling percaya, kontrak terapi, mengenali ansietas, serta latihan teknik relaksasi.
- (5) SP2 pasien, meliputi evaluasi ansietas, latihan hipnotis lima jari, dan kegiatan spiritual dengan tetap mempertahankan kepercayaan pasien serta kontrak ulang terapi.
- (6) SP1 keluarga, yaitu edukasi kondisi pasien dan cara merawat, bina hubungan saling percaya, kontrak pertemuan, serta mengenali ansietas.
- (7) SP2 keluarga, yaitu evaluasi peran keluarga, pelatihan lanjutan perawatan, keterlibatan keluarga dalam teknik relaksasi/hipnotis

lima jari dan spiritual, serta edukasi tanda pasien yang perlu dirujuk dan cara rujukan.

c. Nyeri

1) Definisi

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial. WHO menyatakan bahwa nyeri adalah fenomena subjektif yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi fisik, psikologis, sosial, dan budaya (Reneman et al., 2023 dalam Bakti et al., 2024).

Selain itu, *International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan seolah-olah terjadi kerusakan jaringan tersebut (Raja et al., 2021 dalam Bakti et al., 2024).

2) Klasifikasi nyeri berdasarkan intensitasnya

a) Tidak nyeri

Tidak nyeri merupakan kondisi ketika seseorang tidak mengeluhkan adanya rasa nyeri atau dapat dikatakan terbebas dari nyeri.

b) Nyeri ringan

Nyeri ringan adalah kondisi ketika seseorang merasakan nyeri dengan intensitas rendah, namun masih dapat berkomunikasi dengan baik, tetap mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dan tidak mengalami gangguan yang berarti pada kegiatannya.

c) Nyeri sedang

Nyeri sedang merupakan nyeri dengan intensitas yang lebih berat dibandingkan nyeri ringan, yang mulai mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang.

d) Nyeri berat

Nyeri berat adalah kondisi nyeri hebat yang dirasakan pasien sehingga tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa, serta dapat

memengaruhi kondisi psikologis, seperti mudah marah dan kesulitan mengendalikan diri (Pinzon, 2016).

3) Penilaian nyeri

Menurut Bakti et al., (2024) ada tiga tipe perangkat penilaian nyeri, yaitu:

a) *Self-report measure*

Merupakan pengukuran nyeri yang melibatkan penilaian langsung oleh pasien, biasanya menggunakan skala tertentu. Pasien diminta untuk menilai sendiri intensitas nyeri yang dirasakan. Penggunaan buku harian juga dapat membantu mencatat nyeri yang bersifat kronik atau menetap. *Self-report* dianggap sebagai standar emas dalam pengukuran nyeri karena sesuai dengan definisi nyeri sebagai pengalaman subjektif. Bentuknya meliputi deskripsi nyeri (jenis dan intensitas) serta penilaian menggunakan skala nyeri.

b) *Observational measure*

Merupakan metode penilaian nyeri yang dilakukan melalui pengamatan oleh tenaga kesehatan atau terapis. Metode ini membutuhkan waktu observasi yang cukup lama sehingga cenderung lebih mahal. Pengukuran ini kurang sensitif terhadap aspek subjektif dan afektif nyeri. Komponen yang diamati meliputi verbalisasi, ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan status emosional.

c) Pengukuran fisiologis

Merupakan penilaian tidak langsung terhadap nyeri berdasarkan perubahan biologis tubuh, terutama pada nyeri akut. Perubahan seperti pernapasan, denyut nadi, tekanan darah, dan respons jantung dapat menjadi indikator adanya nyeri. Pengukuran ini berguna ketika observasi langsung sulit dilakukan.

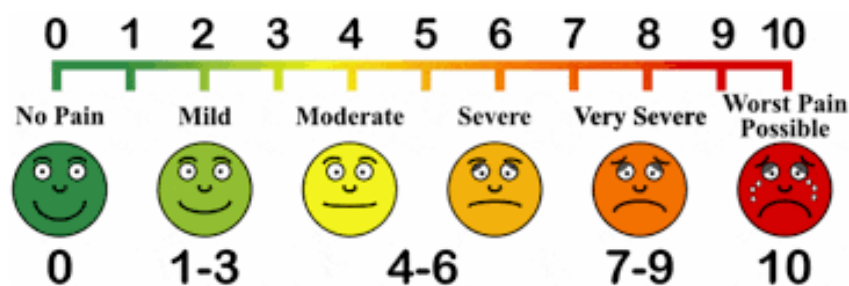
Tabel 2.1 Aspek Penilaian Nyeri

O	<i>Onset</i>	Kapan mulai terjadinya nyeri? Berapa lama? Seberapa sering terjadinya nyeri?
P	<i>Provocating/ Palliating</i>	Apa yang menjadi pencetus / memperberat nyeri? Apa yang dapat meredakan nyeri?

Q	<i>Quality</i>	Kualitas nyeri? Seperti apa nyeri yang dirasakan? Dapatkan di deskripsikan? (tajam, tertusuk, terbakar)
R	<i>Region/ Radiation</i>	Apakah nyerinya menyebar? Menyebar ke daerah tubuh mana?
S	<i>Severity</i>	Seberapa berat nyerinya dirasakan Menggunakan <i>Assessment tools</i>
T	<i>Treatment</i>	Pengobatan dan perawatan yang sudah dilakukan? Seberapa efektif pengobatan dan perawatan yang dilakukan sekarang? Apakah ada efek samping dari pengobatan yang dilakukan? Obat analgetik apa yang saat ini sedang digunakan?
U	<i>Understanding/ Impact on You</i>	Apa yang anda percayai yang menyebabkan timbulnya nyeri? Bagaimana gejala ini mempengaruhi anda dan/atau keluarga anda?
V	<i>Values</i>	Apa tujuan / harapan anda terhadap nyeri yang anda rasakan? Seberapa kenyamanan / tingkat yang dapat anda terima (menggunakan skala nyeri 0-10) Apakah ada pandangan lain atau perasaan anda mengenai nyeri yang anda rasakan? Seberapa penting bagi anda dan / keluarga anda?

4) Pengkajian nyeri

a) *Visual Analog Scale (VAS)*



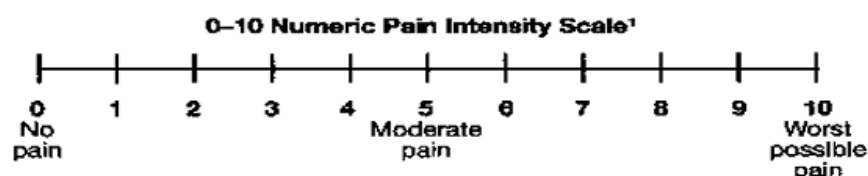
Gambar 2.1 *Visual Analog Scale (VAS)*

(1) 0: Tidak nyeri

(2) 1–3: Nyeri ringan, secara objektif klien masih dapat berkomunikasi dengan baik.

- (3) 4–6: Nyeri sedang, secara objektif klien dapat mendesis atau menyeringai, mampu menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri, serta masih dapat mengikuti perintah dengan baik.
- (4) 7–9: Nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah namun masih merespons tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan nyeri, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi, relaksasi napas dalam, imajinasi, maupun distraksi.
- (5) 10: Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, dapat menunjukkan perilaku seperti memukul, dengan karakteristik nyeri yang sangat subjektif dan ekstrem.

b) *Numerical Rating Scale (NRS)*



Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale (NRS)*

Metode ini dianggap lebih sederhana dan mudah dipahami, serta sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Namun, kekurangannya adalah adanya keterbatasan dalam pemilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri. Skala ini terdiri dari 0 (tidak nyeri), 1–3 (nyeri ringan), 4–6 (nyeri sedang), 7–9 (nyeri berat), dan 10 (nyeri sangat berat).

5) *Penatalaksanaan*

Tata laksana nyeri dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu manajemen nyeri farmakologis dan manajemen nyeri nonfarmakologis (Rejeki, 2020).

a) *Farmakologis*

Manajemen nyeri secara farmakologis dapat dilakukan melalui pemberian analgesik golongan opioid, analgesik nonopioid

seperti obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), serta obat adjuvan yang berfungsi sebagai terapi pendamping. Analgesik opioid meliputi senyawa turunan opium, seperti morfin dan kodein, yang bekerja dengan menghambat persepsi nyeri pada sistem saraf pusat sehingga menghasilkan efek analgesia. Selain mengurangi nyeri, obat ini juga dapat menimbulkan rasa nyaman atau euforia. Pada tahap awal penggunaan, pasien dapat mengalami kantuk, namun efek tersebut umumnya akan berkurang seiring pemakaian yang teratur. Beberapa efek samping yang perlu diperhatikan antara lain mual, muntah, konstipasi, serta depresi pernapasan. Oleh karena itu, pemberian opioid memerlukan pemantauan yang cermat, terutama pada pasien yang memiliki gangguan fungsi respirasi (Muttaqin, 2008 dalam Rejeki, 2020).

Analgesik nonopiat (non-narkotik) seperti aspirin dan ibuprofen bekerja dengan menghambat proses inflamasi pada ujung saraf perifer di area cedera serta menurunkan produksi mediator inflamasi (Muttaqin, 2008). Sementara itu, analgesik adjuvans merupakan obat yang awalnya dikembangkan untuk tujuan selain mengatasi nyeri, namun dapat membantu mengurangi nyeri kronis tertentu. Contohnya adalah sedatif ringan yang dapat mengurangi spasme otot, kecemasan, stres, dan ketegangan sehingga membantu meningkatkan kualitas tidur, serta antidepresan yang dapat membantu mengatasi gangguan suasana perasaan dan mendukung manajemen nyeri secara keseluruhan (Muttaqin, 2008 dalam Rejeki, 2020).

b) Non farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologi meliputi beberapa teknik, yaitu:

(1) Stimulasi dan masase kutaneus

Masase merupakan stimulasi pada permukaan kulit yang biasanya difokuskan pada area punggung dan bahu. Masase tidak secara langsung menstimulasi reseptor nyeri, tetapi

bekerja melalui sistem kontrol desenden sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri. Teknik ini juga membantu relaksasi otot dan meningkatkan rasa nyaman pasien.

(2) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang berperan dalam meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri dengan cara menghambat proses inflamasi. Sebaliknya, terapi panas dapat meningkatkan aliran darah ke area tertentu sehingga mempercepat proses penyembuhan dan membantu mengurangi nyeri. Kedua terapi ini harus digunakan dengan hati-hati untuk mencegah kerusakan kulit.

(3) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS)

TENS menggunakan alat berbasis baterai dengan elektroda yang ditempelkan pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, getaran, atau dengungan pada area nyeri. Teknik ini dapat digunakan pada nyeri akut maupun kronis.

(4) Distraksi

Distraksi dilakukan dengan mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri ke hal lain yang lebih menarik. Teknik ini dapat menurunkan persepsi nyeri melalui stimulasi sistem kontrol desenden sehingga transmisi rangsang nyeri ke otak berkurang.

(5) Teknik relaksasi

Relaksasi otot membantu menurunkan nyeri dengan mengurangi ketegangan otot. Teknik ini sangat bermanfaat pada nyeri kronis karena dapat mengurangi kelelahan, ketegangan, serta meningkatkan kenyamanan pasien.

(6) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing menggunakan visualisasi mental yang terarah untuk menciptakan rasa rileks dan nyaman. Teknik ini biasanya dikombinasikan dengan pernapasan lambat dan teratur untuk membantu menurunkan persepsi nyeri.

(7) Hipnosis

Hipnosis dapat membantu mengurangi nyeri akut maupun kronis serta menurunkan kebutuhan analgesik. Efektivitasnya bergantung pada tingkat sugestibilitas atau kemampuan hipnotik individu.

(8) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi nonfarmakologi dengan menggunakan minyak esensial, seperti lavender, yang dihirup atau digunakan melalui inhalasi untuk memberikan efek relaksasi. Aromaterapi bekerja dengan merangsang sistem limbik di otak sehingga dapat menurunkan ketegangan, meningkatkan kenyamanan, dan membantu mengurangi persepsi nyeri.

e. Aromaterapi Lavender

1) Definisi

Pemberian aromaterapi saat ini semakin berkembang sebagai bagian dari layanan kesehatan komplementer yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, psikologis, maupun spiritual. Dalam praktik keperawatan, aromaterapi termasuk salah satu bentuk terapi komplementer yang memanfaatkan aroma dari minyak esensial yang diekstraksi dari tumbuhan. Penggunaannya dapat dikombinasikan dengan minyak pembawa (*base oil*), kemudian diaplikasikan melalui inhalasi maupun dioleskan pada permukaan kulit (Susanti et al., 2024). Aromaterapi diperoleh dari berbagai ekstrak tanaman, seperti bunga, daun, kayu, akar, kulit batang, maupun bagian tanaman lainnya, yang diproses dengan metode pembuatan, cara penggunaan, serta manfaat yang beragam. Komponen utama dari tanaman yang berperan dalam memberikan efek aromaterapi adalah minyak atsiri (*essential oil*), yang memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan (Tariq et al., 2019 dalam Susanti et al., 2024).

Lavandula angustifolia atau lavender merupakan tanaman hijau abadi yang berasal dari kawasan Mediterania. Bunga maupun minyak

esensialnya dikenal luas karena memiliki aroma khas dan telah lama dimanfaatkan sebagai bahan pengobatan. Lavender mengandung minyak atsiri yang diketahui memiliki efek menenangkan, membantu memberikan rasa relaksasi, serta berpotensi merelaksasikan otot-otot tertentu. Selain itu, tanaman ini juga dilaporkan memiliki aktivitas antibakteri dan antijamur. Secara umum, lavender banyak digunakan untuk membantu mengatasi berbagai kondisi, seperti kecemasan, stres, insomnia, depresi, demensia, nyeri, serta berbagai gangguan kesehatan lainnya (Irawan, 2025).

2) Bentuk-bentuk aromaterapi

Bentuk aromaterapi yang umum digunakan dalam praktik kesehatan komplementer cukup beragam, di antaranya berupa lilin aromaterapi, dupa (*incense stick* dan *incense cone*), serta minyak esensial (*essential oil*) (Siburian, C. H., 2023 dalam Susanti et al., 2024). Beberapa bentuk aromaterapi tersebut meliputi:

a) Minyak Esensial (*Essential Oil*)

Minyak esensial merupakan bentuk aromaterapi yang paling banyak digunakan dalam terapi. Minyak ini diperoleh melalui proses ekstraksi dari berbagai bagian tanaman, seperti bunga, daun, akar, kulit kayu, maupun bagian tanaman lainnya. Penggunaan minyak esensial diketahui dapat memberikan efek relaksasi dengan cepat, yaitu sekitar 21–27 detik ketika digunakan dalam ruang tertutup, sehingga mampu menimbulkan sensasi positif, membantu menenangkan pikiran, serta memberikan rasa nyaman.

b) Dupa

Dupa merupakan salah satu bentuk aromaterapi yang dibuat dari bubuk akar tanaman yang dicampurkan dengan minyak esensial. Penggunaannya dilakukan dengan cara membakar bahan tersebut sehingga menghasilkan aroma khas yang dapat memberikan efek relaksasi bagi penggunanya.

c) Lilin

Lilin aromaterapi dibuat dengan mencampurkan bahan dasar lilin dengan beberapa tetes minyak esensial, umumnya menggunakan minyak esensial *grade* III. Saat sumbu lilin dibakar, aroma yang dihasilkan dapat menciptakan suasana tenang, nyaman, dan membantu memberikan efek relaksasi ketika dihirup.

3) Manfaat minyak lavender

Beberapa manfaat *Lavandula angustifolia* atau lavender yang telah banyak diteliti dan dimanfaatkan dalam bidang kesehatan antara lain sebagai berikut (Irawan, 2025):

a) Membantu mencegah gigitan nyamuk

Aroma khas bunga lavender telah lama dikenal memiliki efek sebagai pengusir serangga, termasuk nyamuk. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan minyak esensial lavender dapat memberikan perlindungan terhadap gigitan nyamuk hingga sekitar 8 jam.

b) Membantu mengatasi insomnia

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa menghirup aroma lavender dapat membantu meningkatkan produksi hormon melatonin, yaitu hormon yang berperan dalam mengatur siklus tidur dan memunculkan rasa kantuk. Secara tradisional, bunga lavender sering ditempatkan di dalam bantal untuk membantu penderita insomnia memperoleh tidur yang lebih nyenyak dan berkualitas. Saat ini, manfaat tersebut dapat diperoleh melalui inhalasi minyak esensial, penggunaan produk berbahan lavender, maupun konsumsi teh ekstrak lavender sebelum tidur.

c) Membantu menurunkan kecemasan

Aroma lavender diketahui memiliki efek menenangkan pada sistem saraf, sehingga dapat membantu memberikan rasa rileks, memperbaiki suasana hati, serta mengurangi stres dan kecemasan.

d) Membantu mengurangi sakit kepala

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa inhalasi aromaterapi lavender selama sekitar 15 menit dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dan frekuensi kekambuhan pada penderita migrain. Namun, temuan tersebut masih memerlukan penelitian lebih lanjut untuk memastikan efektivitas klinisnya secara lebih luas.

e) Membantu meredakan nyeri menstruasi

Aromaterapi lavender juga diketahui dapat membantu mengurangi dismenore atau nyeri saat menstruasi. Penelitian menunjukkan bahwa menghirup aroma lavender selama sekitar 30 menit dengan bantuan *diffuser* dapat membantu menurunkan intensitas nyeri menstruasi, sehingga dapat menjadi salah satu terapi komplementer nonfarmakologis.

4) Fisiologis dan mekanisme kerja aromaterapi

Pada sistem penciuman, aromaterapi umumnya diberikan melalui bantuan alat seperti *humidifier*, *diffuser*, atau uap inhalasi yang dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh. Proses penciuman dimulai ketika molekul aroma diterima oleh reseptor olfaktorius pada rongga hidung, kemudian rangsangan tersebut ditransmisikan sebagai impuls menuju pusat penciuman yang terletak di bagian posterior hidung. Selanjutnya, sinyal tersebut diinterpretasikan oleh sel-sel neuron dan diteruskan ke sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi, kemudian menuju hipotalamus sebagai pusat regulasi berbagai respons tubuh. Komponen aktif yang terdapat dalam minyak esensial selanjutnya dapat didistribusikan melalui sistem sirkulasi menuju organ-organ tubuh tertentu serta memengaruhi jalur saraf hingga ke *spinal cord* (Michalak, 2018 dalam Susanti et al., 2024).

Beberapa efek fisiologis minyak esensial pada pemberian aromaterapi meliputi:

a. Absorpsi melalui sirkulasi darah

Minyak esensial memiliki ukuran molekul yang sangat kecil sehingga mudah diserap ke dalam aliran darah melalui pembuluh

kapiler dan didistribusikan ke berbagai jaringan tubuh. Kondisi ini memungkinkan zat aktif dalam minyak esensial mencapai organ atau area tubuh yang menjadi target terapi dengan lebih efektif.

b. Penyerapan melalui kulit

Minyak esensial memiliki sifat lipofilik atau mudah larut dalam lemak, sehingga dapat dengan mudah menembus lapisan kulit hingga jaringan subkutan ketika diaplikasikan secara topikal.

c. Relaksasi otot

Kandungan aktif dalam minyak esensial dapat membantu mengurangi ketegangan pada otot yang mengalami kelelahan akibat aktivitas fisik berlebihan, sehingga memberikan efek relaksasi pada tubuh.

d. Stimulasi sistem saraf dan fungsi otak

Minyak esensial mampu memengaruhi impuls dan refleks saraf melalui reseptor saraf pada kulit maupun melalui sistem penciuman. Respons ini dapat merangsang pelepasan neurotransmitter yang berperan dalam pemulihan kondisi psikologis, seperti emosi, suasana hati, pikiran, dan perasaan.

e. Regulasi fungsi fisiologis tubuh

Secara fisiologis, minyak esensial juga dapat memengaruhi sistem limfatik serta membantu merangsang aktivitas zat aktif yang berperan dalam produksi prostaglandin, yang berfungsi dalam pengaturan tekanan darah, pengendalian nyeri, dan keseimbangan hormonal.

f. Pengaruh terhadap sistem pencernaan

Zat aktif dalam minyak esensial dapat memberikan efek langsung pada dinding usus, selaput mukosa, serta otot saluran cerna. Selain itu, minyak esensial juga dapat membantu merangsang aktivitas enzim pencernaan, seperti asam hidroklorida, pepsin, dan enzim lambung lainnya, yang berperan dalam meningkatkan fungsi pencernaan dan nafsu makan.

5) Teknik penggunaan aromaterapi

Menurut Tasalim, N. R. (2021) dalam Susanti et al., (2024), aromaterapi dapat digunakan melalui beberapa metode untuk memperoleh efek terapeutik. Beberapa cara penggunaan aromaterapi tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Inhalasi (dihirup)

Metode inhalasi merupakan salah satu cara penggunaan aromaterapi yang umum dilakukan dengan menghirup uap minyak esensial. Penggunaan dapat dilakukan dengan meneteskan beberapa tetes minyak esensial ke dalam wadah berisi air panas, kemudian uap yang dihasilkan dihirup melalui hidung dan mulut. Agar lebih optimal, kepala dapat ditutupi dengan kain sehingga uap terkonsentrasi, lalu dihirup selama sekitar 5–10 menit. Metode ini dinilai lebih efektif dibandingkan pemberian oral karena tidak melewati sistem pencernaan, terutama jika target terapi adalah saluran pernapasan atau paru-paru.

b. *Diffuser*

Penggunaan *diffuser* merupakan metode yang efektif dalam pemberian aromaterapi karena alat ini mampu mengubah minyak esensial menjadi partikel-partikel kecil yang tersebar bersama uap air ke udara. Selain membantu mendistribusikan aroma secara merata, penggunaan *diffuser* juga dapat menjaga kelembapan udara sehingga menciptakan suasana yang lebih nyaman dan menenangkan.

c. Pijat aromaterapi

Pijat aromaterapi dilakukan dengan mengombinasikan teknik pemijatan dengan penggunaan minyak esensial yang telah dicampur dengan *base oil*. Pemilihan jenis minyak esensial serta teknik pijat yang tepat sangat berpengaruh terhadap efek terapeutik yang dihasilkan, seperti relaksasi otot, penurunan ketegangan, dan peningkatan kenyamanan.

d. *Aromatherapeutik baths*

Metode ini dilakukan dengan merendam seluruh atau sebagian tubuh dalam air hangat bersuhu sekitar 40°C selama 15–30 menit tanpa menggunakan sabun berbusa. Beberapa tetes minyak esensial ditambahkan ke dalam air rendaman. Selama proses perendaman, kandungan aktif minyak esensial dapat diserap melalui kulit, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, maupun melalui sistem pernapasan, sehingga memberikan efek terapeutik pada kulit, sistem saraf, dan sistem kardiovaskular.

e. Sauna

Penggunaan aromaterapi pada sauna dilakukan dengan memanfaatkan suhu tinggi yang dapat menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah. Kondisi ini membantu minyak esensial lebih mudah terserap ke dalam tubuh melalui kulit maupun sistem pernapasan, sehingga dapat memberikan efek relaksasi, membantu melancarkan sirkulasi, serta memberikan rasa nyaman pada tubuh.

2. Konsep Kanker Ovarium

a. Definisi Kanker Ovarium

Kanker ovarium merupakan proses keganasan primer yang terjadi pada ovarium. Penyakit ini sering sulit dideteksi meskipun telah dilakukan pemeriksaan fisik secara cermat, karena letak ovarium yang berada jauh di dalam pelvis (Brunner, 2015 dalam Hutagaol, 2021). Tumor ovarium dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu tumor jinak, *borderline* (kanker dengan diferensiasi sedang), dan tumor ganas. Kanker ovarium diperkirakan mencakup sekitar 30% dari seluruh kanker pada sistem genitalia wanita (Arania & Windarti, 2015 dalam Hutagaol, 2021).

b. Etiologi Kanker Ovarium

Kanker ovarium hereditas, terutama yang berkaitan dengan mutasi gen *BRCA1*, umumnya terjadi pada usia yang lebih muda, sekitar 10 tahun lebih awal dibandingkan kanker ovarium sporadis. Sebagian besar kasus kanker ovarium hereditas disebabkan oleh mutasi *germline* pada gen *BRCA1* dan

BRCA2. Mutasi ini diturunkan secara autosomal dominan, sehingga riwayat keluarga dari garis ibu maupun ayah terkait kanker payudara dan kanker ovarium perlu dikaji secara menyeluruh pada pasien dengan kanker ovarium epitel, kanker tuba falopi, maupun kanker peritoneum. Namun, sekitar 40% wanita dengan kanker ovarium terkait *BRCA* tidak memiliki riwayat keluarga kanker, sehingga pemeriksaan genetik dianjurkan pada seluruh pasien kanker ovarium (Wahyuni et al., 2024).

c. Klasifikasi Kanker Ovarium

Berdasarkan klasifikasi dari *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), kanker ovarium dibagi menjadi beberapa stadium berdasarkan tingkat penyebaran penyakit, mulai dari stadium I hingga stadium IV sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi/ Stadium Kanker Ovarium

Stadium	Deskripsi
I	Kanker terbatas pada ovarium atau tuba falopi.
IA	Tumor terbatas pada satu ovarium atau tuba falopi, kapsul utuh, tidak terdapat tumor pada permukaan ovarium/tuba, serta tidak ditemukan sel tumor pada cairan peritoneum.
IB	Tumor terdapat pada kedua ovarium atau tuba falopi dengan kapsul masih utuh dan tanpa penyebaran ke permukaan maupun cairan peritoneum.
IC	Tumor terbatas pada satu atau kedua ovarium/tuba falopi disertai kondisi tertentu, seperti:
IC1	Terjadi ruptur kapsul saat operasi.
IC2	Kapsul sudah pecah sebelum operasi atau terdapat tumor pada permukaan ovarium/tuba.
IC3	Ditemukan sel kanker pada cairan atau bilasan peritoneum.
II	Kanker telah menyebar ke struktur pelvis, tetapi masih berada di bawah rongga panggul.
IIA	Penyebaran ke uterus, tuba falopi, atau ovarium.
IIB	Penyebaran ke jaringan lain di rongga pelvis.
III	Kanker melibatkan satu atau kedua ovarium/tuba falopi dengan metastasis ke peritoneum di luar pelvis dan/atau kelenjar getah bening retroperitoneal.
IIIA1	Metastasis hanya ditemukan pada kelenjar getah bening retroperitoneal.
IIIA1(i)	Ukuran metastasis ≤ 10 mm.
IIIA1(ii)	Ukuran metastasis > 10 mm.
IIIA2	Terdapat metastasis mikroskopis pada peritoneum di luar pelvis.
IIIB	Metastasis makroskopis di luar pelvis dengan ukuran ≤ 2 cm.

Stadium	Deskripsi
IIIC	Metastasis makroskopis di luar pelvis dengan ukuran >2 cm, termasuk keterlibatan kapsul hati atau limpa tanpa infiltrasi parenkim organ.
IV	Kanker telah bermetastasis jauh ke organ lain di luar rongga abdomen.
IVA	Terdapat efusi pleura dengan sel kanker yang terkonfirmasi secara sitologi.
IVB	Metastasis ke organ di luar abdomen, termasuk hati bagian parenkim, kelenjar getah bening inguinal, atau kelenjar getah bening di luar rongga abdomen.

Sumber: Smolarz et al., (2025)

d. Manifestasi Klinis

Sebagian besar kasus kanker ovarium baru terdiagnosis pada stadium III dan IV, padahal stadium penyakit merupakan faktor penting yang menentukan prognosis. Meskipun kanker ovarium sering bersifat asimtomatik dan memiliki gejala yang tidak spesifik, terdapat beberapa manifestasi klinis yang dapat meningkatkan kecurigaan terhadap kanker ovarium, seperti adanya massa adneksa pada abdomen, asites, distensi abdomen, peningkatan frekuensi berkemih akibat tekanan massa, nyeri perut bagian bawah, sesak napas, serta edema perifer (Aqilla et al., 2022).

e. Patofisiologi

Sampai saat ini, penyebab pasti kanker ovarium belum dapat dijelaskan secara definitif karena penyakit ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Terjadinya kanker ovarium diketahui berkaitan dengan faktor genetik, reproduksi, dan lingkungan. Pengaruh faktor lingkungan terhadap kejadian kanker ovarium epitel masih terus diteliti dan belum sepenuhnya disepakati oleh para ahli. Angka kejadian kanker ovarium dilaporkan lebih tinggi di negara-negara maju atau wilayah dengan tingkat industrialisasi yang tinggi. Beberapa faktor yang diduga berperan dalam meningkatkan risiko penyakit ini meliputi pola konsumsi makanan tertentu, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, serta penggunaan bedak yang mengandung talk pada area genital. Di sisi lain, penggunaan kontrasepsi oral tidak terbukti meningkatkan risiko kanker ovarium dan bahkan dilaporkan dapat memberikan efek perlindungan terhadap terjadinya penyakit tersebut (Hutagaol, 2021).

Terapi penggantian estrogen pada masa pascamenopause dalam jangka panjang (lebih dari 10 tahun) juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian akibat kanker ovarium. Dari sisi genetik, gen penekan tumor seperti *BRCA-1* dan *BRCA-2* berperan penting dalam beberapa kasus kanker ovarium familial. Kanker ovarium herediter bersifat autosomal dominan dengan variasi penetrasi, sehingga pada keluarga dengan riwayat kanker ovarium, seorang perempuan memiliki risiko hingga sekitar 50% untuk mengalami penyakit yang sama (Hutagaol, 2021).

Lebih dari 30 jenis neoplasma ovarium telah diidentifikasi. Secara umum, kanker ovarium dibagi menjadi tiga kelompok utama, yaitu tumor epitel, tumor stroma gonad, dan tumor sel germinal. Jenis keganasan epitel yang paling sering ditemukan adalah adenokarsinoma serosa, yang umumnya berasal dari epitel permukaan ovarium. Penyebaran kanker ovarium dapat terjadi melalui invasi langsung ke struktur abdomen dan pelvis, serta melalui aliran cairan peritoneal yang menyebabkan implantasi sel kanker pada permukaan intraperitoneal. Selain itu, jalur limfatik juga berperan dalam penyebaran sel ganas ke kelenjar getah bening pelvis dan rongga abdomen. Penyebaran awal sering berlangsung tanpa gejala khas sehingga sulit dideteksi secara dini (Hutagaol, 2021).

Manifestasi klinis kanker ovarium umumnya mulai dirasakan ketika penyakit telah berkembang. Keluhan yang sering muncul meliputi rasa tertekan atau berat pada daerah panggul, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri saat berkemih, serta gangguan pada sistem pencernaan seperti perut terasa penuh, mual, ketidaknyamanan abdomen, cepat merasa kenyang, dan konstipasi. Pada beberapa pasien, dapat terjadi perdarahan pervaginam yang tidak normal akibat hiperplasia endometrium yang dipicu oleh tumor penghasil estrogen. Sementara itu, tumor yang memproduksi androgen dapat menimbulkan tanda-tanda virilisasi. Kondisi kegawatdaruratan abdomen juga dapat terjadi secara mendadak sebagai akibat perdarahan intratumor, ruptur massa tumor, atau torsi ovarium. Meskipun demikian, banyak kasus kanker ovarium tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga sering kali

teridentifikasi secara tidak sengaja saat pemeriksaan panggul rutin dilakukan (Hutagaol, 2021).

Pada perempuan pramenopause, massa adneksa yang ditemukan umumnya bersifat jinak seperti kista korpus luteum atau folikular yang dapat menghilang dalam 1–3 siklus menstruasi. Namun, pada perempuan menarke atau pascamenopause, setiap massa adneksa memerlukan evaluasi lebih lanjut karena memiliki risiko keganasan yang lebih tinggi. Pemeriksaan lanjutan dapat dilakukan menggunakan metode *imaging* seperti *CT-scan*, ultrasonografi abdomen, dan pelvis untuk membantu menentukan stadium dan luas penyebaran penyakit, meskipun laparotomi masih menjadi metode utama untuk diagnosis definitif (Hutagaol, 2021).

Menurut WHO, neoplasma ovarium diklasifikasikan menjadi lima kelompok besar dengan berbagai subkategori. Dari seluruh neoplasma ovarium, sekitar 25–33% merupakan kista dermoid, dan hanya sekitar 1% yang mengalami transformasi menjadi keganasan. Penanganan utama untuk tumor ovarium adalah tindakan pembedahan (eksisi), yang disertai evaluasi lanjutan untuk menentukan sifat keganasan tumor (Hutagaol, 2021).

f. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan medis

a) Pembedahan

Tindakan pembedahan dapat dilakukan pada kanker ovarium hingga stadium IIA dan memiliki efektivitas yang sebanding dengan terapi radiasi. Keunggulan dari tindakan bedah adalah masih memungkinkan mempertahankan ovarium, terutama pada pasien usia pramenopause. Namun, pada tumor dengan diameter lebih dari 4 cm, beberapa penelitian menyarankan kombinasi kemoradiasi dibandingkan tindakan pembedahan saja. Histerektomi radikal memiliki angka mortalitas yang rendah, yaitu kurang dari 1%, meskipun tetap terdapat risiko komplikasi seperti fistula (1–2%), perdarahan, serta gangguan fungsi kandung kemih seperti atonia yang dapat memerlukan kateterisasi intermiten, penggunaan obat antikolinergik, atau alfa antagonis (Hutagaol, 2021).

b) Radioterapi

Terapi radiasi dapat diberikan pada seluruh stadium kanker ovarium, terutama stadium IIB hingga IV, atau pada pasien dengan stadium lebih awal yang tidak memungkinkan untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pemberian cisplatin bersamaan dengan radioterapi *whole pelvic* diketahui dapat meningkatkan angka kesintasan hidup sekitar 30–50% (Hutagaol, 2021).

c) Kemoterapi

Kemoterapi umumnya digunakan sebagai terapi lanjutan setelah radioterapi atau sebagai terapi paliatif pada kasus kekambuhan (residif). Obat yang paling efektif adalah cisplatin, sementara carboplatin juga menunjukkan efektivitas yang sebanding dengan cisplatin dalam penatalaksanaan kanker ovarium (Hutagaol, 2021).

2) Penatalaksanaan keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium mencakup pemberian pendidikan kesehatan dan informasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit dan terapi yang dijalani, sehingga dapat membantu mengurangi kecemasan, kekhawatiran, serta ketakutan yang muncul selama proses perawatan. Selain itu, perawat memiliki peran penting dalam memfasilitasi dan memotivasi pasien untuk meningkatkan kemampuan melakukan perawatan diri secara mandiri, sehingga kondisi kesehatan dapat dipertahankan secara optimal dan risiko terjadinya komplikasi dapat diminimalkan (Reeder dkk, 2013 dalam Hutagaol, 2021).

Tahap intervensi keperawatan berikutnya berfokus pada pemberian dukungan psikososial melalui fasilitasi ekspresi perasaan takut dan cemas, membantu pasien membangun harapan yang realistis, serta mengidentifikasi nilai-nilai dan kebutuhan spiritual yang dimiliki. Intervensi juga mencakup penguatan dukungan keluarga dan komunitas serta pemberdayaan pasien agar mampu mengenali dan memanfaatkan

kekuatan diri dalam menghadapi masalah kesehatan dan proses pengobatan yang dijalani.

3. Hasil Review Literatur

a. Pertanyaan Klinis (PICOT)

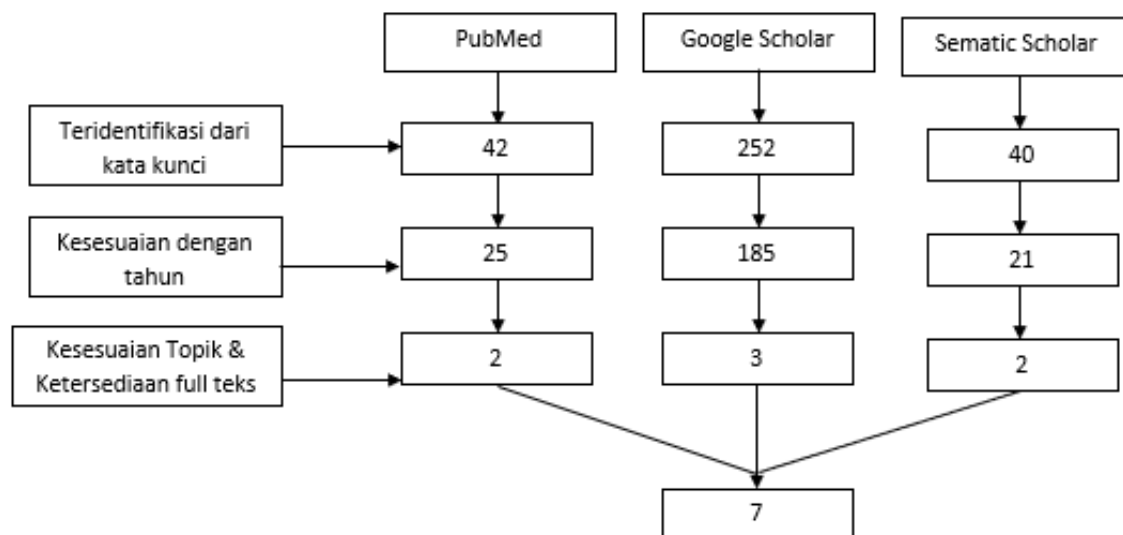
Kerangka PICOT merupakan metode yang digunakan dalam praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) untuk merumuskan pertanyaan klinis secara terstruktur. PICOT mencakup lima unsur utama, yaitu *Population* (populasi atau masalah pasien), *Intervention* (intervensi yang diberikan), *Comparison* (intervensi pembandingan atau kontrol), *Outcome* (hasil yang diharapkan), dan *Time* (periode waktu pengukuran atau evaluasi).

- 1) *Problem*: Pasien kanker ovarium pada masa pre operasi yang mengalami gangguan rasa nyaman berupa ansietas, serta pasien pada masa post operasi yang mengalami nyeri akibat tindakan pembedahan.
- 2) *Intervention*: Pemberian aromaterapi lavender.
- 3) *Compration*: Perawatan standar (tanpa intervensi aromaterapi lavender).
- 4) *Outcome*: Penurunan tingkat ansietas dan intensitas nyeri serta peningkatan rasa nyaman pasien.
- 5) *Time*: Intervensi dilakukan 1 kali setiap hari selama 3 hari perawatan.

Berdasarkan komponen PICOT tersebut, rumusan masalah dapat disusun sebagai berikut: “Apakah pemberian aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan tingkat ansietas dan intensitas nyeri serta meningkatkan rasa nyaman pada pasien kanker ovarium pada masa pre dan post operasi?”

b. Metode Penelusuran *Evidence*

Metode pencarian artikel dilakukan melalui jurnal ilmiah yang telah dipublikasikan, baik berskala nasional maupun internasional, dengan rentang waktu lima tahun terakhir (2022–2026). Pencarian literatur dilakukan menggunakan basis data PubMed, *Google Scholar*, dan *Semantic Scholar*. Kata kunci untuk pencarian artikel internasional meliputi *aromatherapy*, *lavender*, *operation*, *pain*, dan *anxiety*, sedangkan untuk artikel nasional digunakan kata kunci aromaterapi lavender, ansietas, nyeri, dan operasi.



Gambar 2.3 Bagan Metode Penelusuran *Evidence*

Keterangan:

Berdasarkan hasil penelusuran literatur dari tiga basis data, diperoleh total 334 artikel ilmiah. Pada PubMed teridentifikasi 42 artikel berdasarkan kata kunci yang digunakan, kemudian diseleksi berdasarkan tahun publikasi (2022–2026) sehingga diperoleh 25 artikel, dan setelah dilakukan penyaringan berdasarkan kesesuaian topik serta ketersediaan teks lengkap (*full text*), diperoleh 2 artikel yang memenuhi kriteria. Pada *Google Scholar* teridentifikasi 252 artikel, kemudian diseleksi berdasarkan tahun publikasi menjadi 185 artikel, dan setelah dilakukan penyaringan berdasarkan kesesuaian topik serta ketersediaan *full text*, diperoleh 3 artikel yang memenuhi kriteria. Sementara itu, pada *Semantic Scholar* teridentifikasi 40 artikel berdasarkan kata kunci, kemudian diseleksi berdasarkan tahun publikasi menjadi 21 artikel, dan setelah dilakukan penyaringan berdasarkan kesesuaian topik serta ketersediaan *full text*, diperoleh 2 artikel yang memenuhi kriteria. Dengan demikian, dari total 334 artikel yang teridentifikasi, diperoleh 7 artikel yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan digunakan dalam review literatur.

c. Review Literatur

Tabel 2.3 Review Literatur

No	Judul	Analisa PICOT	Desain Penelitian	Hasil	Kesimpulan
1.	<i>Efektivitas Aromaterapi Inhalasi Lavender dalam Upaya Meredakan Ansietas Pra-Operasi</i> Penulis: Olivia Estrella Yana, Elly Lilianty Sjattar, Erfina Sumber: Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO), Vol. 5 No. 2, November 2024, halaman 325–339	P: Pasien pra-operasi yang mengalami ansietas I: Aromaterapi lavender secara inhalasi C: Kelompok kontrol, plasebo, atau tanpa intervensi (pada artikel yang direview) O: Penurunan tingkat ansietas pra-operasi T: Publikasi tahun 2014–2024	Desain Penelitian: Literature review Responden: 13 artikel penelitian yang membahas pasien pra-operasi.	Aromaterapi lavender inhalasi efektif menurunkan ansietas pra-operasi dan membantu menstabilkan kondisi hemodinamik pasien.	Aromaterapi lavender inhalasi merupakan intervensi komplementer yang aman, mudah diterapkan, dan efektif untuk mengurangi ansietas pada pasien pra-operasi.
2	Efek Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Penulis:	P: Pasien pasca operasi yang mengalami nyeri. I: Aromaterapi lavender melalui inhalasi. C:	Desain Penelitian: Pre-eksperimental dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i> Responden: Pasien pasca operasi hari pertama hingga ketiga	Pemberian aromaterapi lavender selama 15–30 menit melalui inhalasi menurunkan skala nyeri dari kategori sedang menjadi ringan, meningkatkan relaksasi, memperbaiki kualitas tidur, serta	Aromaterapi lavender efektif digunakan sebagai terapi komplementer nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan

No	Judul	Analisa PICOT	Desain Penelitian	Hasil	Kesimpulan
	Fiktoria Ismiati Babaro, Yovita Dwi Setiyowati Sumber: Jurnal Kesehatan Tambusai, Vol. 7 No. 1, Maret 2026, hlm. 3431–3438.	Tidak ada kelompok kontrol (pre dan post dalam kelompok yang sama) O: Penurunan skala nyeri pasca operasi, peningkatan relaksasi, kualitas tidur, dan stabilisasi tanda vital T: Pemberian aromaterapi lavender melalui metode inhalasi selama ±15–30 menit	yang memenuhi kriteria inklusi	membantu menstabilkan tekanan darah, frekuensi nadi, dan pernapasan.	kenyamanan pada pasien pasca operasi.
3	Efektivitas Penggunaan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Penulis: Aisyafiya Adzani, Fahrur Nur Rosyid Sumber: Jurnal Ners, Vol. 9 No. 1, 2025, hlm. 1059–1064	P: Pasien post operasi yang mengalami nyeri I: Aromaterapi lavender. C: Perawatan standar atau tanpa aromaterapi (berdasarkan artikel yang direview) O: Penurunan skala nyeri pasca operasi T: Pemberian aromaterapi lavender melalui metode inhalasi selama ±15–30 menit	Desain Penelitian: Literature review menggunakan pendekatan PRISMA. Responden: 5 artikel penelitian tentang penggunaan aromaterapi lavender pada pasien post operasi	Seluruh artikel menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Selain menurunkan nyeri, aromaterapi lavender juga meningkatkan relaksasi, mengurangi kecemasan, dan membantu meningkatkan kualitas tidur pasien.	Aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan untuk membantu menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi.

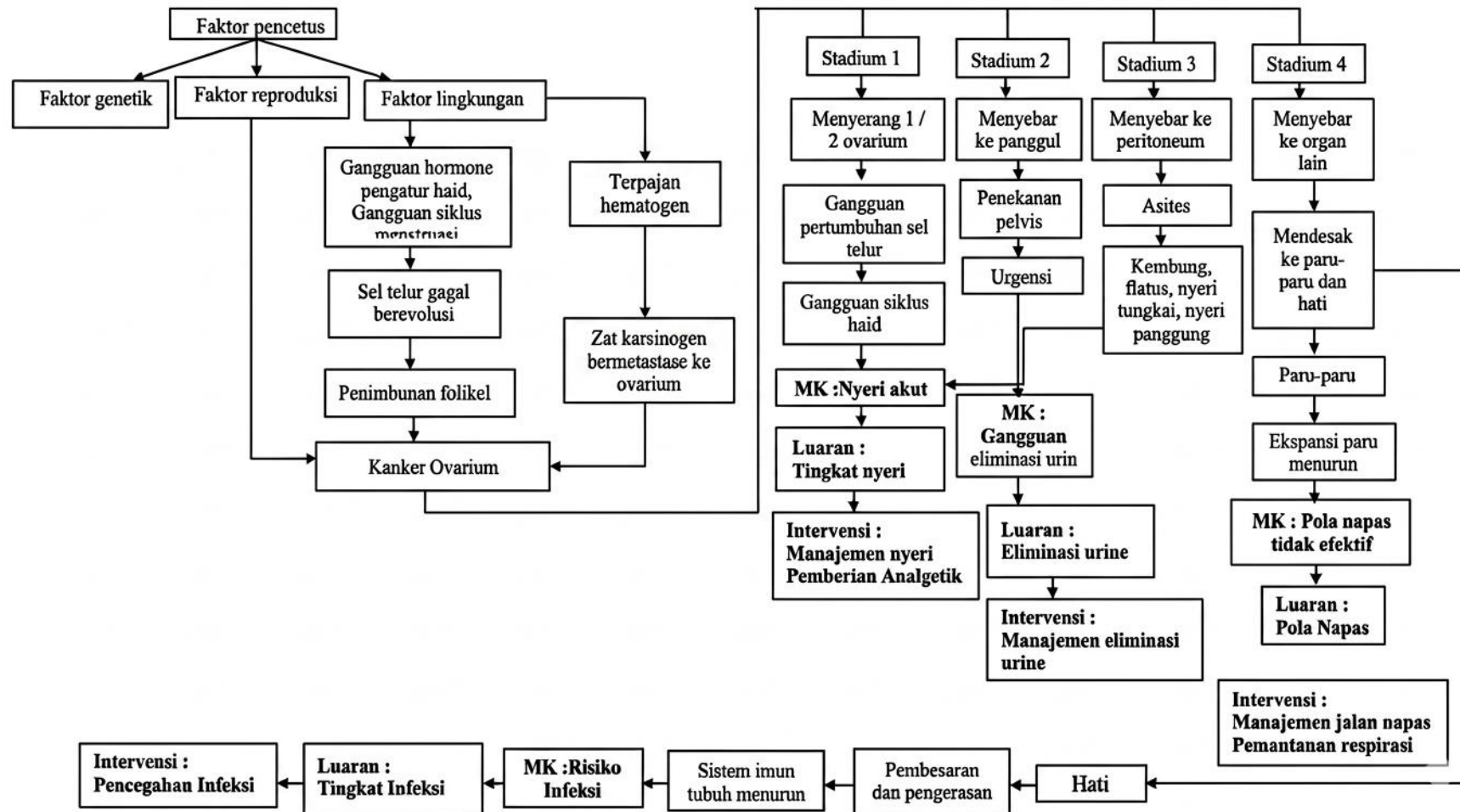
No	Judul	Analisa PICOT	Desain Penelitian	Hasil	Kesimpulan
4	<i>Aromatherapy Using Lavender Oil Effectiveness on Pain and Anxiety After C-Section: A Randomized Controlled Trial</i> Penulis: Mariem Nour, Nesrine Souayah, dkk. Sumber: Journal of Epidemiology and Global Health, Vol. 14, 2024, hlm. 1536–1544	P: Wanita pasca operasi sectio caesarea (SC) dengan anestesi spinal usia 18–45 tahun I: Aromaterapi lavender melalui inhalasi C: Plasebo berupa inhalasi kapas yang ditetesi 3 tetes air suling (<i>distilled water</i>) O: Penurunan tingkat nyeri saat istirahat dan setelah mobilisasi serta penurunan tingkat kecemasan pasca operasi T: Pemberian aromaterapi dilakukan 2–12 jam setelah operasi SC dengan menghirup kapas yang ditetesi 3 tetes minyak esensial lavender dari jarak ±10 cm selama 30 menit	Desain Penelitian: <i>Randomized Controlled Trial</i> (RCT) <i>double-blind</i> dengan dua kelompok paralel Responden: 100 pasien pasca operasi sectio caesarea yang dibagi secara acak menjadi dua kelompok: Kelompok aromaterapi lavender (n=50) Kelompok plasebo (n=50)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender efektif menurunkan nyeri saat istirahat maupun setelah mobilisasi serta mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pasca operasi sectio caesarea dibandingkan kelompok plasebo ($p < 0,05$). Selain itu, kebutuhan analgesik tambahan pada kelompok aromaterapi lebih rendah (22% vs 58%) dan tidak ditemukan efek samping selama intervensi.	Aromaterapi lavender melalui inhalasi efektif dalam menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien pasca operasi sectio caesarea. Terapi ini aman, mudah diterapkan, tidak menimbulkan efek samping, serta dapat digunakan sebagai terapi komplementer nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan dan pemulihan pasien pasca operasi.
5	<i>The Effect of Lavender Oil on Perioperative Pain, Anxiety, Depression, and Sleep after Microvascular</i>	P: Pasien wanita usia 18–85 tahun yang menjalani rekonstruksi payudara pascamastektomi akibat kanker payudara	Desain Penelitian: <i>Prospective single-blinded randomized controlled trial</i> (RCT)	Penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok aromaterapi lavender dan kelompok	Aromaterapi lavender aman digunakan pada pasien yang menjalani rekonstruksi payudara pasca kanker, namun

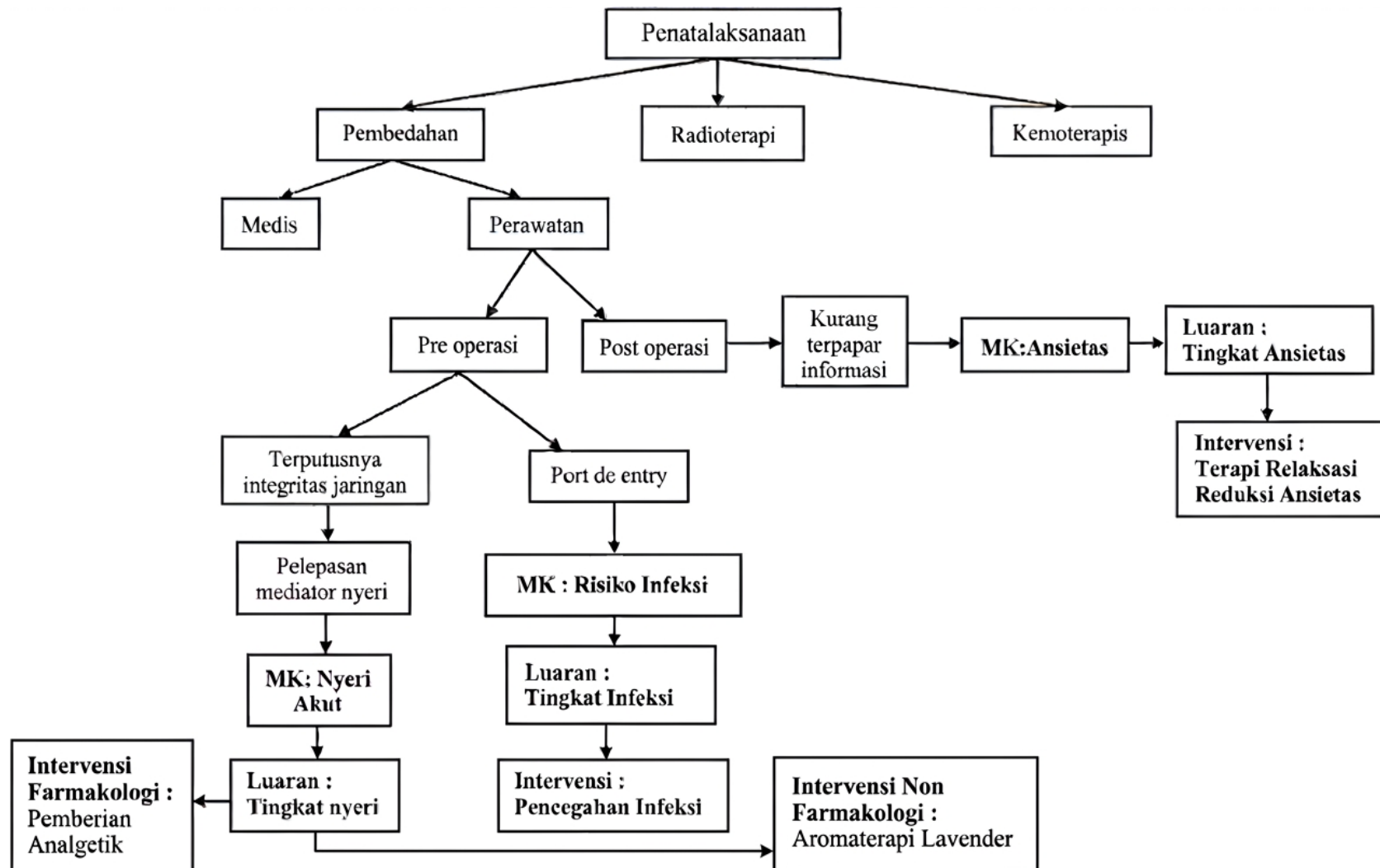
No	Judul	Analisa PICOT	Desain Penelitian	Hasil	Kesimpulan
	<i>Breast Reconstruction: A Prospective, Single-Blinded, Randomized, Controlled Trial</i> Penulis: Ronnie L. Shammass, Caitlin E. Marks, Gloria Broadwater, dkk. Sumber: <i>Journal of Reconstructive Microsurgery</i>, Vol. 37 No. 6, 2021, hlm. 530–540.	I: Aromaterapi lavender melalui inhalasi dan aplikasi topikal selama periode perioperatif C: Minyak kelapa (<i>coconut oil</i>) sebagai plasebo O: Perubahan nyeri, kecemasan, depresi, kualitas tidur, dan tanda vital T: Diberikan sejak pre operasi hingga pascaoperasi selama masa perawatan di rumah sakit	Responden: 49 pasien yang dibagi menjadi kelompok lavender (n=27) dan kelompok kontrol (n=22)	kontrol terhadap tingkat nyeri (p=0,30), kecemasan (p=0,82), depresi (p=0,21), maupun kualitas tidur (p=0,86). Selain itu, tidak ditemukan efek samping atau komplikasi yang berkaitan dengan penggunaan minyak lavender selama penelitian.	tidak terbukti memberikan manfaat yang signifikan dalam menurunkan nyeri, kecemasan, depresi, maupun meningkatkan kualitas tidur dibandingkan kelompok kontrol. Oleh karena itu, aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai terapi pendamping, tetapi tidak dapat dijadikan terapi utama untuk mengatasi masalah tersebut.
6	Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Kista Ovarium dengan Nyeri Post Op Menggunakan Intervensi Terapi Murottal Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi	P: Pasien kista ovarium yang mengalami nyeri pasca operasi (post operasi) I: Terapi murottal yang dikombinasikan dengan relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender C:	Desain Penelitian: Studi kasus (<i>case study</i>) Responden: 1 pasien (Ny. R) dengan diagnosis medis kista ovarium dan masalah keperawatan nyeri akut pasca operasi	Setelah diberikan terapi murottal kombinasi relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender selama 3 hari, terjadi penurunan skala nyeri dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan). Pasien juga melaporkan merasa lebih	Terapi murottal yang dikombinasikan dengan relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pasca operasi pada pasien kista ovarium serta meningkatkan rasa

No	Judul	Analisa PICOT	Desain Penelitian	Hasil	Kesimpulan
	Lavender di RSUD Labuang Baji Makassar	Tidak ada kelompok pembanding (studi kasus)		rileks, tenang, dan nyaman setelah intervensi diberikan	tenang dan relaksasi. Intervensi ini dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri pasca operasi
	Penulis: Nurul Fadhillah, Vilda Amaliah, Risnah	O: Penurunan intensitas nyeri pasca operasi dan peningkatan rasa rileks serta nyaman pada pasien			
	Sumber: <i>Patria Artha Journal of Nursing Science (jouNs)</i> , Vol. 6 No. 2, 2022, hlm. 155–160	T: Intervensi diberikan 1 kali sehari selama 3 hari			
7	Efektivitas Aromaterapi Lavender dalam Menurunkan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi: Literature Review	P: Pasien yang akan menjalani operasi (pre operasi) dan mengalami ansietas atau kecemasan sebelum tindakan pembedahan	Desain Penelitian: Literature review dengan pendekatan narrative review yang menganalisis 13 artikel penelitian dari berbagai database (PubMed, <i>Google Scholar</i> , ProQuest, dan ResearchGate) periode 2018–2023.	Dari 13 artikel yang dianalisis, sebagian besar menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif menurunkan tingkat ansietas pasien pre operasi. Intervensi ini juga berkontribusi terhadap perbaikan parameter hemodinamik seperti tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan. Metode inhalasi merupakan cara pemberian yang paling banyak	Aromaterapi lavender efektif sebagai terapi komplementer nonfarmakologis dalam menurunkan tingkat ansietas pasien pre operasi. Selain membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, aromaterapi lavender juga berpotensi menstabilkan kondisi hemodinamik pasien sehingga dapat mendukung kesiapan
	Penulis: Ahmad Hidayat Taramun, Yakobus Siswadi	I: Pemberian aromaterapi lavender melalui metode inhalasi menggunakan minyak esensial lavender, patch aromaterapi, masker, kapas, kasa steril, spons, maupun <i>diffuser</i>	Responden: Beragam pasien pre operasi dari berbagai jenis tindakan		
	Sumber: Media Publikasi Promosi Kesehatan	C: 			

No	Judul	Analisa PICOT	Desain Penelitian	Hasil	Kesimpulan
	Indonesia (MPPKI), Vol. 7 No. 4, April 2024, hlm. 841–851	Kelompok kontrol yang mendapatkan perawatan standar rumah sakit, plasebo, atau tanpa pemberian aromaterapi lavender O: Penurunan tingkat ansietas atau kecemasan pre operasi serta perbaikan atau stabilisasi status hemodinamik seperti tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi napas T: Durasi intervensi bervariasi pada masing-masing penelitian, umumnya diberikan selama 3–20 menit sebelum operasi	pembedahan, seperti katarak, mastektomi, rinoplasti, septorinoplasti, kolesistektomi laparoskopi, timpanoplasti, operasi payudara, operasi mulut, fraktur ORIF, dan benign prostatic hyperplasia	digunakan dan terbukti memberikan efek relaksasi yang cepat.	pasien menghadapi tindakan operasi. Intervensi ini aman digunakan dan dapat diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan perioperatif.

B. Web Of Causation (WOC)





Gambar 2.4 Bagan WOC Kanker Ovarium
 Sumber: Dewi, (2017); SDKI (2017) dalam Kurniyanti, (2022)