

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Operasi

a. Pengertian

Bedah atau operasi merupakan tindakan pembedahan cara dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter & Perry, 2014). Operasi adalah tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit dengan prosedur yang sudah ditetapkan (Smeltzer & Bare, 2018).

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang di akhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat et al., 2017).

b. Indikasi

Tindakan operasi dilakukan dengan berbagai indikasi (Brunner & Suddarth, 2014) yaitu sebagai berikut:

- 1) Diagnostik: *biopsi* atau *laparotomy* eksploitasi.
- 2) Kuratif: *eksisi* tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi.

- 3) Reparatif: memperbaiki luka multipel.
- 4) Rekonstruktif atau kosmetik: *mammaoplasty* atau bedah plastik.
- 5) Palliatif: seperti menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh: pemasangan selang *gastrostomy* yang dipasang untuk mengkomponisasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan

c. Klasifikasi operasi

Berdasarkan tingkat urgensinya klasifikasi pembedahan di bagi menjadi (Potter & Perry, 2014):

1) Elektif

Pembedahan dilakukan berdasarkan pada pilihan pasien, tidak penting dan mungkin tidak dibutuhkan untuk kesehatan, misalnya operasi plastik, rekonstruksi payudara atau vagina dan *repair scar*.

2) Gawat atau *urgent*

Pasien membutuhkan tindakan pembedahan segera atau maksimal 30 jam. Pembedahan dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah tambahan seperti destruksi jaringan atau fungsi organ yang terganggu dan tidak harus selalu bersifat darurat, misalnya: eksisi tumor ganas, pengangkatan batu kandung empedu, pengangkatan batu ureter dan batu ginjal.

3) Darurat atau *emergent*

Pasien membutuhkan tindakan pembedahan sesegera mungkin dan tidak dapat ditunda lagi karena jika tidak dilakukan pembedahan dapat mengancam jiwa pasien. Pembedahan harus

segera dilakukan untuk mempertahankan fungsi organ, misalnya memperbaiki perforasi appendiks, memperbaiki amputasi traumatik dan mengontrol perdarahan internal.

Klasifikasi berdasarkan derajat risiko operasi terbagi menjadi dua (Brunner & Suddarth, 2014), yaitu sebagai berikut :

1) Operasi minor

Operasi minor adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi.

2) Operasi mayor

Operasi mayor adalah operasi yang bersifat selektif, urgen dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan dengan indikasi antara lain:

a) *Open reduction of fraktur with internal fixation (ORIF)*

adalah satu tindakan untuk melihat fraktur langsung dengan teknik pembedahan yang mencakup di dalamnya pemasangan pen, skrup, logam atau protesa untuk memobilisasi fraktur selama penyembuhan.

b) *Appendectomy* adalah

Pembedahan untuk mengangkat usus buntu ketika terinfeksi atau mengalami usus buntu. Operasi usus buntu biasanya

dilakukan saat kondisi darurat untuk mengobati apendicitis atau radang pada usus buntu (Kim, 2018).

- c) *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Saifuddin, 2018).
- d) *Hernia inguinal* adalah pembukaan internal kanalis inguinalis yang biasanya menutup sekitar waktu kelahiran tetap terbuka sehingga memungkinkan sebagian usus menyelinap melalui kanalis inguinalis. Hernia ini sering didiagnosis pada tahun pertama kehidupan (*American College of Surgeons*, 2021).

d. Tahap pembedahan

Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap keperawatan perioperative meliputi tahap pre operatif, tahap intra-operatif dan tahap post operatif (Maryunani, 2014):

1) Tahap pre operatif

Tahap pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan.

2) Tahap intra-operatif

Perawatan intra operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir bila pasien di transfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

3) Tahap post-operatif

Tahap post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*) atau pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan risiko pembedahan

Faktor yang mempengaruhi peningkatan risiko terhadap pembedahan (Potter & Perry, 2014) adalah sebagai berikut :

1) Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda (bayi dan anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan karena belum matur-nya semua fungsi organ.

2) Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas lebih berisiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi akan menyebabkan defisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Pada pasien yang mengalami obesitas, selama pembedahan jaringan lemak, sangat rentan terhadap infeksi. Pasien obesitas sering sulit dirawat karena tambahan berat badan; pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami *hipoventilasi* dan komplikasi *pulmonari pasca operasi*.

3) Penyakit kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, Penyakit Paru Obstruktif Menahun (PPOM), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energi kalori untuk penyembuhan primer, juga banyak masalah sistemik yang mengganggu sehingga komplikasi pembedahan maupun pasca pembedahan sangat tinggi.

4) Ketidaksempurnaan respon neuroendokrin

Pasien yang mengalami gangguan fungsi endokrin, seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, akan mengancam hidup pasien saat dilakukan pembedahan karena terjadinya *hypoglikemia* yang mungkin terjadi selama pembiusan atau bisa juga akibat masukan karbohidrat yang tidak adekuat post operasi

atau pemberian insulin yang berlebihan. Bahaya lain yang mengancam adalah asidosis atau *glukosuria*. Pasien yang mendapat terapi kortikosteroid beresiko mengalami insufisiensi adrenal. Penggunaan obat-obatan *kortikosteroid* harus sepengetahuan dokter anastesi dan dokter bedahnya.

5) Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler, terutama terjadi arterosklerosis pembuluh darah, yang akan meningkatkan tekanan darah sistemiknya.

6) Alkohol dan obat-obatan

Pasien dengan riwayat alkoholik kronik seringkali menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan. Pada kasus kecelakaan lalu lintas yang seringkali dialami oleh pemabuk, sebelum dilakukan operasi darurat perlu dilakukan pengosongan lambung untuk menghindari aspirasi dengan pemasangan *Nasogastric tube* (NGT).

2. Tindakan Pre Operasi

a. Pengertian

Fase pre operasi adalah fase pada waktu pasien mengambil keputusan untuk dilakukan pembedahan dan berakhir setelah pasien berada di meja operasi. Aktivitas keperawatan dalam fase pre operasi mencakup pengkajian dasar, psikosial dan menghilangkan

kecemasan, memastikan surat persetujuan pembedahan dan anestesi, dan membuat rasa aman bagi pasien (Smeltzer & Bare, 2018).

b. Persiapan pre operasi

Persiapan pre operasi pada pasien (Brunner & Suddarth, 2014) adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan jantung dan paru, serta pemeriksaan status nutrisi dan cairan.

2) Pengosongan lambung dan usus

Tujuannya adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga tidak terjadi infeksi .Tindakan pengosongan lambung dan usus, meliputi : pasien akan dipuasakan 6-8 jam dan dilakukan tindakan pengosongan usus (urus-urus/huknah).

3) Pencukuran daerah operasi

Tujuannya untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu atau menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Namun, ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi.

4) Penandaan daerah operasi (*marker*)

Penandaan daerah operasi sangat diperlukan untuk menghindari kesalahan dalam proses pembedahan.

5) Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Mandi dengan menggunakan sabun antiseptik

6) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi *bladder* tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi *balance* cairan.

7) Latihan pre operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain: latihan nafas dalam, latihan batuk efektif dan latihan gerak sendi (Hidayat, 2014b).

8) Persiapan penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa

menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti ECG, dan lain-lain (Hidayat, 2014b).

9) Pemeriksaan status anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien (Hidayat, 2014b).

10) *Inform consent*

Hal yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (Hidayat, 2014).

11) Persiapan mental atau psikis

Pasien yang akan dioperasi biasanya menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang nampak tidak jelas. Tetapi kecemasan itu dapat terlihat jika pasien menanyakan pertanyaan yang berulang, meskipun pertanyaannya telah dijawab. Pasien tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya,

atau muncul gerakan yang tidak terkontrol, dan tidur gelisah. Pasien sebaiknya diberikan informasi bahwa selama operasi tidak akan merasa sakit karena sudah dilakukan tindakan bius atau anestesi. Selain itu perlu dijelaskan kepada pasien, semua operasi besar memerlukan transfusi darah untuk menggantikan darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukan berarti keadaan pasien dalam kondisi sangat gawat.

3. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020). Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2016).

b. Tingkat kecemasan

Stuart (2016) menjelaskan kategori kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang

persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Tingkat ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

c. Jenis-jenis kecemasan

Sigmund Freud (dalam Feist & Feist, 2014) membagi kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu :

- 1) Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*), merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan sendiri.
 - 2) Kecemasan Realistis (*realistic anxiety*), kecemasan ini didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.
 - 3) Kecemasan Moral (*moral anxiety*), bermula dari konflik antara ego dan *uperego*. Ketika anak membangun *superego* biasanya di usia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik
- e. Gejala-gejala kecemasan

Terdapat empat respons tubuh terkait kecemasan yaitu respons fisiologis, respons perilaku, respons afektif, dan respons kognitif (Stuart, 2016) yang disajikan dalam tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1 Respon Fisiologis

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskular	Palpitasi Jantung “berdebar” Tekanan darah meningkat Rasa ingin pingsan
Pernapasan	Napas cepat Sesak napas Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Sensasi tercekik Terengah-engah
Neuromuskular	Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Gelisah, modar-mandir Wajah tegang Kelemahan umum Tungkai lemah Gerakan yang janggal

Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen Mual Nyeri di ulu hati Diare
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing

Sumber : Stuart (2016)

Tabel 2.2 Respon Perilaku, Afektif dan Kognitif

Sistem Tubuh	Respon
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Reaksi terkejut Bicara cepat Kurang koordinasi Menarik diri Hiperventilasi Sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk Pelupa Hambatan berpikir Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun Bingung Mimpi buruk
Afektif	Tidak sabar Mudah terganggu Gelisah Gugup Ketakutan Kekhawatiran Rasa bersalah

Sumber : Stuart (2016)

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi menurut (Palla et al., 2018) adalah sebagai berikut:

1) Jenis tindakan operasi

Umumnya individu akan merasa cemas ketika akan menjalani tindakan medis karena tindakan medis merupakan prosedur yang dapat menimbulkan komplikasi yang kemungkinan dapat merugikan individu tersebut. Apabila

seseorang atau individu yang akan menjalani tindakan medis seperti tindakan pembedahan maka kecemasan yang dialaminya harus ditangani terlebih dahulu (Berman et al., 2015).

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitumampu mengambil keputusan dalam kesehatan, Ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangatlah penting dalam mengatasi kecemasan pasien (Friedman, 2014).

3) Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Dengan komunikasi dan hubungan terapeutik perawat-klien diharapkan dapat menurunkan kecemasan klien. Klien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat (Potter & Perry, 2014).

h. Alat ukur tingkat kecemasan

Frida (2014) menjelaskan bahwa manifestasi dari kecemasan dapat berupa aspek psikologis maupun fisiologis. Untuk mengungkap atau mengukur gejala kecemasan ada beberapa metode yaitu sebagai berikut:

- 1) *Self report* atau *questionnaire*, merupakan sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu berupa test skala kecemasan.
- 2) *Overt behavioral*, dengan melakukan observasi terhadap individu, dapat terlihat dari ekspresi seperti gemetar, pucat, menggigit-gigit kuku dan sebagainya.
- 3) *Physiological*, menggunakan alat-alat pengukur tertentu, seperti pengukuran denyut jantung, pernafasan, keluarnya keringat, aktivitas kelenjar adrenalin dan lain-lain.

4. Aromaterapi Lavender

a. Pengertian

Aromaterapi adalah terapi pemulihan dengan menggunakan minyak atsiri (*essential oil*) untuk meningkatkan kondisi kesehatan dan psikologis. Karena menggunakan essential oil, terapi ini sering juga disebut sebagai *essential oil therapy*. Minyak atsiri biasanya berasal dari tanaman herbal atau tanaman bunga. Bagian-bagian tanaman yang dapat diolah menjadi minyak seperti akar, kulit, dan helai mahkota bunga (Wisnubrata, 2020).

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga serta merangsang proses penyembuhan. Minyak esensial dari bunga lavender memberikan efek sedatif karena mengandung bahan aktif utama yaitu linalool (Ramadhan & Zettira, 2017).

Tanaman Lavender (*Lavandula angustifolia*) termasuk dalam keluarga *Lamiaceae* berasal dari wilayah mediterrania utara, Perancis, Spanyol, Andora dan Italia. Lavender berasal dari bahasa latin yang diambil dari kata *Lavo* atau *Lavare* yang berarti sarana untuk mencuci atau membersihkan. Lavender juga digunakan dalam pembuatan parfum dan sabun (Prusinowska & Śmigielski, 2014). Di bidang medis, minyak lavender dimanfaatkan sebagai obat untuk pasien *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) atau gangguan kecemasan umum yang diminum secara oral dalam bentuk kapsul (Putri, 2020).

Aromaterapi lavender merupakan salah satu aromaterapi yang diperoleh dari proses distilasi bunga lavender dan terkenal dengan efek sedatif dan anti-neurodepresif yang dapat melemaskan serta mengendorkan kerja saraf dan otot serta mengoptimalkan gelombang alfa di otak yang kaitkan dengan kondisi rileks (Adiwibawa, Citrawathi, & Dewi, 2020). Bila dibandingkan dengan jenis aromaterapi yang lainnya, aromaterapi lavender memiliki kelebihan dalam mempengaruhi kondisi fisik maupun psikis seseorang serta

lebih mudah untuk didapatkan dengan harga yang relatif terjangkau (Yoshiko & Purwoko, 2016).

b. Mekanisme aromaterapi dalam mengurangi stres

Minyak aromaterapi bekerja dengan mengaktifkan area di hidung yang disebut reseptor bau. Reseptor ini mengirimkan pesan melalui sistem saraf menuju otak. Aroma minyak tersebut menghidupkan bagian-bagian pada otak, seperti sistem limbik yang memengaruhi emosi. Selain itu, minyak atsiri dalam aromaterapi juga berdampak pada hipotalamus. Hipotalamus meresponsnya dengan memproduksi senyawa kimiawi otak seperti serotonin (Wisnubrata, 2020). Menghirup minyak esensial dapat meredakan gejala pernafasan dan memberikan relaksasi (Sari, 2019).

c. Kandungan kimia lavender

Komponen utama aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) adalah *geraniol*, *linalool*, *linalyl asetat*, dan *β -caryophyllene*. Senyawa-senyawa ini menempel pada silia sel reseptor epitel di hidung. Terjadi interaksi dengan protein reseptor penciuman, dan neuron sensorik mengirimkan sinyal listrik ke area otak yang terlibat dalam emosi dan memori, serta mempengaruhi aktivitas gelombang otak, yang menimbulkan efek relaksasi dari peningkatan aktivitas alam bawah sadar manusia dan terjadi ketika manusia dalam keadaan tidur ringan namun hampir tertidur dalam posisi mengatuk dan efek diferensial otak (Baumgardner, 2020).

d. Indikasi dan kontra indikasi minyak aromaterapi lavender

Aromaterapi lavender komponen utamanya adalah geraniol, linalool, linalyl asetat, dan β -caryophyllene, dan senyawa-senyawa ini menempel pada silia sel reseptor epitel di hidung. Terjadi interaksi dengan protein reseptor penciuman, dan neuron sensorik mengirimkan sinyal listrik ke area otak yang terlibat dalam emosi dan memori. Penghirupan minyak Lavender telah terbukti mempengaruhi aktivitas gelombang otak, yang menimbulkan efek relaksasi dari peningkatan aktivitas theta, mengurangi kecemasan dan bersifat analgesik (Baumgardner, 2020).

Kontraindikasi minyak lavender maupun aromaterapinya adalah pada orang yang memiliki alergi terhadap bau bunga atau minyak esensial lavender seperti sinusitis dan asma serta mempunyai kulit yang sensitif terhadap minyak esensial lavender. kontraindikasi aromaterapi lain pada pasien yang memiliki gangguan sirkulasi pernapasan, pasien dengan gangguan jantung, pasien kanker dan pasien dengan tumor (Swari, 2021).

e. Prosedur pemberian aromaterapi (lavender)

Menurut Craig Hospital (2013 dalam Sari, 2019) ada beberapa pemberian aroma terapi yang bisa digunakan dengan cara :

1) Inhalasi

Biasanya dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan dan dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat, dengan efek yang ditingalkan

dengan menempatkan handuk di atas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembapkan dan bau.

2) *Massage*/ pijat

Menggunakan minyak esensial aromatik dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang. Tergantung pada minyak yang digunakan, pijat minyak esensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau keseluruhan tubuh.

3) Difusi

Digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyembprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan freshener. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial dalam difuser dan menyalakan sumber panas. Duduk dalam jarak tiga kaki dari difuser, pengobatan biasanya berlangsung sekitar 30 menit.

4) Kompres

Panas atau dingin mengandung minyak esensial dapat digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar dan sakit kepala.

5) Perendaman

Mandi yang mengandung minyak esensial dan berlangsung selama 10-20 menit yang direkomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf.

f. Keterkaitan aromaterapi lavender terhadap kecemasan

Ada beberapa metode manajemen stres atau kecemasan yaitu dengan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu penanganan stres non farmakologis yaitu dengan cara aromaterapi. Aromaterapi lavender merupakan salah satu aromaterapi yang diperoleh dari proses distilasi bunga lavender dan terkenal dengan efek sedatif dan anti-neurodepresif yang dapat melemaskan serta mengendorkan kerja saraf dan otot serta mengoptimalkan gelombang alfa di otak yang kaitkan dengan kondisi rileks (Adiwibawa et al., 2020).

5. *Zikir*

a. Pengertian

Zikir berasal dari kata *dzakara*, *yadzukuru* atau *dzukr/dzizr* yang memiliki arti perbuatan dengan lisan (menyebut, menuturkan, mengatakan) dan dengan hati (mengingat dan menyebut). Kemudian ada yang berpendapat bahwa *dzukr (bidlammi)* yang dapat diartikan pekerjaan hati dan lisan, sedang *dzikir (bilkasri)* dapat diartikan khusus pekerjaan lisan. Pengertian *zikir* berarti bertasbih, mengagungkan Allah SWT. *Berzikir* merupakan hal yang telah umum di dalam Agama Islam. Banyak ayat Al-Qur'an yang berisi perintah Allah SWT. agar manusia senantiasa *berzikir* mengingat-Nya (Widyananda, 2021).

Hasbi Ash-Syiddieqy menerangkan bahwa *zikir* merupakan menyebut nama Allah seraya membaca tasbih (Subhanallah), tahlil (*Lailallah*), tahmid (*Alhamdulillah*), takbir (*Allahu Akbar*), hauqalah

(*la haula wala quwwata illa billahi*), hasbullah (*hasbiyallahu*), basmallah (*bismillahirrahmanirrahim*), membaca Al-Qur'an, Asmaul Husna, Sholawat dan mengucapkan doa-doa yang *ma'tsur* (Afthoni, 2020).

b. Bentuk-bentuk *zikir*

Menurut ulama ahli tasawuf, Ibnu Athaillah As-Sakandari *zikir* merupakan upaya membebaskan diri dari lalai dan lupa dengan merasakan kehadiran Allah, sambil terus mengulang nama-nama Nya dengan suara maupun dengan hati. Dzikirullah yang dimaksud ini ialah mengagungkan Allah, mensucikan-Nya, menyebut asma-Nya, dan lainnya. Bentuk-bentuk penerapan *zikir* adalah sebagai berikut :

1) *Zikir* Qalbiyah

Zikir qalbiyah adalah mengingat Allah dengan hati, menghadirkan dengan kebesaran dan keagungan Allah dalam diri seorang seolah sudah mendarah daging dalam benak jiwanya. Bentuk *zikir* ini memfungsikan mata hati seorang hamba Allah untuk merasakan jiwanya selalu diawasi dan ditatap langsung oleh Allah. Dengan *zikir* ini sebagai jalan motede terapi akan membuat seseorang memiliki ketenangan dan kedamaian dalam hidupnya. Mereka yang melakukan ini tidak akan berlarut-larut dalam kesedihan, kecemasan dan kegelisahan. Semakin bagus dzikirullah-nya, maka akan mampu merasakan kebesaran Allah dan akan memperoleh kegembiraan, ketenangan dan keberanian dalam menjalankan hidup.

2) *Zikir* Aqliyah

Zikir aqliyah adalah kemampuan menangkap bahasa Allah dibalik setiap gerak dan kekuatan alam semesta, yang dimana Allah-lah yang berkuasa atas tindakan tersebut. Sebagaimana alam ini sebagai tempat tinggal makhluk-Nya dan setiap bencana-bencana di alam ini yang merupakan sumber dari alam, maka dibalik itu ada hikmah pelajaran bagi manusia-Nya. Dengan pernyataan ini, manusia harus ikhlas terhadap apa yang ada di alam ini. Karena manusia harus sadar bahwa apa yang dimilikinya itu bukan semena-mena milik sepenuhnya, melainkan semua itu hak penuh yang dimiliki oleh Allah SWT.

3) *Zikir* Amaliah

Zikir amaliah adalah ketakwaan dan akhlakul karimah. Proses dimana hati dibersihkan dengan kalimat yang baik, yang menjadikan jalan penghubung antara hamba dengan Allah SWT dan menjadikan kuatnya rohani diisi dengan takwa kepada Allah dalam keadaan yang tulus, maka hamba akan merasakan adanya hakikat nikmat dan rahmat dalam melaksanakan setiap aktivitas, baik itu aktivitas ibadah mahdhah maupun amal shaleh.

c. Keutamaan berzikir

Keutamaan-keutamaan bagi orang yang berzikir kepada Allah SWT (Iskandar, 2021) antara lain:

1) *Zikir* sebagai upaya taqarrub kepada Allah SWT

Zikir sebagai upaya taqarrub atau mendekatkan diri kepada Allah SWT adalah sebagaimana pertanyaan sayyidina ali kepada

Rasulullah; “Manakah tarekat yang sedekat-dekatnya mencapai Tuhan? Dijawab oleh Rasulullah, tidak ada lain dari pada *zikir* kepada *Allah SWT*” Dalam hadist nabi diatas dapat disimpulkan bahwa jalan untuk mendekatkan diri kepada *Allah SWT* tiada lain adalah dengan ber*zikir*.

2) *Zikir* sebagai penenang hati

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, salah satu fungsi *zikir* adalah untuk memberi ketenangan dan ketentraman dalam hati. Setiap manusia pada dasarnya adalah mencari kebahagiaan yang sempurna. Keinginan atau kehendak manusia untuk mencari kebahagiaan, ketenangan, ketentraman, merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari hati manusia.

3) *Zikir* sebagai pembersih hati

Allah SWT menciptakan manusia dari tanah yang merupakan lambang dari kehinaan dan kekotoran. Al-Qur’an menyebutkan sebagai nutfah atau saripati tanah. Setelah proses penciptaan dari tanah tersebut, kemudian *Allah SWT* menyatakan lalu aku titipkan kedalamnya ruh ku (QS. Al-Hijr : 29). Karena tercipta dari tanah, maka sifat kemanusiaan (*basyariyyah*) manusia menjadi selalu kotor. Oleh karenanya, manusia ingin menafikan kekotorannya tersebut dengan mendekatkan diri kepada *Allah SWT* melalui *zikir*.

4) *Zikir* sebagai pengangkat derajat manusia

Allah SWT akan mengangkat derajat orang yang membaca *zikir*, hal ini sesuai dengan hadist Nabi: “Alangkah baiknya jika sekiranya ditanyakan kepada kalian tentang sebaik-baik amal perbuatan dan semurni-murninya disisi maharaja kalian serta sangat tinggi bagi derajat manusia, sekaligus yang lebih baik dari menafkahkan emas dan perak. Juga lebih baik bagi kalian dari pada menghadapi (dalam peperangan) musuh. Sampai akhir hadist, mereka bertanya: Wahai Rasulullah, Apakah itu? Nabi menjawab: *dzikrullah* (Ingat kepada *Allah SWT*).”(HR. Bukhari, Muslim dan lainnya)

5) *Zikir* sebagai pembaru iman

Iman seseorang dapat bertambah dan dapat pula berkurang. Sedang untuk mempertahankan keimanan seseorang harus memperbanyak membaca kalimat *laa ilaaha illallah*. Hal ini ditegaskan dalam sabda Nabi : Perbaruilah imanmu! Sahabat bertanya, bagaimanakah caranya kami memperbarui iman kami? Nabi menjawab‘ perbanyaklah mengucapkan *zikir* (lafal): *laa ilaaha illallah*.”

6). *Zikir* sebagai sarana masuk surga

Setiap muslim pada dasarnya mengharapkan kebahagiaan dan kebaikan, baik dalam kehidupan di dunia dan akhiratnya. Untuk mencapai keinginan atau kehendak tersebut upaya yang dilakukan salah satunya adalah mendekatkan diri kepada *Allah*

SWT dengan berzikir *laa ilaaha illallah*. Sabda Nabi SAW: “Barang siapa yang akhir katanya (sebelum menghembuskan nafas terakhir) mengucapkan *laa ilaaha illallah*, maka ia masuk surga.”(HR. Abu Dawud dan Hakim).

7). *Zikir* sebagai sarana memperoleh Syafaat Rasulullah SAW.

Hadis Nabi menyebutkan: “Siapakan manusia paling beruntung dengan syafa’atmu pada hari akhir? Rasulullah menjawab “manusia paling beruntung dengan syafaatku pada hari kiamat adalah orang yang selalu mengucapkan: *laa ilaaha illallah*”.

d. Aspek-aspek dalam intensitas berzikir

Al-Ghazali (dalam Kusdiyati et al., 2012)) menjelaskan bahwa aspek-aspek dalam intensitas berzikir adalah sebagai berikut :

1) *Khauf* yaitu perasaan takut kepada *Allah*

Khauf adalah takut atau gundah yaitu reaksi atas munculnya kekhawatiran terjadinya sesuatu yang membahayakan dan menyakitkan. *Khauf* menjadikan kita terhindar dari perbuatan yang membawa bencana, karena takut itu pula orang meningkatkan amal baktinya kepada *Allah SWT*, demi menuntut keridhoan *Allah SWT*.

2) Kehadiran hati

Kehadiran hati adalah hati hanya terpusat pada apa yang ia panjatkan dan apa yang diucapkan dengan bibirnya, jika pikiran

telah terpisah dengan segalanya dan hati dengan penuh konsentrasi tertuju perhatiannya maka kehadiran hati muncul.

3) Mengagungkan *Allah SWT*

Al-Qur'an mengajak kita untuk merenungkan tanda-tanda kebesaran *Allah SWT* di alam semesta dengan merangsang aspek keindahan yang fitri dalam diri manusia. Unsur keindahan adalah sesuatu yang disengaja dalam wujud ini. Sebab keapikan dari penciptaan tersebut membuat fungsi segala sesuatunya berjalan sempurna sehingga sesuatunya berjalan sempurna sehingga sampai kepada tingkat keindahan.

4) Penuh harap

Melakukan *zikir* merupakan suatu perbuatan yang sangat bermanfaat. Dengan mengingat *Allah SWT* akan dapat menumbuhkembangkan harapan kepada *Allah SWT*. *Zikir* dilakukan dengan perasaan penuh harap akan pengampunan *Allah SWT*. Dengan memperoleh pengampunan *Allah SWT*, maka akan meringankan pertanggungjawaban manusia ini di dalam mahkamah Agung di hari hisab nanti. Sikap penuh harap merupakan suatu sikap yang tumbuh dalam diri seseorang, dan apabila pengharapan itu telah tercapai timbullah kelapangan dalam jiwanya, karena telah tercapai apa yang telah diharapkan.

5) Mengerti yang dibaca

Pemahaman atau mengerti adalah adanya sesuatu dibalik yang tampak, pemahaman hati tentang arti ruhani dari apa yang

dipanjatkan. Penjelasan dari Al-Qur'an dan Sunnah menunjukkan bahwa ada bacaan-bacaan doa tertentu yang memiliki bobot yang sangat berat seperti "*Subhanallah*, *Alhamdulillah*, dan *Allahu Akbar*," sedangkan ada ungkapan doa tertentu yang dinyatakan oleh hadist sebagai "lebih baik daripada dunia, langit dan segala isinya." Doa yang hanya dibibir saja bukanlah doa sebenarnya sebab "komunikasi yang pasti" dengan Tuhan tidak akan terjadi sepanjang seseorang kurang perhatian terhadap doa yang diucapkan atau sepanjang seseorang kurang perhatian terhadap adanya kehadiran Tuhan.

e. Keterkaitan *zikir* dengan kecemasan

Relaksasi *zikir* pada pasien pre operatif ini dapat membantu menurunkan kecemasan pada pasien yang mempunyai pikiran-pikiran negatif akan tindakan operasi. Secara medis diketahui bahwa orang yang terbiasa ber*zikir* mengingat Allah SWT secara otomatis otak akan berespon dan mampu menimbulkan perasaan bahagia. Semakin tinggi intensitas ber*zikir* maka akan semakin rendah tingkat kecemasan pasien pada saat menghadapi operasi, dan sebaliknya semakin rendah intensitas *zikir* maka akan semakin tinggi kecemasan yang akan di rasakan pada saat menjelang operasi (Tahir & Angreani, 2017).

Zikir atau aktivitas mengingat Allah SWT dapat menyebabkan psikologis manusia mengalami ketenangan saat mengingat-Nya, meyakini bahwa segala jenis penyakit berasal dari Allah SWT dan

Allah SWT memiliki sifat Maha Pengasih dan Penyayang kepada hamba-Nya yang berserah diri, selain itu Allah SWT adalah Asy-Syafi atau yang Maha penyembuh. Salah satu *zikir* lisan yang efektif menurunkan kecemasan ialah “subhanallah wal hamdulillah *wa laa ilaha illallah wallahu akbar*, Oleh sebab itu *zikir* akan dapat secara efektif menurunkan cemas pasien pre operasi bedah mayor (Harahap et al., 2019).

Sumber : Brunner & Suddarth (2014), Hidayat (2014), Stuart (2016), Palla et al. (2018), Berman et al. (2015), Friedman (2014), Kusdiyati et al. (2012), Iskandar (2021), Sari (2019), Baumgardner (2020) dan Swari (2021)