

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATHERAPY *OCIMUM BASILICUM*
(KEMANGI) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI ORTOPEDI
DI RSUD KOTA MADIUN**



Oleh :
RITA NOVIKA PUTRI
NIM : 201602073

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATHERAPY *OCIMUM BASILICUM*
(KEMANGI) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI ORTOPEDI
DI RSUD KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
RITA NOVIKA PUTRI
NIM : 201602073

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

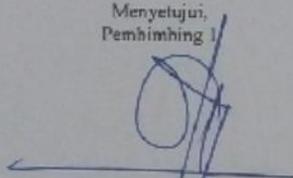
PERSETUJUAN

Proposal Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti sidang.

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATHERAPY *OCIMUM BASILICUM*
(KEMANGI) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI ORTOPEDI
DI RSUD KOTA MAIHUN

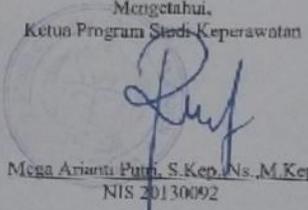
Menyetujui,
Pembimbing 1


Faqih Nafzul Umam S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIS 20150121

Menyetujui,
Pembimbing 2


Hariyadi, S.Kp., M.Pd
NIDN. 0009116802

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan


Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIS 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar (S.Kep)

Pada Tanggal 03 Agustus 2020

Dewan Penguji

1. Mertisa Dwi Klevina, S.ST., M.Kes :

NIS. 20090059

(Ketua Dewan Penguji)

2. Faqih Nafiul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kep :

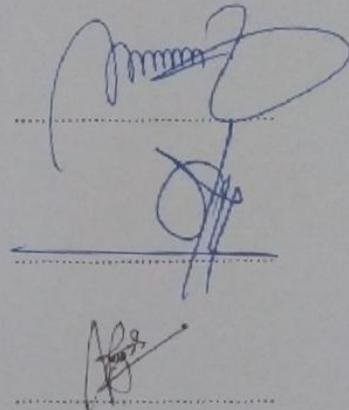
NIS. 20150121

(Dewan Penguji 1)

3. Hariyadi, S.Kp., M.Pd :

NIDN. 0009116802

(Dewan Penguji 2)



Mengesahkan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zachri Abrin, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

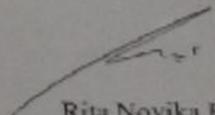
Nama : Rita Novika Putri

NIM : 201602073

Judul Proposal : **Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi Di RSUD Kota Madiun**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dan daftar pustaka.

Madiun, 20 Juli 2020



Rita Novika Putri

NIM 201602073

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rita Novika Putri

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Ponorogo, 14 Januari 1998

Agama : Katolik

Alamat : Dusun Ngapak Rt. 02/Rw. 02 Desa Klepu
Kecamatan Sooko Kabupaten Ponorogo

Email : agnezrita014@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Taman Kanak-Kanak Pancasila lulus tahun 2004
2. Sekolah Dasar Negeri 3 Suru lulus tahun 2010
3. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Sooko lulus tahun 2013
4. Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Sooko lulus tahun 2016
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2016 sampai sekarang

ABSTRAK

Rita Novika Putri

EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATHERAPY *OCIMUM BASILICUM* (KEMANGI) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI ORTOPEDI DI RSUD KOTA MADIUN

146 halaman + 10 tabel + 3 gambar + 21 lampiran

Kecemasan pre operasi ortopedi adalah perasaan tidak nyaman, yang mengakibatkan kegelisahan sebelum dilakukan tindakan yang berhubungan dengan pemeliharaan dan pemulihan fungsi sistem rangka. Dampak kecemasan jika tidak diatasi dengan baik akan mengakibatkan perubahan secara fisik maupun psikologis. Pengobatan kecemasan secara farmakologi dapat mengakibatkan ketergantungan. Sehingga untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan menggunakan terapi nonfarmakologi dengan pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi). Tujuan dari penelitian tersebut untuk menganalisis efektivitas pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun.

Penelitian ini menggunakan desain *Pra-Eksperimen* dengan rancangan *One-Group Pra-Post*. Sampel penelitian berjumlah 36 orang yang mengalami kecemasan pre operasi ortopedi menggunakan teknik sampling *Purposive Sampling* dengan pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) diberikan 2 jam sebelum tindakan operasi ortopedi sebanyak 1 kali.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) rerata kecemasan sedang 55.6 dan sesudah dilakukan intervensi rerata kecemasan ringan 61.1. Hasil penelitian dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$, karena nilai $p \text{ value} < \alpha$ maka aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi.

Penelitian merekomendasikan bahwa pasien pre operasi ortopedi diharapkan untuk menggunakan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) sebagai terapi nonfarmakologi yang praktis dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun.

Kata kunci : Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi), Kecemasan, Pre Operasi Ortopedi

ABSTRACT

Rita Novika Putri

THE EFFECTIVENESS OF GIVING OCIMUM BASILICUM (BASIL) AROMATHERAPY TO REDUCE ANXIETY LEVELS IN ORTHOPEDIC PREOPERATIVE PATIENTS AT RSUD KOTA MADIUN

146 pages + 10 tables + 3 pictures + 21 appendix

Orthopedic preoperative anxiety was discomfort feelings, which results in anxiety before any action related to maintaining and restoring the function of skeletal system. The impact of anxiety that didn't addressed properly would result in physically and psychologically changes. Pharmacological anxiety treatment can caused dependence. So, to reduce anxiety could be done using non-pharmacological therapy by giving aromatherapy ocimum basilicum (basil). The purpose of this study was to analyze the effectiveness of giving ocimum basilicum (basil) aromatherapy to reduce anxiety levels in orthopedic preoperative patients at RSUD Kota Madiun.

This study was used a Pre-Experiment with a One-Group Pre-Post design. The sample of this study were 36 respondents who experienced orthopedic preoperative anxiety using purposive sampling technique and the data was collected by using a questionnaire sheet. Ocimum basilicum (basil) Aromatherapy was given 2 hours before the orthopedic surgery.

The results showed that before giving ocimum basilicum (basil) aromatherapy the average of anxiety was moderate which was 55.6 and after the intervention average of anxiety was mild which was 61.1. The results of the Wilcoxon test showed that $P\text{value} = 0,000 < 0.05$, because of $p\text{ value} < \alpha$, ocimum basilicum (basil) aromatherapy was effective to reducing the level of anxiety in orthopedic preoperative patients.

The result of this research recommends that orthopedic preoperative patients are expected to use ocimum basilicum (basil) aromatherapy as practical nonpharmacological therapy to reducing the anxiety levels in orthopedic preoperative patients at RSUD Kota Madiun.

Keywords: Ocimum Basilicum (Basil) Aromatherapy, Anxiety, Orthopedic Preoperative Patients

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi di RSUD Kota Madiun” dengan baik. Skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada peneliti, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Agus Nurwahyudi, Sp.S selaku ketua direktur RSUD Kota Madiun yang memberikan izin peneliti untuk pencarian data awal.
2. Nofi Zakiya Ratnawati, S.Kep., Ns selaku kepala ruang seruni RSUD Kota Madiun.
3. Anis Ratnawati, S.Kep., Ns selaku kepala ruang anggrek RSUD Kota Madiun.
4. Zainal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
5. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dalam menyusun skripsi ini.
6. Mertisa Dwi Klevina, SST., M.Kes selaku ketua dewan penguji dalam skripsi ini.
7. Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

8. Hariyadi, S.Kp., M.Pd selaku dosen pembimbing 2 yang selalu membimbing dengan penuh ketelatenan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Kedua orang tua dan keluarga besar saya yang selalu memberi dorongan semangat tanpa henti.
10. Teman-teman angkatan 2016, kakak tingkat serta adek tingkat program studi keperawatan yang telah memberi dukungan dan bantuan dalam bentuk apapun dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati segala usaha dan perjuangan kita. Amin.

DAFTAR ISI

COVER DEPAN.....	i
COVER DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Kecemasan.....	9
1. Definisi.....	9
2. Etiologi.....	9
3. Tanda dan Gejala.....	10
4. Klasifikasi Kecemasan.....	11
5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	12
6. Dampak Kecemasan Pre Operasi Ortopedi.....	15
7. Indikator Tingkat Kecemasan	15
8. Penatalaksanaan Kecemasan	16
9. Alat Ukur Tingkat Kecemasan	17
B. Konsep Keperawatan Pre Operasi	21
1. Definisi Pre Operasi	21
2. Pemeriksaan Pre Operasi.....	22
3. Kegiatan Pre Operasi.....	23
4. Persiapan Fisik	26
5. Proses Keperawatan dan Klien Bedah	30
6. Jenis Pembedahan	30
C. Konsep Aromatherapy Ocimum Basilicum (Kemangi)	32
1. Definisi Aromatherapy.....	32

2.	Cara Penggunaan Aromatherapy	32
3.	Bentuk-Bentuk Aromaterapi	33
4.	Manfaat Aromatherapy	35
5.	Cara Kerja Aromatherapy	36
D.	Konsep <i>Ocimum Basilicum</i> (Kemangi)	38
1.	Definisi	38
2.	Kandungan <i>Ocimum Basilicum</i> (Kemangi)	39
3.	Cara Penyulingan Minyak Kemangi	40
4.	Cara Menggunakan Aromatherapy <i>Ocimum Basilicum</i>	42
5.	Penggunaan Aromatherapy Kemangi Pada Kecemasan Pre Operasi	44
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	46
A.	Kerangka Konseptual	46
B.	Hipotesis Penelitian	47
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	48
A.	Desain Penelitian	48
B.	Populasi dan Sampel	49
1.	Populasi	49
2.	Sampel	49
3.	Kriteria Sampel	51
C.	Teknik Sampling	52
D.	Kerangka Kerja Penelitian	53
E.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	54
F.	Instrumen Penelitian	57
1.	Alat Ukur Kecemasan	57
2.	Prosedur Pemberian Aromatherapy <i>Ocimum Basilicum</i> (Kemangi)	58
G.	Lokasi dan Waktu Penelitian	60
H.	Prosedur Pengumpulan Data	60
I.	Teknik Analisis Data	62
1.	Pengolahan Data	62
2.	Teknik Analisis Data	65
J.	Etika Penelitian	67
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	70
A.	Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	70
B.	Hasil Penelitian	72
1.	Data Umum	72
2.	Data Khusus	77
C.	Pembahasan	77
1.	Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Aromatherapy <i>Ocimum Basilicum</i> (Kemangi) Di RSUD Kota Madiun	77
2.	Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Aromatherapy <i>Ocimum Basilicum</i> (Kemangi) Di RSUD Kota Madiun	80

3. Menganalisis Efektivitas Pemberian Aromatherapy <i>Ocimum</i> <i>Basilicum</i> (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi Di RSUD Kota Madiun	82
BAB VI PENUTUP.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88
Lampiran – Lampiran.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indikator Tingkat Kecemasan	16
Tabel 2. 1 Kandungan Utama Minyak Atsiri <i>Ocimum Basilicum</i>	39
Tabel 2. 2 Kandungan Minyak Atsiri Yang Diidentifikasi Dari <i>Ocimum Basilicum</i>	39
Tabel 4. 1 Definisi Operasional Variabel.....	55
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di ruang anggrek dan seruni RSUD Kota Madiun bulan Juni 2020.....	72
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang anggrek dan seruni RSUD Kota Madiun Juni 2020.....	73
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pengalaman operasi di ruang anggrek dan seruni RSUD Kota Madiun Juni 2020.....	73
Tabel 5.4 Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi sebelum diberikan aromatherapy <i>ocimum basilicum</i> (kemangi) di RSUD Kota Madiun.....	74
Tabel 5.5 Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi sesudah diberikan aromatherapy <i>ocimum basilicum</i> (kemangi) di RSUD Kota Madiun.....	75
Tabel 5.6 Hasil Analisis Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromatherapy <i>Ocimum Basilicum</i> (Kemangi) Di RSUD Kota Madiun.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian	46
Gambar 4. 1 Desain penelitian pra eksperimental (one grup pretest posttest design).....	48
Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Efektivitas Pemberian Aromatherapy Ocimum Basilicum (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi di RSUD Kota Madiun.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1 Permohonan Surat Ijin Pengambilan Data Awal</i>	<i>91</i>
<i>Lampiran 2 Balasan Surat Pengambilan Data Awal.....</i>	<i>92</i>
<i>Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian</i>	<i>93</i>
<i>Lampiran 4 Balasan Surat Ijin Penelitian</i>	<i>94</i>
<i>Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Rumah Sakit.....</i>	<i>95</i>
<i>Lampiran 6 Surat Ijin Ruang</i>	<i>97</i>
<i>Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian</i>	<i>98</i>
<i>Lampiran 8 Lembar Penjelasan Penelitian</i>	<i>99</i>
<i>Lampiran 9 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....</i>	<i>99</i>
<i>Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden</i>	<i>100</i>
<i>Lampiran 11 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Kecemasan.....</i>	<i>102</i>
<i>Lampiran 12 Standar Operasional Prosedur</i>	<i>109</i>
<i>Lampiran 13 Alat dan Bahan Yang Digunakan Dalam Pemberian Aromatherapy .</i>	<i>111</i>
<i>Lampiran 14 Tabulasi Data Responden</i>	<i>112</i>
<i>Lampiran 15 Lembar Kuesioner</i>	<i>114</i>
<i>Lampiran 16 Lembar Kuesioner HARS</i>	<i>118</i>
<i>Lampiran 17 Lembar Hasil Distribusi Frekuensi.....</i>	<i>120</i>
<i>Lampiran 18 Hasil Analisis</i>	<i>122</i>
<i>Lampiran 19 Dokumentasi.....</i>	<i>123</i>
<i>Lampiran 20 Jadwal Kegiatan Penelitian</i>	<i>124</i>
<i>Lampiran 21 Lembar Bimbingan</i>	<i>125</i>

DAFTAR SINGKATAN

APA	: American Psychological Association
APAIS	: The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale
ASA	: American Society of Anesthesiologists
Atm	: Atmosfer
BANKESBANGPOL	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
GAD	: Generalized Anxiety Disorder
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
HIPKABI	: Himpunan Perawat Kamar Bedah
ml	: Milliliter
NPO	: Nil Per Os
Oz	: Fluid Ounce (Ons)
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Sdm	: Sendok Makan
Sdt	: Sendok Teh
SOP	: Standar Operasional Prosedur
STAI	: Spielberger State Trait Anxiety Inventory
VAS	: Visual Analog Scale
WHO	: World Health Organisation

DAFTAR ISTILAH

<i>Anetol</i>	: Suatu senyawa organik yang luas digunakan sebagai bahan perasa
<i>Antiemboli</i>	: Menghilangkan gumpalan darah atau gelembung gas yang menyumbat pembuluh darah
<i>Antihistamin</i>	: Jenis obat yang dipakai untuk mengatasi berbagai macam alergi
<i>Antikolinergik</i>	: Zat yang melawan khasiat asetilkolin dengan jalan menghambat terutama reseptor – reseptor muskarin yang terdapat di ssp dan organ perifer.
<i>Arigin</i>	: Asam amino yang diperoleh tubuh melalui makanan yang mengandung protein
<i>Benzodiazepine</i>	: Jenis obat yang memiliki efek sedatif atau menenangkan
<i>Citrus</i>	: Suatu marga jeruk atau limau
<i>Clinic</i>	: Klinik
<i>Deformitas</i>	: Kelainan
<i>Desinfektan</i>	: Bahan kimia yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi atau pencemaran oleh jasad renik atau obat untuk membasmi kuman penyakit
<i>Dipsnea</i>	: Istilah medis untuk ssak napas
<i>Discharge Planning</i>	: Proses mempersiapkan pasien yang dirawat dirumah sakit agar mampu mandiri merawat diri pasca rawatan
<i>Distress</i>	: Stres negatif yang dapat menghasilkan energi negatif pula, seperti marah, dendam, dan keinginan untuk menyakiti diri sendiri bahkan orang lain
<i>Drop Out</i>	: Kemungkinan sampel atau responden yang keluar
<i>Emosi Iritabel</i>	: Suasana perasaan yang sensitif, mudah tersinggung, mudah marah dan seringkali bereaksi berlebihan terhadap situasi yang tidak disenanginya
<i>Enema</i>	: Prosedur memasukan cairan kedalam kolon melalui anus
<i>Generalized Anxiety Disorder</i>	: Kecemasan kronis yang ditandai dengan rasa khawatir dan tegang yang berlebihan
<i>Hiperventilasi</i>	: Napas yang dalam atau tersenggal – senggal
<i>Hormon Adrenalin</i>	: Hormon stres yang diproduksi oleh kelenjar <i>adrenal</i> dan saraf otak
<i>Hormon Kortisol</i>	: Hormon yang dilepaskan dalam tubuh ketika sedang stres
<i>Hormon Melatonin</i>	: Hormon yang diproduksi di kelenjar pineal, sebuah kelenjar endokrin kecil yang terletak di pusat otak, dan berperan dalam regulasi fungsi biologis tubuh atau ritme sirkadian
<i>Hormon Serotonin</i>	: Hormon yang bertugas membawa pesan antar sel saraf otak
<i>Impuls Elektrik</i>	: Hasil dari gerakan partikel bermuatan, yang disebut ion, melintasi membran sel

<i>Inform Consent</i>	: Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis
<i>Injuri</i>	: Cidera
<i>Intraoperasi</i>	: Fase yang dimulai saat klien dipindahkan kemeja operasi operasi dan berakhir ketika ketika klien masuk ke unit perawatan pascaanestesi.
<i>Invasive</i>	: Tindakan langsung yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan
<i>Ketegangan Mental</i>	: Suatu gangguan yang dapat memengaruhi emosi, pola pikir, dan perilaku
<i>Kolom Fraksional</i>	: Alat yang digunakan dalam proses destilasi bertingkat yang berguna untuk memisahkan campuran menjadi bagian komponen/ fraksi
<i>Koping</i>	: Cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam
<i>Labu Didih</i>	: Sebuah alat laboratorium yang digunakan untuk mendapatkan larutan zat tertentu yang akan digunakan sebagai sampel
<i>Laringospasme</i>	: Kejang singkat dari pita suara yang sementara membuat sulit untuk berbicara atau bernapas
<i>Minyak Essensial</i>	: Minyak yang terbuat dari bahan dasar wangi-wangian atau minyak gosok (untuk pengobatan) alami
<i>Neurokimia</i>	: Molekul organik yang terlibat dalam aktivitas sistem saraf
<i>Non Parametric Test</i>	: Tes yang modelnya tidak menetapkan syarat-syarat mengenai parameter-parameter populasi yang merupakan induk sampel penelitiannya
<i>Non-Probability</i>	: Dengan cara tidak acak
<i>Obsessive-Compulsive Disorder</i>	: Gangguan yang ditandai dengan pikiran negatif yang membuat penderita merasa gelisah, takut, dan khawatir
<i>Obstipasi</i>	: Bentuk konstipasi (sembelit) parah dimana disebabkan oleh terhalangnya pergerakan feses dalam usus (adanya obstruksi usus)
<i>Olfactory Epithelium</i>	: Jaringan epitel khusus di dalam rongga hidung yang terlibat dalam penciuman
<i>One Grup Pretest Posttest</i>	: Satu kelompok yang dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah
<i>Paired T-Test</i>	: Uji t berpasangan
<i>Palpitasi</i>	: Kondisi dimana jantung berdebar-debar lebih cepat dan tidak beraturan
<i>Panic Disorder</i>	: Munculnya rasa takut atau gelisah berlebihan secara tiba-

	tiba
<i>Perfusi</i>	: Aliran cairan melalui sistem peredaran darah atau sistem limfatik ke organ atau jaringan, biasanya merujuk pada pengiriman darah ke kapiler di jaringan
<i>Phobic Disorder</i>	: Rasa ketakutan yang berlebihan pada sesuatu hal atau fenomena
<i>Posttest</i>	: Pengukuran setelah perlakuan
<i>Pra Eksperimental</i>	: Penelitian yang belum sepenuhnya memperhatikan prinsip eksperimen
<i>Pretest</i>	: Pengukuran sebelum perlakuan
<i>Prosthesis</i>	: Alat kesehatan untuk menggantikan bagian tubuh tertentu
<i>Reliable</i>	: Dapat diandalkan
<i>Reseptor-Histamin</i>	: Anggota reseptor yang terhubung protein G dengan ligan
<i>Saraf Kranial</i>	: Bagian dari sistem saraf sadar
<i>Saraf Kranial 1 (Olfaktorius)</i>	: Sel reseptor utama untuk indra penciuman.
<i>Sedasi</i>	: Efek obat yang berupa mengantuk
<i>Senyawa Aromatik</i>	: Senyawa hidrokarbon dengan ikatan tunggal dan ikatan rangkap diantara atom-atom karbonnya
<i>Sistem Limbik</i>	: Himpunan struktur otak yang terletak pada kedua sisi talamus, tepat di bawah serebrum (otak besar)
<i>Sistemik</i>	: Secara menyeluruh
<i>Skrining</i>	: Pemeriksaan kesehatan
<i>Slang Nasogastric</i>	: Selang untuk memasukan makanan dalam tubuh
<i>Stressor</i>	: Pengalaman atau situasi yang penuh dengan tekanan
<i>Takikardi</i>	: Keadaan dimana detak jantung melebihi batas normal
<i>Tranquilizer</i>	: Obat yang berfungsi menenangkan system saraf pusat
<i>Trial Clinic</i>	: Uji klinis
<i>Uji Repelensi</i>	: Uji yang memiliki daya tolak

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan suatu penanganan medis secara *invasive* yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, *injuri*, atau *deformitas* tubuh. Pembedahan terdiri dari tiga fase yaitu pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi. Fase pre operasi dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi (Kozier et al, 2011). Keperawatan pre operasi merupakan sebuah tahapan awal dari keperawatan perioperasi. Pre operasi dimulai ketika keputusan untuk melakukan intervensi pembedahan.

Tindakan operasi atau pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya (Rismawan, 2019). Bedah orthopaedi merupakan cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang cedera akut, kronis, dan trauma serta gangguan lain sistem muskuloskeletal. Tindakan pembedahan merupakan tindakan yang erat dengan ketegangan, rasa khawatir, dan ketidaktenangan. Baradero, Dayrit dan Siswadi (2009) dalam Fatmawati (2016) berpendapat kecemasan adalah salah satu respon adaptif yang normal terhadap stress karena akan dilakukannya pembedahan. Kecemasan biasanya mulai timbul pada tahap pre operasi ketika pasien mengantisipasi pembedahannya, perubahan citra tubuh dan fungsi tubuh, menggantungkan diri pada orang lain, kehilangan kendali, perubahan pada pola hidup dan masalah finansial. Efek kecemasan pada pasien pre operasi berdampak pada jalannya operasi. Sebagai

contoh, pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan maka akan berdampak pada sistem kardiovaskulernya yaitu tingginya tekanan darah sehingga operasi dapat dibatalkan.

Tindakan operasi yang terjadi di dunia diperkirakan terdapat 67 juta kasus insiden dan prevalensi tidak diketahui dengan pasti. Organisasi kesehatan dunia WHO (World Health Organization) menunjukkan pada tahun 2017, Amerika Serikat menganalisis data dari 35.539 pasien dirawat di unit perawatan intensif antara 1 oktober sampai 30 september 2016, sebanyak 25,1% mengalami gangguan psikis. Pada pasien 7% mengalami kecemasan (DEPKES, 2017). Di Indonesia populasi umum kecemasan diperkirakan 9% - 21 %, sedangkan populasi angka pasien sebelum pembedahan mengalami kecemasan sebesar 80 % (Rihiantoro, 2018). Di Jawa Timur terdapat 11.504 kasus operasi yang dilakukan selama periode 2017 (DINKES, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2016), dengan menggunakan pengukuran HARS menunjukkan 75% dari subyek yang diteliti mengalami kecemasan sebelum operasi.

Hasil penelitian dari Dewi (2012) dalam Putri dan Widarti (2017) dengan hasil gambaran tingkat kecemasan responden sebelum diberikan aromaterapi inhalasi yaitu tidak ada responden (0%) yang tidak cemas, sebanyak 22 responden (73%) mengalami cemas ringan, 8 responden (27%) termasuk ke dalam kategori cemas sedang, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami cemas berat. Setelah diberikan aromaterapi inhalasi, terjadi perubahan yang signifikan pada tingkat kecemasan responden, dimana tingkat kecemasan responden mengalami penurunan.

Terdapat 16 responden (53%) tidak mengalami cemas, 9 responden (33%) berikutnya termasuk dalam kategori cemas ringan, 4 responden (14%) selanjutnya termasuk dalam kategori cemas sedang, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami cemas berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Widarti (2017), rata-rata kecemasan pasien pre operasi di RSUD Kota Madiun sebesar 2,28 dengan 24 responden mengalami kecemasan sedang (68,6 %). Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2019) didapatkan rata-rata kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Kota Madiun mengalami kecemasan sedang. Hasil Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang telah saya lakukan pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota dengan jumlah 36 responden, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (55,6 %).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang membuat gelisah sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisik dan psikologi (Pieter, 2010). Menurut APA (American Psychological Association) kecemasan perlu mendapatkan perhatian dan intervensi keperawatan karena keadaan emosional pasien yang tidak baik akan berpengaruh kepada fungsi tubuh pasien yang akan menjalani operasi.

Dampak dari kecemasan tersebut jika tidak diatasi dengan baik akan mengakibatkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat

meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan terjadi peningkatan denyut jantung, frekuensi napas, tekanan darah, keringat dingin, merasa mulas, gangguan perkemihan (Savitri, Fidayanti, & Subiyanto, 2016). Kondisi kecemasan ini dapat menimbulkan efek yang merugikan karena bisa menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi (El Rahmayati & Ririn 2016) serta akan merugikan juga pada teknik pembiusan dengan general anestesi saat induksi dan pemulihan pasien (Budianti, Bhirowo, dan Sri 2018).

Perawat mempunyai peranan penting untuk mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikis. Terdapat 2 metode untuk mengatasinya yaitu dengan cara metode farmakologi dan metode non farmakologi. Dalam penelitian (Wulansari, 2019) Metode farmakologi menggunakan obat-obatan tertentu yang akan mengakibatkan ketergantungan (Sari, 2016). Sedangkan terapi non farmakologi yang bisa digunakan yaitu dengan terapi komplementer yaitu dengan teknik distraksi dan relaksasi, komunikasi terapeutik, psikofarma, psikoterapi, psikoreligius (Fatmawati, 2016). Teknik relaksasi merupakan teknik yang efektif untuk menurunkan kecemasan. Teknik relaksasi merupakan teknik dengan metode pemberian kegiatan yang dapat membuat rileks. Misalnya meditasi, napas dalam, relaksasi imajinasi, pemberian aromatherapy dan relaksasi progresif. Teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan yaitu dengan tehnik napas dalam, meditasi, pijatan, musik dan pemberian aromatherapy.

Aromatherapy adalah pengobatan komplementer yang menggunakan bahan berbentuk cairan yang yang bisa mengurangi tingkat kecemasan. Bahan ini terbuat

dari tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, serta fungsi kognitif dan kesehatan seseorang. Metode dalam penggunaan aromatherapy ada beberapa antara lain, salah satunya dengan cara inhalasi langsung yaitu dengan menghirup uap *minyak esensial* seperti *desinfektan* dan dekongestan (Putri & Amalia, 2019).

Aromatherapy bekerja melalui *minyak esensial* yang masuk ke hidung dan berinteraksi dengan sel reseptor yaitu *saraf kranial 1 (Olfaktorius)* pada membran mukosa penciuman dalam hidung. Reseptor ini yang tugasnya mengidentifikasi bau dan menyampaikan pesan dari penciuman melalui *saraf kranial* ke *sistem limbik* otak yang mengakibatkan pelepasan *hormone adrenalin* dan *kortisol* yang berfungsi merileksasikan tubuh (Kinai, 2012). Salah satu aromatherapy yang bisa dipakai yaitu *Ocium Basilicum* atau disebut dengan kemangi.

Ocium basilicum (kemangi) memiliki aroma khas yang dapat merileksasikan, mengurangi kecemasan, yang mengandung flavonoid dan eugenol, *arigin*, *anetol*, boron, dan minyak atsiri. Flavonoid dan eugenol berperan sebagai antioksidan yang dapat menetralkan kolestrol dan bersifat antikanker, antioksidan untuk memperbaiki sel yang rusak akibat radikal bebas dan zat adaptogen yang dapat membantu untuk mengatasi kecemasan dan depresi dalam tubuh yang berfungsi sebagai pengendali stress dan mengatur keseimbangan mental terutama pada pasien pre operasi (Katniaty, 2019).

Penelitian yang dilakukan (Katniaty, 2019) terhadap 20 responden dengan hasil *uji repelensi* aromatherapy pemanfaatan daun kemangi yang hasilnya menunjukkan

bahwa para responden lebih menyukai aroma kemangi dan jahe karena aromanya yang khas dapat membuat mereka lebih rileks. Hangatnya aromatherapy dapat membuat otot relax yang dilakukan setelah melakukan kegiatan olahraga dan dapat menurunkan stress atau kecemasan yang dialami para responden secara efektif dapat menyebabkan respon menjadi relax.

Dari uraian latar belakang diatas dijelaskan tentang efek aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) yang dapat menurunkan kecemasan dan membuat rileks. Sehingga peneliti tertarik meneliti Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi di RSUD Kota Madiun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Efektif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi di RSUD Kota Madiun ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Ortopedi di RSUD Kota Madiun.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang akan diteliti pada pasien pre operasi dalam penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan setelah pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun.
- c. Menganalisis efektivitas pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Kota Madiun

Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan efektivitas yang dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi.

2. Bagi Instansi Pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengaruh dan pemahaman tentang pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) dengan program seperti seminar dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa terhadap tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi ortopedi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi dengan pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi).

4. Bagi Responden

Sebagai referensi dalam mengurangi kecemasan sebelum menjalani tindakan operasi berupa aromatherapy.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart, 2012).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai *ketegangan mental* yang membuat gelisah sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologi (Pieter, 2010).

Berdasarkan dari uraian diatas dapat disimpulkan kecemasan adalah suatu perasaan yang membuat tidak tenang, ketakutan sehingga timbul kegelisahan yang dapat mengakibatkan perubahan fisiologis dan psikologi.

2. Etiologi

Menurut Sudart (2011) penyebab kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya.

Kecemasan menyebabkan migrasi trombosit ke daerah perifer sehingga pembekuan darah memendek dan terjadi peningkatan *perfusi*, kondisi tersebut dapat membahayakan saat operasi yakni meningkatkan resiko terjadinya perdarahan (Suliswati, 2013).

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun), merupakan komponen utama bagi semua gangguan kejiwaan (psychiatric disorder). Secara klinis gejala kecemasan dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu gangguan cemas menyeluruh *generalized anxiety disorder* (GAD), gangguan panik (*panic disorder*), gangguan phobic (*phobic disorder*), dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*).

3. Tanda dan Gejala

Menurut Donsu (2017), kecemasan memiliki beberapa tanda baik secara fisik, kognitif, perilaku, maupun emosi.

1) Fisik

Tanda fisik yang muncul adalah nafas sering dan pendek, peningkatan nadi dan tekanan darah, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah, tremor, berkeringat, sulit tidur, dan sakit kepala.

2) Kognitif

Gejala kognitif yang terlihat pada penderita yaitu mempersepsikan sesuatu. Persepsinya cenderung menyempit, tidak bisa menerima rangsang luar. Dan yang seringkali terlihat pada penderita yaitu kerap berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya saja.

3) Perilaku

Perilaku yang dapat terlihat yaitu tersentak-sentak, dengan berbicara yang berlebihan dan cepat serta memiliki perasaan yang tidak aman.

4) Emosi

Respons emosi yang mengalami gangguan biasanya disertai dengan rasa menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, suka cita berlebihan, ketidakberdayaan meningkat secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak kuat, ketakutan, *distress*, prihatin.

4. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Lestari (2015) Kecemasan yang dialami oleh individu dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Ketegangan yang dialami sehari-hari, individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, memejamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan.

b. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami perhatian yang

selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Lapang persepsi individu sangat sempit. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal) (Stuart & Sudden, 2013 dalam Prasetyo, 2019).

a. Faktor Internal

1) Potensi *stressor*

Stressor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk mampu beradaptasi.

2) Maturitas

Kematangan kepribadian individu bisa mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur akan lebih susah mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir secara rasional dan mudah menangkap informasi baru, kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

4) Respon *koping*

Mekanisme *koping* digunakan seorang saat menghadapi kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku yang menyimpang.

5) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada individu menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

6) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan lebih mudah mengalami penurunan keadaan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

7) Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian 1 lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian 2. Misalnya dengan orang tipe 1 adalah orang yang memiliki tingkat selera humor yang tinggi, tipe ini cenderung lebih santai, tidak tegang dan tidak gampang

merasa cemas bila menghadapi sesuatu, sedangkan tipe 2 ini adalah orang yang mudah emosi, mudah curiga dan tegang maka tipe 2 ini akan lebih mudah merasa cemas.

8) Lingkungan dan Situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing atau baru lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan berada di lingkungan yang sudah dikenalnya.

9) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber *koping* individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain mampu membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir dari individu.

10) Usia

Usia muda lebih mudah merasakan kecemasan, dengan umur yang lebih matang klien berfikir secara dewasa.

11) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada laki-laki.

b. Faktor Eksternal

1) Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas-aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.

2) Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/ peran diri dan hubungan interpersonal (Asmadi, 2012).

6. Dampak Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan pre operasi memiliki sifat subyektif, dan secara sadar perasaan tentang kecemasan serta ketegangan yang disertai perangsangan system saraf otonom sehingga menyebabkan peningkatan respirasi, peningkatan nadi atau denyut jantung, peningkatan tekanan darah, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah, tremor, berkeringat, sulit tidur, dan sakit kepala. Peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan tingkat respirasi sangat berbahaya karena tingginya denyut jantung dan tekanan darah akan memperberat kerja system kardiovaskuler dan meningkatkan kebutuhan oksigen serta kerja jantung (Lestari, Ima dan Eka, 2019).

7. Indikator Tingkat Kecemasan

Indikator tingkat kecemasan terdiri dari perubahan verbalisasi, perubahan aktivitas motorik, perubahan persepsi dan perhatian, perubahan respirasi dan sirkulasi serta perubahan lainnya (Kozier et al, 2011).

Tabel 2. 3 Indikator Tingkat Kecemasan

Kategori	Tingkat kecemasan			
	Ringan	Sedang	Berat	Panik
Perubahan verbalisasi	Semakin sering bertanya	Suara tremor dan perubahan nada suara	Komunikasi sulit dipahami	Komunikasi mungkin tidak dapat dipahami
Perubahan aktivitas motorik	Gelisah ringan, Mengantuk	Tremor, kedutan wajah dan gemetar Peningkatan ketegangan pada otot	Peningkatan aktivitas motorik, ketidakmampuan untuk rileks Ekspresi wajah tampak ketakutan	Peningkatan aktivitas motorik, <i>agitasi</i> Respon tidak dapat diprediksi
Perubahan persepsi dan perhatian	Peningkatan perasaan gelisah dan waspada. Penggunaan belajar untuk beradaptasi	Fokus perhatian menyempit. Kemampuan belajar sedikit mengalami gangguan	Ketidakmampuan untuk fokus atau berkonstrasi . Kemampuan belajar sangat terganggu	Gemetar, koordinasi motorik buruk. Ketidakmampuan untuk belajar, tidak berfungsi
Perubahan respirasi dan sirkulasi	Tidak ada	Kecepatan napas dan jantung sedikit meningkat	<i>Takikardi, hiperventilasi</i>	<i>Dipsnea, palpitasi, tersedak, nyeri dada atau tertekan</i>
Perubahan lain	Tidak ada	Gejala gaster ringan misal mulas	Sakit kepala, gangguan lambung, mual	Firasat akan ditimpa musibah <i>Parastesia</i> , berkeringat

8. Penatalaksanaan Kecemasan

Wulansari (2019), ada 2 metode untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan cara :

a. Metode farmakologi

Metode farmakologi menggunakan obat-obatan tertentu anti ansietas seperti *benzodiazepine*, dampak dari obat ini akan mengakibatkan ketergantungan (Sari, 2016).

b. Metode non farmakologi

Ada banyak terapi non farmakologi yang bisa digunakan yaitu dengan terapi komplementer. Salah satu terapi komplementer yang bisa digunakan yaitu aromatherapy (Maliya, 2019)

9. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Ada beberapa instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan pasien pre operasi, diantaranya State Anxiety Score dari Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI), The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), Visual Analog Scale (VAS) dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Setiap instrument memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing dalam mengukur kecemasan pre operasi (Ningrum, 2019).

Metode VAS sangat sederhana dan mudah. Skor kecemasan VAS ditentukan dengan menginstruksikan kepada pasien untuk memberi tanda pada suatu garis horizontal yang panjangnya 100 milimeter. Namun metode ini tidak secara spesifik menilai kecemasan (Firdaus, 2014 dalam Widarti, 2017).

STAI merupakan instrument berupa kuesioner yang dikembangkan oleh Spielberger pada tahun 1970 untuk menilai kecemasan. Kuesioner STAI terdiri atas 40 pertanyaan untuk menilai perasaan pasien dalam situasi khusus yang dihadapi, tetapi kuesioner STAI membutuhkan waktu yang relatif panjang sehingga tidak efektif digunakan pada fase pre operasi (Ningrum, 2019).

APAIS merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan pasien yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam

berbagai bahasa dunia. Instrumen APAIS dibuat oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda, yang terdiri dari 6 pertanyaan, 4 pertanyaan evaluasi mengenai kecemasan anestesi dan prosedur bedah, dan 2 pertanyaan mengevaluasi mengenai kebutuhan informasi (Ningrum, 2019). Tetapi kuesioner APAIS, kurang spesifik dalam menggali pertanyaannya atau informasi dari pasien sehingga bisa berakibat kurang baik apabila terjadi komplikasi akibat gejala kecemasan yang kurang diketahui.

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian clinic. Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), telah dibuktikan memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic, yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS menurut (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2012). Penilaian kecemasan ada 14 item.

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemeter, mudah terganggu dan lesu

- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila di tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
- d. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
- e. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- g. Gangguan fisik: nyeri pada otot -otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- h. Gangguan *sensorik* : emosional, kesulitan mengunyah, gangguan berbicara penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
- i. Gejala *kardiovaskuler* : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- j. Gejala pernafasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
- k. Gejala *gastrointestinal* : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut
- l. Gejala *urogenital* : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi

m. Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala

n. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari - jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori, masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya :

Nilai (*Score*)

0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1 = Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)

3= Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4= Sangat Berat (semua gejala ada) (Nursalam, 2016).

Masing-masing nilai angka/score dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu :

Total nilai derajat kecemasan (*Score*)

Skor <6 : tidak ada kecemasan

Skor 6-14 : kecemasan ringan

Skor 15-27 : kecemasan sedang

Skor >27 : kecemasan berat (Nursalam, 2016).

B. Konsep Keperawatan Pre Operasi

1. Definisi Pre Operasi

HIPKABI (2014) berpendapat, tindakan operasi adalah prosedur yang bersifat *invasive* untuk diagnosis, pengobatan suatu penyakit, trauma dan *deformitas*. Fase pre operasi dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi. Aktivitas keperawatan yang termasuk kedalam fase ini antara lain mengkaji klien, mengidentifikasi masalah keperawatan yang potensial atau actual, merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu, dan memberikan penyuluhan preoperasi untuk klien dan orang terdekat klien (Kozier, et al 2011).

Keperawatan preoperatif adalah tahapan awal dari keperawatan perioperasi. Pre operasi dimulai saat keputusan diambil untuk melakukan intervensi pembedahan. Rasa cemas biasanya akan timbul pada tahap pre operasi ketika pasien mengantisipasi pembedahannya, perubahan pada citra tubuh dan fungsi tubuh, menggantungkan diri pada orang lain, kehilangan kendali, perubahan pada pola hidup, dan masalah finansial (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009).

Penjelasan tersebut dapat disimpulkan operasi atau pembedahan adalah prosedur medis yang bersifat *invasive* dibagian tubuh. Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperasi yang akan menimbulkan kecemasan pada klien. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kunci

kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada pada tahap intra operasi dan post operasi.

2. Pemeriksaan Pre Operasi

Pemeriksaan fisik yang bisa digunakan merupakan pemeriksaan fisik metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*) yang dibagi menjadi beberapa tingkatan (Pramono, 2015), yaitu:

- a. ASA I: pasien sehat atau normal, tidak ada gangguan organik, fisiologis atau kejiwaan, tidak termasuk sangat muda dan sangat tua, sehat dengan toleransi latihan fisik.
- b. ASA II: pasien memiliki kelainan *sistemik* ringan (misal : hipertensi, diabetes mellitus yang terkontrol), tidak ada keterbatasan fungsional, mempunyai penyakit yang terkontrol dengan baik.
- c. ASA III: pasien memiliki kelainan sistemik berat, terdapat keterbatasan fungsional, memiliki penyakit lebih dari satu system tubuh atau system utama yang terkendali, tidak ada bahaya kematian.
- d. ASA IV: pasien memiliki kelainan sistemik berat dan *incapacitance* (misal pasien gagal jantung derajat 3 dan hanya bisa berbaring di tempat tidur). Pasien dengan setidaknya satu penyakit berat yang tidak terkontrol atau pada tahap akhir, kemungkinan resiko kematian.

- e. ASA V: pasien dengan atau tanpa operasi diperkirakan meninggal dalam 24 jam, resiko besar kematian, seperti: kegagalan organ.
- f. ASA VI : mati batang otak untuk donor organ.

3. Kegiatan Pre Operasi

Kegiatan yang dilakukan pada fase pre operasi adalah sebagai berikut (Kozier et al, 2011) :

- a. Informed consent

Sebelum dilakukan pembedahan, klien harus menandatangani formulir persetujuan yang disediakan oleh institusi. Formulir persetujuan ini melindungi pasien dari prosedur yang tidak sesuai dengan yang di rencanakan atau yang tidak dipahami, *informed consent* ini juga bertujuan melindungi pihak rumah sakit dan professional kesehatan dari tuntutan klien dan keluarga bahwa persetujuan tidak diterima. *Informed consent* pre operasi harus terdiri dari :

- 1) Sifat dan tujuan pembedahan.
- 2) Nama dan kualifikasi tenaga medis yang melakukan pembedahan.
- 3) Risiko, kerusakan jaringan, kecacatan, atau bahkan kematian.
- 4) Kemungkinan keberhasilan.
- 5) Tindakan alternatif lain.
- 6) Hak klien untuk menolak persetujuan atau menarik kembali persetujuan.

b. Pengkajian

Pengkajian pre operasi meliputi pengumpulan data, menilai data spesifik klien untuk menentukan kebutuhan pra dan pasca operasi. Menentukan kebutuhan fisik, psikologi, dan social.

c. *Uji Skrining*

Uji skrining dilakukan untuk mengidentifikasi terapi sebelum dilakukan pembedahan dengan memeriksa program dengan cermat, melihat apakah program itu dapat dilakukan, dan memastikan apakah hasilnya telah tercatat dalam status klien sebelum pembedahan. Uji diagnostic yang dilakukan langsung pada klien biasanya (misalnya: gastrokopi untuk mengklarifikasi kondisi patologik sebelum pembedahan lambung).

d. Diagnosis

Diagnosis yang mungkin terjadi pada pasien pre operasi antara lain defisiensi pengetahuan, ketakutan, gangguan pola tidur, duka cita adaptif dan ketidakefektifan coping

e. Perencanaan

Tujuan dilakukannya perencanaan adalah untuk memastikan kesiapan mental dan fisik klien sbelum menjalani pembedahan. Perencanaan harus menyertakan keluarga atau orang terdekat klien. Jika klien masuk rumah sakit beberapa hari sebelum dilakukan tindakan pembedahan maka perencanaan rencana keperawatan dan penyuluhan dapat disusun.

Perencanaan untuk perawatan di rumah (*discharge planning*)

Untuk klien operasi, rencana pulang dimulai saat atau sebelum masuk rumah sakit untuk prosedur yang direncanakan. Perencanaan dini untuk memenuhi kebutuhan rencana pulang klien sangat penting bagi klien yang menjalani pembedahan hari itu juga yang dipulangkan segera setelah pulih dari anesthesia. Perencanaan pulang terdiri atas pengkajian kemampuan klien dan orang-orang terdekat serta sumber-sumber untuk perawatan, sumber keuangan mereka, dan kebutuhan terhadap rujukan dan layanan perawatan di rumah. Namun, luasnya cakupan perencanaan pulang dan perawatan di rumah bervariasi jenis pembedahan yang dilakukan.

f. Implementasi

Tindakan utama yang harus dilakukan sebelum pembedahan adalah penyuluhan pre operasi. Empat dimensi penyuluhan pre operasi yang diidentifikasi bagi klien:

- 1) Informasi, yang disampaikan dalam informasi antara lain apa yang akan terjadi pada klien, kapan, dan apa yang akan dialami seperti rasa ketidaknyamanan.
- 2) Dukungan psikososial untuk menurunkan kecemasan. Perawat bisa memberikan dukungan dan informasi kepada klien untuk mengoreksi persepsi klien.

3) Peran dan dukungan keluarga dalam persiapan pre operasi. Pemahaman klien mengenai pengalaman perioperasi akan menurunkan kecemasan. Pelatihan keterampilan. Hal ini mencakup pergerakan, napas dalam, batuk, menyangga luka operasi dengan bantal dan menggunakan *spirometer insentif*.

4. Persiapan Fisik

Menurut Kozier et al (2011) Persiapan pre operasi termasuk area-area berikut: nutrisi dan cairan, eliminasi, hygiene, medikasi, istirahat, pengelolaan benda berharga dan *prosthesis*, program khusus dan persiapan kulit pembedahan.

a. Nutrisi dan cairan

Hidrasi dan nutrisi yang adekuat meningkatkan proses penyembuhan. Perawat perlu mencatat tanda-tanda malnutrisi atau ketidakseimbangan cairan. Program “NPO setelah tengah malam” telah menjadi kebiasaan lama karena anestetik diyakini dapat menekan fungsi gastrointestinal dan akan berbahaya jika pasien mengalami muntah dan aspirasi selama pemberian anestetik umum. Karena dirasa tidak efektif maka ASA (American Society Of Anesthesiology) merevisi pedoman mereka tentang praktik puasa bagi klien yang sehat yang menjalani prosedur efektif. Panduan revisi untuk program NPO memperbolehkan:

- 1) Konsumsi cairan bening sampai 2 jam sebelum pembedahan elektif yang memerlukan anesthesia umum, anesthesia regional, atau analgesia-*sedasi*.
- 2) Sarapan ringan (mis: teh dan roti) diperbolehkan 6 jam sebelum prosedur.
- 3) Makan malam yang lebih berat 8 jam sebelum pembedahan.

b. Eliminasi

Enema sebelum pembedahan tidak lagi menjadi prosedur rutin, tetapi *enema* mungkin diprogramkan apabila pembedahn usus direncanakan. *Enema* membantu mencegah konstipasi post operasi dan kontaminasi area pembedahan oleh fases. Setelah pembedahan yang melibatkan usus, peristaltik sering belum kembali selama 24 jam atau 48 jam. Sebelum pembedahan, pemasangan kateter retensi mungkin di programkan untuk memastikan bahwa kandung kemih telah kosong. Hal ini membantu mencegah cedera yang tidak perlu pada kandung kemih, terutama selama pembedahan pelvis.

c. Hygiene

Dibeberapa tatanan, klien diminta untuk mandi di sore hari atau di pagi hari pembedahan atau keduanya. Kuku klien harus dipotong dan bebas dari cat kuku atau semua jenis perhiasan dilepas sehingga bagian dasar kuku, kulit dan bibir dapat terlihat ketika sirkulasi dikaji selama dan setelah pembedahan. Tujuan tindakan hygiene ini adalah menurunkan risiko infeksi luka.

d. Medikasi

Dibeberapa tatanan kesehatan, medikasi pre operasi diberikan setelah klien masuk ke ruang operasi atau diberikan saat berada di unit rumah sakit. Medikasi pre operasi harus diberikan dalam waktu yang terjadwal atau “*on call*”. Medikasi pre operasi yang umum digunakan antara lain:

- 1) *Sedative* atau *tranquilizer* seperti seqobarbital dan diazepam (valium) untuk meredakan kecemasan dan memudahkan konduksi anestetik.
- 2) Analgesic narkotik seperti morfin dan meperidin (demerol) untuk memberikan efek *sedasi* pada klien dan menurunkan jumlah anestetik yang diperlukan.
- 3) *Antikolinergik* seperti atropin, skopolamin, dan glikopirolat (robinul) untuk menurunkan sekresi oral dan paru dan mencegah *laringospasme*.
- 4) *Antihistaminreseptor-histamin* seperti simetidin (tagamet) dan ranitidine (zantac) untuk menurunkan volume cairan lambung dan keasaman lambung.
- 5) *Agesnneuroleptanalgesik* seperti innovar untuk menginduksi ketenangan umum dan rasa kantuk.

e. Istirahat dan Tidur

Perawat harus melakukan apapun yang membantu klien untuk tidur dimalam hari sebelum pembedahan. Seringkali pemberian *sedasi* diprogramkan mengatasi gangguan tidur pada pasien. Istirahat yang adekuat membantu klien mengatasi stress pembedahan dan membantu penyembuhan.

1) Barang-Barang Berharga

Barang barang berharga seperti perhiasan dan uang harus diserahkan kepada keluarga atau diberi label dan disimpan di tempat yang aman apabila orang terdekat klien tidak dapat membawa barang-barang tersebut ke rumah.

2) *Prosthesis*

Semua *prosthesis* (bagian tubuh palsu, seperti gigi palsu sebagian atau seluruhnya, lensa kontak, mata palsu, dan kaki palsu, kacamata, wig, dan bulu mata palsu harus dilepas sebelum dilakukan pembedahan.

3) Program Khusus

Perawat memeriksa program dokter bedah untuk prosedur-prosedur khusus (mis: insersi *slang nasogastrik* sebelum pembedahan, pemberian obat seperti insulin atau pemasangan stoking *antiemboli*).

4) Persiapan Kulit

Sebagian besar institusi, mempersiapkan kulit untuk pembedahan yang dilakukan selama fase *intraoperasi*.

5) Tanda-Tanda Vital

Kaji dan catat tanda vital sebagai data dasar. Laporkan adanya kondisi yang abnormal, seperti peningkatan tekanan darah atau suhu tubuh yang tinggi.

5. Proses Keperawatan dan Klien Bedah

Klien akan bertemu dengan anggota tim kesehatan antara lain dokter bedah, perawat anastesi, atau ahli anastesi, petugas fisioterapi, dan perawat. Semuanya berperandalam asuhan keperawatan dan pemulihan klien. Perawat mengkaji kesehatan fisik dan emosional klien, mengetahui tingkat resiko pembedahan, mengkoordinasi berbagai pemeriksaan diagnostik, mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang menggambarkan kebutuhan klien dan keluarga, mempersiapkan kondisi fisik dan mental klien untuk menghadapi pembedahan, serta mengkomunikasikan informasi yang berkaitan dengan pembedahan kepada tim (Brunner & Suddarth, 2010).

6. Jenis Pembedahan

Menurut Alimul Aziz (2009) jenis pembedahan dibagi menjadi dua yaitu berdasarkan lokasi dan berdasarkan tujuan. Jenis pembedahan berdasarkan lokasinya, pembedahan dibagi menjadi bedah thorak, kardiovaskuler, bedah neurologi, bedah ortopedi, bedah urologi, bedah kepala leher, bedah digestive, dan lain-lain. Jenis pembedahan berdasarkan tujuannya, seperti pembedahan diagnostic (ditunjukkan untuk menentukan sebab terjadinya gejala dari penyakit, seperti biopasi, eksplorasi, dan laparotomy), pembedahan kuratif (dilakukan untuk mengambil bagian dari penyakit, misalnya pembedahan apendektomi), pembedahan restorative (dilakukan untuk mengambil bagian dari penyakit, misalnya pembedahan apendektomi).

Salah satu jenis bedah yang banyak ditemukan di Rumah Sakit adalah bedah orthopaedi (dieja orthopedi) ialah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang cedera akut, kronis, dan trauma serta gangguan lain sistem muskuloskeletal. Orthopaedi berasal dari bahasa Yunani yaitu orthos berarti lurus dan paedion/pais berarti anak. Masa itu ruang lingkup yang dicakup terbatas dan menyangkut perkembangan sistem otot kerangka (sistem muskuloskeletal) yaitu mencegah dan memperbaiki kelainan bentuk pada anak-anak dan dianggap bahwa kelainan bentuk pada orang dewasa umumnya berasal dari kelainan pada waktu anakanak (Hanafiah, 2008).

Dalam pembedahan ortopedi dapat dibedakan menjadi beberapa jenis pembedahan, yaitu :

- a. Reduksi terbuka: adalah melakukan reduksi dan membuat kesejajaran tulang yang patah setelah terlebih dahulu dilakukan deseksi dan pemanjangan tulang yang patah.
- b. Fiksasi interna: adalah stabilisasi tulang patah yang telah direduksi dengan sekrup, plat, paku, dan pin logam.
- c. Grafftulang: adalah penggantian jaringan tulang untuk memperbaiki penyembuhan, untuk menstabilisasi, atau mengganti tulang yang berpenyakit.
- d. Amputasi: adalah penghilangan bagian tubuh.
- e. Menisektomi: adalah eksisi fibrokartilago sendi yang telah rusak.
- f. Penggantian sendi: adalah penggantian permukaan sendi dengan bahan logam atau sintesis.

g. Transfer tendo: adalah pemindahan insersi untuk memperbaiki fungsi

C. Konsep Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi)

1. Definisi Aromatherapy

Aromatherapy berasal dari kata *aroma* yang artinya harum atau wangi, dan terapi yang artinya cara pengobatan atau penyembuhan, sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan *minyak essential (essential oil)* (Jaelani, 2009).

Aromatherapy adalah pengobatan komplementer yang menggunakan bahan berbentuk cairan yang yang bisa mengurangi tingkat kecemasan. Bahan ini terbuat dari tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai *minyak esensial* dan *senyawa aromatik* yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif dan kesehatan seseorang (Putri & Amalia, 2019).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan aromatherapy merupakan pengobatan komplementer yang berasal dari wewangian bahan alami yang dibuat menjadi *minyak essential (essential oil)* yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif, dan kesehatan seseorang sehingga dapat menurunkan kecemasan.

2. Cara Penggunaan Aromatherapy

Menurut Putri & Amalia (2019) cara penggunaan aromatherapy sebagai berikut :

a. Menggunakan cara difusi

Yaitu dengan melalui udara yang berisi uap dari *minyak essential*.

b. Inhalasi

Merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode aromatherapy yang paling sederhana dan cepat, metode ini dikenal yang paling tua dalam penggunaannya. Inhalasi biasanya juga disebut dengan cara penciuman bau. Cara penggunaan dengan metode inhalasi dibedakan menjadi 2 yaitu inhalasi langsung dan tidak langsung. Inhalasi langsung diperlakukan secara individual, sedangkan inhalasi tidak langsung dilakukan secara bersama-sama dalam satu ruangan. Alur penggunaan aromatherapy dengan inhalasi dimulai dari masuknya aromatherapy dari luar tubuh ke dalam tubuh, setelah itu melewati paru-paru yang dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. dimana dengan mudah merangsang *saraf olfactory* pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu saat bernafas jika mencium bau yang berbeda dari *minyak essensial*. Aromatherapy yang tercium akan memberikan efek fisik dan psikologis (Muchtaridi & Moelyono, 2015).

c. Penggunaan pada kulit

Yaitu digunakan untuk keperluan terapi pijat, mandi, kompres, serta pengobatan untuk kulit.

3. Bentuk-Bentuk Aromaterapi

Muchtaridi & Moelyono (2015) membagi aromatherapy menjadi 6 bentuk, yaitu :

a. Minyak Essensial Aromatherapy

Berbentuk cairan atau minyak, seperti *minyak essensial* lavender, kemangi, *citrus* orange, dan lainnya. Penggunaannya bermacam-macam, pada umumnya menggunakan alat aroma diffuser. Namun, bisa juga dengan dioleskan pada kain atau pada saluran udara.

b. Dupa Aromatherapy

Digunakan untuk acara tertentu, tetapi seiring dengan perkembangan jaman dupa sudah menjadi bagian dari salah satu bentuk aromatherapy. Bentuknya padat dan berasap jika dibakar, biasanya digunakan untuk ruangan yang berukuran besar atau pada ruangan terbuka. Jenis dupa aromatherapy ini terdiri dari tiga jenis, yaitu dupa aromatherapy panjang, pendek, dan berbentuk kerucut.

c. Lilin Aromatherapy

Ada dua jenis lilin yang digunakan yaitu untuk pemanasan tungku dan lilin aromatherapy. Lilin yang digunakan untuk memanaskan tungku aromatherapy tidak memiliki wangi aroma, karena hanya berfungsi untuk memanaskan tungku yang berisi *minyak essensial*. Sedangkan lilin aromatherapy akan mengeluarkan wangi aromatherapy jika dibakar.

d. Minyak Pijat Aromatherapy

Minyak ini digunakan untuk minyak pijat, yang memiliki wangi yang berbeda dengan yang lain.

e. Garam Aromatherapy

Digunakan dengan cara merendam bagian tubuh tertentu seperti kaki, untuk mengurangi rasa lelah. Fungsi dari garam aromatherapy dipercaya dapat mengeluarkan racun yang ada dalam tubuh.

f. Sabun Aromatherapy

Berbentuk menyerupai sabun padat dengan berbagai varian wangi aromatherapy. Kandungan atau ekstrak dari tumbuh-tumbuhan yang terdapat dalam sabun ini, sehingga sabun ini baik untuk kesehatan tubuh, seperti menghaluskan kulit dan menjauhkan dari serangga.

4. Manfaat Aromatherapy

Menurut Muchtaridi & Moelyono (2015) manfaat aromatherapy tidak hanya sekedar wewangian yang dapat menyembuhkan penyakit tetapi dapat digunakan digunakan sebagai :

- a. Meningkatkan kekebalan tubuh baik secara jasmani maupun rohani
- b. Meringankan pikiran dan mengurangi stress serta kecemasan
- c. Membangkitkan semangat
- d. Membersihkan racun dalam tubuh
- e. Meningkatkan daya ingat
- f. Mengurangi rambut rontok
- g. Mengurangi eksim ginjal
- h. Mencegah insomnia
- i. Mencegah terjadinya flu dan kedinginan pada balita

j. Membersihkan udara dan penangkalan kuman

5. Cara Kerja Aromatherapy

Menurut Kinai (2012) cara kerja aromatherapy dengan molekul *minyak essensial* yang masuk ke hidung dan berinteraksi dengan reseptor pada *membran mukosa* penciuman dalam hidung. Reseptor ini yang tugasnya mengidentifikasi bau dan menyampaikan pesan dari penciuman melalui saraf ke *sistem limbik* otak. Hal ini menyebabkan reaksi emosional dan fisik untuk aroma karena ada emosional, seksualitas, kreativitas, dan memori pusat dalam *sistem limbik* dari otak. Pesan tersebut akan diteruskan ke hipotalamus dan hipofisis (juga dalam otak) hasil ini dalam pelepasan hormon yang akan mengatur fungsi tubuh dengan demikian *minyak essensial* memberikan efek secara fisik, fisiologi dan psikologi. Minyak essensial juga diserap melalui kulit dan dapat memberi efek lokal dikulit seperti membantu penyembuhan luka, atau mereka dapat diserap kedalam sirkulasi untuk efek lain seperti relaksasi.

Menurut Muchtaridi & Moelyono (2015) bahwa mekanisme kerja bahan aromatherapy adalah melalui sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Organ penciuman merupakan satu-satunya indra perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar dan merupakan saluran langsung ke otak. Terdapat 8 molekul yang bisa memicu *impuls elektrik* pada ujung saraf. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap dan langsung ke udara. Apabila masuk ke rongga hidung melalui pernafasan, akan diterjemahkan oleh

otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi menjadi beberapa, sebagai berikut :

- a. Penerimaan molekul bau oleh saraf *olfactory epithelium*, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf.
- b. Bau itu akan diteruskan sebagai pesan ke pusat penciuman yang terletak dibagian belakang hidung. Sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan menghantarkannya ke sistem limbik yang kemudian akan dikirim ke hypothalamus untuk diolah. Apabila minyak essensial dihirup, molekul yang menguap akan membawa unsure aromatic yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung.
- c. Rambut getar yang terdapat didalam akan berfungsi sebagai reseptor. Bertugas menghantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya yang menghantarkan pesan balik ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang atau terangsang. Sehingga dapat disimpulkan cara kerja aromatherapy melalui saraf penciuman yang akan mempengaruhi sistem kerja *limbik*. *Sistem limbik* merupakan pusat emosi. Fungsinya akan mempengaruhi hypothalamus dan mengubah hormon kesenangan yang akan menjadikan relax, dan sedatif. Salah satu aromatherapy yang dapat memberikan efek relax dan sedatif yang bisa mengurangi tingkat kecemasan dan stress adalah aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi).

D. Konsep *Ocimum Basilicum* (Kemangi)

1. Definisi

Ocimum basilicum atau yang disebut dengan kemangi merupakan tanaman yang tumbuh tegak dengan cabang yang banyak. Tumbuhan ini berbentuk perdu yang tingginya dapat mencapai 1 meter. Bunga tersusun di tandan yang tegak,, panjang, berbentuk bulat telur, berbau harum, dan berwarna hijau muda (Faiha', 2015).

Kemangi mengandung flavonoid dan eugenol, *arigin*, *anetol*, boron, dan minyak atsiri. Flavonoid dan eugenol berperan sebagai antioksidan yang dapat menetralkan kolesterol dan bersifat antikanker. Antioksidan memiliki peran penting untuk menjaga kesehatan, hal ini disebabkan oleh kemampuan antioksidan dan menangkap radikal bebas dan zat adaptogen (zat alami yang membantu untuk mengatasi kecemasan dan depresi dalam tubuh) yang mampu mengendalikan stress dan keseimbangan mental. Selain itu kemangi merupakan bahan alami yang ramah lingkungan dan aman jika digunakan untuk pilihan alternatif untuk mengurangi kecemasan terutama pada pasien pre operasi (Katniaty, 2019).

2. Kandungan Ocimum Basilicum (Kemangi)

Dalam 10 ml minyak atsiri kandungan didalamnya terdiri dari :

Tabel 2. 4 Kandungan Utama Minyak Atsiri Ocimum Basilicum

No	Senyawa	Komposisi
1.	Linalool	48,4 %
2.	1,8-cineol	12,2 %
3.	Eugenol	6,6 %
4.	Methyl cinnamate	6,2 %
5.	α -cubebene	5,7 %
6.	Caryophyllene	2,5 %
7.	β -ocimene	2,1 %
8.	α -farnesene	2,0 %

Tabel 2. 5 Kandungan Minyak Atsiri Yang Diidentifikasi Dari Ocimum Basilicum

No	Senyawa
1.	Metil chaviol
2.	Linalool
3.	Eugenol
4.	Metil eugenol
5.	Fenchyl alcohol
6.	Limonene
7.	α -Pinene
8.	β -Pinene
9.	β -Caryophyllene
10.	Thymol
11.	Camphene
12.	α -Bergamonete
13.	Geranial
14.	Geranil asetat
15.	1,8-Cineol
16.	Estragole
17.	Cineol
18.	α -cubebene
19.	Nerol
20.	ϵ -Muurolene
21.	α -Muurolol
22.	Methyl cinnamate
23.	E-Caryophyllene
24.	β -Ocimene
25.	Linalil asetat

3. Cara Penyulingan Minyak Kemangi

Minyak atsiri adalah zat cair yang mudah menguap bercampur dengan persenyawaan padat yang berbeda dalam hal komposisi dan titik cairnya, larut dalam pelarut organik dan tidak larut dalam air. Berdasarkan sifat tersebut, maka minyak atsiri dapat diekstrak dengan 4 cara, yaitu : Penyulingan (Destilasi), *Pressing (Eks-pression)*, Ekstraksi dengan pelarut (*Solvent ekstraksion*), dan Absorpsi oleh lemak padat (*Enfleurage*). Cara yang tepat untuk pengambilan minyak dari kemangi adalah dengan cara penyulingan (*Destilation*).

a. Destilasi

Destilasi atau penyulingan adalah suatu proses penguapan yang diikuti pengembunan. Destilasi dilakukan untuk memisahkan suatu cairan dari campurannya apabila komponen lain tidak ikut menguap (titik didih lain jauh lebih tinggi). Misalnya adalah pengolahan air tawar dari air laut.

b. Destilasi Bertingkat

Untuk memisahkan dua jenis cairan yang sama-sama mudah menguap dapat dilakukan dengan destilasi jenis ini. Destilasi bertingkat sebenarnya adalah suatu proses destilasi berulang. Proses ini terjadi pada *kolom fraksional*, *kolom fraksional* terdiri atas beberapa plat dimana pada setiap plat terjadi pengembunan. Uap yang naik plat yang lebih tinggi lebih banyak yang lebih atsiri (mudah menguap). Sedangkan yang kurang atsiri, lebih banyak dalam kondensat. Contoh destilasi bertingkat adalah pemisahan campuran alkohol-air titik didih alkohol adalah 78°C dan titik didih air 100°C. Campuran tersebut dicampurkan dalam

labu didih. Pada suhu sekitar 78°C alkohol mulai mendidih tetapi sebagian air juga ikut menguap. Oleh karena alcohol mudah menguap, kadar alkohol menguap lebih tinggi daripada kadar alkohol semula. Ketika mencapai *kolom fraksionasi*, uap mengembun dan memanaskan kolom tersebut. Setelah suhu kolom mencapai 78°C alkohol tak lagi mengembun sehingga uap yang mengandung alkohol naik ke kolom di atasnya, sedangkan sebagian air turun ke dalam *labu didih*. Proses seperti itu berulang beberapa kali (bergantung banyaknya plat dalam kolom), sehingga diperoleh alkohol yang murni. Contoh lainnya dari destilasi bertingkat adalah pemurnian minyak bumi, yaitu memisahkan gas, bensin, minyak tanah, dan sebagiannya dari minyak mentah.

c. Macam-macam *destilasi*

Macam-macam destilasi yaitu :

- 1) *Destilasi* sederhana, prinsipnya memisahkan dua atau lebih komponen cairan berdasarkan perbedaan titik didih yang jauh berbeda.
- 2) *Destilasi* fraksionasi atau bertingkat, sama prinsipnya dengan destilasi sederhana hanya destilasi ini memiliki rangkaian alat kondensor yang lebih baik, sehingga mampu memisahkan dua komponen yang memiliki perbedaan titik didih yang berdekatan.
- 3) *Destilasi azeotrop*, memisahkan campuran azeotrop (campuran dua atau lebih komponen yang sulit dipisahkan), biasanya dalam prosesnya digunakan senyawa lain yang dapat memecah ikatan azeotrop tersebut, atau dengan menggunakan tekanan tinggi.

- 4) *Destilasi kering*, memanaskan material padat untuk mendapatkan fase uap dan cairnya biasanya digunakan untuk mengambil cairan bahan bakar dari kayu atau batu bata.
- 5) *Destilasi vakum*, memisahkan dua komponen yang titik didihnya sangat tinggi, metode yang digunakan adalah dengan menurunkan tekanan permukaan lebih rendah dari 1 atm, sehingga titik didihnya menjadi rendah, dalam prosesnya suhu yang digunakan untuk mendestilasi tidak perlu tinggi.
- 6) *Destilasi khusus*, tekanan uap total campuran 2 cairan yang tidak saling larut = jumlah tekanan uapnya masing-masing.
- 7) *Destilasi air*, metode yang menggunakan pemanas dengan api dan belum dikenal metode penyulingan, metode ini banyak digunakan karena alat tersebut dapat dipindah-pindah dan cukup praktis. Keuntungan penyulingan ini dapat mengekstraksi minyak dari bahan yang berbentuk bubuk. Adapun kelemahannya adalah ekstraksi tidak dapat berlangsung secara sempurna.
- 8) *Destilasi air dan uap*, pada metode ini bahan olah diletakkan diatas rak-rak atau saringan berlubang. Setelah itu diisi dengan air sampai permukaan air berada tidak jauh dibawah saringan.
- 9) *Destilasi uap*, uap yang digunakan adalah uap jenuh atau uap kelewat panas pada tekanan lebih dari 1 atmosfer.

4. Cara Menggunakan Aromatherapy Ocimum Basilicum

Menurut (Kinetafisioterapi , 2012 dalam Widarti, 2017) mengungkapkan cara menghitung konsentrasi larutan, yaitu :

Larutan 1% : 5-6 tetes minyak esensial dalam 1 Oz (\pm 30ml) *minyak karier*

Larutan 2% : 10-12 tetes minyak esensial dalam 1 Oz (\pm 30 ml) *minyak karier*

Larutan 3% : 15-18 tetes minyak esensial dalam 1 Oz (\pm 30 ml) *minyak karier*

10 tetes = 1/10 sdt

50 tetes = 1/2 sdt

25 tetes = 1/4 sdt

100 tetes = 1 sdt

Keterangan :

1 sdm = 3 sdt

1 ml = 20 tetes

1 oz = 30 ml

Cara menggunakan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi), yaitu:

- 1) Tuangkan 30cc air kedalam aroma difusser
- 2) Tambahkan essential oil sebanyak 5 tetes (Dosis 1%) kedalam aroma difusser
- 3) Hubungkan aroma diffuser ke listrik
- 4) Tekan tombol ON pada bagian aroma difusser
- 5) Anjurkan klien untuk menghirup uap essential oil dari aroma difusser selama 10 menit
- 6) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien

5. Penggunaan Aromatherapy Kemangi Pada Kecemasan Pre Operasi

Terapi non farmakologi yang dapat digunakan pada pasien dengan kecemasan sebelum dilakukan operasi yaitu dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan yaitu dengan teknik napas dalam, meditasi, pijatan, musik dan pemberian aromatherapy. Salah satu aromatherapy yang bisa dipakai yaitu *ocium basilicum* atau disebut dengan kemangi. Kemangi mengandung antioksidan memiliki peran penting untuk menjaga kesehatan, dan zat adaptogen yang mampu mengendalikan stress dan keseimbangan mental sehingga dapat menyeimbangkan tekanan darah dan denyut jantung.

Perubahan tekanan darah dan denyut jantung adalah salah satu gangguan yang disebabkan oleh kecemasan. Apabila sebelum melakukan operasi terjadi tanda-tanda kecemasan tersebut maka akan berakibat pada penundaan operasi. Aromatherapy akan lebih dirasakan apabila diberikan secara langsung (inhalasi) karena hidung/penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan aromatherapy.

Aromatherapy kemangi bekerja merangsang sel saraf penciuman dan mempengaruhi sistem kerja *limbik*. *Sistem limbik* merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Hipotalamus yang berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan

berupa pelepasan hormon melatonin dan serotonin yang menyebabkan euporia, relaks atau *sedative* (Fatmawati, 2016).

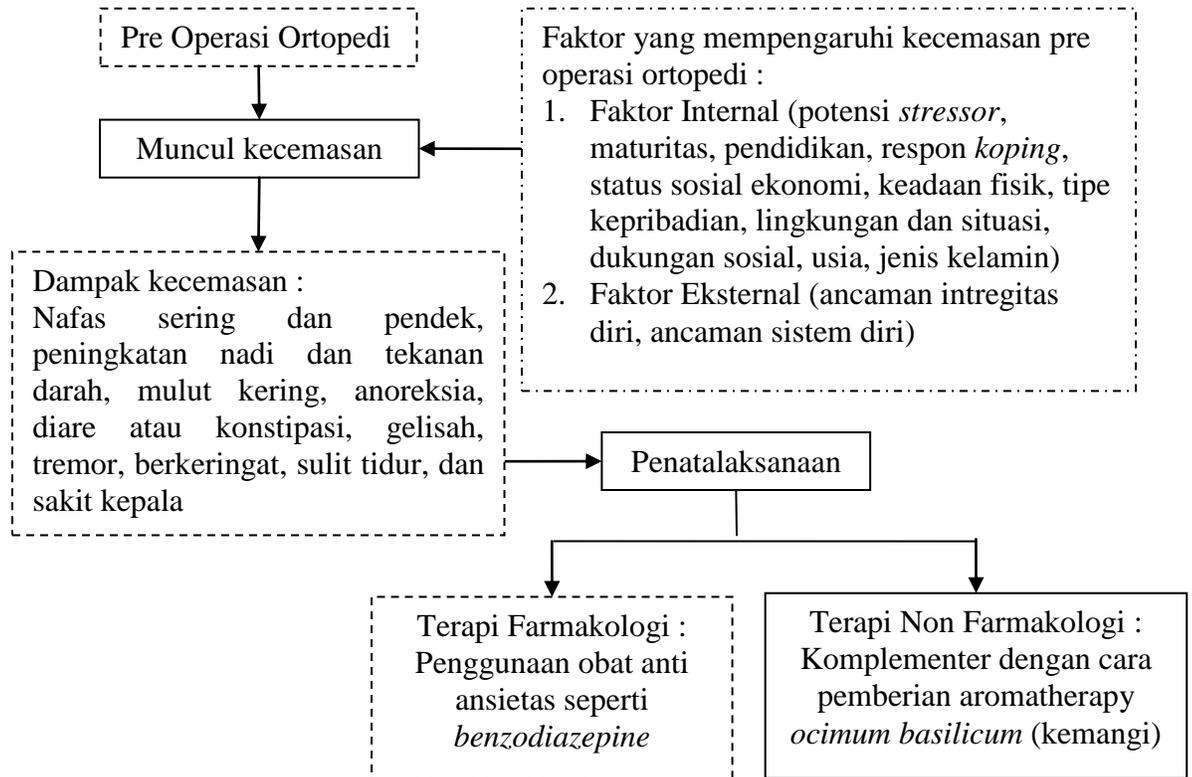
Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu penelitian Busa, Priastomo, dan Rijai tahun 2017 tentang efek perubahan tekanan darah pada manusia dengan pemberian aroma dari tanaman kemangi (*ocimum basilicum* l). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aroma tanaman kemangi terbukti dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah yaitu menurunkan tekanan darah sistolik.

Penelitian lain dilakukan Katniaty tahun 2019 tentang aromatherapy daun kemangi. Hasil menunjukkan bahwa para responden lebih menyukai aroma kemangi dan jahe karena aromanya yang khas dapat membuat mereka lebih rileks. Hangatnya aromatherapy dapat membuat otot relax yang dilakukan setelah melakukan kegiatan olahraga dan dapat menurunkan stress atau kecemasan yang dialami para responden secara efektif dapat menyebabkan respon menjadi relaxs.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian

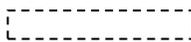
Keterangan :



: Diteliti



: Pengaruh



: Tidak diteliti

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan pada penelitian, penulis ingin mengetahui Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi di RSUD Kota Madiun. Operasi ortopedi dapat menyebabkan kecemasan pada pasien dan akan menimbulkan dampak kecemasan seperti nafas sering dan pendek, peningkatan nadi dan tekanan darah, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah, tremor, berkeringat, sulit tidur, dan sakit kepala. Upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi yaitu pasien akan mendapatkan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi).

Dengan diberikannya aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi), peneliti ingin mengetahui keefektifan dari pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) tersebut pada penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi ortopedi.

B. Hipotesis Penelitian

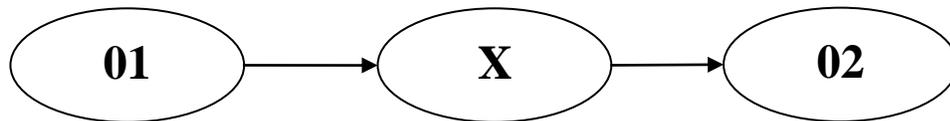
Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan peneliti (Nursalam, 2016).

H1 = Pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau panutan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan jenis kuantitatif *pra eksperimental*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one grup pretest posttest* dimana pada penelitian ini tidak terdapat kelompok kontrol (pembanding), tetapi pada desain penelitian ini sudah dilakukan observasi awal (pretest) pada kecemasan pasien pre operasi yang memungkinkan untuk menguji terhadap penurunan tingkat kecemasan setelah adanya eksperimen pemberian aromatherapy. Bentuk rancangan ini sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Desain penelitian *pra eksperimental (one grup pretest posttest design)*

Keterangan :

01 : Pengukuran awal sebelum dilakukan perlakuan (*pre test*).

X : Perlakuan (pemberian aromatherapy *ocimum basilicum (kemangi)*).

02 : Pengukuran kedua setelah dilakukan perlakuan (*post test*).

Peneliti ini memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan serta *inform consent*. Responden yang terpilih akan dilakukan observasi awal

(*pretest*) pada pasien yang mengalami kecemasan pre operasi ortopedi. Hasil dari observasi awal (*pretest*) selanjutnya diserahkan kepada peneliti untuk pengolahan data. Setelah dilakukan observasi awal (*pretest*) responden akan diberikan perlakuan berupa aromatherapy *ocimum basilicum* (*kemangi*), kemudian dilakukan pengukuran kedua setelah diberikan perlakuan (*post test*).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2012) keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti adalah populasi penelitian, populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti dan mempunyai karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah pasien pre operasi ortopedi bulan Mei tahun 2020 sebanyak 34 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam pengambilan sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Rumus besar sampel dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus *Slovin* yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2002) yaitu dapat ditentukan berdasarkan total kelompok (*t*) yang digunakan dalam penelitian sehingga $t = 1$ kelompok maka besar sampel yang digunakan:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{34}{1 + 34 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{34}{1 + 34 (0,0025)}$$

$$n = \frac{34}{1 + 34(0,0025)}$$

$$n = \frac{34}{1 + 0,085}$$

$$n = \frac{34}{1,085}$$

$$n = 31,3$$

$$n = 32$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (jumlah rata-rata populasi selama 1 bulan)

d = tingkat signifikansi (p = 0, 05)

Untuk menghindari *Drop Out* dalam proses penelitian, maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi (Rahayu, 2017),

dengan rumus berikut :

$$n' = 32/(1-f)$$

$$n' = 32/(1-0,1)$$

$$n' = 32/0,9$$

$$n' = 35,5$$

$$n' = 36$$

Keterangan :

n' = ukuran sampel setelah *revisi*

n = ukuran sampel asli

$1-f$ = perkiraan proporsi *Drop Out*, yang diperkirakan 10% ($f=0,1$)

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian adalah 36 responden

3. Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi *bias* hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2016).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti oleh peneliti. *Kriteria inklusi* dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien pre operasi ortopedi yang dirawat di RSUD Kota Madiun yang mengalami kecemasan sedang sampai dengan kecemasan berat
- 2) Usia 17-65 tahun
- 3) Sadar penuh
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian
- 5) Pasien yang kooperatif
- 6) General anestesi

7) Pasien belum pernah mengalami operasi dengan general anestesi

b. Kriteria Eksklusi

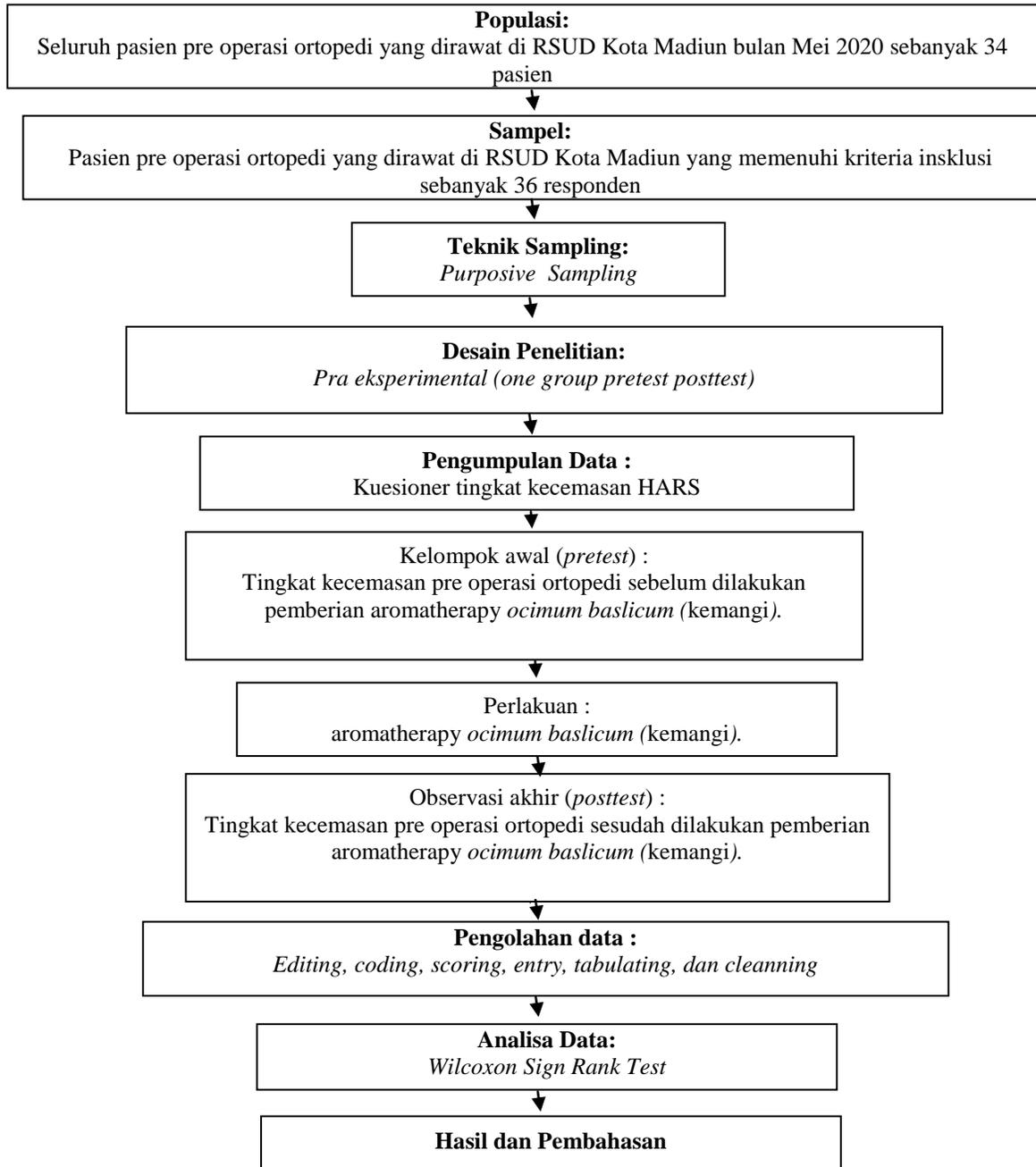
Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab, kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1) Pasien yang tidak mengalami gangguan pernafasan (hidung tersumbat atau pilek) dan penciuman (*anosmia*)

C. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Purposive sampling* merupakan jenis metode sampel *non-probability*. *Purposive sampling* merupakan suatu metode penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sesuai tujuan dan masalah, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya (Nursalam, 2016). Peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi sejumlah responden intervensi dan responden kontrol sesuai dengan rumus sampel.

D. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi di RSUD Kota Madiun.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

1. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu :

a. Variabel bebas (variabel independent)

Adalah variabel yang mempengaruhi atau nilai yang menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulasi yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini variabel independennya adalah aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi).

b. Variabel terikat (*variabel dependent*)

Adalah variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kecemasan pre operasi ortopedi.

2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Nursalam, 2016).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel bebas : Aromatherapy <i>Ocimum Basilicum</i> (Kemangi)	Aromatherapy <i>Ocimum Basilicum</i> (Kemangi) adalah salah satu terapi komplementer untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien <i>pre</i> operasi dalam bentuk minyak essensial melalui metode inhalasi.	<ul style="list-style-type: none"> Aromatherapy <i>Ocimum Basilicum</i> (Kemangi) diberikan selama 10 menit Menggunakan minyak essensial sebanyak 5 tetes dengan tambahan air sebanyak 30cc 	Standar Operasional Prosedur (SOP)	-	-
Variabel terikat: Kecemasan Pre Operasi Ortopedi	Kecemasan pre operasi ortopedi adalah perasaan tidak nyaman, was-was yang mengakibatkan kegelisahan sebelum dilakukan tindakan intervensi pembedahan yang berhubungan dengan pemeliharaan dan pemulihan fungsi sistem rangka, persendian dan strukturnya yang berkaitan.	<p>Jumlah jawaban yang diisi pada kuesioner oleh pasien menggunakan pengukuran skala HARS</p> <ol style="list-style-type: none"> Perasaan kecemasan Ketegangan Ketakutan Gangguan tidur Gangguan kecerdasan Perasaan depresi Gejala somatik Gejala sensorik Gejala 	Kuesioner tingkat kecemasan skala HARS	Ordinal	<p>Nilai (Score)</p> <p>0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)</p> <p>1 = Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)</p> <p>2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)</p> <p>3 = Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)</p> <p>4 = Sangat Berat (semua gejala ada)</p> <p>Total nilai derajat kecemasan (Score)</p> <p>Skor <6 : tidak ada kecemasan</p> <p>Skor 6-14 :</p>

		Kardiovas- kular 10. Gejala pernafasan 11. Gejala gastrointes- tinal 12. Gejala urogenitalia 13. Gejala vegetative 14. Tingkah laku saat wawancara			kecemasan ringan Skor 15-27 : kecemasan sedang Skor >27 : kecemasan berat
--	--	---	--	--	---

F. Instrumen Penelitian

1. Alat Ukur Kecemasan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dalam variabel kecemasan adalah lembar kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner ini sudah dianggap baku dengan menilai 14 item, meliputi : perasaan sikap terdapat 3 soal, ketegangan terdapat 7 soal, ketakutan terdapat 6 soal, gangguan tidur terdapat 5 soal, gangguan kecerdasan terdapat 3 soal, perasaan depresi terdapat 6 soal, gejala rematik terdapat 5 soal, gejala sensori 5 soal, gejala kardiovaskular terdapat 6 soal, gejala pernafasan terdapat 4 soal, gejala gastrointestinal terdapat 9 soal, gejala urogenetalia terdapat 4 soal, gejala vegetatif / otonom terdapat 5 soal, tingkah laku (sikap) terdapat 6 soal. Instrumen atau alat penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas dikarenakan instrument penelitian skala tingkat kecemasan yang digunakan sudah baku. Skor skala tingkat kecemasan menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Penelitian yang dilakukan (Achmadi, 2015) yang berjudul uji validitas dan rehabilitas *Hamilton Anxiety Rating Scale* terhadap kecemasan dan produktivitas pekerja visual *Inspection* menggunakan versi indonesia. Pengujian validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) menunjukkan bahwa instrumen tersebut mampu membuktikan validitas instrumen HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), ditunjukkan dengan *Corrected Item Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat

0.05. Uji reliabilitas ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0.793 dengan jumlah *items* 14 butir lebih besar dari 0.6, maka kuesioner yang digunakan terbukti reliabel ($0.793 > 0.6$). Sehingga HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dianjurkan untuk mengukur tingkat kecemasan.

2. Prosedur Pemberian Aromatherapy Ocimum Basilicum (Kemangi)

Pada variabel *Aromatherapy Ocimum Basilicum (Kemangi)* menggunakan standar operasional prosedur (SOP). *Aromatherapy Ocimum Basilicum (Kemangi)* diberikan selama 10 menit. Langkah dan bahan pemberian *Aromatherapy Ocimum Basilicum (Kemangi)* :

a. Pre Interaksi

- 1) Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
- 2) Identifikasi faktor atau kondisi yang menyebabkan kontraindikasi (pasien dengan gangguan pernafasandan penciuman)
- 3) Siapkan alat dan bahan
 - a) Minyak *Ocimum Basilicum*
 - b) Aroma difusser
 - c) Air
- 4) Persiapan pasien
 - a) Pastikan identitas klien yang dilakukan tindakan
 - b) Kaji kondisi klien
 - c) Jelaskan ke pasien dan keluarga mengenai tindakan yang dilakukan

b. Tahap Orientasi

- 1) Beri salam dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri
- 2) Menanyakan keluhan klien atau perasaan klien
- 3) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga
- 4) Beri kesempatan klien dan keluarga bertanya

c. Tahap Kerja

- 1) Jaga privasi klien
- 2) Tuangkan 30cc air kedalam aroma difusser
- 3) Tambahkan essential oil sebanyak 5 tetes (Dosis 1%) kedalam aroma difusser
- 4) Hubungkan aroma diffuser ke listrik
- 5) Tekan tombol ON pada bagian aroma difusser
- 6) Anjurkan klien untuk menghirup uap essential oil dari aroma difusser selama 10 menit
- 7) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien

d. Terminasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan
- 2) Berikan umpan balik positif
- 3) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

- 4) Bersihkan peralatan
 - 5) Cuci tangan
- e. Dokumentasi

Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Madiun.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2020.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan sebagai berikut :

1. Perijinan Penelitian

Pengurusan ijin penelitian peneliti membawa surat dari STKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk diajukan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANKESBANGPOL) wilayah Kota Madiun. Surat ijin dari BANKESBANGPOL kemudian diberikan kepada direktur RSUD Kota Madiun. Setelah diberikan ijin oleh pihak rumah sakit peneliti melakukan pendekatan pada pasien *pre* operasi ortopedi sesuai dengan kriteria inklusi dengan mendatangi ruang Seruni dan Anggrek di RSUD Kota Madiun. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang prosedur, tujuan, dan manfaat dari

penelitian. Selanjutnya, peneliti memberikan *inform consent* kepada calon responden untuk ditandatangani.

2. Sebelum intervensi (*Pre*)

Peneliti akan stay di rumah sakit saat shift pagi dan siang dengan seorang teman sebagai observer selama kurang lebih 1 bulan atau sampai terpenuhinya jumlah sampel responden yang dibutuhkan untuk penelitian. Pendataan responden peneliti terdapat 1 kelompok yaitu kelompok intervensi sejumlah 36. Peneliti mengumpulkan data dan mengukur kecemasan pasien pre operasi ortopedi 2 jam sebelum tindakan operasi. Peneliti mengukur tingkat kecemasan yang pertama (*pretest*) pada pasien (responden) pre operasi ortopedi menggunakan kuisoiner kecemasan HARS yang diisi oleh responden yang akan dibacakan oleh peneliti.

3. Intervensi

Peneliti memberikan intervensi selama 10 menit dengan penggunaan dosis 1% atau 5 tetes minyak esensial kedalam 1 Oz (\pm 30ml) air menggunakan alat aroma difusser. Setelah pengukuran tingkat kecemasan pasien *pre* operasi. Intervensi diberikan pada pasien 2 jam sebelum menjalani operasi, selama 1 kali dalam sehari. Observer melakukan pengamatan selama prosedur intervensi kemudian mencatat hasil pengamatan dilembar observasi.

4. Setelah Intervensi (*Post*)

Melakukan pengukuran kecemasan pada responden sesudah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) selama 10 menit pada kelompok intervensi. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan

memeriksa kelengkapannya. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

I. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses mengolah data yang diperoleh peneliti, data masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan sehingga dapat memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik (Notoadmojo, 2012). Pengolahan data pada penelitian melalui tahap-tahap antara lain:

a. Editing

Editing adalah hasil data dari lapangan yang harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu, kegiatan untuk pengecekan kembali, perbaikan apabila data-data belum lengkap, dan jika dibutuhkan mengambil data-data kembali yang belum lengkap untuk melengkapi data tersebut. Apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tidak boleh dimasukkan dalam pengolahan “data missing” (Notoadmojo, 2012).

b. Coding

Setelah data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). *Coding* pada penelitian ini adalah :

- 1) Kelompok
 - a) Intervensi : 1
- 2) Jenis kelamin
 - a) Laki – laki : 1
 - b) Perempuan : 2
- 3) Umur
 - a) 17-25 tahun : 1
 - b) 26-35 tahun : 2
 - c) 36-45 tahun : 3
 - d) 46-55 tahun : 4
 - e) 56-65 tahun : 5
- 4) Pengalaman Operasi
 - a) Belum pernah : 1
 - b) Pernah : 2
- 5) Tingkat kecemasan
 - a) Tidak ada kecemasan : 1
 - b) Kecemasan ringan : 2
 - c) Kecemasan sedang : 3
 - d) Kecemasan berat : 4

c. Scoring

Scoring (pemberian skor) adalah suatu kegiatan untuk memberikan skor sesuai jawaban pada setiap item yang dipilih oleh responden untuk

menentukan nilai terendah dan tertinggi (Arikunto, 2010). *Scoring* dalam pemberian nilai pada setiap item, yaitu :

Penilaian setiap item

0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1 = Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)

3= Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4= Sangat Berat (semua gejala ada) (Nursalam, 2016).

Total nilai derajat kecemasan (*Score*)

Skor <6 : tidak ada kecemasan

Skor 6-14 : kecemasan ringan

Skor 15-27 : kecemasan sedang

Skor >27 : kecemasan berat (Nursalam, 2016).

d. Entry

Entry atau proccesing data yakni proses memasukkan data-data atau jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau software computer (Notoadmojo, 2012). Software yang digunakan oleh peneliti untuk entry data adalah proram SPSS 21 for windows.

e. Cleanning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden telah selesai dimasukkan, perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan data,

dan lain sebagainya, kemudian dilakukan pembenaran atau koreksi (Notoadmojo, 2012)

f. Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2012). Langkah terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukkan ke komputer dan dianalisa secara statistik.

2. Teknik Analisis Data

Untuk melakukan hipotesis, teknik analisis data untuk penelitian ini menggunakan analisis statistik menggunakan program SPSS 21,0. Nursalam (2016) berpendapat bahwa analisis statistik inferensial bertujuan untuk mengetahui lebih efektif mana antara pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) selama 10 menit terhadap penurunan tingkat kecemasan pre operasi ortopedi. Analisis data dalam penelitian ini meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, penyajiannya berbentuk distribusi dan prosentase dari setiap variabel (Notoadmojo, 2012). Pada peneliti menganalisis kecemasan pre operasi ortopedi sebelum dan sesudah pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) selama 10 menit terhadap perubahan penurunan tingkat kecemasan. Untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan skala HARS. Penyajian dalam bentuk distribusi dan prosentase

dari setiap variabel kecemasan. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu : usia, jenis kelamin, pengalaman operasi, dan kecemasan yang dialami berbentuk kategori yang dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam tabel disrtribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok atau lebih (Notoatmodjo, 2012). Teknik analisis bivariat dalam penelitian dengan menganalisis tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan teknik pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi ortopedi menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* yang merupakan *non parametric test*.

Menurut (Swarjana, 2016) syarat uji berpasangan *wilcoxon* data tidak harus berdistribusi normal, data bersifat kategorikal, nominal, atau ordinal. Dalam proses perhitungannya dibantu program komputer pada signifikan 0,05 sehingga penarikan kesimpulannya :

- 1) Jika $p\ value \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada pengaruh
- 2) Jika $p\ value \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh.

J. Etika Penelitian

Dalam kehidupan dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau nurani. Demikian pula dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian yang tidak terlepas dari etika sopan santun. Dalam hubungan dari kedua belah pihak masing- masing terikat dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang akan dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nugroho, 2012).

Menurut (Masturoh & Anggita, 2018) semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 5 (lima) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati atau menghargai subjek (*Respect For Person*)

Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian, terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan. Misalnya, responden berhak mengundurkan diri kapan saja dengan syarat bukti formulir yang telah diisi

2. *Informed Consent*

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang isi dari *informed consent*. Selain itu peneliti memberikan penjelasan

tentang tujuan, dan manfaat penelitian serta memberikan hak menolak dijadikan responden penelitian.

3. Prinsip manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat umum dan khususnya pada subjek penelitian. Misalnya, manfaat bagi subjek adalah pemberian aromatherapy dapat menurunkan tingkat kecemasan pre operasi ortopedi.

4. Tidak membayakan subjek penelitian (*Non Maleficence*)

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah resiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. Misalnya, pemberian aromatherapy tidak diberikan kepada subjek yang mengalami gangguan penciuman ataupun pada subjek dengan keadaan gawat darurat.

5. *Justice*

Prinsip *justice* berdasarkan pada konsep keadilan. Peneliti harus adil dalam memberikan intervensi kepada semua pasien yang akan dilakukan intervensi. Misalnya, peneliti memberikan perlakuan atau intervensi yang sama kepada subjek tanpa membeda-bedakan.

6. Confidentiality

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan identitas responden, kerahasiaan informasi yang diberikan responden akan dijamin oleh peneliti. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi dalam bentuk apapun mengenai identitas pribadi dan kerahasiaan identitas subyek penelitian. Mislanya, menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menyajikan hasil dan pembahasan penelitian tentang Efektivitas Pemberian Aromatherapy Ocimum Basilicum (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi di RSUD Kota Madiun. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17-29 Juni 2020 dengan jumlah responden sebanyak 36 pasien pre operasi ortopedi yang ada di Ruang Seruni dan Anggrek RSUD Kota Madiun.

Pada penelitian ini peneliti memilah pasien pre operasi ortopedi dengan general anestesi sebanyak 36 pasien untuk menjadi sampel dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi. Data hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu : data umum dan data khusus. Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pengalaman operasi, dan kecemasan yang dialami (kecemasan ringan, sedang, berat) sesuai dengan pengisian kuesioner, sedangkan untuk data khusus menyajikan hasil perubahan tingkat kecemasan pasien pre operasi ortopedi sebelum dan sesudah diberikan aromatherapy ocimum basilicum (kemangi).

A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

RSUD Kota Madiun merupakan salah satu layanan kesehatan milik Pemerintah Kota Madiun yang terletak di Jl. Campursari No. 12b Madiun. RSUD

Kota Madiun dibangun pada tahun 2004 dan mulai beroperasi pada tahun 2005 yang tercatat sebagai rumah sakit negeri tipe C. Masyarakat Madiun tentunya sudah tidak asing dan terbiasa menyebutnya dengan Rumah Sakit Sogaten karena terletak di kelurahan Sogaten, Manguharjo Kota Madiun. RSUD Kota Madiun ini memiliki 217 tempat tidur yang terdiri dari 14 tempat tidur VIP, 36 tempat tidur kelas I, 32 tempat tidur kelas II, 85 tempat tidur kelas III, 6 tempat tidur di ICU, 10 tempat tidur di HCU, 16 tempat tidur di IGD, 11 tempat tidur di kamar bersalin, 5 tempat tidur di kamar operasi, 2 tempat tidur di ruang isolasi. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan di RSUD Kota Madiun terdapat 71 perawat, 26 bidan, dan 33 dokter.

Penelitian ini dilakukan di ruang angrek dan seruni RSUD Kota Madiun. Ruang angrek merupakan ruang rawat inap bedah khusus laki-laki sedangkan ruang seruni merupakan ruang rawat inap bedah khusus perempuan yang terletak di bagian belakang. Ruang angrek memiliki kapasitas 8 ruangan kelas II dengan 12 tempat tidur dan kelas III dengan 12 tempat tidur sedangkan ruang seruni memiliki kapasitas 8 ruangan kelas II dengan 12 tempat tidur dan kelas III dengan 12 tempat tidur.

Di ruangan bedah ini dilakukan perawatan kepada pasien pre operasi yaitu mulai pasien datang ke ruangan, wali pasien diberikan penjelasan oleh perawat kemudian penandatanganan persetujuan tindakan medis, dilakukan tindakan *invasive* seperti pemasangan *infuse*, pemberian obat-obatan, pemeriksaan tambahan seperti EKG, USG, *rontgen* dan lainnya.

Perawat menyampaikan kepada pasien mengenai prosedur operasi yang akan dijalani seperti lokasi operasi dan lainnya, selanjutnya pasien diminta untuk

melaksanakan puasa sebelum operasi pada saat sore atau malam hari setelah perawat menjelaskan berkas dan prosedur tindakan kepada wali pasien dan menandatangani *inform consent* tindakan operasi, kemudian 1 atau 2 jam sebelum operasi pasien diminta untuk mengganti pakaian dengan pakaian khusus untuk operasi. Setelah mendapatkan panggilan dari kamar operasi pasien yang akan menjalani operasi akan diantar ke ruang operasi dengan kursi roda ataupun dengan brankat. Selesaiya tindakan operasi pasien kembali ke ruangan dan dilakukan tindakan keperawatan pada pasien pasca operasi.

B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pengalaman operasi, dan kecemasan yang dialami pasien yang akan menjalani operasi.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di ruang anggrek dan seruni RSUD Kota Madiun bulan Juni 2020

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17 – 25 Tahun	14	38.9
26 – 35 Tahun	1	2.8
36 – 45 Tahun	5	13.9
46 – 55 Tahun	9	25.0
56 – 65 Tahun	7	19.4
Total	36	100.0

(Sumber : Data primer hasil penelitian Juni 2020)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden adalah usia 17-25 tahun sebanyak 14 responden (38.9%) dan paling sedikit adalah usia 26-35 tahun sebanyak 1 responden (2.8 %).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang anggrek dan seruni RSUD Kota Madiun Juni 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	14	38.9
Perempuan	22	61.1
Total	36	100

(Sumber : data primer hasil penelitian bulan Juni 2020)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden laki sebanyak 14 responden (38.9 %) dan jenis kelamin responden perempuan sebanyak 22 responden (61.1%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Operasi

Tabel 5.3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pengalaman operasi di ruang anggrek dan seruni RSUD Kota Madiun Juni 2020

Pengalaman Operasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum Pernah	36	100.0
Pernah	0	0.00
Total	36	100.0

(Sumber : data primer hasil penelitian bulan Juni 2020)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa semua responden belum pernah mengalami operasi sebelumnya sebanyak 36 responden (100.0 %).

2. Data Khusus

Data khusus menyajikan data hasil pretest dan posttest tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi dan hasil statistik Wilcoxon Rank Test.

a. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi Sebelum Diberikan Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Di RSUD Kota Madiun

Tabel 5.4 hasil pengukuran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi sebelum diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) di RSUD Kota Madiun.

Pretest	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	0	0.00
Kecemasan Ringan	0	0.00
Kecemasan Sedang	20	55.6
Kecemasan Berat	16	44.4
Total	36	100.0

(Sumber : data primer hasil penelitian bulan Juni 2020)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa semua responden mengalami kecemasan. Sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (55.6 %), dan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 16 (44.4 %), serta tidak ada responden yang mengalami kecemasan ringan.

b. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi Sesudah Diberikan Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) di RSUD Kota Madiun

Tabel 5.5 Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi sesudah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) di RSUD Kota Madiun.

Posttest	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	0	0.00
Kecemasan Ringan	22	61.1
Kecemasan Sedang	14	38.9
Kecemasan Berat	0	0.00
Total	36	100.0

(Sumber : data primer hasil penelitian bulan Juni 2020)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa setelah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi), terdapat 22 responden (61.1 %) mengalami kecemasan ringan, dan responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 14 responden (38.9 %). Sedangkan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat.

c. Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi Di RSUD Kota Madiun.

1) Hasil Analisis

Tabel 5.6 Hasil Analisis Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Di RSUD Kota Madiun.

Tingkat Kecemasan	N	Mean Rank	Sum Rank	p-value
Kecemasan Menurun	36	18.50	666.00	0.000
Kecemasan Meningkatkan	0			
Kecemasan Tetap	0			

Berdasarkan tabel 5.6 hasil analisis tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi sebelum dan sesudah diberikan intervensi aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) bahwa sebelum diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) dengan jumlah 36 responden yang mengalami kecemasan pre operasi ortopedi. Sedangkan sesudah diberikan intervensi aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) dijelaskan bahwa seluruh responden pre operasi ortopedi mengalami penurunan kecemasan dengan jumlah 36 responden.

Peneliti melakukan uji perbedaan antara pretest dan posttest menggunakan uji statistic wilcoxon rank test. Peneliti menggunakan uji

statistic wilcoxon rank test dikarenakan tingkat kecemasan menggunakan data ordinal sehingga data tidak berdistribusi normal. Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ hal ini berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun.

C. Pembahasan

Berikut pembahasan hasil dari perhitungan masing-masing variabel dan efektif atau tidaknya pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun.

1. Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap 36 responden di bangsal bedah RSUD Kota Madiun sebelum diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi), dapat diketahui bahwa semua responden mengalami kecemasan. Sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (55.6 %), dan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 16 (44.4 %), serta tidak ada responden yang mengalami kecemasan ringan. Sehingga dapat dikatakan rata-rata pasien pre operasi ortopedi mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 20 (55.6%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Widyastuti tahun 2013 dalam penelitian Maliya dan Fatimah tahun 2019 yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien yang pre operasi fraktur femur di RSO mengalami kecemasan sedang. Pada penelitian Maliya dan Fatimah tahun 2019 tentang Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Mawar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas juga menyatakan bahwa kecemasan pre test pada kelompok intervensi sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang.

Operasi atau pembedahan merupakan suatu penanganan medis secara invasive yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh, tindakan pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi medis yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas hingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri (Rismawan, Fikri, dan Anih, 2019).

Menurut peneliti, munculnya tingkat kecemasan sedang bisa dikarenakan tindakan operasi dengan pengalaman yang pertama bagi responden apalagi jika operasi dilakukan pada bagian tubuh yang vital, akan mengalami kecemasan yang lebih dibandingkan mereka yang pernah menjalani operasi sebelumnya.

Berdasarkan penelitian dari 36 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar jawaban responden menurut kuisioner kecemasan HARS yang dialami oleh pasien sebelum diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun adalah pernyataan nomor 2 yaitu

ketegangan yang didalamnya terdapat pernyataan bahwa responden merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, gemetaran, dan gelisah menjelang operasi sebanyak 2.22.

Sedangkan jawaban terkecil dari responden terdapat pada pernyataan nomor 12 yaitu gejala urogenitalia dengan sebagian kecil responden yang merasakan sering BAK, gangguan menstruasi menjelang operasi sebanyak 1.33. Sehingga dapat dikatakan rata-rata pasien menjawab soal nomor 2 yaitu ketegangan sebanyak 2.22.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifah dan Dini tahun 2019 tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bougenville RSUD RAA Soewondo kabupaten pati. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya gejala fisik, mental, sosial dan perilaku yang dirasakan responden dengan pengisian kuisioner didapatkan prosentase tertinggi yaitu pada soal nomor 2 (ketegangan) sebesar (48,75 %).

Menurut peneliti, kecemasan timbul karena ketegangan yang dihadapi menjelang operasi. Ketegangan yang terjadi secara terus menerus dapat menimbulkan perubahan fisik serta psikologi. Sehingga, dapat mempengaruhi keadaan sebelum ataupun sesudah dilakukannya tindakan operasi.

2. Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Di RSUD Kota Madiun

Berdasarkan data hasil penelitian terhadap 36 responden di bangsal bedah RSUD Kota Madiun sebelum diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi), dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (55.6 %) dan sesudah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) terdapat 22 responden (61.1 %) mengalami kecemasan ringan.

Sedangkan responden yang awalnya mengalami kecemasan berat sebanyak 16 (44.4 %) sesudah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) menjadi kecemasan sedang sebanyak 14 responden (38.9%), sehingga rata-rata kecemasan yang dialami oleh responden setelah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) berada pada kecemasan ringan (61.1%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Buston Erni tahun 2016 tentang pemberian terapi musik dan relaksasi aromaterapi lavender dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pembedahan bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan berat setelah diberikan aromaterapi berubah menjadi tingkat kecemasan ringan sebanyak 77.8 %.

Menurut peneliti hal tersebut terjadi karena reaksi emosional, fisik, seksualitas, kreativitas, dan memori pusat dalam *sistem limbik* dari otak yang mampu mengatur fungsi tubuh sehingga kecemasan berkurang.

Berdasarkan penelitian dari 36 responden dapat diketahui bahwa setelah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) sebagian besar jawaban responden menurut kuisioner kecemasan HARS yang dialami pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun adalah pernyataan nomor 2 yaitu ketegangan yang didalamnya terdapat pernyataan bahwa responden merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, gemeteran, dan gelisah menjelang operasi sebanyak 2.22 dengan adanya penurunan skor sesudah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) sebanyak 1.27.

Sedangkan jawaban terkecil dari responden terdapat pada soal nomor 12 yaitu gejala urogenitalia yang didalamnya terdapat pernyataan responden bahwa responden sering merasakan BAK, gangguan menstruasi menjelang operasi sebanyak 1.33 bahwa mereka merasakan satu dari gejala yang ada dengan adanya penurunan skor sesudah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) sebanyak 0.66.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifah dan Dini tahun 2019 tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bougenville RSUD RAA Soewondo kabupaten pati. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya gejala fisik, mental, sosial dan perilaku yang dirasakan responden dengan pengisian kuisioner didapatkan prosentase tertinggi yaitu pada soal nomer 2 (ketegangan) sebesar 48,75%.

Menurut peneliti kecemasan adalah reaksi yang wajar dalam mengekspresikan adanya tekanan psikis. Tekanan psikis tersebut terjadi karena seseorang belum pernah

pada kondisi yang saat ini dialami. Dengan pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) mampu menurunkan tingkat kecemasan karena kandungan yang terdapat dalam aromatherapy berperan sebagai antioksidan dan zat adaptogen yang dapat merileksasikan tubuh sehingga kecemasan dan keseimbangan mental dapat terkendali dengan baik.

3. Menganalisis Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi Di RSUD Kota Madiun

Hasil uji statistic pretest-posttest menggunakan wilcoxon rank test diperoleh nilai $p= 0.000$ maka H_1 diterima karena nilai $p<0.05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan sesudah pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) yang awalnya responden sebelum di berikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) rata-rata mengalami kecemasan sedang 20 (55.6%) sesudah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan 22 (61.1%), sehingga dapat dikatakan pemberian aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Buston Erni tahun 2016 tentang Pemberian Terapi Musik Dan Relaksasi Aromaterapi Lavender Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pembedahan bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan berat setelah diberikan aromaterapi berubah menjadi tingkat kecemasan ringan sebanyak 77.8 %.

Dalam penelitian yang dilakukan Maliya dan Fatimah tahun 2019 tentang Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Mawar terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang setelah diberikan aromaterapi berubah menjadi tingkat kecemasan ringan.

Kemangi mengandung flavonoid dan eugenol, *arigin*, *anetol*, boron, dan minyak atsiri. Flavonoid dan eugenol berperan sebagai antioksidan yang dapat menetralkan kolestrol dan bersifat antikanker. Antioksidan memiliki peran penting untuk menjaga kesehatan, hal ini disebabkan oleh kemampuan antioksidan dan menangkap radikal bebas dan zat adaptogen (zat alami yang membantu untuk mengatasi kecemasan dan depresi dalam tubuh) yang mampu mengendalikan stress dan keseimbangan mental. Selain itu kemangi merupakan bahan alami yang ramah lingkungan dan aman jika digunakan untuk pilihan alternatif untuk mengurangi kecemasan terutama pada pasien pre operasi (Katniaty, 2019).

Menurut peneliti, hal tersebut bisa terjadi karena aromatherapy dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang menghasilkan efek anti kecemasan dan menenangkan.

Berdasarkan penelitian dari 36 responden dapat diketahui bahwa setelah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) sebagian besar jawaban responden menurut kuisioner kecemasan HARS yang dialami pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun adalah pernyataan nomor 2 yaitu ketegangan yang didalamnya terdapat pernyataan bahwa responden merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, gemeteran, dan gelisah menjelang operasi sebanyak 2.22 dengan adanya penurunan skor sesudah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) sebesar 1.27.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbandingan selisih tertinggi pada pernyataan nomor 8 yaitu gejala sensorik yang didalamnya terdiri telinga berdengung, penglihatan kabur, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk menjelang operasi sebanyak 1.14.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu yaitu penelitian Busa, Priastomo, dan Rijai tahun 2017 tentang efek perubahan tekanan darah pada manusia dengan pemberian aroma dari tanaman kemangi (*ocimum basilicum*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aroma tanaman kemangi terbukti dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah yaitu menurunkan tekanan darah sistolik.

Hal ini terjadi karena dampak positif aromatherapy kemangi yang bekerja dengan merangsang sel saraf penciuman dengan mempengaruhi sistem kerja *limbik*. Karena *sistem limbik* merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Selanjutnya pesan tersebut akan diteruskan ke hipotalamus yang berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-

pesan ke bagian otak serta bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa pelepasan hormon melatonin dan serotonin yang menyebabkan euporia, relaks atau *sedative* (Fatmawati, 2016).

Menurut peneliti, hal tersebut terjadi karena reaksi emosional, fisik, seksualitas, kreativitas, dan memori pusat dalam *sistem limbik* dari otak yang mampu mengatur fungsi tubuh, dengan demikian aromatherapy memberikan efek secara fisik, fisiologi dan psikologi yang dapat memberikan ketenangan. Sehingga dapat berpengaruh terhadap gejala sensorik yang dirasakan menjelang operasi.

Aromatherapy akan lebih dirasakan apabila diberikan secara langsung (inhalasi) karena hidung/penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan aromatherapy yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada responden.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi Di RSUD Kota Madiun sudah menjawab tujuan dari peneliti sebagai berikut

1. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun sebelum diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang.
2. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun sesudah diberikan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) sebagian besar berada pada tingkat kecemasan ringan.
3. Aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi di RSUD Kota Madiun.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Kota Madiun

Peneliti menyarankan agar aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) dapat diterapkan dalam penanganan kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi di rumah sakit.

2. Bagi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pemahaman tentang aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) terhadap penurunan tingkat kecemasan serta dapat dijadikan standar operasional prosedur dalam institusi sebagai teknik untuk menurunkan kecemasan.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kecemasan dan faktor-faktor kecemasan dengan menggunakan atau membandingkan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) dengan metode yang lain untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi.

4. Bagi Responden

Untuk responden yang akan menjalani operasi ortopedi diharapkan penggunaan aromatherapy *ocimum basilicum* (kemangi) bisa dilakukan secara mandiri, dan dapat dijadikan sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan pre operasi ortopedi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta .Salemba Medika
- Arikunto. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asmadi. 2012. *Pendidikan Psikologis untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*.Yogyakarta: Rapha Publishing
- Baradero M, SPC, MN., Dayrit M.W, SPC, MAN dan Siswadi Y, MSN. (2009). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Budianti, Bhirowo dan Sri. 2018. *Efektivitas Informasi Multimedia Video (Video Dan Lisan) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Praanastesi Umum Pada Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Operasi Elektif Dengan Anestesi Umum Teknik Intubasi*. Tersedia dalam <http://anestesi.fk.ugm.ac.id>. (Diakses pada 24 November 2019).
- Busa, DD, Priastomo M, Rijai L. 2017. *Efek Perubahan Tekanan Darah Pada Manusia Dengan Pemberian Aroma Dari Tanaman Kemangi (Ocimum Basilicum L.)*. Diakses pada tanggal 6 Desember 2019
- Buston, E. 2016. *Efektivitas Musik Dan Relaksasi Aromaterapi Lavender Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Pembedahan*. *Jurnal Media Kesehatan, Volume 9 Nomor 1 hlm 001-113*. Diakses pada tanggal 06 Desember 2019
- Cholifah, N & Dini, P. 2019. *Hubungan Pemberian Informasi Persiapan Operasi Oleh Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bougenville Rsud Raa Soewondo Kabupaten Pati*. Diakses pada tanggal 10 Juli 2020
- Donsu, J.D.T. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Faiha' Andari. 2015. *Apotek Hidup*. Tim Genius
- Fatmawati, DP. 2016. *Pengaruh Relaksasi Progresif Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan Spinal Anastesi*. Diakses pada tanggal 30 Oktober 2019
- Hanafiah MJ dan Amir A. 2012. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

- HIPKABI. 2014. *Perawatan Perioperatif*. Terdapat dalam www.hipkabipusat.com. Diakses Pada 11 November 2019
- Jaelani. 2009. *Aromaterapi*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Katniaty Lyly, Narim, Putri Adelia. 2019. *Aromatherapy Daun Kemangi*. *Journal.kelitbanganwonogiri.org*. Diakses pada tanggal 3 Desember 2019
- Kinai, M. 2012. *Medical Aromatherapy For Healthcare Professionals*. <http://www.scribd.com>
- Kozier, E. B. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Lestari, D. 2015. *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. Terdapat dalam <https://jurnal.unan.ac.id>. Diakses Pada 5 November 2019
- Lestari, Ima dan Eka. 2019. *Hubungan Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif Dengan Tekanan Darah Dir S. Gatoel Kota Mojokerto*.terdapat dalam <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 November 2019
- Maliya, A & Fatimah, SN. 2019. *Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Mawar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas*. *Journal.stikeskendal.ac.id*. Diakses pada tanggal 3 Desember 2019
- Masturoh & Anggita, 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Mucthtaridi & Moelyono. 2015. *Aroma Terapi Tinjauan Aspek Kimia Medisinal*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Ningrum, MAS. 2019. *Skripsi Pengaru Media Pendidikan Kesehatan Terhadap Skor Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan General Anastesi di RSUD Kota Madiun*
- Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka
- Nugroho, B. Y. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Salemba Medika
- Nursalam. 2012. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

- _____. 2016. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Pieter, Herry Zan. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Cetakan 1. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Pramono, A. 2015. *Buku Kuliah: Anestesi*. Jakarta: EGC
- Prasetyo, B. 2019. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Katarak Di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung*. Skripsi, fakultas kedokteran Universitas Lampung. Tersedia dalam <http://repository.lppm.unila.ac.id>. Diakses Pada 5 November 2019
- Putri, DMP & Amalia, RN. 2019. *Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Rahayu. 2017. *Skripsi Pengaruh Terapi Bermain Dengan Teknik Mewarnai Terhadap Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Rsi Siti Aisyah Kota Madiun*
- Rahmayati El, Silaban, RN, & Fatonah, S. 2018. *Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*. *Jurnal Kesehatan Volume 9, Nomor 1*. Diakses pada tanggal 23 November 2019
- Rihiantoro et al. 2018. *Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*. Terdapat dalam <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id> . Diakses Pada 10 November 2019.
- Rismawan, W, Fikri M R, & Anih K. 2019. *Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di RSUD Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya*. Diakses pada tanggal 23 November 2019
- Sari. 2016. *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*. Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada tanggal 6 Desember 2019
- Savitri, W, Fidayanti, N, & Subiyanto, P. 2016. *Terapi Musik Dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi*. *Media Ilmu Kesehatan Vol. 5, No. 1*. Diakses pada tanggal 30 Oktober 2019
- Stuart, G.W. 2012. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5 Revisi. Jakarta : EGC

- Sudart, G W. 2011. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Suliswati, P.W. 2013. *Acuan Pelayanan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Fitramaya
- Swarjana, I.K. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta : Andi
- Widarti, AT. 2017. *Skripsi Pengaruh Cytrus (Orange) Aromatherapy Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Madiun*
- Wulansari, N. 2019. *Skripsi Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Secti Caesarea di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun*

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN PRODI SI KEPERAWATAN

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 041 / STIKES / BHM / U / VI / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
Direktur RSUD Kota Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Rita Novika Putri
NIM : 201602073
Semester : VIII (Delapan)
Data yg dibutuhkan : Jumlah pasien pre operasi orthopedi dan umum pada bulan Mei
Judul : Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Madiun.
Pembimbing : Faqih Nafiul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Hariyadi, S.Kep.,M.Pd

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Zachar Abdin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2

BALASAN SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL

**PENGANTAR IJIN PENGAMBILAN DATA PENDAHULUAN
(INFORMASI DATA) MAHASISWA**

NAMA / N I M : RITA NOVIKA PUTRI
PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS : STIKES BHM MADIUN
DATA YANG DIBUTUHKAN : JUMLAH PASIEN PRE OPERASI ORTHOPEDI DAM
UMUM PADA BULAN MEI TH 2020

NO	RUANG/BAGIAN	TANDA - TANGAN
1	Ruang Rekam Medis	<i>[Handwritten signature]</i> 15/6/2020
2		
3		
4		
5		
6		

Madiun, 15 Juni 2020

KOMITE ETIK PENELITIAN
RSUD KOTA MADIUN

[Handwritten signature]
dr. Cici Sunihapsari, Sp. THT-KL

SURAT IJIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 004 / STIKES / AHM / U / Vr / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Ketua Bankesbangpol Kota Madiun

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Rita Novika Putri
NIM : 201602073
Judul : Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Madiun
Tempat Penelitian : RSUD Kota Madiun
Lama Penelitian : 2 bulan
Pembimbing : Pembimbing 1 :
Faqih Nafiul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembimbing 2 :
Hariyadi, S.Kp., M.Pd

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Zuchra Abdurrahman, S.KM., M.Kes (Epid)
NIP. 0217097601

Lampiran 4

BALASAN SURAT IJIN PENELITIAN KE BANKESBANGPOL



PEMERINTAH KOTA MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137
Telepon : (0351) 462153 Faximili (0351) 462153
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 070/ 639 /401.205/2020

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 20 April 2020 Nomor : 054/STIKES/BHM/U/IV/2020 Perihal Izin Penelitian.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :
- Nama : RITA NOVIKA PUTRI
Tempat/tgl. Lahir : PONOROGO, 14 JANUARI 1998
Alamat : DUKUH NGAPAK RT. 002 RW. 002 DESA KLEPU KECAMATAN SOOKO KABUPATEN PONOROGO
- Judul penelitian : Efektivitas pemberian aroma therapy *ocimum basilicum* (kemangi) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada Pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun
- Tujuan penelitian : Untuk Penyusunan Skripsi
Tempat penelitian : RSUD Kota Madiun
Waktu penelitian : 2 (dua) bulan
Bidang penelitian : Kesehatan
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Anggota peneliti : -
- Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 5 Juni 2020

Pt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA MADIUN



Tembusan :
Yth. 1. Bp. Walikota Madiun
(sebagai laporan) ;
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun.

I. DARMAWAN S. SIP, MSI
Pembina Tingkat I
NIP. 19690603 198903 1 005

Lampiran 5

SURAT IJIN PENELITIAN RUMAH SAKIT



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Campursari Nomor 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314
Website <http://www.rsud.madiunkota.go.id>

Madiun, 18 Juni 2020

Nomor : 445/431 /401.300/2020 Kepada
Sifat : Penting Yth. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada
Lampiran : - Mulia Madiun
Perihal : Peretujuan Ijin Penelitian Jawa Timur
Di -
MADIUN

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun tanggal 05 Juni 2020 Nomor : 070/639/401.205/2020 perihal Rekomendasi Penelitian, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Rita Novika Putri
NIM : 201602073
Judul : Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Orthopedi di RSUD Kota Madiun.

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/ Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar Penelitian/ Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 300.000,-/ Penelitian/ Survey.
3. Pengajuan Penelitian/ Survey terlebih dahulu dikonsulkan dengan Komite Etik Penelitian RSUD kota Madiun.
4. Waktu Penelitian/ Survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan.
5. Memberikan copy hasil Penelitian/ Survey ke Komite Etik Penelitian RSUD Kota Madiun.
6. Mentaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di RSUD Kota Madiun.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.


DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA MADIUN
dr. AGUS NUR WAHYUDI, Sp.S
Pembina Utama
NIP. 19630408 198903 1 014

Lampiran 6

SURAT IJIN RUANG

PENGANTAR IJIN PENELITIAN

MA / N I M : RITA NOVIKA PUTRI
PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN
KULTAS : STIKES BHM MADIUN

RUANG/BAGIAN	TANDA - TANGAN
Ruang Anggrek	<i>[Signature]</i>
Ruang Seruni	<i>[Signature]</i>

Madiun, 08 Juni 2020

**KOMITE ETIK PENELITIAN
RSUD KOTA MADIUN**

[Signature]
dr. Cici Sunihapsari, Sp. THT-KL

SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA MADIUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Campursari Nomor. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314
Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 440/ 1584 /401.300/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. AGUS NURWAHYUDI, Sp. S
N I P : 19630408 198903 1 014
Pangkat/Gol : PEMBINA UTAMA (IV/d)
Jabatan : DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MADIUN

Menerangkan bahwa :

Nama : RITA NOVIKA PUTRI
N I M : 201602073
Program Studi : S1 KEPERAWATAN
Fakultas : STIKES BHM MADIUN

Telah melakukan Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada bulan 17 Juni 2020 – 26 Juni 2020.

Dengan judul **Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Orthopedi di RSUD Kota Madiun.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 07 Juli 2020

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA MADIUN**



dr. Agus Nurwahyudi, Sp. S
Pembina Utama
NIP. 19630408 198903 1 014

Lampiran 8

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATHERAPY *OCIMUM BASILICUM*
(KEMANGI) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEN PRE OPERASI ORTOPEDI DI RSUD KOTA MADIUN
OLEH:
Rita Novika Putri

Penulis adalah mahasiswa keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan penelitian ini untuk mempelajari dan melaksanakan pemberian aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) serta mengetahui keefektivan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ortopedi. Peneliti berharap informasi yang anda berikan anda nanti sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu pendidikan dan tidak akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu pendidikan dan tidak akan dipergunakan untuk tujuan lain.

Partisipasi anda bersifat bebas. Anda bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sanksi. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan menandatangani kolom yang tersedia.

Madiun, Juni 2020

Peneliti

Rita Novika Putri

NIM 201602073

Lampiran 9

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Rita Novika Putri

Nim : 201602073

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi di RSUD Kota Madiun”.

Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/adik untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi ibu akan sangat kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatiannya dan kesediaan bapak ibu saya mengucapkan terimakasih.

Madiun, Juni 2020
Peneliti

Rita Novika Putri
NIM 201602060

Lampiran 10

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan, kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Rita Novika Putri berjudul “Efektivitas Pemberian Aromatherapy *Ocimum Basilicum* (Kemangi) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ortopedi di RSUD Kota Madiun”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, Juni 2020
Responden

Lampiran 11

KISI-KISI KUESIONER TINGKAT KECEMASAN HARS

No	Uraian	Jumlah soal
1	Gejala kecemasan	1
2	Gejala ketegangan	1
3	Gejala ketakutan	1
4	Gejala gangguan tidur	1
5	Gejala gangguan kecerdasan	1
6	Gejala gangguan depresi	1
7	Gejala-gejala fisik otot	1
8	Gejala-gejala fisik sensorik	1
9	Gejala-gejala kardiovaskuler	1
10	Gejala-gejala respiratori	1
11	Gejala-gejala gastrointestinal	1
12	Gejala-gejala fisik urogenital	1
13	Gejala-gejala vegetatif	1
14	Perilaku selama wawancara	1
Jumlah total soal		14

Kuesioner Tingkat Kecemasan *Pre* Operasi Ortopedi HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Tanggal :

Nama :

No. Responden :

A. Identitas responden

Jawablah beberapa pertanyaan ini sebagai identitas diri anda, yaitu sebagai berikut :

1. Inisial nama :

2. Umur : tahun

3. Jenis kelamin :

Laki-laki Perempuan

4. Pengalaman operasi

Belum pernah

B. Petunjuk pengisian kuesioner

Berikan tanda (\checkmark) jika terdapat gejala yang terjadi selama di diagnosa dokter untuk melakukan tindakan operasi.

KUISIONER KECEMASAN	TOTAL
<p>1. Apa yang dirasakan menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas:</p> <p><input type="checkbox"/> Firasat buruk menjelang akan operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Mudah tersinggung saat menjelang operasi</p>	

<p>2. Ketegangan seperti apa yang dirasakan saat menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas :</p> <p><input type="checkbox"/> Merasa tegang saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Lesu saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak dapat istirahat dengan tenang saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Mudah terkejut saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Gemetar saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Gelisah saat akan menjelang operasi Ortopedi</p>	
<p>3. Ketakutan seperti apa yang dirasakan saat menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas :</p> <p><input type="checkbox"/> Takut saat berada di suatu ruangan gelap saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Takut ditinggal sendiri saat akan menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Takut pada orang asing saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Takut pada ada binatang besar saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Takut pada keramaian lalu lintas saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Takut pada kerumunan orang banyak saat menjelang operasi Ortopedi</p>	
<p>4. Apakah merasakan gangguan tidur saat menjelang akan operasi, terdiri atas :</p> <p><input type="checkbox"/> Sukar memulai tidur saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Terbangun malam hari saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pulas saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Banggung dengan lesu saat menjelang operasi Ortopedi</p>	

<input type="checkbox"/> Mimpi yang menakutkan saat menjelang operasi Ortopedi	
<p>5. Apakah merasakan gangguan perhatian saat menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas :</p> <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi saat berkonsentrasi <input type="checkbox"/> Sering bingung saat menjelang operasi Ortopedi	
<p>6. Perasaan apa yang dirasakan saat menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas :</p> <input type="checkbox"/> Kehilangan minat pada kegiatan sehari – hari saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Sedih saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Banggun dini hari saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesukaan pada hobi saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Perasaan berubah – ubah saat menjelan operasi Ortopedi	
<p>7. Keluhan fisik apa yang ibu rasakan saat menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas :</p> <input type="checkbox"/> Nyeri otot saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Kaku saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Kedutan otot saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Gigi meretak saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Suara tidak stabil saat menjelang operasi Ortopedi	
<p>8. Apakah merasakan gejala hal tersebut saat menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas :</p> <input type="checkbox"/> Telinga berdengung saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Muka merah dan pucat saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Merasa lemah saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk – tusuk saat menjelang operasi Ortopedi	

<p>9. Apa yang dirasakan diarea sekitar dada saat menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas :</p> <p><input type="checkbox"/> Merasa denyut nadi cepat saat menjelang menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Merasa berdebar – debar saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri dada saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Rasa lemah seperti mau pingsan saat menjelang operasi Ortopedi</p>	
<p>10. Apakah merasakan gejala pernafasan saat menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas :</p> <p><input type="checkbox"/> Rasa tertekan saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Perasaan tercekik saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Nafas pendek / sesak saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Sering menarik nafas panjang saat menjelang operasi Ortopedi</p>	
<p>11. Apakah merasakan kelainan pencernaan saat menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas :</p> <p><input type="checkbox"/> Merasa sulit menelan saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Merasa mual muntah saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Berat badan menurun saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Kontipasi buang air besar saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri lambung sebelum / sesudah makan saat menjelang operasi Ortopedi</p> <p><input type="checkbox"/> Perut terasa penuh / kembung saat menjelang operasi Ortopedi</p>	
<p>12. Apakah merasakan gejala saluran kemih saat menjelang operasi Ortopedi, terdiri atas :</p> <p><input type="checkbox"/> Sering kencing saat menjelang operasi Ortopedi</p>	

<input type="checkbox"/> Menstruasi yang tidak teratur atau darah haid sedikit saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Frigiditas / seksual saat menjelang operasi Ortopedi	
13. Apakah merasakan hal tersebut saat menjelang operasi, Ortopedi terdiri atas : <input type="checkbox"/> Mulut kering saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Muka kering saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Pusing / sakit kepala saat menjelang operasi Ortopedi <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri saat menjelang operasi Ortopedi 14. Perilaku saat wawancara : <input type="checkbox"/> Gelisah saat wawancara <input type="checkbox"/> Tidak tenang saat wawancara <input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi muka saat wawancara <input type="checkbox"/> Tonus atau ketegangan otot meningkat saat wawancara <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat saat wawancara <input type="checkbox"/> Muka merah saat wawancara	
TOTAL SKOR	

KESIMPULAN :

1) Penilaian Setiap Item :

0 = Tidak Ada Gejala Sama Sekali

1 = Satu Gejala Dari Setiap Gejala Yang Ada

2 = Separuh Dari Setiap Gejala Yang Ada

3 = Lebih Dari Separuh Gejala Yang Ada

4 = Semua Dari Gejala Yang Ada

2) Total Dari Penilaian :

Skor <6 : Tidak ada kecemasan

Skor 6 – 14 : Kecemasan ringan

Skor 15 – 27 : Kecemasan sedang

Skor >27 : Kecemasan berat

Lampiran 12

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN AROMATHERAPY OCIMUM BASILICUM**

Prosedur	Uraian
Pengertian	Aromatherapy inhalasi merupakan terapi untuk mengurangi kecemasan dan menciptakan rasa nyaman
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Klien mampu mengenali bau aromatherapy2. Klien mampu menikmati aromatherapy3. Klien mampu mengungkapkan perasaan dengan kecemasan berkurang setelah tindakan dilakukan
Tahap Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none">1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien2. Identifikasi faktor atau kondisi yang menyebabkan kontraindikasi (pasien dengan gangguan pernafasan)3. Indikasi untuk klien yang mengalami kecemasan pre operasi4. Siapkan alat dan bahan<ol style="list-style-type: none">a. Minyak Ocimum Basilicumb. Aroma Difusserc. Air5. Persiapan pasien<ol style="list-style-type: none">a. Pastikan identitas klien yang akan dilakukan tindakanb. Kaji kondisi klienc. Jelaskan ke pasien dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none">1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menanyakan keluhan klien atau perasaan klien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga 4. Beri kesempatan klien dan keluarga bertanya
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi klien 2. Tuangkan 30cc air kedalam aroma difusser 3. Tambahkan essential oil sebanyak 5 tetes (Dosis 1%) kedalam aroma difusser 4. Hubungkan aroma diffuser ke listrik 5. Tekan tombol ON pada bagian aroma difusser 6. Anjurkan klien untuk menghirup uap essential oil dari aroma difusser selama 10 menit 7. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Berikan umpan balik positif 3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik 4. Bersihkan peralatan 5. Cuci tangan
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Lampiran 13

ALAT DAN BAHAN YANG DIGUNAKAN DALAM PEMBERIAN AROMATHERAPY



Aromatherapy Ocimum Basilicum



Aroma Diffuser

Lampiran 14

TABULASI DATA RESPONDEN

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Skor Kecemasan		Tingkat Kecemasan		Pretest Tingkat Kecemasan	Posttest Tingkat Kecemasan
				Pretest	Posttest	Pretest	Posttest		
1	Ny.Y	56-65	Perempuan	32	23	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
2	Ny. A	36-45	Perempuan	20	8	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
3	Sdr. A	17-25	Laki-laki	29	14	4	2	Kecemasan Berat	Kecemasan Ringan
4	Nn. M	17-25	Perempuan	28	17	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
5	Sdr. P	17-25	Laki-laki	22	11	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
6	Sdr. D	17-25	Laki-laki	28	15	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
7	Ny. T	56-65	Perempuan	30	17	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
8	Sdr. R	17-25	Laki-laki	27	13	4	2	Kecemasan Berat	Kecemasan Ringan
9	Sdr. R	17-25	Laki-laki	36	22	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
10	Ny. P	46-55	Perempuan	19	9	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
11	Ny. M	56-65	Perempuan	38	15	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
12	Ny. I	46-55	Perempuan	23	10	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
13	Nn. R	17-25	Perempuan	19	7	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
14	Tn. P	46-55	Laki-laki	33	25	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
15	Tn. R	36-45	Perempuan	19	10	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
16	Tn. E	46-55	Laki-laki	25	11	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
17	Nn. R	17-25	Perempuan	33	22	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
18	Sdr. S	17-25	Laki-laki	21	9	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
19	Sdr. Y	17-25	Laki-laki	27	13	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
20	Nn. A	17-25	Perempuan	37	21	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
21	Nn. P	17-25	Perempuan	21	7	3	2	Kecemasan	Kecemasan

								Sedang	Ringan
22	Ny. B	36-45	Perempuan	37	24	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
23	Tn. S	46-55	Laki-laki	19	9	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
24	Ny. R	56-65	Perempuan	23	7	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
25	Ny. S	46-55	Perempuan	33	23	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
26	Tn. A	56-65	Laki-laki	19	9	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
27	Ny. S	46-55	Perempuan	37	27	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
28	Ny. P	46-55	Perempuan	26	12	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
29	Ny. M	26-35	Perempuan	19	10	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
30	Ny. K	46-55	Perempuan	23	8	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
31	Tn. R	56-65	Laki-laki	36	26	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
32	Tn. S	56-65	Laki-laki	26	14	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
33	Ny. L	36-45	Perempuan	19	9	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
34	Nn. C	17-25	Perempuan	35	23	4	3	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang
35	Tn. R	36-45	Laki-laki	19	9	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan
36	Nn. V	17-25	Perempuan	25	11	3	2	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan

Lampiran 15

LEMBAR KUESIONER

No	Nama	Pertanyaan Pretest														Skor	Kode	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	Ny. Y	1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	32	4	Kecemasan Berat
2	Ny. A	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	20	3	Kecemasan Sedang
3	Sdr. A	3	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	29	4	Kecemasan Berat
4	Nn. M	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	28	4	Kecemasan Berat
5	Sdr. P	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	22	3	Kecemasan Sedang
6	Sdr. D	2	1	2	3	1	2	2	3	2	4	2	1	1	2	28	4	Kecemasan Berat
7	Ny. T	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	3	30	4	Kecemasan Berat
8	Sdr. R	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	27	4	Kecemasan Sedang
9	Sdr. R	2	4	2	4	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	36	4	Kecemasan Berat
10	Ny. P	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	19	3	Kecemasan Sedang
11	Ny. M	2	4	2	3	2	3	4	4	3	3	1	2	2	3	38	4	Kecemasan Berat
12	Ny. I	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	23	3	Kecemasan Sedang
13	Nn. R	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	19	3	Kecemasan Sedang
14	Tn. P	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	33	4	Kecemasan Berat
15	Tn. R	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	19	3	Kecemasan Sedang
16	Tn. E	1	3	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	25	3	Kecemasan Sedang
17	Nn. R	2	3	3	2	3	2	3	2	4	1	3	2	2	1	33	4	Kecemasan Berat
18	Sdr. S	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	21	3	Kecemasan Sedang
19	Sdr. Y	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	27	3	Kecemasan Sedang
20	Nn. A	2	3	3	3	2	4	4	3	2	2	3	1	2	3	37	4	Kecemasan Berat
21	Nn. P	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	21	3	Kecemasan Sedang

22	Ny. B	4	2	4	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	37	4	Kecemasan Berat
23	Tn. S	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	19	3	Kecemasan Sedang
24	Ny. R	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	23	3	Kecemasan Sedang
25	Ny. S	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	33	4	Kecemasan Berat
26	Tn. A	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	19	3	Kecemasan Sedang
27	Ny. S	3	2	3	3	3	4	2	3	3	4	1	2	2	2	37	4	Kecemasan Berat
28	Ny. P	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	26	3	Kecemasan Sedang
29	Ny. M	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	19	3	Kecemasan Sedang
30	Ny. K	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	23	3	Kecemasan Sedang
31	Tn. R	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	36	4	Kecemasan Berat
32	Tn. S	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	26	3	Kecemasan Sedang
33	Ny. L	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	19	3	Kecemasan Sedang
34	Nn. C	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	35	4	Kecemasan Berat
35	Tn. R	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	19	3	Kecemasan Sedang
36	Nn. V	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	25	3	Kecemasan Sedang

No	Nama	Pertanyaan Posttest														Skor	Kode	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	Ny. Y	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	23	3	Kecemasan Sedang
2	Ny. A	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	2	Kecemasan Ringan
3	Sdr. A	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	14	2	Kecemasan Ringan
4	Nn. M	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	2	17	3	Kecemasan Sedang
5	Sdr. P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	2	Kecemasan Ringan
6	Sdr. D	1	1	1	2	0	2	2	1	1	0	2	1	0	1	15	3	Kecemasan Sedang
7	Ny. T	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	3	2	17	3	Kecemasan Sedang
8	Sdr. R	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	13	2	Kecemasan Ringan
9	Sdr. R	1	1	1	2	2	2	1	0	1	3	2	1	3	2	22	3	Kecemasan Sedang
10	Ny. P	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	2	Kecemasan Ringan
11	Ny. M	1	2	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	2	15	3	Kecemasan Sedang
12	Ny. I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10	2	Kecemasan Ringan
13	Nn. R	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	2	Kecemasan Ringan
14	Tn. P	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	0	3	2	25	3	Kecemasan Sedang
15	Tn. R	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	10	2	Kecemasan Ringan
16	Tn. E	1	1	0	2	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	11	2	Kecemasan Ringan
17	Nn. R	1	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	1	22	3	Kecemasan Sedang
18	Sdr. S	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	9	2	Kecemasan Ringan
19	Sdr. Y	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	13	2	Kecemasan Ringan
20	Nn. A	1	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	0	0	2	21	3	Kecemasan Sedang
21	Nn. P	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	7	2	Kecemasan Ringan
22	Ny. B	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	0	2	2	24	3	Kecemasan Sedang
23	Tn. S	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	9	2	Kecemasan Ringan
24	Ny. R	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	2	Kecemasan Ringan

25	Ny. S	2	2	2	2	0	1	1	2	2	3	2	1	2	1	23	3	Kecemasan Sedang
26	Tn. A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	9	2	Kecemasan Ringan
27	Ny. S	2	1	2	1	2	2	1	2	3	4	1	2	2	2	27	3	Kecemasan Sedang
28	Ny. P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	2	Kecemasan Ringan
29	Ny. M	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	2	Kecemasan Ringan
30	Ny. K	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	8	2	Kecemasan Ringan
31	Tn. R	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	3	1	1	1	26	3	Kecemasan Sedang
32	Tn. S	1	1	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	14	2	Kecemasan Ringan
33	Ny. L	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	2	Kecemasan Ringan
34	Nn. C	᠑	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	23	3	Kecemasan Sedang
35	Tn. R	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	2	Kecemasan Ringan
36	Nn. V	᠑	1	0	1	0	2	1	1	2	0	0	0	0	1	11	2	Kecemasan Ringan

LEMBAR KUESIONER HARS

Aspek Kecemasan	Rata-Rata Total Soal Pretest
1. Perasaan kecemasan	1.97
2. Ketegangan	2.22
3. Ketakutan	1.83
4. Gangguan tidur	2.05
5. Gangguan kecerdasan	1.91
6. Perasaan depresi	2.05
7. Gejala somatik	2.00
8. Gejala sensorik	1.83
9. Gejala kardiovaskuler	1.97
10. Gejala pernafasan	1.91
11. Gejala gastrointestinal	1.69
12. Gejala urogenitalia	1.33
13. Gejala vegetative	1.97
14. Tingkah laku saat wawancara	1.97

Aspek Kecemasan	Rata-Rata Total Soal Posttest
1. Perasaan kecemasan	1.13
2. Ketegangan	1.27
3. Ketakutan	1.22
4. Gangguan tidur	1.22
5. Gangguan kecerdasan	0.94
6. Perasaan depresi	1.19
7. Gejala somatik	0.86
8. Gejala sensorik	0.69
9. Gejala kardiovaskuler	1.16
10. Gejala pernafasan	1.02
11. Gejala gastrointestinal	0.94
12. Gejala urogenitalia	0.66
13. Gejala vegetative	1.05
14. Tingkah laku saat wawancara	1.03

Aspek Kecemasan	Pretest	Posttest	Selisih
1. Perasaan kecemasan	1.97	1.13	0.84
2. Ketegangan	2.22	1.27	0.95
3. Ketakutan	1.83	1.22	0.61
4. Gangguan tidur	2.05	1.22	0.83
5. Gangguan kecerdasan	1.91	0.94	0.97
6. Perasaan depresi	2.05	1.19	0.86
7. Gejala somatik	2.00	0.86	1.13
8. Gejala sensorik	1.83	0.69	1.14
9. Gejala kardiovaskuler	1.97	1.16	0.81
10. Gejala pernafasan	1.91	1.02	0.89
11. Gejala gastrointestinal	1.69	0.94	0.75
12. Gejala urogenitalia	1.33	0.66	0.67
13. Gejala vegetative	1.97	1.05	0.92
14. Tingkah laku saat wawancara	1.97	1.03	0.94

Lampiran 17

Lembar Hasil Distribusi Frekuensi

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	14	38.9	38.9	38.9
26-35	1	2.8	2.8	41.7
36-45	5	13.9	13.9	55.6
46-55	9	25.0	25.0	80.6
56-65	7	19.4	19.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	14	38.9	38.9	38.9
Perempuan	22	61.1	61.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Pretest_Tingkat_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Sedang	20	55.6	55.6	55.6
Kecemasan Berat	16	44.4	44.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Posttest_Tingkat_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kecemasan Ringan	22	61.1	61.1	61.1
Valid Kecemasan Sedang	14	38.9	38.9	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Lampiran 18

Hasil Analisis

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	36	3.44	.504	3	4
Posttest	36	2.39	.494	2	3

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	36 ^a	18.50	666.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	36		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

	Posttest - Pretest
Z	-5.856 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 19

DOKUMENTASI



Lampiran 20

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Desember 2019	Januari 2020	Februari 2020	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020
1	Pengajuan dan Konsul Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Bimbingan Proposal								
4	Ujian Proposal								
5	Revisi Proposal								
6	Pengambilan Data (Penelitian)								
7	Penyusunan dan Bimbingan Skripsi								
8	Ujian Skripsi								

Nama Mahasiswa : Rita Novika Putri
 NIM : 201602073
 Judul : Efektivitas Rambutan Aromatherapy Citronum Bosticum (Kemping) Terhadap Emuansan Tingkat Keserasan Pada Pasien
 Pembimbing 1 : Arie Otharag Octopelri
 Pembimbing 2 : Fathih Rizqul Ulfan, S.Kep.Ns.,M.Keper
 : H12124115, Kp., M. Pe

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1	03-07-2020	Bab IV Bab V Bab VI	- pahami esay - pahami bab - komposisi - identifikasi pami - sebutkan HARS - pahami & nyta - pahami pabutek	
2	09-07-2020	Bab V / VI	- pahami bab - pahami bab - pahami ke pami HARS	
3	11-07-2020	Abstrak Bab V / VI	- pahami esay - pahami bab - pahami ke pami HARS	
4	16-07-2020	Abstrak Bab V / VI	Ace Ulfan Slipin	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
 ♦ ♦ ♦ PRODI S1 KEPERAWATAN ♦ ♦ ♦

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	11-07-2020 7	Bab 5 → Eusi in manfeng Bab 3 → C. ya pami EYD, sy sy khar.		
		Bab 6 → kump in ya kb. libat wanda 2.		
	18-07-2020 7	Ace bab 5 kb kump sy sy sy		