

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Konsep Dasar Lansia

a. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun keatas. Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang dengan usia lebih dari 60 tahun yang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap

b. Klasifikasi Lansia

Menurut Kemenkes RI (2014) kelompok lansia dibagi menjadi tiga, yaitu.

- 1) Kelompok pre-lansia
Kelompok lansia dengan rentang umur 45-59 tahun
- 2) Kelompok Lansia
Kelompok lansia yang memiliki usia 60-69 tahun
- 3) Kelompok Lansia Resiko Tinggi
Kelompok lansia yang berusia lebih dari 70 tahun.

Menurut WHO yang dikutip dalam Sunaryo *et al* menjelaskan bahwa lansia dibagi menjadi 4 bagian berupa:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu individu dengan usia antara 45-59 tahun

- 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu individu dengan usia antara 60-74 tahun
- 3) Usia tua (*old*) yaitu individu dengan usia antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia yang mencapai lebih dari 90 tahun.

c. Proses Menua

Menua didefinisikan sebagai penurunan seiring waktu yang juga terjadi pada sebagian besar makhluk hidup yang berupa kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan serta adanya perubahan fisiologis tubuh (). Penuaan sebagai suatu mekanisme natural dan kadang-kadang tidak tampak mencolok. Penuaan terjadi pada semua sistem tubuh manusia yang mana penurunan kemampuan sistem tubuh terjadi secara bertahap ().

Lansia dipandang sebagai suatu masa degenerasi biologis yang disertai dengan berbagai kondisi yang menyertai perse menua. Proses menua sebagai suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan tubuh untuk meregenerasi serta mempertahankan struktur dan fungsi tubuh yang normal sehingga kesulitan untuk memperbaiki anggota tubuh jika mengalami kerusakan ().

d. Teori-Teori Proses Menua

Tahap proses menua dapat dijelaskan pada beberapa teori sebagai berikut:

1) Teori Biologi

Teori biologi terdiri dari teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas serta teori rantai silang (Putri, 2012).

a. Teori genetik dan Mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada akhirnya akan mengalami mutasi. Pada teori ini terjadi peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada

perlindungan terhadap radiasi, penyakit dan kekurangan gizi (Putri, 2012).

b. *Immunology Slow Theory*

Sistem imun menjadi lebih efektif seiring dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh (Putri, 2012).

c. Teori Stres

Teori ini menyatakan bahwa menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan oleh tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres yang dapat mengakibatkan sel-sel tubuh lelah terpakai (Putri, 2012).

d. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas bisa terbentuk dari alam bebas. Tidak stabilnya radikal bebas dapat menyebabkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Akibatnya sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi (Putri, 2012).

e. Teori Rantai Silang

Pada teori ini, dikatakan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua dapat mengakibatkan ikatan yang kuat khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan berkurangnya elastisitas, kekacauan serta hilangnya fungsi sel (Putri, 2012).

2) Teori Psikologi

Proses penuaan yang terjadi pada lansia berkaitan dengan bertambahnya usia. Perubahan psikologi bisa dihubungkan dengan adanya perubahan mental serta fungsional yang efektif. Kepribadian individu atas motivasi serta intelegensi yang mampu menjadikan karakteristik konsep diri seseorang. Konsep diri yang positif dapat menjadikan lansia mampu berinteraksi terhadap nilai-nilai yang ada dan ditunjang dengan status sosialnya. Adanya penurunan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori

dan belajar pada lansia menyebabkan mereka sulit dipahami dan berinteraksi (Putri, 2012).

3) Teori Sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan berupa:

a. Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu berupa atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lansia dalam melakukan interaksi sosial merupakan kunci dalam mempertahankan status sosialnya terkait dasar kemampuan dalam melakukan tukar menukar informasi atau lainnya. Kekuasaan dan prestasi lansia yang berkurang menyebabkan interaksi lansia juga mengalami penurunan (Putri, 2012).

b. Teori Penarikan Diri

Kemiskinan dan penurunan derajat kesehatan menyebabkan lansia secara perlahan menarik diri dari lingkungan masyarakat. Proses penuaan menyebabkan interaksi sosial lansia memulai menurun baik secara kualitas maupun kuantitas. Teori ini menjelaskan bahwa seorang lansia dinyatakan berhasil mengalami penuaan ketika lansia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi dan mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian (Putri, 2012).

c. Teori aktivitas

Teori ini menjelaskan penuaan yang sukses tergantung dengan seorang lansia merasakan kepuasan akan aktivitas dan kehidupannya. Penerapan aktivitas ini sangat positif dalam menyusun kebijakan terhadap lansia, karena memungkinkan lansia untuk berinteraksi sepenuhnya di masyarakat (Putri, 2012).

d. Teori kesinambungan

Teori ini menjelaskan bahwa ada kesinambungan dalam siklus hidup lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaran kehidupannya kelak pada masa lansia. Keadaan ini dapat terlihat dari gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia (Putri, 2012).

e. Teori perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami lansia pada saat muda hingga dewasa. Teori ini menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif (Putri, 2012).

f. Teori Spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Perkembangan kepercayaan antara orang dan lingkungan terjadi karena kombinasi antara nilai-nilai dan pengetahuan. Perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsi[cinta dan keadilan (Putri, 2012).

e. Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia

Beberapa perubahan yang terjadi pada diri manusia terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Proses penuaan secara degeneratif akan berdampak pada fungsi tubuh. Perubahan yang terjadi tidak hanya perubahan fisik, namun juga perubahan perasaan, sosial, kognitif, dan seksual (Putri, 2012). Perubahan-perubahan tersebut diantara lain berupa:

1) Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Perubahan fisik yang terjadi pada sistem indra lansia salah satunya adalah sistem pendengaran. Gangguan pendengaran

yang sering dialami oleh lansia yaitu prebiakusis. Gangguan tersebut 50% terjadi pada usia lanjut diatas 60 tahun.

b. Sistem Integumen

Kulit pada lansia cenderung akan mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering, dan berkerut. Hal tersebut terjadi karena kulit kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak-bercak. Kekeringan kulit tersebut disebabkan oleh atrofi glandula sudorifera dan glandula sebacea

c. Sistem Muskuloskeletal

Pada lansia kepadatan tulang akan berkurang dan hal tersebut merupakan bagian dari penuaan fisiologis yang akan mengakibatkan osteoporosis, nyeri, deformitas, dan fraktur

d. Sistem Kardiovaskular

Pada lansia terjadi perubahan fungsi kardiovaskular yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menyebabkan penurunan fungsi kardiovaskular dan beresiko tinggi untuk terjadinya penyakit kardiovaskular. Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular pada lansia yaitu berupa bertambahnya massa jantung, ventrikel kiri mengalami hipertrofi, dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin. Katup jantung mengalami fibrosis dan kalsifikasi. SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Kemampuan arteri dalam menjalankan fungsinya berkurang sampai 50%. Pembuluh darah kapiler kapiler mengalami penurunan elastisitas dan permeabilitas. Terjadi perubahan fungsional berupa kenaikan tahanan vaskular sehingga menyebabkan peningkatan tekanan sistole dan penurunan perfusi jaringan. Penyakit kardiovaskular yang banyak dialami oleh lansia yaitu congestive heart failure (CHF) dan hipertensi

e. Sistem Respirasi

Secara fisiologis seiring dengan bertambahnya usia maka struktur dan fungsi sistem pernapasan akan mengalami perubahan. Pada lansia akan terjadi peningkatan kerja pernapasan. Perubahan tersebut dapat disebabkan oleh adanya penyakit akut, seperti gagal jantung, infeksi, atau obstruksi jalan napas

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan lansia antara lain yaitu kehilangan gigi, menurunnya fungsi indra pengecap, dan menurunnya sensitifitas lapar

g. Sistem Perkemihan

Terjadi perubahan yang cukup signifikan pada sistem perkemihan lansia. Beberapa fungsi perkemihan akan mengalami kemunduran seperti adanya perubahan pada laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal

h. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Hal tersebut menyebabkan tubuh lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

i. Sistem reproduksi

Pada lansia wanita produksi hormon estrogen akan berhenti, genitalia interna dan eksterna berangsur-angsur mengalami atrofi. Terjadi atropi pada payudara. Pada lansia laki-laki sel Leydig pada sperma berkurang jumlah dan aktivitasnya sehingga sperma berkurang sampai 50% dan testosteron juga menurun sehingga terjadi penurunan libido dan kegiatan seks

2) Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia antara lain dapat berupa

perubahan daya ingat (memory), IQ (Intellegent Quocient), kemampuan belajar (learning), kemampuan pemahaman (comprehension), kemampuan memecahkan masalah (problem solving), kemampuan mengambil keputusan (decission making), kebijaksanaan (wisdom), kinerja (performance), dan motivasi.

B. Konsep Cemas

1. Konsep Dasar Cemas

a. Definisi Cemas

Kecemasan (anxiety) adalah bagian dari kehidupan sehari-hari yang didasari dengan rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Seseorang merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman kecemasan dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian (Stuart, 2014).

Kecemasan merupakan respon normal terhadap situasi yang tidak nyaman, tidak pasti, serta mengancam, dan setiap orang sesekali mengalami tekanan seperti hal tersebut. Kecemasan akan menjadi masalah ketika mengganggu perilaku adaptif yang menyebabkan gejala fisik, atau melebihi tingkat yang dapat ditoleransi. Pada individu dengan gangguan kecemasan, pengalaman seringkali merupakan salah satu pemicu gangguan fungsional dan distress (Varcarolis, 2013; Videbeck & Videbeck, 2013).

b. Tingkatan Cemas

Stuart (2014), mengategorikan kecemasan menjadi 4 tingkatan dengan penjelasan sebagai berikut:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari, dan selama tahap ini lapang persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati dan waspada. Respon fisiologis yang dialami seperti tekanan darah batas normal atau sedikit meningkat, kurang nyaman atau sedikit gelisah, iritabilitas atau ketidaksabaran, ketegangan ringan; mengetuk jari, mengigit bibir, dan gemetar. Respon kognitif orang yang mengalami kecemasan ringan adalah lapang persepsi meluas, dan dapat menerima rangsang yang kompleks, pikiran mungkin acak, tetapi dapat terkontrol. Respon perilaku dan emosi yang dialami kecemasan ringan adalah perasaan nyaman dan aman, santai, penampilan tenang, kemampuan seseorang melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Videbeck & Videbeck, 2013).

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang, di mana seseorang hanya berfokus pada hal-hal yang penting saja dan lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya. Respon fisiologis yang dialami yaitu tekanan darah naik, perubahan dalam nada suara, suara tremor, kesulitan berkonsentrasi, tingkat pernapasan dan nadi meningkat, dan tekanan otot meningkat. Respon kognitif dengan kecemasan sedang adalah lapang persepsi menyempit, rangsang luar sulit diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian. Respon perilaku dan emosi yang dialami kecemasan sedang adalah tidak mampu secara optimal dalam memecahkan masalah, perlu arahan/ bimbingan dari orang lain (Morrison-Valfre, 2016).

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Seseorang dengan kecemasan berat mungkin berfokus pada satu detail tertentu atau banyak rincian yang tersebar sehingga orang tersebut akan mengalami kesulitan untuk melihat kejadian yang terjadi di lingkungan, dan bahkan dengan bimbingan oleh orang lain sekalipun. Respon fisiologis yang dialami yaitu perasaan takut, tanda-tanda vital meningkat, mulut kering, diare, nafsu makan menurun, pupil yang melebar, otot kaku, tegang, panca indera terpengaruh; pendengaran menurun, dan sensasi rasa sakit menurun. Respon kognitif dengan kecemasan berat adalah lapang persepsi sangat sempit, pemecahan masalah sulit, perhatian selektif (fokus pada satu bagian), kurang perhatian (menghalangi rangsangan yang mengancam), distorsi waktu (hal-hal yang tampak lebih cepat atau lebih lambat dari yang sebenarnya), sedangkan respon perilaku dan emosinya terlihat seperti merasa terancam, aktivitas dapat meningkat atau menurun (mungkin kecepatan, lari, meremas tangan, mengerang, menjadi sangat tidak terorganisir, membeku pada posisi/ tidak dapat bergerak), mungkin tampak dan merasa tertekan, menunjukkan penyangkalan; bisa mengeluh sakit atau nyeri, gelisah, atau mudah tersinggung (Morrison-Valfre, 2016).

4) Panik

Panik ditandai dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal/ tindakan bahkan dengan arahan orang lain. Respon fisiologis yang dialami adalah gejala sebelumnya meningkat sampai terjadi pelepasan saraf simpatik, pucat, tekanan darah menurun/ hipotensi, koordinasi otot buruk, rasa sakit, sensasi mendengar minimal. Respon kognitif pada tingkatan panik adalah lapangan persepsi kacau atau tertutup, tidak dapat menerima rangsangan, pemecahan masalah dan pemikiran logis sangat tidak mungkin, persepsi ketidaknyamanan tentang diri,

lingkungan, atau kejadian disosiasi mungkin terjadi. Respon perilaku dan emosi yang dialami pada tingkatan panik yaitu merasa tidak berdaya dengan kehilangan kendali total, marah, ngeri; menjadi agresif atau benar-benar menarik diri, menangis, lari, tidak terorganisir, dan perilaku biasanya sangat aktif atau tidak aktif. Tingkat kecemasan ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan, dan kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian (Morrison-Valfre, 2016).

c. Manifestasi Klinis Kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan akan mempengaruhi perubahan dalam fungsi organ tubuh. Perubahan berupa respons fisiologi pada sistem tubuh, perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan menurut Stuart (2014) adalah sebagai berikut :

1) Fisiologi

- a) Kardiovaskuler : Palpitasi, jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, pingsan, aktual pingsan, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi.
- b) Respirasi : Napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, pernapasan dangkal, tenggorokan tersumbat, sensasi tersedak, terengah-engah.
- c) Gastrointestinal : Nafsu makan menurun, jijik terhadap makanan, perut tidak nyaman, nyeri perut, mual, rasa panas seperti terbakar, diare.
- d) Neuromuskuler : Peningkatan refleks, reaksi kejut, kelopak mata berkedut, insomnia, tremor, kekakuan, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan kaku.
- e) Saluran kemih : Keinginan untuk buang air kecil, sering buang air kecil.
- 6) Kulit : Wajah memerah, berkeringat, gatal, panas dan dingin, wajah pucat.

2) Perilaku

Respon perilaku yang terjadi, meliputi : kegelisahan, ketegangan fisik, tremor, reaksi kejut, bicara cepat, kurangnya koordinasi, rawan kecelakaan, penghindaran.

3) Kognitif

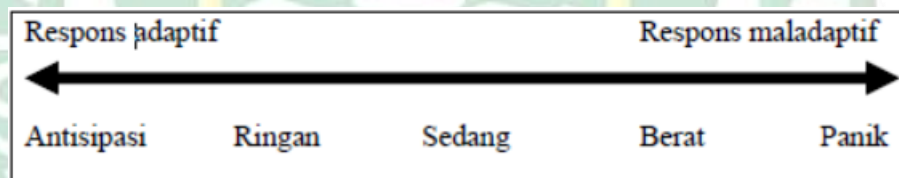
Respon kognitif yang bisa terjadi, yaitu : gangguan perhatian, konsentrasi yang buruk, lupa, malu, mimpi buruk, takut cedera atau kematian, kebingungan.

4) Afektif

Kegelisahan, ketidaksabaran, gugup, frustrasi, mati rasa, takut, teror, ketidakberdayaan.

d. Rentang Respons

Rentang respons kecemasan dari respons paling adaptif yaitu antisipasi sampai ke respons yang paling maladaptif yaitu panik, seperti berikut (Morrison-Valfre, 2016; Stuart, 2014) :



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

e. Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Freud, jenis-jenis dari kecemasan dibagi menjadi 3 jenis, yaitu sebagai berikut (Hergenhahn & Henley, 2013):

- 1) Kecemasan nyata atau kecemasan objektif merupakan ketakutan terhadap bahaya yang terlihat dan ada dalam dunia nyata. Misalnya takut dengan ular, harimau, ataupun bencana alam. Kecemasan realistis akan menuntun perilaku untuk menghindari atau melindungi diri dari bahaya yang ada. Kecemasan akan reda apabila objek yang mengakibatkan kecemasan sudah tidak ada.
- 2) Kecemasan neurotik merupakan jenis kecemasan yang mengganggu kesehatan mental. Kecemasan neurotik berbasis pada masa anak-anak.

Dalam suatu konflik antara penundaan instingnitif dan realitas, anak sering dihukum atas ekspresi seksual yang terbuka dan dorongan agresif atau keinginan untuk menunda impuls id yang akan menimbulkan kecemasan. Kecemasan neurotik adalah ketakutan yang tidak didasari atas hukuman terhadap impulsifitas dari perilaku yang didominasi id. Ketakutan bukan merupakan insting melainkan hasil dari penundaan insting. Konflik terjadi antara id, ego, dan dari sumber asalnya yang memiliki basis realitas.

- 3) Kecemasan moral, merupakan hasil dari konflik antara id dan super ego. Dimana muncul saat seseorang akan melanggar nilai sehingga merasa malu dan bersalah karena ada kode moral. Adanya kecemasan moral menandakan bahwa superego berfungsi dengan baik.

f. Faktor Predisposisi

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan faktor predisposisi dari kecemasan adalah, sebagai berikut (Stuart, 2014):

- 1) Biologis, sebagian besar studi menunjukkan disfungsi beberapa sistem dan bukan hanya perubahan satu neurotransmitter tertentu saja dalam pengembangan gangguan kecemasan. Sistem tersebut, meliputi :
 - a) Sistem GABA merupakan pengaturan kecemasan yang berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA), yang mengontrol aktivitas, atau tingkat pembakaran, dari neuron di bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan kondisi kecemasan. GABA yaitu neurotransmitter penghambat paling umum di otak.
 - b) Sistem norepinefrin (NE) dianggap menengahi respons fight-of-flight. Bagian dari otak yang memproduksi NE adalah lokus seruleus. Hal ini dihubungkan dengan jalur neurotransmitter ke struktur lain dari otak yang berhubungan dengan kecemasan,

seperti amigdala, hipokampus, dan korteks serebral (bagian pemikiran, penafsiran, dan perencanaan dari otak).

- c) Sistem serotonin, gangguan regulasi neurotransmisi serotonin (5-HT) juga mempunyai peran sebagai faktor penyebab kecemasan, karena klien yang mengalami gangguan ini mungkin memiliki hipersensitif reseptor (5-HT).
-
- 2) Psikologis, teori belajar mempercayai bahwa seseorang yang telah terpapar kekhawatiran yang intens dalam kehidupan awal lebih cenderung mengalami kecemasan di kemudian hari sehingga peran pengaruh orang tua sangat penting. Seseorang yang mudah merasa terancam atau memiliki tingkat harga diri yang rendah akan lebih rentan terhadap kecemasan. Hal ini disebabkan karena tingkat harga diri seseorang merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kecemasan. kecemasan yaitu suatu konflik antara elemen kepribadian yaitu id, ego, dan superego. Di mana id menggambarkan dorongan instingnitif dan impuls-impuls primitif, ego adalah mediator antara id dan superego, dan superego adalah hati nurani seseorang yang terkendalikan oleh adanya norma, agama dan budaya. Kaitan semua hal tersebut pada kecemasan adalah peringatan pada pertahanan ego.
 - 3) Keluarga, gangguan kecemasan berlangsung pada keluarga. Gangguan panik diperkirakan sekitar 40 %. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, tiga kali lebih mungkin untuk mengalami Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) setelah peristiwa traumatik. Meskipun bukti kuat dari kerentanan genetik, tetapi tidak ada gen tunggal atau spesifik yang secara jelas diidentifikasi terkait gangguan kecemasan. Hal ini diakibatkan karena sebagian peran penting bahwa lingkungan bermain dalam interaksi dengan kerentanan genetik pada gangguan jiwa.
 - 4) Interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut dari adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Hal ini juga berhubungan

dengan trauma perkembangan seperti perpisahan, maupun kehilangan. Seseorang dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami perkembangan kecemasan berat.

- 5) Perilaku, kecemasan merupakan hasil frustrasi dari semua yang mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli beranggapan bahwa perilaku kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Kecemasan juga mungkin timbul melalui konflik yang terjadi ketika seseorang mengalami dorongan persaingan dan harus memilih diantara mereka. Dalam hal ini konflik adalah hasil dari dua keinginan yaitu pendekatan dan penghindaran. Pendekatan adalah keinginan untuk melakukan sesuatu atau bergerak menuju sesuatu, sedangkan penghindaran merupakan keinginan yang berlawanan; tidak melakukan sesuatu atau tidak bergerak menuju ke sesuatu.

g. Faktor Presipitasi Kecemasan

Stressor presipitasi merupakan semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua kategori (Stuart, 2014):

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik melibatkan potensial cacat fisik atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ancaman ini bisa berasal dari sumber internal maupun sumber eksternal.
 - a) Sumber internal, meliputi kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan tubuh, atau pengaturan suhu. Perubahan biologis normal yang dapat terjadi pada kehamilan dan kegagalan untuk berpartisipasi dalam praktik kesehatan preventif merupakan sumber internal lainnya.
 - b) Sumber eksternal, berupa paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, bahaya keamanan; minimnya perumahan yang layak, makanan, atau pakaian, serta cedera traumatik.

- 2) Ancaman terhadap sistem diri, melibatkan bahaya identitas seseorang, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi. Kedua sumber internal dan eksternal dapat mengancam harga diri, yaitu :
 - a) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam hubungan interpersonal di rumah maupun tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru seperti menjadi orang tua, mahasiswa atau karyawan. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri, karena hubungan pikiran dan tubuh merupakan hubungan tumpang tindih.
 - b) Sumber eksternal, meliputi kehilangan seseorang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya, stres kerja, dan dilema etika.

h. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut (Asih, 2017; Eka, 2012):

- 1) Usia dan tingkat perkembangan
Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang, maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kecemasan.
- 2) Jenis kelamin
Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Perempuan memiliki produksi asam lemak bebas lebih banyak daripada laki-laki, sehingga perempuan berisiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki
- 3) Pendidikan
Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam memanfaatkan coping sehingga memiliki tingkat kecemasan yang rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

4) Keadaan fisik

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit lebih berisiko mengalami kecemasan daripada orang yang tidak menderita penyakit.

5) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang yang rendah lebih mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan seseorang terhadap sesuatu dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat memicu terjadinya kecemasan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkannya.

i. Sumber Koping

Seseorang bisa mengatasi/ menyelesaikan stres dan kecemasan dengan memobilisasi sumber koping yang dimiliki secara internal dan eksternal di lingkungan. Sumber daya seperti aset keuangan, kemampuan memecahkan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang untuk mengintegrasikan pengalaman stres dalam hidupnya dan belajar untuk mengadopsi strategi koping yang efektif. Semua hal tersebut bisa membantu seseorang untuk menemukan makna dari pengalaman stres dan mempertimbangkan strategi alternatif untuk mengatasi peristiwa yang penuh dengan stres (Stuart, 2014).

j. Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan, seseorang akan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba menghilangkan kecemasan. Ketidakmampuan untuk mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab paling utama dari masalah psikologis. Mekanisme koping dikategorikan menjadi 2, yaitu (Stuart, 2014):

- 1) Koping berfokus pada masalah atau tugas adalah upaya yang disengaja untuk mengatasi masalah, konflik, dan memuaskan kebutuhan, seperti; serangan, penarikan, dan kompromi.

- 2) Koping berfokus pada emosi atau ego yaitu dikenal sebagai mekanisme pertahanan, melindungi orang dari perasaan tidak mampu dan tidak berharga, serta mencegah kesadaran kecemasan.

Kedua mekanisme tersebut bisa bersifat konstruktif atau destruktif. Di mana mekanisme koping yang konstruktif merupakan respon protektif yang secara sadar menghadapi ancaman tersebut, sedangkan mekanisme koping destruktif melibatkan represi ke alam bawah sadar. Mekanisme koping destruktif cenderung tidak efektif, tidak memadai, tidak terorganisir, tidak pantas, dan berlebihan. Mekanisme koping destruktif mungkin terlihat pada perilaku aneh atau timbulnya gejala (Stuart, 2014).

C. Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Psikososial: Cemas Secara

Toeritis

1) Pengkajian

Adapun pengkajian cemas secara teoritis sebagai berikut :

- a) Mencatat data demografi pasien
- b) Kaji perasaan ansietas yang sedang di alami pasien
- c) Kaji faktor yang menyebabkan perasan ansietas
- d) Kaji riwayat ansietas
- e) Kaji faktor yang memperberat timbulnya masalah
- f) Kaji pola koping
- g) Kaji sistem pendukung

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan ialah penilaian klien tentang respon actual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan.

- a) Masalah keperawatan

Masalah yang mungkin muncul pada klien dengan kondisi ansietas sebagai berikut:

- (1) Kecemasan
- (2) Resiko Perilaku Kekerasan
- (3) perubahan persepsi sensori: halusinasi
- (4) Isolasi sosial
- (5) Defisit perawatan diri
- (6) Gangguan pola tidur

b) Pohon masalah

Skema 2.2 pohon masalah ansietas



Sumber: (Rasmun, 2018)

3) Intervensi menurut teori

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat dilaksanakan untuk mencapai setiap tujuan khusus. Intervensi keperawatan yang digunakan ditatanan kesehatan jiwa disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan jiwa Indonesia. Tindakan keperawatan harus menggambarkan tindakan keperawatan yang

mandiri, serta kerja sama dengan klien, keluarga, kelompok dan kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa yang lain (Fitria, 2012).

4) Implementasi Keperawatan

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi saat ini (*here and now*). Perawat perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Salah satu implementasi keperawatan yang dapat dilakukan perawat ialah terapi. Beberapa strategi terapi digunakan pada klien gangguan jiwa, berdasarkan tipe dan keparahan gangguan atau besarnya distress atau gangguan fungsional yang dialami klien. Akan tetapi, tidak semua individu yang mengalami gangguan mencari terapi walaupun orang terdekat dalam hidup mereka mendesak untuk mencari terapi (Videbeck, 2012).

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi terdiri dari dua macam yaitu evaluasi proses yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi hasil yang dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan (Yusuf et al., 2015).

Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S: Respon subjektif pada klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru atau ada data yang dikontardiksi terhadap masalah yang ada
P: Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien .

D. Konsep Terapi Musik

1. Definisi Terapi Musik

Musik sebagai “ilmu atau seni memberikan nada atau bunyi secara berturut-turut sehingga menghasilkan suatu komposisi yang memiliki kesatuan dan kontinuitas” (Zhang et al., 2018). Karakter sebuah musik tergantung pada kualitas elemen-elemen utama musik dan hubungannya antara satu dengan lainnya yaitu

- a. Frekuensi atau pitch, dihasilkan oleh sejumlah getaran sebuah bunyi, tinggi rendahnya nada musik ditandai dengan huruf A, B, C, D, E, F, G. Getaran yang cepat cenderung berperan sebagai suatu stimultan, sedangkan getaran lambat menimbulkan relaksasi (Joseph, 2019)
- b. Interval, merupakan jarak antara dua not terkait pitch, yang menghasilkan melodi dan harmoni. Melodi dihasilkan dari bagaimana pitch musik dirangkai dan interval antara keduanya. Harmoni dihasilkan dari cara pitch dibunyikan secara bersama, yang digambarkan oleh pendengar sebagai consonant (pemberi perasaan tenang) atau dissonant (pemberi perasaan tegang) (Thompson, 2013).
- c. Durasi, menghasilkan ritme / irama dan tempo yang mengacu kepada penjangnya bunyi. Ritme merupakan sesuatu yang mempengaruhi seseorang untuk bergerak bersama music dalam suatu sikap tertentu dan dapat membawa kedamaian dan kenyamanan. Bunt yang kontinyu dan diulang pada ketukan yang lambat, secara bertahap menjadi makin lambat menimbulkan respon relaksasi. Ritme yang kuat dapat membangunkan perasaan kuat yang bersifat simultan (Marijan, 2018).

2. Fisiologi Terapi Musik

Musik, ketika dimainkan akan menghasilkan stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut sensori asenden ke neuron-neuron dari reticular activating sistem (RAS). Stimulus kemudian di transmisikan oleh nuclei spesifik dari thalamus melewati area-area korteks cerebral, sistem limbic, dan korpus collosum serta melalui area-area sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin (Tervaniemi et al., 2021). Sistem limbik bertanggung jawab dalam kontrol emosi dan juga mempunyai peran dalam belajar dan mengingat. Lokasi yang berbatasan dengan korteks serebral dan batang otak yaitu sistem limbik, dibentuk oleh cincin yang dihubungkan dengan cingulate gyrus, hippocampus, fornix, badan-badan mamilary, hypothalamus, traktus mamilothalamic, thalamus anterior dan bulbus olfaktorius. Ketika musik dimainkan semua bagian yang berhubungan dengan sistem limbik terstimulasi sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi Musik juga menghasilkan sekresi phenylethylamin dari sistem limbik yang merupakan neuroamine yang berperan dalam perasaan “cinta”. Efek musik pada sistem neuroendokrin adalah memelihara keseimbangan tubuh melalui sekresi hormon-hormon dan zat-zat kimia kedalam darah (Schäfer et al., 2013). Efek musik ini terjadi dengan cara (Tervaniemi et al., 2021):

- a. Musik merangsang pengeluaran endorphine yang merupakan opiate tubuh secara alami dihasilkan dari gland pituitary yang berguna dalam mengurangi nyeri, mempengaruhi mood dan memori.
- b. Mengurangi pengeluaran katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin dari medulla adrenal. Pengurangan katekolamin dapat menurunkan frekuensi nadi, tekanan darah, asam lemak bebas dan pengurangan konsumsi oksigen.
- c. Mengurangi kadar kortikosteroid adrenal, corticotrophin-releasing hormone (CRH) dan adrenocorticotrophic hormone (ACTH) yang dihasilkan selama stres

3. Manfaat Terapi Musik

Terapi musik merupakan pengobatan secara holistic yang langsung menuju pada simptom penyakit. Terapi ini akan berhasil jika ada kerjasama antara kerjasama antara klien dengan terapis. Proses penyembuhan sepenuhnya tergantung pada kondisi klien, apakah seseorang benar-benar siap menerima proses secara keseluruhan (Hobeika & Samson, 2020). Terapi musik memiliki beberapa manfaat, diantaranya :

a. Musik pada bidang kesehatan (Macdonald, 2013).

- 1) Menurunkan tekanan darah; melalui ritmik musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem jantung manusia
- 2) Menstimulasi kerja otak; mendengar musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
- 3) Meningkatkan imunitas tubuh; suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika kita mendengar musik yang baik / positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
- 4) Memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.

b. Musik meningkatkan kecerdasan (Sala & Gobet, 2020).

- 1) Daya ingat; menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat.
- 2) Konsentrasi; saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrument) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
- 3) Emosional; music mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.
- 3) Musik meningkatkan kerja otot; mengaktifkan motorik kasar dan halus. Musik untuk kegiatan gerak tubuh (menari, olah raga, dsb).
- 4) Musik meningkatkan produktifitas, kreativitas, dan imajinasi.
- 5) Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta endorfrin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormon “kebahagiaan” (beta endorfrin) akan berproduksi.

- 6) Musik membentuk sikap seseorang; meningkatkan mood. Karakter makhluk hidup dapat terbentuk melalui music, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia / semangat positif.
- 7) Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi; bermusik akan menciptakan sosialisai karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi.
- 8) Meningkatkan visualisasi melalui warna musik; musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonisnya.

E. Konsep Aromaterapi

1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi yang memanfaatkan sari minyak murni yang dapat menjaga dan memperbaiki kesehatan, meningkatkan motivasi dan menyehatkan tubuh. Sari minyak murni yang diperoleh dari berbagai hasil sulingan jenis akat, bunga, biji, pohon, daun, getah serta rempah-rempah yang mmempunyai khasiat dalam pengobatan (Maitra et al., 2021). Aromaterapi merupakan terapi alternatif yang memanfaatkan minyak sari murni yang berguna dalam menjaga kondisi fisik serta mental. Aromaterapi merupakan salah satu jenis dari *complementary and alternative medicine* (CAM) yang sudah banyak digunakan dengan tujuan untuk mengobati atau mengurangi gejala fisik dan emosional dengan mencium aroma atau penglesan minyak ke kulit (El-Anssary, 2020).

2. Jenis Aromaterapi

Aromaterapi terdiri dari beberapa jenis tergantung dari bahan pembuatannya. Adapun jenis aromaterapi yang sering digunakan yaitu:

a. Lavender

Lavender ialah bunga dengan berwarna lembayung muda, mempunyai aroma khas serta lembut yang mana mampu membuat individu menjadi tenang saat mencium aroma ini. Minyak ini didapatkan melalui distilasi bunga. Komponen kimia utama yang terkandung di dalam minyak lavender yaitu linalil asetat serta linalool. Minyak ini sudah dimanfaatkan secara umum pada aromaterapi. Aroma ini dapat meningkatkan gelombang alfa pada otak dimana gelombang ini yang menyebabkan terciptakan kondisi yang santai. Aromaterapi ini mempunyai banyak kegunaan seperti anti infeksi, antibiotik dan anti jamur. Sari minyak murni lavender dapat bermanfaat pada pengobatan gangguan pola tidur serta menurunkan pemakaian obat penenang. Sari minyak murni lavender dapat menurunkan kecemasan. Pijatan dan mencium aroma lavender terbukti menurunkan ansietas dan dapat mengatasi kecemasan pada pasien secara umumnya (Malloggi et al., 2021).

b. Rose

Salah satu aromaterapi yang berasal dari bahan tanaman herbal yaitu rose (mawar). Minyak rose didapatkan melalui distilasi kelopak pada bunga rose. Minyak rose terdiri dari linalol, nerol, sitral, sitronelol, geraniol, farnesol, eugenol, feniletil alhohol, nonil, dan aldehida. Minyak rose mempunyai efek relaksasi, antitusif, hipnotik, antioksidan, antibakteri, anti diabetes, antidepresan dan antiinflamasi. Ketika wangian sari minyak murni ini dicium, maka bagian yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik seperti geraniol dan linalol bagian ujung hidung dimana terdapat silia-silia dari sel reseptor. Ketika elemen tersebut tertempel di rambut hidung, maka perintah elektrokimia akan ditransmisikan pada bagian olfaktori ke sistem limbik. Kondisi ini dapat mempengaruhi memori serta respon psikologis. Hipotalamus yang berfungsi sebagai regulator dapat menampilkan pesan yang akan disampaikan ke otak. Pesan yang didapatkan oleh otak selanjutnya

diganti menjadi senyawa elektrokimia yang memunculkan kondisi santai serta meningkatkan aliran darah (Mileva et al., 2021).

3. Manfaat Aromaterapi

a. Peningkat Kualitas Tidur

Penelitian yang dilakukan oleh Genc et al (2020), menilai efek aromaterapi pijat menggunakan minyak esensial lavender dalam periode empat minggu dapat berpengaruh pada gejala fisik dan psikologis pasien. Hal ini ditunjukkan dengan aromaterapi pijat memiliki efek positif pada peningkatan tidur pasien. Terdapat efek positif aromaterapi dengan lavender, peppermint, dan chamomile pada pasien dengan leukemia akut yang mengalami gangguan tidur atau insomnia.

b. Mengatasi mual dan muntah

Penelitian yang dilakukan oleh Karaman et al (2019) menunjukkan bahwa aromaterapi memiliki efek yang signifikan pada pasien mual dan muntah. Dalam penelitian ini, pasien menghirup minyak esensial jahe menggunakan alat masker yang mengandung 5 tetes minyak jahe selama 10 menit. Zorba & Ozdemir (2018) mengungkapkan bahwa tingkat keparahan mual secara signifikan lebih rendah di antara pasien dalam kelompok pijat dan inhalasi aromaterapi daripada di kelompok kontrol dalam mual/muntah akut. Lua et al (2015) mengevaluasi efektivitas aromaterapi dengan minyak atsiri jahe terhirup pada mual, muntah dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan di 60 pasien kanker payudara kemoterapi. Mereka menunjukkan bahwa aromaterapi jahe dapat menurunkan tingkat keparahan mual, tetapi itu tidak tahan lama namun terjadi peningkatan di beberapa domain HRQoL yang signifikan. Lua & Salihah (2012) menjelaskan bahwa aromaterapi dengan minyak esensial peppermint atau jahe tidak hanya menurunkan kejadian mual dan muntah, tetapi juga menurunkan penggunaan antiemetik dan efek sampingnya sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

c. Mengatasi nyeri

Penelitian yang dilakukan Jibb et al (2015) mengungkapkan bahwa strategi non-farmakologis seperti aromaterapi secara signifikan mengurangi intensitas rasa sakit pada anak-anak, terutama dalam prosedur medis yang menyakitkan. Singh & Chaturvedi (2015) menjelaskan dalam tinjauan sistematis tentang pengobatan komplementer dan alternatif dalam manajemen nyeri kanker menyebutkan bahwa terbukti secara meyakinkan bahwa aromaterapi dikaitkan dengan efek analgesik yang relevan secara klinis. Selain itu, Kwong et al (2017) dalam penelitian kualitatif pada lima belas wanita menunjukkan manfaat pijat aromaterapi pada dimensi fisik dan psikologis, seperti pengurangan rasa sakit dan perbaikan tidur.

d. Mengatasi Masalah Psikologis

Penelitian yang dilakukan Ke et al., (2022) menilai efektivitas aromaterapi pada permasalahan psikososial seperti kecemasan, stres dan depresi. Studi mereka menunjukkan bahwa aromaterapi dapat efektif mengatasi permasalahan psikologi pasien baik itu kecemasan, stres maupun depresi. Sejalan dengan penelitian di atas, Mansour & Adra (2020) menjelaskan bahwa aromaterapi memiliki efek yang signifikan sebagai booster imun secara psikologis serta dapat mengatasi kecemasan, stres serta depresi yang terjadi pada pasien pada masa penyakit Covid-19. .

e. Meningkatkan respon imunitas

Aromaterapi dapat berpengaruh pada imunitas seluler dan efek samping umum kemoterapi pasien dengan kanker. Hasilnya menunjukkan bahwa pijat aromaterapi dapat meningkatkan sistem kekebalan pasien dengan meningkatkan jumlah limfosit dan mengurangi keparahan efek samping umum pada pasien (Lopulalan¹ et al., 2022). Shin et al (2012) menyatakan pengaruh pijat aromaterapi pada parameter psikologis dan imunologi pasien kanker payudara. Studi ini menunjukkan bahwa pijat aromaterapi memiliki efek ansiolitik jangka pendek dan panjang pada pasien dan dapat memperbaiki keadaan imunologi mereka. Lee et al.,

(2017) menyelidiki efek penghirupan minyak atsiri aromaterapi terhadap kekebalan pada orang dewasa yang sehat dalam uji klinis terkontrol secara acak. Mereka mengukur kekebalan melalui jumlah CD4, CD8, CD16 dan imunoglobulin (IgG). Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya jumlah CD8 (respon imun fisiologis) yang secara signifikan berbeda antara kedua kelompok yang mana aromaterapi dapat meningkatkan jumlah CD8.

4. Cara Menggunakan Aromaterapi

a. Inhalasi

Inhalasi merupakan salah satu cara pemakaian tehnik aromatherapy yang sederhana serta cepat. Aromaterapi masuk ke dalam tubuh melewati lungs dan ditransmisikan ke arteri melalui alveolus. Tehnik ini sama dengan tehnik penciuman wangian yang dengan mudah mendorong indera penciuman ketika saat kali bernafas serta tidak membahayakan pernafasan secara normal ketika menghirup wangi yang beda pada sari minyak murni. Bau yang terhirup dapat memunculkan efek pada fisik serta psikologis individu (Acimovic, 2021).

b. Pijat

Pijat adalah tehnik pemberian aromaterapi yang paling sering diberikan. Pada saat pemijatan, kekuatan penyembuhan yang terdapat pada sari minyak murni dapat masuk melalui kulit serta dialirkan ke tubuh yang selanjutnya dapat berefek pada jaringan serta organ tubuh. Sari minyak murni tidak diizinkan ketika diberikan langsung pada kulit. Oleh karena itu, pemakaiannya harus dicampurkan terlebih dulu dengan minyak yang lain seperti minyak zaitun, minyak kedelai, serta minyak tertentu lainnya. Minyak ini merupakan salah satu minyak yang umum digunakan dan dapat memunculkan efek rileks pada tubuh. Aromaterapi yang dipakai melalui metode ini merupakan tehnik yang sering dilakukan untuk mengatasi rasa penat di tubuh, menjaga aliran darah dan memodulasi tubuh dalam mensekresikan zat toksik, serta menjaga kesehatan psikologis (Michalak, 2019).

c. Kompres

Aromaterapi dapat diberikan melalui metode kompres baik kompres air hangat dan air dingin. Kompres air hangat dipakai dalam mengatasi sakit punggung serta yang lainnya. Untuk kompres air dingin, digunakan untuk proses persalinan dibagian perineum (Syaiful et al., 2020).

d. Berendam

Aromaterapi dapat diberikan melalui metode berendam dengan menggunakan air hangat. Dengan tehnik ini, sari minyak murni dapat menciptakan perasaan menjadi santai, mengobati nyeri, pegal serta menjaga kesehatan tubuh (Alfillaturrohman et al., 2020).

A. Instrumen Penelitian

1. Cemas

Kuesioner yang digunakan untuk pengukuran cemas berupa kuesioner *Depression, anxiety, and Stress Scale* (DAAS 21). *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS 21) merupakan instrumen pengukuran depresi, kecemasan dan stres yang terdiri dari 21 pertanyaan. DASS 21 ini merupakan hasil modifikasi dari DASS 42 (Lovibond & Lovibond, 1995) oleh Antony pada tahun 1998 (Antony et al., 1998). Adanya modifikasi DASS 42 disebabkan banyaknya pertanyaan yang memiliki makna yang sama serta terdapat kesulitan responden penelitian untuk memahami. Selain itu, nilai validitas dan reliabilitas pada DASS 21 lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan DASS 42 sehingga dapat lebih valid serta reliabel untuk digunakan dalam mengukur kecemasan, stress maupun depresi. Masing-masing dari depresi, kecemasan dan stres terdapat 7 pertanyaan dengan nilai pada setiap item berkisar antara 0 (tidak mengalami) sampai 3 (selalu). Adapun nilai validitas dan reliabilitas pada instrumen ini yaitu untuk depresi dengan nilai cronbach $\alpha=0.88$, ansietas dengan nilai cronbach $\alpha=0.82$ dan stress dengan nilai cronbach $\alpha=0.90$ (Jonathan et al., 2013).

2. Aromaterapi

Aromaterapi yang digunakan berupa aromaterapi Lavender dengan metode Inhalasi.



SOP Kombinasi Terapi Musik & Aromaterapi

No	Prosedur
Pra Interaksi	
1	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2	Observasi vital sign dan skala nyeri pasien
3	Siapkan alat-alat: Handset, handphone, musik, aromaterapi lavender, inhaler
4	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
5	Cuci Tangan
6	Mempersiapkan ruangan tertutup yang aromaterapi lavender sudah tersebar diseluruh ruangan
Tahap Orientasi	
7	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
8	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap Kerja	
9	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
10	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
11	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
12	Identifikasi pilihan musik klien
13	Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik
14	Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
15	Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
16	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.
17	Pastikan tape musik/CD/ handphone dan perlengkapan dalam kondisi baik
18	Dukung dengan headphone dan earphone/ head set jika diperlukan.
19	Memberi terapi Musik akan diberikan selama 15 menit setelah itu musik akan dihentikan

20	Atur volume musik agar nyaman untuk pasien
21	Berikan Terapi musik selama 15 menit
Terminasi	
22	Evaluasi hasil kegiatan (Kenyamanan pasien)
23	Evaluasi vital sign dan cemas pasien
24	Merapikan alat
25	Mencuci tangan

Sumber: (Fatmawati, 2020)

