

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pembedahan Atau Operasi

2.1.1 Definisi Pembedahan atau Operasi

Pembedahan merupakan suatu pengobatan medis yang bersifat invasif untuk mengatasi penyakit, cedera atau kelainan bentuk bagian tubuh, prosedur bedah bisa melukai jaringan tubuh sehingga bisa menimbulkan berubahnya fisiologi tubuh serta berdampak terhadap organ tubuh lain (Rismawan, 2019).

2.1.2 Definisi Pembedahan Elektif

Bedah elektif merupakan pembedahan yang telah direncanakan atau dijadwalkan sebelumnya. Operasi elektif mempunyai tujuan menambah kualitas hidup pasien baik fisik maupun psikologis. Operasi elektif ialah kategori operasi yang tidak berbahaya jika tidak kunjung dilakukan. Pertimbangan untuk menjalani bedah elektif bisa terjadi atas indikasi medis (pengobatan) serta bisa terjadi berdasarkan indikasi keinginan pasien, misalnya bedah estetika (Sitompul & Mustikasari, 2017).

2.2 Konsep Pre Operasi

2.2.1 Definisi Pre Operasi

Tahapan sebelum prosedur bedah di ruang bedah dikenal dengan tahap preoperatif. Pre operasi membutuhkan persiapan yaitu persiapan fisik, spiritual, psikis serta emosional oleh pasien yang akan dilakukan

pembedahan. Hampir tiap klien yang direncanakan tindakan operasi merasakan cemas pada saat pre operatif karena beranggapan tindakan operasi merupakan hal yang menakutkan (HIPKABI, 2014).

2.2.2 Fase Pre Operasi

Tahap pra operasi ini dimulai ketika pasien diberitahu bahwa operasi akan dilakukan, maka perawat harus menyiapkan berbagai hal yang berhubungan dengan intervensi dan persiapan pasien. Yang perlu diperhatikan oleh perawat bedah adalah lembar persetujuan yang sudah ditandatangani pasien sesudah diberi penjelasan terkait tindakan operasi, keadaan psikologis pasien yang hendak menjalani prosedur pembedahan, diagnosa, prosedur pembedahan yang hendak dilakukan, pemeriksaan penunjang, status hemodinamik pasien sebelum dilakukan operasi, serta hasil pengkajian lain terhadap pasien atau keluarga pasien (HIPKABI, 2014).

2.2.3 Persiapan Pasien Pre Operasi

1. Persiapan Fisik

Menurut HIPKABI, (2014) ada beberapa persiapan fisik pasien perlu dipersiapkan ialah:

a. Kesehatan fisik umum

Pemeriksaan kesehatan fisik pasien sebelum operasi sangat berpengaruh yaitu biodata pasien, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan kesehatan seperti status hemodinamika, jantung, pernapasan, ginjal, endokrin, dan imunologi.

b. Status nutrisi

Cara digunakan untuk menentukan kebutuhan nutrisi seseorang adalah mengukur berat badan serta tinggi badan, lingkar lengan atas, lipat kulit trisep, kadar protein darah, status gizi yang buruk setelah pembedahan menyebabkan pasien dirawat lama dirumah sakit.

c. Keseimbangan cairan serta elektrolit

Input dan output cairan serta kadar elektrolit serum wajib sesuai dengan batas normal ekskresi metabolit obat bius dan asam basa, elektrolit serta keseimbangan cairan harus diperhatikan.

d. Kebersihan lambung dan kolon

Pasien wajib berpuasa sebelum lambung serta kolon dikosongkan melalui lavement atau enema. Tujuan pengosongan lambung dan kolon yang dilakukan selama tujuh hingga delapan jam ialah mencegah aspirasi serta mencegah pengkontaminasian feses di tempat operasi untuk mencegah infeksi setelah operasi.

e. Pencukuran daerah operasi

Pencukuran dilakukan pada saat dibutuhkan, serta pencukuran dapat dilakukan diwaktu akan dilakukannya pembedahan.

f. Personal hygiene

Pada saat persiapan operasi sangat penting untuk menjaga kebersihan tubuh pasien (*personal hygiene*), sebab apabila tubuh kotor bisa sebagai sumber kuman serta menyebabkan infeksi di area operasi.

g. Pengosongan kandung kemih

Kandung kemih dikosongkan melalui cara memasang selang urine.

h. Latihan pre operasi

Sebelum operasi pasien melakukan berbagai latihan untuk mempersiapkan diri mereka pada keadaan setelah pembedahan, misalnya pasien melakukan latihan napas dalam guna mengurangi nyeri, latihan batuk efektif guna mengeluarkan lendir atau sekret setelah operasi, serta latihan gerak sendi sesuai gerakan yang dibutuhkan guna mempercepat penyembuhan dekubitus serta bertujuan meningkatkan sirkulasi untuk menghindari vena statis.

2. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang adalah tahapan wajib ada pada saat akan dilakukan tindakan pembedahan. Jika hasil pemeriksaan penunjang tidak ada, dokter bedah tidak dapat memutuskan prosedur pembedahan apa yang akan diberikan terhadap pasien. Hasil pemeriksaan penunjang dapat berupa pemeriksaan laboratorium, radiologi, atau pemeriksaan penunjang lainnya seperti elektrokardiogram (HIPKABI, 2014).

3. Pemeriksaan Status Anastesi

Pasien akan diperiksa kesehatan fisiknya sebelum memasuki anastesi sebagai kepentingan pembedahan serta memastikan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan. ASA (*American Society of Anesthesiology*) adalah protokol pemeriksaan yang digunakan. Pemeriksaan dilaksanakan

sebab obat serta metode anestesi yang digunakan dapat mengganggu sistem pernapasan, peredaran darah, serta saraf (HIPKABI, 2014).

4. *Informed Consent*

Pasien yang mau menjalani prosedur medis wajib mencantumkan persetujuan secara tertulis mengenai prosedur pembedahan serta anestesi. *Informed consent* digunakan untuk bukti upaya fasilitas kesehatan dalam menjunjung tinggi komponen etika hukum, oleh karena itu pihak yang terkena dampak atau keluarga atau orang yang bertanggungjawab pada pasien wajib menandatangani lembar persetujuan untuk tindakan pembedahan, yang artinya sesuatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien sehubungan dengan pembedahan, pihak keluarga mengetahui tujuan, manfaat, dan semua resiko serta akibat nantinya (HIPKABI, 2014).

5. Persiapan Mental/Psikis

Tindakan operasi ialah bentuk ancaman potensial ataupun ancaman aktual terhadap integritas seseorang sehingga bisa meningkatkan respon stress fisiologis ataupun psikologis (HIPKABI, 2014). Beberapa hal bisa menjadi sebab pasien mengalami cemas dalam menghadapi operasi diantaranya yaitu :

- 1) Khawatir terjadi nyeri pasca operasi.
- 2) Khawatir terjadi perubahan fisik.
- 3) Khawatir keganasan dalam kasus dimana diagnosis yang di tegakkan belum jelas.
- 4) Khawatir atau cemas mengalami keadaan atau kondisi hal serupa seperti pasien lain yang memiliki riwayat penyakit sama.

- 5) Khawatir atau nyeri menghadapi ruang operasi, alat operasi, serta perawat operasi.
- 6) Khawatir akan kematian ketika pembiusan atau takut akan tidak sadar lagi.
- 7) Khawatir akan kegagalan operasi.

Terjadi perubahan fisik misalnya peningkatan frekuensi pernapasan serta nadi, gerakan tangan tidak bisa dikontrol, telapak tangan lembab, tampak cemas, bertanya mengenai hal sama secara terus-menerus, tidur terganggu, serta sering berkemih, dapat membantu mengidentifikasi kecemasan yang terjadi pada pasien. Perawat perlu melakukan pengkajian mengenai hal yang dapat dipakai dalam membantu pasien menghadapi masalah kecemasannya, seperti dengan hadirnya orang dekat pasien, tingkat berkembangnya pasien, serta faktor yang mendukung pasien (HIPKABI, 2014). Oleh karena itu dalam mengurangi serta mengatasi rasa cemas pasien, perawat bisa bertanya mengenai hal yang berhubungan dengan persiapan pembedahan diantaranya :

- 1) Pengalaman operasi sebelumnya.
- 2) Wawasan pasien mengenai persiapan pembedahan yaitu persiapan fisik dan penunjang.
- 3) Tingkat wawasan pasien mengenai keadaan ruang operasi serta petugas operasi.
- 4) Tingkat wawasan pasien mengenai tindakan operasi sebelum, intra, dan pasca operasi.

- 5) Tingkat wawasan pasien mengenai teknik napas dalam dan batuk efektif sebelum dan setelah operasi.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kata cemas didalam bahasa Inggris artinya "*anxiety*" bermula bahasa latin yaitu "*angustus*" artinya kaku, serta "*ango, anci*" artinya mencekik (Boky, 2015). Cemas hampir sama seperti perasaan takut tapi melalui fokus yang kurang spesifik, sedangkan rasa takut umumnya berespon pada sebgain ancaman langsung, meskipun rasa cemas ditunjukkan dengan kekhawatiran mengenai ancaman tidak disangka yang berada di masa depan.

Kondisi emosional tidak menggembirakan disebut kecemasan dicirikan melalui rasa takut serta ketegangan fisik, seperti berkeringat, kesulitan bernapas, dan jantung berdebar kencang. Kecemasan ialah keadaan emosional yang ditandai dengan meningkatnya rangsangan fisiologis, rasa tegang yang tidak nyaman, serta rasa takut akan hasil yang tidak menyenangkan (Annisa & Ifdil, 2016).

Dari beberapa pengertian cemas (*anxiety*) tersebut bisa diambil kesimpulan bahwa cemas ialah keadaan emosi dengan munculnya perasaan yang tidak nyaman terhadap individu, serta termasuk pengalaman tidak menyenangkan. Ciri-ciri kecemasan yaitu khawatir terhadap potensi bahaya serta perasaan takut bahwa suatu hal negatif akan terjadi.

2.3.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Hayat, (2017) membedakan cemas menjadi 2 yaitu:

1. Trait anxiety

Tendensi seseorang merasa terancam karena beberapa situasi yang sebenarnya tidak berbahaya atau membahayakan. Rasa cemas dapat berasal dari kepribadian seseorang yang mungkin lebih cemas daripada orang lain.

2. State anxiety

Suatu kondisi emosional atau keadaan yang dialami oleh seseorang yang sifatnya sementara bersamaan dengan perasaan tertekan serta kekhawatiran yang dihayati dengan sadar dan sifatnya subjektif.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Lestari & Yuswiyanti, (2015) terdapat dua aspek yang bisa berpengaruh terhadap kecemasan diantaranya:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi teori interpersonal, psikoanalisis, perilaku, kajian keluarga serta biologis.

2. Faktor Presipitasi

Terdapat dua faktor presipitasi, meliputi:

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia berkaitan dengan pengalaman dan perspektif seseorang. Dengan bertambahnya usia, cara mereka berpikir dan bertindak menjadi lebih matang (Bachri et al., 2017). Usia 18

sampai 40 tahun adalah usia terbanyak yang merasakan tingkat kecemasan ringan ataupun sedang (Boky, 2015).

2) Jenis Kelamin

Sebagian besar tingkat kecemasan seorang wanita kian tinggi dibandingkan lelaki baik tingkat kecemasan ringan maupun sedang. Hal ini terjadi karena melalui fisik wanita lebih rapuh dibandingkan lelaki, karena hal ini menjadikan wanita sering banyak merespons hal-hal yang menurut mereka berisiko (Boky, 2015).

3) Tingkat Pendidikan

Tambahnya derajat pendidikan mempunyai pengaruh besar terhadap pola pikiran, karena bertambah tinggi tingkat pendidikannya maka tidak sulit untuk berpikir lebih logis serta mempermudah dalam menangkap informasi (Pardede et al., 2018).

4) Pekerjaan

Dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja, seseorang yang mempunyai pekerjaan dapat memperoleh pengetahuan yang lebih. Selain itu apabila seseorang tidak mempunyai pekerjaan maka akan merasa sulit untuk terpenuhinya kebutuhan harian oleh karena itu hal ini dapat memicu kecemasan (Saswati et al., 2020).

5) Pengalaman Pasien Menjalani Operasi

Kecemasan yang berlebih sering terjadi terhadap orang baru yang mempunyai pengalaman sedikit dengan generalisasi tidak tepat (Annisa & Ifdil, 2016).

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga

Seluruh pasien yang mengalami cemas memerlukan dukungan dari keluarga, dukungan keluarga yang diberikan adalah unsur penting dalam membantu pasien dalam menghadapi masalah, menambah kepercayaan diri, dan motivasi sehingga dapat membuat pasien menjadi optimis untuk sembuh (Purnama & Putri, 2023).

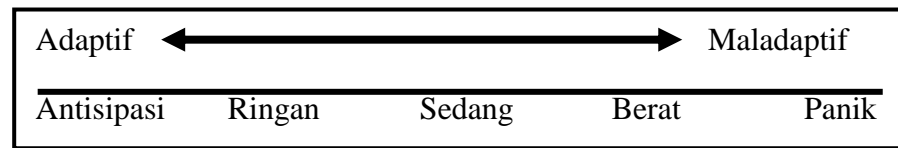
2) Potensi Stressor

Terdapat asumsi pada pasien bahwa suatu hal negatif akan terjadi kepadanya, biasa terjadi kepada pasien yang mengalami cemas dan perasaan tidak mampu dalam mengatasi permasalahannya (Annisa & Ifdil, 2016).

3) Komunikasi Terapeutik Perawat

Rasa cemas individu dapat diturunkan melalui hubungan terapeutik bersama perawat, karena individu menganggap interaksi yang dilakukan bersama perawat ialah kesempatan untuk berbagi informasi, perasaan, serta pengetahuan guna mencapai standar perawatan yang maksimal (Muhammad, 2017).

2.3.4 Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan

Menurut (Anita, 2018) rentang respon cemas dibedakan menjadi dua:

1. Respon adaptif

Seseorang yang bisa menerima serta mengendalikan rasa cemas maka akan mencapai hasil positif. Rasa cemas bisa menjadi sebuah tantangan, sebuah motivasi yang kuat untuk mengatasi permasalahan, serta sumber penghargaan yang tinggi. Orang biasanya menggunakan teknik berbicara dengan orang lain, menangis, berolahraga, serta relaksasi sebagai cara adaptif untuk mengatasi kecemasan.

2. Respon maladaptif

Dalam situasi kecemasan yang tidak bisa dikontrol, orang memakai strategi koping tidak efektif, jenis koping maladaptif yaitu berbicara tidak jelas, berperilaku agresif, isolasi diri, konsumsi alkohol, banyak makan, melakukan judi, serta menyalahgunakan obat-obatan yang dilarang.

2.3.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Annisa & Ifdil, (2016) menyampaikan bahwa cemas memiliki tingkatan, yaitu:

1. Kecemasan ringan

Ketegangan didalam kehidupan keseharian dikaitkan dengan cemas ringan, yang dapat membuat orang lebih tanggap dan waspada. Hal ini bisa mendorong pertumbuhan serta kreativitas.

2. Kecemasan sedang

Rasa cemas ringan bisa menjadikan individu menjadi lebih fokus terhadap hal yang bersifat penting saja serta bisa mengesampingkan hal lainnya, sehingga bisa mempersempit lapang persepsi seseorang. Maka dari itu, seseorang bisa berkonsentrasi terhadap banyak hal apabila diinstruksikan untuk melakukannya, meskipun mereka kurang memiliki perhatian yang selektif.

3. Kecemasan berat

Rasa cemas berat dapat menurunkan lapang pandang seseorang. Seseorang hanya dapat berkonsentrasi terhadap beberapa hal yang rinci serta spesifik dan enggan memikirkan perihal lainnya. Maka, banyak arahan diperlukan agar mereka dapat berkonsentrasi pada hal-hal lainnya.

4. Tingkat panik

Berkaitan pada terperangah, ketakutan, serta teror. Seseorang yang merasakan panik enggan mengerjakan apapun tanpa bantuan, karena hilang kendali. Gejala panik meliputi disorganisasi individu, meningkatnya aktivitas motorik, kemampuan menjalin hubungan bersama orang lain menurun, persepsi menyimpang, serta berpikir tidak rasional.

2.3.6 Respon Kecemasan

Respon cemas dikategori menjadi beberapa kelompok (Annisa & Ifdil, 2016) diantaranya yaitu:

1. Respon perilaku

Respon perilaku meliputi kegelisahan, gemetar, ketegangan fisik, berbicara cepat, bereaksi terkejut, kurangnya koordinasi, rentan terhadap

cedera, inhibisi, penarikan diri, lari dari masalah, penghindaran, serta kewaspadaan berlebih.

2. Respon kognitif

Respon kognitif termasuk pusat perhatiannya kacau, pelupa, tidak bisa berkonsentrasi, preokupasi, kreativitas yang menurun, penurunan lapang persepsi, bingung, penurunan produktivitas, waspada berlebihan, kehilangan objektivitas, ketakutan terhadap gambaran visual, ketakutan kehilangan kendali, ketakutan akan cedera ataupun kematian, serta bermimpi buruk.

3. Respon afektif

Mudah tersinggung, gelisah, tegang, kesabaran menurun, ketakutan, terbata-bata, waspada, khawatir, mati rasa, cemas, merasa salah, serta malu adalah beberapa respon afektif.

2.3.7 Penilaian Kecemasan

Salah satu instrumen yang sudah diterima, divalidasi, serta diterjemahkan kedalam berbagai bahasa diseluruh dunia adalah *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*, di buat pertama kalinya di Belanda oleh Moerman ditahun 1995. Uji validitas serta reliabilitas instrumen APAIS di Indonesia menunjukkan bahwa itu valid serta reliabel sebagai alat ukur tingkat cemas pre operasi terhadap populasi di Indonesia hasilnya 70,79%, serta nilai *Cronbach Alpha* untuk komponen kecemasan 0,825 dan 0,863 (Firdaus, 2014).

Tabel 2. 1 Instrumen APAIS

No.	APAIS Question	Score				
		1	2	3	4	5
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus memikirkan tentang pembiusan					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut dioperasi					
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					

Berdasarkan kuesioner, disetiap itemnya memiliki nilai 1 sampai 5

di tiap jawaban yakni:

- a. 1 = sama sekali tidak
- b. 2 = tidak terlalu
- c. 3 = sedikit
- d. 4 = agak
- e. 5 = sangat

Sehingga bisa dikategorikan :

- a. 6 : tidak ada cemas
- b. 7 – 12 : cemas ringan
- c. 13 – 18 : cemas sedang
- d. 19 – 24 : cemas berat
- e. 25 – 30 : cemas berat sekali/panik

Peneliti memakai alat ukur *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) sebab perancangan alat ukur ini dikhususkan guna mengukur tingkat cemas pada pasien sebelum bedah serta sebelum anestesi.

2.3.8 Konsep Penanganan Kecemasan

Menurut (Fitriana, 2020) dalam penanganan kecemasan terdapat dua penatalaksanaan yaitu farmakologi menggunakan obat-obatan serta non farmakologi tidak menggunakan obat-obatan dengan cara seperti:

1. Relaksasi

Teknik relaksasi ialah kondisi ketika individu terbebas oleh tekanan serta kecemasan atau kembalinya keseimbangan (equilibrium) seusai terjadi gangguan. Teknik relaksasi bisa menjadi bagian cara untuk mengendalikan cemas dengan cara non farmakologi.

2. Pelatihan autogenik

Pelatihan autogenik ialah latihan dengan terus-menerus mengulangi pernyataan positif pada diri sendiri, yang bisa memberi efek tenang terhadap pola pikir serta tubuh sehingga bisa dipakai sebagai mengatasi keadaan cemas.

3. Meditasi

Meditasi ialah prosedur psikologi dengan cara melakukan demonstrasi penurunan aktifitas metabolik untuk merileksan fisik serta mental untuk menyeimbangkan emosi.

4. Aromaterapi

Aromaterapi ialah cara digunakan untuk merawat tubuh serta menyembuhkan penyakit dengan menggunakan minyak esensial, termasuk dapat menurunkan rasa cemas. Berbagai aromaterapi yang memiliki efek antidepresan seperti lavender, melati, *chamomile*, serta mawar. Aromaterapi bisa diaplikasikan dengan teknik inhalasi ataupun diaplikasikan langsung dikuli, ketika aroma dihirup minyak esensial bisa menenangkan, sebagai antidepresan, serta menghilangkan stress dan cemas.

5. Edukasi

Edukasi ialah komunikasi yang disampaikan oleh perawat kepada pasien guna memberi informasi serta meningkatkan wawasan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi agar tidak memunculkan pertanyaan pada pasien guna memperbaiki coping pasien untuk mengatasi cemas yang dirasakan.

2.4 Konsep Aromaterapi Mawar

2.4.1 Definisi Aromaterapi Mawar

Aromaterapi berawal dari kata “aroma” artinya harum ataupun wangi, serta terapi bisa berarti sebagai suatu metode penyembuhan ataupun pengobatan. Jadi aromaterapi artinya cara untuk merawat tubuh serta menyembuhkan penyakit memakai minyak esensial (Yuana et al., 2023).

2.4.2 Manfaat Aromaterapi Mawar

Mawar sering dipakai dalam krim serta *lotion* guna memperbaiki keadaan kulit karena efektivitasnya sebagai antibakteri, antiinflamasi, dan peremajaan sel yang membuat sel tampak lebih muda. Aromanya menenangkan, antidepresan, serta menghilangkan stres. Saat dihirup, minyak esensial mawar dapat membantu meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, serta merilekskan tubuh dan pikiran (Yuana et al., 2023).

Aromaterapi bunga mawar dihirup masuk kesistem limbik melalui sistem *olfactory* dan berfungsi sebagai anti radang, mengurangi inflamasi, serta menetralkan racun. Kandungan kimia pada minyak atsiri mawar mendorong silia dari sel reseptor menuju bagian atas lubang hidung. Aromaterapi mawar dihirup bisa memberi rangsangan respon emosi serta daya ingat menciptakan rasa rileks serta ketenangan, meningkatkan pengaliran darah menjadikan tensi darah menurun (Sulistyoningtyas & Khusnul Dwihestie, 2022).

2.4.3 Aplikasi Aromaterapi Agar Diserap Oleh Tubuh

Menurut Rossalim, (2018) bahwa kelembutan serta aroma minyak esensial bisa membantu orang yang mengalami masalah fisik dan mental, tubuh menyerap minyak esensial dalam dua cara, yaitu:

1. Melewati indra penciuman (inhalasi)

Menghirup aroma yang berasal dari minyak esensial, metode ini dikenal sebagai aromaterapi. Indra pencium membangkitkan daya ingatan seseorang yang bersifat emosional melalui bereaksinya fisik yakni melalui

perbuatan, dapat meningkatkan semangat serta menciptakan perasaan tenang dan rileks. Teknik inhalasi ialah salah satu cara terbaik dalam pemberian aromaterapi karena sensor indra penciuman manusia mempunyai tingkat kepekaan lebih tajam serta sensitif.

2. Penyerapan melewati kulit

Minyak esensial dicampur dengan minyak dasar akan diserap oleh pori-pori kulit selama dua puluh menit setelah diaplikasikan pada tubuh, kemudian minyak beredar keseluruh tubuh melewati pembuluh darah.

2.4.4 Kandungan Bunga Mawar

Terdapat banyak kandungan bahan kimia didalam minyak atsiri dibunga mawar ialah mengandung sitrall, sitronellol, geraniol, linalool, nonil, nerol, alkohol, eugenol, feresoal, fenil etil, serta aldehida (Sulistyingtyas & Khusnul Dwihestie, 2022).

2.4.5 Cara Penggunaan Aromaterapi Mawar

Bunga mawar memiliki kemampuan untuk menenangkan pikiran karena sifat antidepresannya. Caranya adalah dengan meneteskan 2 sampai 5 tetes minyak bunga mawar pada tissue atau bisa menggunakan saputangan. Lalu hirup aromanya dengan 2 sampai 3 tarikan nafas dalam secara teratur dalam kurun waktu 10 menit (Udani et al., 2023).

2.4.6 Mekanisme Aromaterapi Mawar

Saat menghirup aromaterapi minyak atsiri bunga mawar, elemen yang tidak sulit menguap segera mengangkut zat *aromatic* seperti geranioll dan linalooll kepuncak hidung, tempat sel-sel reseptor menghasilkan silia. Jika molekul ini menempel pada rambut hidung, pesan elektrokimia akan

masuk ke sistem limbik melalui saluran olfaktori. Hipotalamus, yang berfungsi sebagai pengatur, menentukan pesan yang harus disampaikan pada otak dan merangsang memori serta respons emosional. Setelah itu, pesan diubah menjadi tindakan yang terdiri dari senyawa elektrokimia. Senyawa elektrokimia ini memiliki potensi untuk meningkatkan aliran darah dan menciptakan suasana hati yang tenang dan rileks. Aromaterapi menyurutkan respons syaraf simpatis serta menaikkan respons syaraf parasimpatis pada sistem syaraf otonom. Respons syaraf simpatis dipengaruhi oleh aktivasi *medula adrenaline* guna melepas epinefrin serta norepinefrin ke dalam darah, sedangkan respons syaraf parasimpatis dipengaruhi oleh pelepasan asetilkolin ke dalam darah (Udani et al., 2023).

2.4.7 Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan

Penelitian yang dilakukan Kholifah et al., (2019) berjudul “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor di RSUD Waled Kabupaten Cirebon”. Berdasarkan hasil penelitian adalah mengevaluasi bagaimana skor kecemasan rata-rata pasien pre operasi bedah mayor telah berubah secara signifikan setelah kelompok perlakuan diberi aromaterapi mawar. Hasil uji statistik memakai uji *parametrik paired t-test* membuktikan bahwa terhadap kelompok kontrol terdapat nilai $p\text{ value} > \alpha$ ($p\text{-value} = 0,619$ $\alpha = 0,05$), sekalipun terhadap kelompok perlakuan setelah pemberian aromaterapi mawar terdapat nilai $p\text{ value} < \alpha$ ($p\text{-value} = 0,000$ $\alpha = 0,05$). Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan

antara kecemasan pasien sebelum operasi bedah mayor pada kelompok diberi aromaterapi mawar serta kelompok tidak diberi aromaterapi mawar.

Penelitian yang dilakukan Simanullang et al., (2022) berjudul “Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala 1 di Puskesmas Ranto Peureulak”. Hasil analisis uji statistik skor tingkat kecemasan sebelum serta setelah aromaterapi mawar terhadap kelompok perlakuan membuktikan adanya perbedaan tingkat kecemasan bermakna antara kelompok perlakuan sebelum serta setelah diberi aromaterapi mawar, dengan nilai (nilai p 0,000) ataupun ($p < 0,05$). Ini membuktikan bahwa H_1 diterima, berarti bahwa pemberian aromaterapi mawar memiliki pengaruh terhadap kecemasan ibu bersalin kala 1.

2.5 Konsep Edukasi

2.5.1 Definisi Edukasi

Edukasi kesehatan ialah sebuah kesempatan yang sengaja dirancang untuk belajar mengenai desain komunikasi serta informasi untuk tujuan peningkatan tingkat kesehatan, serta meningkatkan wawasan (Palamba et al., 2020). Sedangkan edukasi pre operasi adalah pemberian informasi sebelum dilakukan tindakan operasi yang meliputi proses pembiusan, perencanaan tindakan operasi, tahapan operasi, serta pengobatan yang akan dijalani. Sangat penting untuk melakukan edukasi pre operasi pada pasien mengenai langkah-langkah pembedahan, agar tidak memunculkan banyak pertanyaan kepada pasien mengenai proses operasi yang akan dijalannya. Jika pasien tahu tentang pembedahan

dengan baik, mereka dapat memperbaiki koping mereka untuk mengatasi kecemasannya (Doan & Blitz, 2020).

2.5.2 Tujuan Edukasi

Menurut Budiarti Indah, (2018) tujuan dari edukasi ialah:

1. Menentukan persoalan serta keperluan seseorang.
2. Paham dengan apa yang bisa seseorang lakukan untuk menyelesaikan persoalan tersebut, melalui dirinya sendiri serta sistem pendukung luar.
3. Dapat menentukan aktivitas yang sangat sesuai sebagai peningkatan derajat kehidupan sehat serta menciptakan sejahteranya masyarakat.
4. Dapat memilih kegiatan yang sesuai guna peningkatan taraf hidup sehat serta mencapai masyarakat sejahtera.

2.5.3 Manfaat Edukasi

Menurut Budiarti Indah, (2018) didalam beraktivitas ataupun berkegiatan, edukasi memberi banyak keuntungan terhadap individu:

1. Memberi pengetahuan kepada individu secara luas.
2. Menumbuhkan kepribadian pada individu lebih baik.
3. Menanamkan nilai positif terhadap individu.

2.5.4 Metode Edukasi

Menurut Notoatmodjo dalam Candrarini, (2020) dalam intervensi edukasi dengan melakukan edukasi mempunyai berbagai teknik yakni:

1. Ceramah

Cara edukasi dengan memberikan pemahaman suatu konsep, pengertian, atau gagasan secara langsung pada suatu sasaran kelompok hingga mendapatkan informasi.

2. Diskusi kelompok

Metode ini memerlukan 5 hingga 20 sasaran guna melakukan pembicaraan yang sudah direncanakan dengan suatu topik. Didalam diskusi kelompok ada seorang yang dipilih guna menjadi pemimpin.

3. Curah pendapat

Suatu keadaan semua sasaran menyampaikan ide mengenai suatu pemecah masalah yang dipikirkan, seussai semua sasaran menyampaikan pendapatnya lalu akan diadakannya evaluasi mengenai pendapat tersebut.

4. Panel

Metode dalam suatu pembicaraan membutuhkan lebih dari tiga orang sebagai panelis bersama seseorang pemimpin. Pembicaraan dilakukan didepan semua sasaran memakai topik yang sudah di tentukan.

5. Bermain peran

Keadaan suatu kelompok memerankan sebuah topik ataupun kasus yang di bahas tanpa latihan terlebih dahulu, serta nantinya akan digunakan untuk bahan berpikir disebuah kelompok.

6. Demonstrasi

Metode untuk memberitahukan tahapan mengenai suatu hal. Disini sasaran akan melihat bagaimana teknik untuk melakukannya suatu tindakan menggunakan alat peraga.

7. Symposium

Metode symposium berkaitan erat dengan metode ceramah. Tetapi didalam metode symposium membutuhkan 2 hingga 5 orang yang memberikan ceramah menggunakan topik yang sudah direncanakan.

8. Seminar

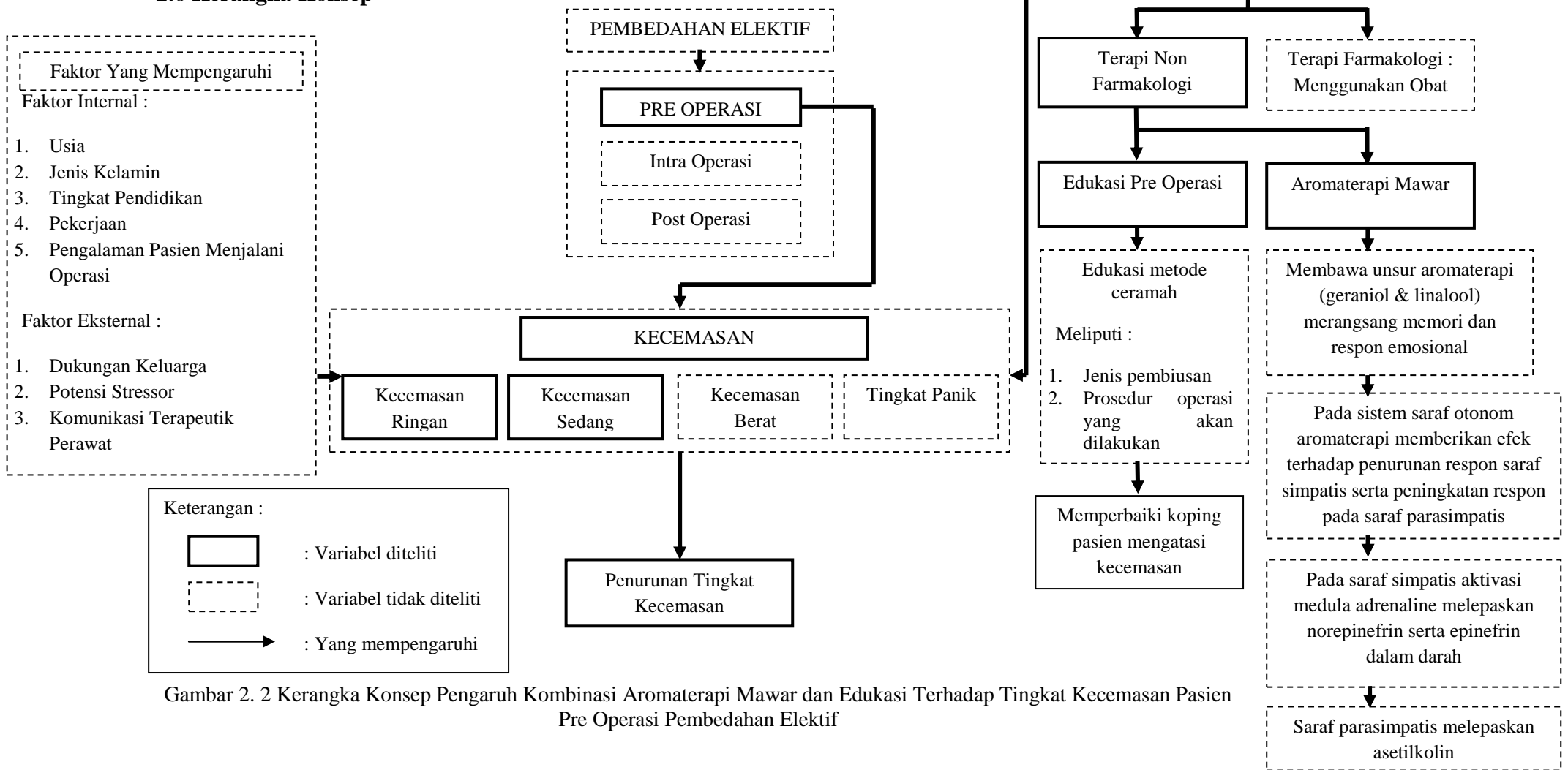
Metode seminar adalah perkumpulan sebuah kelompok dimana tujuannya adalah membahas suatu masalah.

2.5.5 Pengaruh Edukasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan

Penelitian yang dilakukan Palamba et al., (2020) berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Pembiusan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendisitis di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2020”. Dengan memakai uji *paired t-test*, hasil penelitian dapat digunakan untuk menentukan berpengaruhnya edukasi mengenai proses bius pada perubahan tingkat cemas pasien. Hasil membuktikan apabila nilai $Sig.(2-tailend) = 0.000$, ($p < \alpha = 0.05$). Dengan demikian, bisa ditarik kesimpulan H1 diterima, yang berarti bahwa pendidikan tentang pembiusan memiliki pengaruh pada tingkat cemas pasien yang akan menjalani pembedahan apendisitis dirumah sakit Elim Rantepao. Dengan memberikan pendidikan tentang pembiusan pada pasien, maka tingkat kecemasan pasien sebelum operasi apendisitis menurun.

Penelitian yang dilakukan Suparto et al., (2023) berjudul “Pengaruh *Preoperatif Teaching* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Haryoto Lumajang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa instruksi preoperatif (metode ceramah) memiliki pengaruh pada tingkat cemas pasien *sectio caesarea* di RSUD Haryoto Lumajang, dengan nilai $\alpha < 0,05$ dan nilai $\alpha = 0,000$.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Mawar dan Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pembedahan Elektif

Berlandaskan kerangka konseptual tersebut, diketahui bahwa kecemasan bisa diakibatkan oleh pembedahan elektif. Selain itu, terdapat dua kemungkinan penyebab kecemasan yaitu karena faktor internal serta faktor eksternal. Ada dua jenis penatalaksanaan kecemasan yaitu terapi farmakologi serta terapi non farmakologi, edukasi pre operasi serta aromaterapi mawar ialah penatalaksanaan nonfarmakologi, sedangkan penggunaan obat-obatan ialah termasuk kedalam penatalaksanaan farmakologi. Dalam penelitian ini, ada dua metode non farmakologi yang dipakai untuk menurunkan tingkat kecemasan yaitu menggunakan aromaterapi mawar serta edukasi pre operasi. Aromaterapi menggunakan minyak esensial mawar dapat meningkatkan daya ingat dan menimbulkan reaksi emosional yang kuat. Kondisi tersebut bisa berpengaruh terhadap sistem syaraf otonom melalui menurunnya respon syaraf simpatis serta meningkatnya respon syaraf parasimpatis. Disyaraf simpatis aktivasi medula adrenal akan melepas norepinefrin serta epinefrin kedalam darah, sementara saraf parasimpatis menghasilkan asetilkolin untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Kemampuan pasien dalam mengelola kecemasannya bisa ditingkatkan dengan edukasi pre operasi mengenai jenis anestesi serta tindakan pembedahan yang akan dilakukan pada pasien.

2.7 Hipotesis Penelitian

Menurut Barlian, (2016) hipotesis yaitu suatu pernyataan yang merupakan kesimpulan yang bersifat sementara atau dugaan awal yang diduga memiliki peluang besar merupakan jawaban benar. Adapun hipotesis penelitian ini ialah:

H_1 : Ada pengaruh kombinasi aromaterapi mawar dan edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pembedahan elektif.

H_0 : Tidak ada pengaruh kombinasi aromaterapi mawar dan edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pembedahan elektif.