

## PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI DENGAN ANESTESI SPINAL DI RS TUGU SEMARANG

Arwani<sup>1)</sup>, Iis Sriningsih<sup>2)</sup>, Rodhi Hartono<sup>3)</sup>

1,2,3 Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang  
Email: arwani\_arwani@ymail.com.

### ABSTRAK

Terkait adanya stressor pada saat dilakukan pembedahan dengan anestesi spinal sangat penting untuk membuat tubuh selalu dalam keadaan rileks dengan memberikan stimulus emosi positif ke otak. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat adalah melalui teknik relaksasi. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan metode meditasi, yoga, maupun aromaterapi. Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang layak untuk dicoba karena cara tersebut diketahui dapat memberi stimulus positif ke otak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang.

Jenis penelitian *quasy-experiemnt* dengan rancangan *one group without control group design* dilakukan pada 40 responden yang akan dilakukan operasi dengan spinal anestesi menggunakan Hamilton Rating Scale (HRS-A) untuk menggali kecemasan. Data penelitian dianalisis dengan uji statistic Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 0.05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terbanyak responden sebelum pemberian aromaterapi lavender mengalami cemas berat (40.0%), dan setelah pemberian aromaterapi terbanyak mengalami cemas sedang (42.5%). Hasil uji statistic dengan Wilcoxon diperoleh nilai p sebesar 0.00 (<0.05). Disimpulkan terdapat pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang.

Disarankan agar pemberian aromaterapi dapat dijadikan sebagai alternative menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan operasi (preoperative anxiety disorder).

Kata Kunci: *Aromaterapi, lavender, preoperasi, spinal anestesi.*

## PENDAHULUAN

Terjadinya kecemasan pada klien yang akan dilakukan operasi dimungkinkan karena tindakan yang akan dilakukan. Pada saat dilakukan tindakan pembedahan dengan anestesi spinal merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang, sehingga dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua klien, sehingga tidak mengherankan apabila pasien dan keluarga menunjukkan perilaku yang mengarah pada terjadinya kecemasan (Carpnito, 1999). Salah satu cara untuk menurunkan kecemasan adalah dengan pemberian aromaterapi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan menghirup aromaterapi mampu menurunkan tingkat kecemasan seseorang (Davis, dkk, 2005; Indrati, 2009).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang.

## METODA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental semu (*quasy experiment*) dengan rancangan Rancangan penelitian yang peneliti gunakan adalah *pretest-posttest without control group design*. Pengambilan data awal tingkat kecemasan dilakukan 2 jam sebelum operasi. Kemudian responden diberikan aroma terapi dengan cara meneteskan 5 tetes aromaterapi (lavender oil) pada masker untuk dipakaikan selama 15 menit. Peneliti kemudian melakukan pengukuran kedua (post test) tingkat kecemasan yakni 1 jam sebelum operasi untuk dilakukan pengolahan dan analisis data.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang dilakukan tindakan operasi dengan anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Tugu Semarang. Sampel penelitian adalah anggota polulasi dengan

kriteria: berusia 25-55 tahun; merupakan tindakan operasi elektif; merupakan pengalaman operasi yang pertama; belum pernah melakukan terapi dengan aromaterapi; dan menyenangi aromaterapi lavender. Pada penelitian ini besar sampel seluruhnya adalah 40 orang.

Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Data kecemasan diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu <14 (tidak ada kecemasan), 14–20 (kecemasan ringan), 21–27 (kecemasan sedang), 28–41 (kecemasan berat), dan 42–56 (kecemasan berat sekali atau panic). Nilai validitas dan reliabilitas instrument penelitian memiliki nilai  $p < 0.05$ .

Analisis data penelitian dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan aromaterapi dengan nilai pemusatan datan (mean, SD) dan nilai penyebaran data (median, minimum-maksimum). Analisis data bivariat dengan uji Saphiro-Wilk (karena data tidak berdistribusi normal).

1. Karakteristik Sampel Penelitian

**Tabel 1. Karakteristik sampel penelitian (n=40)**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>a. Jenis kelamin</b>		
1) Laki-laki	23	57.5
2) Perempuan	17	42.5
<b>b. Pekerjaan</b>		
1) PNS	2	5.0
2) Wiraswasta	8	20.0
3) Ibu rumah tangga	9	22.5
4) Petani	10	25.0
5) Buruh	9	22.5
6) Pelajar	2	5.0
<b>c. Pendidikan</b>		
1) SD	16	40.0
2) SMP	7	17.5
3) SMA	15	37.5
4) Diploma III	2	5.0

2. Tingkat Kecemasan

Terdapat perubahan tingkat kecemasan antara sebelum dan setelah pemberian aromaterapi. Terbanyak responden mengalami cemas berat (sebelum aromaterapi), setelahnya lebih banyak pada tidak cemas dan cemas sedang (Tabel 2).

**Tabel 2. Tingkat kecemasan sebelum & setelah pemberian aromaterapi**

Tingkat kecemasan	Sebelum pemberian aromaterapi		Setelah pemberian aromaterapi	
	f	%	f	%
Tidak cemas	6	15.0	16	40.0
Cemas ringan	7	17.5	7	17.5
Cemas sedang	11	27.5	17	42.5
Cemas berat	16	40.0	0	0.0
Total	40	100	40	100

Berdasarkan uji statistik dengan Wilcoxon diperoleh nilai p sebesar 0.00 lebih kecil dari alpha (0.05). Dengan demikian disimpulkan ada pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang (Tabel 3).

**Tabel 3. Hasil uji statistik (Wilcoxon)**

Kondisi	Perubahan tingkat kecemasan (pre-post)	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Nilai p
POST- PRE	Negative Ranks	36 <sup>a</sup>	21.64	779.00	0.000
	Positive Ranks	4 <sup>b</sup>	10.25	41.00	
	Ties	0 <sup>c</sup>			
	Total	40			

Keterangan:

- Nilai kecemasan yang mengalami penurunan setelah intervensi
- Nilai kecemasan yang mengalami peningkatan setelah intervensi
- Nilai kecemasan sama antara sebelum dan setelah intervensi.

**PEMBAHASAN**

1. Kecemasan sebelum pemberian aromaterapi

Sebelum pemberian aromaterapi paling banyak tingkat kecemasan responden adalah tingkat cemas berat. Munculnya kecemasan berat tersebut dapat disebabkan karena tindakan operasi merupakan pengalaman yang pertama. Responden dalam penelitian ini adalah mereka yang sebelumnya belum pernah mengalami tindakan operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Palese, Cecconi, Moreale, dan Skrap (2012) bahwa mereka yang mengalami pengalaman pertama operasi terlebih operasi pada bagian tubuh yang vital, akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi bahkan dapat mengalami depresi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jawaid, Mushtaq, Mukhtar, dan Khan (2007) dan penelitian oleh Roomruangwong, Tangwongchai, dan Chokchainon (2012) bahwa klien yang akan dioperasi untuk pertama kalinya memiliki tingkat kecemasan sebelum operasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang telah memiliki pengalaman operasi sebelumnya.

2. Kecemasan setelah pemberian aromaterapi

Setelah dilakukan pemberian aromaterapi tidak lagi ditemukan responden dengan kecemasan berat, namun terjadi peningkatan jumlah pada kategori kecemasan sedang dari 11 orang menjadi 17. Di lain sisi, terdapat peningkatan jumlah klien / responden yang tidak cemas dari 6 orang menjadi 16 orang setelah aromaterapi. Perubahan jumlah responden ke arah tingkat kecemasan yang lebih rendah ini dimungkinkan karena adanya intervensi yang diberikan yaitu aromaterapi. Aromaterapi diberikan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa. Aromaterapi mempunyai efeknya positif karena aroma yang segar dan harum akan merangsang sensori dan resptor yang pada akhirnya mempengaruhi organ lain sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi dan mampu bereaksi terhadap stress. Aromaterapi mempunyai beberapa keuntungan sebagai tindakan supportive seperti efek relaksasi maupun perangsang, menenangkan kecemasan dan menurunkan depresi (Primadiati, 2003).

3. Pengaruh aromaterapi terhadap tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui ada pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang ( $p < 0.05$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil-hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Kritsidima, Newton, dan Asimakopoulou (2010) melaporkan dalam penelitiannya bahwa pemberian aromateraphy lavender pada klien dengan masalah gigi secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberi lavender ( $p = 0.001$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Woelk dan Schlafke (2010) juga menunjukkan bahwa pemberian lavender sangat efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan umum (generalized anxiety

disorder) dibandingkan dengan pemberian Lorazepam. Hasil penelitian oleh Conrad dan Adams (2012) menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi dapat menurunkan secara signifikan tingkat kecemasan dan depresi pada wanita melahirkan dengan resiko tinggi.

Dampak positif aromaterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan ini disebabkan karena aromaterapi lavender diberikan secara langsung (inhalasi). Mekanisme melalui penciuman jauh lebih cepat dibanding rute yang lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stress dan kecemasan, termasuk sakit kepala, karena hidung/penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi. Hidung sendiri bukanlah organ untuk membaui, 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 bola dan *olfactory* 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 euporia, relaks atau sedative. Sistem limbic ini terutama digunakan untuk sistem ekspresi emosi (Koensoemardiyah, 2009).

Namun demikian tidak selamanya pemberian lavender berdampak pada

perubahan penurunan tingkat kecemasan. Muzzarelli, Force, dan Sebold (2006) melaporkan dalam penelitiannya bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok yang diberikan aromateraphy (lavender) dengan kelompok kontrol (tanpa aromaterapi) ( $p = 0.47$ ). Walaupun tidak bermakna secara statistic, namun hasil penelitian Muzzarelli, et.al. (2006) melaporkan bahwa kelompok yang diberikan lavender merasa lebih nyaman.

## SIMPULAN

Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di RS Tugu Semarang ( $p < 0.05$ ). Disarankan perlunya pemberian aromaterapi yang sesuai keinginan klien sebelum dilakukan operasi guna menurunkan tingkat kecemasan sebelum operasi (preoperative anxiety), dan penelitian mendatang perlu adanya kelompok kontrol (pembanding) agar dapat dikontrol pengaruh pemberian aromaterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aromatherapy. Diambil dari <http://www.minyakherbal.com>. Diakses tanggal 15 Februari 2012.
- Buckle, J. (2003). *Clinical aromatherapy: Essential oil in practice*. Second Edisition. New York : Churchill Livingtone.
- Bastard.J. &Tiran. D. (2006). *Aromatheraphy and massage for antenatal anxiety: Its effect on the fetus*. Diambil dari: [www.aromatherapy.ir/article/aromatherapy2027pdf](http://www.aromatherapy.ir/article/aromatherapy2027pdf). diakses 5 Februari 2012.
- Conrad, P., & Adams, C. (2012). The effects of clinical aromateraphy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman – a pilot study. *Complement Ther Clin Pract*, 18(3), 164-8.
- Devita, M. L. (2008). *Aromaterapi*. Diambil dari: <http://asic.lib.unair.ac.id/journal/abstrak/>. diakses 10 Februari 2012.
- Davis. C., Cooke. M., Holzhauser. K., Jones. M, &Finucane. J. (2005). The effect of aromatherapy massage with music on the street and anxiety levels of emergency nurses, *Australian Emergency Nursing Journal*, 1-9.
- Hutasoid, A . (2002). *Aromaterapi untuk pemula*. Jakarta: GramediaPustaka.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stess dan depresi*. Jakarta: Balai PenerbitF KUI.
- Hale, G. (2008). *Lavender-nature' said to strees relief*.Diakses10Februari2012: dari: [www.aromatherapy-stress-relief.com](http://www.aromatherapy-stress-relief.com).
- Indrati, D. (2009). *Efektifitas terapi aroma lavender terhadap tingkat nyeri dan kecemasan persalinan kala I di Rumah Sakit dan Klinik Berslin Purwokerto*. Diambil dari:[www.digilib.ui.ac.id/file=pdf/abstrak-124684.pdf](http://www.digilib.ui.ac.id/file=pdf/abstrak-124684.pdf) diakses tanggal 20 Februari 2012.
- Imura. M., Misau, H & Ushijima, H. (2005). The Psycolocal Effectsof Aromatherapy Massage in Healty Pospartum Mother. *Journal of Midwifery Women Health*, 1-7.
- Koensomardiyah. (2009). *A-Z aromaterapi untuk kesehatan, kebugaran, dan kecantikan*. Ed 1. Yogyakarta: Andi.
- Keliat, B. A. (2001). *Keperawatan jiwa: Konsep dan klinis*. Jakarta: EGC.
- Kritsidima, M., Newton, T., & Asimakopoulou, K. 2010. The effect of

- lavender scent on Dental patient anxiety levels: A cluster randomized-controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol*, 38 (1), 83-87.
- Kuriyama, H., Watanabe, S., & Nakaya, T. (2005). *Imunological and psychological benefits of aromatherapy massage*. Diakses 15 Februari 2012 dari: <http://ccam.oxfordjournal.org>.
- Mansjoer, A. dkk. (2005). *Kapita selekta kedokteran. Edisi Ketiga*, Jakarta: Media Aesculap.
- Maifrisco. (2005). *Pengaruh aromaterapi terhadap stress mahasiswa*. Diambil dari: <http://www.scribd.com/doc/22355491/Pengaruh-Aromaterapi>. Diakses 5 Februari 2012.
- Maddocks-Jennings, W., & Wilkinson, J. M. (2005). Aromatherapy practice in nursing: Literaturereview. *Journal of Advanced Nursing*.
- Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, 12 (2), 145-148.
- Muzzarelli, L., Force, M., & Sebold, M. (2006). Aromatherapy and reducing preprocedural anxiety: A controlled prospective study. *Gastroenterol Nurs*, 29 (6), 466-71.
- Paillese, A., Cecconi, M., Moreale, R., & Skrap, M. (2012). Pre-operative stress, anxiety, depression and coping strategies adopted by patients experiencing their first or recurrent brain neoplasm: An explorative study. *Stress Health*, 28 (5), 416-25.
- Perez, C. (2003). Clinical aromatherapy Part I: An introduction into nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 7(5).
- Potter, P. A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Ed. 4. Terjemahan. Jakarta: EGC.
- Primadiati, R. (2002). *Aromaterapi: Perawatan alami untuk sehat dan cantik*. Jakarta: Gramedia.
- Roomruangwong, C., Tangwongchai, S., & Chokchainon, A. (2012). Preoperative anxiety among patients who were about to receive uterine dilatation and curettage. *J Med Assoc Thai*, 95 (10), 1344-51.
- Smeltzer, SC. & Bare, G. B. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddart*. Diterjemahkan oleh Monica Ester. Ed.8. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. & Michele, T.L. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Ed. 7. USA: Mosby Inc.
- Stuart, G W. & Sandra J. S. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa*. Alih bahasa oleh Achir Yani S. Hamid. Editor edisi bahasa Indonesia oleh Yasmin Asih. Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Turana, Y. (2008). *Pijat aromaterapi*. Diambil dari: <http://www.Medicaholistik.com>. Diakses 12 Februari 2012.
- Woelk, H., & Schlafke, S. (2010). A multi-center, double-blind, randomized study of the lavender oil preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. *Phytomedicine*, 17 (2), 94-9.