

BAB II

TINJAUAN KONSEP DAN TEORI

A. Kecemasan pada lansia

1. Pengertian

Menurut World Health Organisation (WHO), lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya. Sedangkan menurut Depkes RI lanjut usia adalah suatu proses alami yang tidak dapat di hindarkan. Secara teoritis lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas yang menua dan mengakibatkan timbulnya berbagai masalah kesejahteraan dihari tua kecuali bila sebelum umur tersebut proses menua telah terjadi lebih awal dilihat dari kondisi fisik, mental dan sosial (Setiati, 2005). Namun pengalaman hidup pada lansia tidak hanya berkembang kearah hal-hal yang kurang baik, tetapi dapat menjadi perkembangan kematangan, kebijaksanaan serta pandangan dan sikap yang jauh lebih baik dan mendalam, hal ini dipengaruhi pengalaman semasa hidupnya (Nugroho, 2007).

2. Klasifikasi lansia

Klasifikasi lansia menurut Departemen kesehatan (2003) dibagi menjadi :

a. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang beresiko 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

b. Lansia potensial

Lansia yang mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

c. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

3. Perubahan psikologis

Masalah psikologis pertama yang dialami oleh golongan lansia ini adalah mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang mereka hadapi antara lain kemunduran dalam kebingungan untuk memikirkannya. Stereotipe psikologis lansia biasanya sesuai dengan pembawaannya pada waktu muda Beberapa sifat stereotipe yang dikenal adalah sebagai berikut

:

a. Tipe ketergantungan

Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak memiliki inisiatif dan bertindak tidak praktis. Biasanya

orang ini di kuasai istrinya. Ia senang mengalami pensiun, malah biasanya ia lebih senang untuk berliburan dan tidak suka bekerja.

b. Tipe Defensif

Orang ini memiliki memiliki pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak dan seringkali emosinya tidak dapat dikontrol dan memegang teguh pada kebiasaannya.

c. Tipe bermusuhan

Mereka menganggap bahwa oranglain lah yang menyebabkan kegagalannya,selalu mengeluh, bersifat agresif dan cuiga. Selalu menganggap bahwa segala hal dalam proses menjadi tua adalah hal buruk, takut mati, irihati pada orang yang muda.

d. Tipe membenci / menyalahkan diri sendiri

Orang ini bersifat kritis dan menyalahkan dirinya sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan kondisi sosioekonomi. Namun dapat menerima fakta pada proses menua, tidak iri hati pada yang masih muda dan merasa telah mempunyai cukup apa yang ada.

4. Perubahan Sosio-Emosional Lansia

Masa penuaan yang terjadi pada setiap orang memiliki berbagai macam penyambutan. Ada individu yang memang sudah mempersiapkan segalanya bagi hidupnya di masa tua, namun ada juga individu yang merasa terbebani atau merasa cemas ketika mereka beranjak tua. Takut

ditinggalkan oleh keluarga, takut merasa tersisihkan dan takut akan rasa kesepian yang akan datang. Keberadaan lingkungan keluarga dan sosial yang menerima lansia juga akan memberikan kontribusi positif bagi perkembangan sosio-emosional lansia, namun begitu pula sebaliknya jika lingkungan keluarga dan sosial menolaknya atau tidak memberikan ruang hidup atau ruang interaksi bagi mereka maka tentunya memberikan dampak negatif bagi kelangsungan hidup lansia.

a. Gangguan kecemasan adalah berupa gangguan panik, fobia, gangguan obsesif kompulsif, gangguan kecemasan umum, gangguan stres akut, gangguan stres pasca traumatik. Onset awal gangguan panik pada usia lanjut adalah jarang, tetapi dapat terjadi. Tanda dan gejala fobia pada usia lanjut kurang serius daripada dewasa muda, tetapi efeknya sama, jika tidak lebih, menimbulkan debilitasi pada pasien lanjut usia. Teori eksistensial menjelaskan kecemasan tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik bagi perasaan yang cemas secara kronis (Kemalasari, 2010).

Kecemasan yang tersering pada usia lanjut adalah tentang kematiannya.

Orang mungkin menghadapi pikiran kematian dengan rasa putus asa dan kecemasan, bukan dengan ketenangan hati dan rasa integritas.

Kerapuhan sistem saraf anatomik yang berperan dalam perkembangan kecemasan setelah suatu stressor yang berat. Usia lanjut dipandang

sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh penderitaan berbagai dengan masa penyakit dan keudzuran serta kesadaran bahwa setiap orang akan mati, maka kecemasan akan kematian menjadi masalah psikologis yang penting pada lansia, khususnya lansia yang mengalami penyakit kronis. Pada orang lanjut usia biasanya memiliki kecenderungan penyakit kronis (menahun/berlangsung beberapa tahun) dan progresif (makin berat) sampai penderitanya mengalami kematian (Affandi, 2008).

5. Kecemasan pada lanjut usia

Cemas adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman, cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Keliat, 2012).

Sedangkan Suliswati, (2005) mengatakan bahwa kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari

kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005).

6. Faktor penyebab kecemasan

Menurut Suliswati, (2005) ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

a. Faktor predisposisi

- 1) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b. Faktor presipitasi

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi :
 - a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.
 - b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

a) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

b) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

7. Rentang respon kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) respon terhadap kecemasan yaitu :

a. Respon fisiologis

1) Kardiovaskuler, meliputi: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

2) Pernafasan, meliputi: nafas sangat pendek, nafas sangat cepat, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.

3) Neuromuskuler, meliputi: refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor frigiditas, wajah tegang, kelemahan umum kaki goyah, gerakan yang janggal.

- 4) Gastrointestinal, meliputi: kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
 - 5) Traktus urinarius, meliputi: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
 - 6) Kulit, meliputi: wajah kemerahan sampai telapak tangan, gatal, rasa panas, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- b. Respon perilaku
- Respon perilaku yang sering terjadi yaitu: gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang kordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik dari masalah, menghindar, hiperventilasi.
- c. Respon kognitif
- Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupsi, hambatan berfikir bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambar visual, takut pada cedera dan kematian.
- d. Respon afektif
- Mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, alarm, terror, gugup, gelisah.

8. Klasifikasi kecemasan

Suliswati (2005) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

1) Respon Fisiologis

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

2) Respon Kognitif

Lapang persegi meluas, mampu menerima rangsangan kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif.

3) Respon perilaku

Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

1) Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi ekstra sistolik dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Respon Perilaku

Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), berbicara banyak dan lebih cepat, dan perasaan tidak nyaman.

c. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntuan.

1) Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi sangat menyempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

3) Respon Prilaku

Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan *blocking*.

d. Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

1) Respon Fisiologis

Nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, pucat sakit dada dan rendahnya koordinasi motorik.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, tidak dapat berfikir logis, dan ketidakmampuan mengalami distorsi.

3) Respon Prilaku

Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, bocking, presepsi kacau, kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional dan kognitif atau intelektual.

9. Gejala kecemasan

Kecemasan pada usia lanjut merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh usia lanjut atau berupa ketakutan yang tidak jelas dan

hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang (Nugroho, 2008). Gejala-gejalanya adalah :

- a. Perubahan tingkah laku.
- b. Bicara cepat.
- c. Meremas-remas tangan.
- d. Berulang-ulang bertanya.
- e. Tidak mampu berkonsentrasi atau tidak memahami penjelasan.
- f. Tidak mampu menyimpan informasi yang diberikan.
- g. Gelisah.
- h. Keluhan badan.
- i. Kedinginan dan telapak tangan lembab.

10. Cara mengukur kecemasan

Zung *Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/ZRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (Zung *Self-Rating Anxiety Scale* dalam Ian mcdowell, 2006).

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panik

11. Terapi untuk mengatasi cemas

Beberapa metode non farmakologi untuk mengontrol rasa tidak nyaman yang meliputi hipnosis, acupressure, yoga, umpan balik biologis (*biofeedback*), sentuhan terapeutik, terapi aroma, terapi uap, yang biasanya memberikan efek bermanfaat bagi para wanita (Arifin, 2007).

- a. Hipnosis adalah suatu seni komunikasi persuasif yang ditujukan untuk menyampaikan pesan ke pusat motivasi manusia yang disebut sebagai pikiran bawah sadar.
- b. *Acupressure* merupakan salah satu cara pengobatan tradisional Cina yang menggunakan titik triger sebagai pusat penekanannya.
- c. Yoga adalah suatu metode yang menyelaraskan antara tubuh fisik, pikiran, dan jiwa yang memberi efek kesehatan, keseimbangan, kekuatan dan vitalitas.
- d. Terapi aroma adalah terapi yang menggunakan aroma-aroma tertentu untuk menenangkan pikiran, merelaksasi otot-otot yang kaku.
- e. Terapi uap adalah terapi yang menggunakan uap sebagai pemanas untuk melenturkan otot-otot yang kaku.

B. Konsep dasar asuhan keperawatan

Menurut Riasmini (2017) pengkajian difokuskan pada :

1. Pengkajian

a. Riwayat kesehatan

- 1) Respon dan persepsi klien terhadap status kesehatan
- 2) Riwayat penyakit masa lalu
- 3) Faktor resiko
- 4) Kemampuan mengatasi masalah
- 5) Riwayat penyakit keluarga

b. Pengkajian lingkungan sosial budaya, mencakup :

- 1) Status sosial ekonomi
- 2) Kondisi tempat tinggal
- 3) Ketersediaan sumber – sumber yang dibutuhkan klien
- 4) Tersedianya dukungan keluarga
- 5) Faktor budaya yang mempengaruhi kesehatan

c. Pemeriksaan fisik dan status kesehatan pasien terbaru.

d. Pengkajian kemampuan klien dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari

e. Pengkajian fisik

- 1) Klien lansia masih aktif, yakni lansia dengan fisik yang masih mampu mandiri dalam bergerak sehingga dapat melakukan apapun sendiri tanpa bantuan orang lain.
- 2) Klien lansia pasif, yakni lansia dengan fisik yang mengalami kelumpuhan atau sakit, sehingga membutuhkan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

f. Pengkajian psikologi

Adapun perubahan psikologi yang dialami lansia :

- 1) Menurunnya daya ingat
- 2) Berkurangnya kegairahan
- 3) Peningkatan kewaspadaan
- 4) Perubahan pola tidur
- 5) Pergeseran libido

g. Pengkajian sosial ekonomi

Adapun pengkajian aspek sosial ekonomi, meliputi :

- 1) Dari mana sumber keuangan lansia ?
- 2) Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia ?
- 3) Bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya ?
- 4) Seberapa sering lansia berhubungan dengan orang lain diluar rumah?

- 5) Siapa saja yang mengunjunginya ?
- 6) Apa saja kesibukan lansia pada mengisi waktu luang ?
- 7) Dengan siapa klien tinggal ?
- 8) Seberapa besar ketergantungannya ? apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada?

h. Pengkajian spiritual

Adapun pengkajian aspek spiritual, yaitu :

- 1) Apakah klien teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya ?
- 2) Apakah klien sering mengikuti kegiatan keagamaan ?
- 3) Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah ?
- 4) Apakah lansia terlihat sabar dan tenang ?

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut (NANDA) 2015 :

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan

3. Rencana keperawatan

Rencana tindakan keperawatan menurut (NANDA, 2013) :

a. Diagnosa keperawatan

- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan

b. Tujuan

- 1) Klien dapat mengontrol perasaan cemas

c. Kriteria hasil

- 1) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
- 2) Klien menunjukkan ekspresi wajah, bahasa tubuh yang menggambarkan bahwa cemas telah berkurang

d. Intervensi

- 1) Gunakan pendekatan yang menenangkan
- 2) Jelaskan prosedur
- 3) Bantu klien untuk mengenal situasi yang menyebabkan kecemasan
- 4) Pemberian terapi komplementer: aromaterapi lavender

C. Konsep dasar penerapan *evidence based nursing practice*

1. Pengertian

Aromaterapi adalah suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak esensial dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spirit seseorang (Solehati & Kosasih, 2015).

Aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi (Balkam, 2001). Aromaterapi bekerja dengan merangsang sel-sel saraf penciuman dan mempengaruhi kerja sistem limbik dengan meningkatkan perasaan positif dan rileks (Style, 2006).

2. Kandungan lavender

Lavender memiliki kandungan inaloool asetat linalyl yang merupakan bahan aktif utama pada minyak lavender, terbukti menghambat pengikatan glutamate di otak, menghambat pelepasan asetilkolin dan mempengaruhi konduktasi ion dalam neuron. Inaloool asetat linalyl dapat menunjukkan efek relaksasi sehingga tidak ada kontradiksidan efek samping atau interaksi obat pada lavender (Appeton,2012)

3. Bentuk sediaan

Beberapa bentuk sediaan aroma terapi menurut Koensoemardiyah (2009) adalah :

a. Minyak atsiri

Minyak atsiri adalah minyak berbau yang di produksi terutama oleh tanaman. Dalam aromaterapi, minyak astiri digunakan sebagai sediaan pada umumnya bukanlah minyak atsiri murni, berupa sediaan cair maupun padat. Minyak atsiri diambil dari tanaman dengan berbagai cara, tetapi yang di anjurkan untuk memproduksi yang di gunakan untuk aromaterapi adalah minyak atsiri hasil distilasi, baik distilasi air, distilasi uap, ataupun kering.

b. Hidrosol

Hidrosol adalah hasil samping dari proses distilasi. Arti hidrosol itu sendiri adalah larutan dalam air. Pada penyulingan minyak atsiri

didapatkan banyak air sebagai hasil samping. Air dan minyak atsiri tidaklah tercampur. Meskipun demikian masih akan ada minyak atsiri yang terlarut dalam air walau sedikit, yang menyebabkan air berbau harum dan bersifat terapeutik. Air yang berbau harum itulah yang disebut hidrosol.

c. Air aromatik

Sediaan yang serupa dengan hidrosol adalah air aromatik (*aqua aromatica*) air aromatik dibuat dengan melarutkan minyak atsiri ke dalam air. Masalahnya adakah bahwa minyak atsiri tidak dapat tercampur dengan air dan untuk melarutkannya di butuhkan metode tertentu.

d. Pot pourri

Pot pourri terdiri dari campuran aneka bunga, daun dan herba yang indah, baik warna maupun bentuknya. Kumpulan bahan tersebut ditempatkan pada wadah yang terbuat dari kaca dan diteteskan minyak atsiri kemudian diratakan dalam bahan padat tersebut dan menutupnya. Wadah ditutup selama beberapa hari hingga bau merata dan melekat pada bahan. Ketika pot pourri di buka dan di letakkan pada ruangan maka bau harum akan menyebar. Bau harum dan bentuk wadah yang indah dapat menyejukkan suasana.

e. *Incense*

Incense merupakan bentuk sediaan aromaterapi yang telah ada sejak dulu kala. *incense* biasanya di gunakan saat upacara adat. *Incense* di bakar karena bau wanginya dapat menutupi bau darah hewan persembahan dan untuk membawa doa kepada dewa - dewa dan menciptakan suasana sakral. *Incense* masih di gunakan, terutama untuk memberikan bau harum, dengan efek tertentu yang di harapkan. Ada dua bentuk dari *incense*, yaitu *combustible* yang dapat di bakar dan *noncombustible* yang tidak dapat di bakar.

f. Lilin aromaterapi

Lilin aromaterapi adalah lilin yang di beri aroma yang berasal dari minyak atsiri atau campuran minyak atsiri yang diramu untuk mendapatkan efek tertentu. Berbagai aroma yang biasa di gunakan dalam lilin beraroma dan penggunaannya :

- 1) Lavender dan tangerine, untuk menghilangkan setres
- 2) Lavender dan ylang - ylang, akan memberikan efek ketenangan karena efek penenang dari lavender di padukan dengan efek hipnotik dari ylang ylang.
- 3) Frankincense dan lavender, untuk efek kedamaian (*inner peace*)
- 4) Campuran *orange* dan *lemon grass*, memberikan efek revitalasi

g. Mandi beraroma

Mandi (*bathing*) dengan minyak atsiri merupakan terapi kombinasi yang sinergistik. Sifat relaksasi dari air panas mendukung efek minyak atsiri pada badan. Mandi minyak aromatik dapat membebaskan orang dari stress dan kecemasan (*anxiety*) yang mungkin juga di sertai nyeri otot (*muscle pain*) dan gangguan lain yang diakibatkan oleh kondisi stress berkepanjangan.

h. *Spray*

Room freshener spray dapat segera memenuhi ruangan dengan bau yang dikehendaki, namun bau itu tidak dapat bertahan lama. Paling lama satu jam, tetapi bau itu dapat tersebar dengan cepat, mendisinfeksi ruangan, dan mengusir bau yang tidak enak.

4. Jenis pemberian aromaterapi

Jenis pemberian aroma terapi menurut (muchtaridi & Moelyono, 2015) sebagai berikut :

a. Aromaterapi internal

Ketika minyak atsiri di berikan secara internal (per oral), terapi ini secara umum merupakan bagian dari *herbal medicine*, bukan aromaterapi. Walaupun demikian, ini dapat di masukkan dalam *aromatic medicine* jika para ahli memberikan aturan pemakaiannya.

Terapi ini dapat dapat menyembuhkan penyakit dengan cara mempegaruhi dinding usus, selaput lendir, serta otot – otot dinding usus secara langsung lalu melewati refleks saraf yang terdapat dalam dinding dinding usus yang kemudian diedarkan oleh darah ke seluruh tubuh dan mempengaruhi organ – organ tubuh.

b. Aromaterapi eksternal

1) Aromaterapi tanpa sentuhan (inhalasi) Aromaterapi tanpa sentuhan meliputi metode :

a) Inhalasi langsung

Inhalasi langsung berarti minyak atsiri yang di gunakan di tujukan langsung pada pasien. Hal ini, dapat di lakukan dengan memasukkan satu sampai lima tetes minyak minyak atsiri pada tissue dan menaruhnya pada indra penciuman pasien tersebut untuk menghirupnya perlahan – lahan secara teratur selama lima sampai sepuluh menit. Penguapan dapat meningkatkan khasiat minyak atsiri yang dihirup di teteskan pada mangkuk yang berisi air panas.

b) Inhalasi tidak langsung

Inhalasi tidak langsung meliputi penggunaan *nebulizer* dan *vaporizer* yang di gerakkan oleh batrai atau listrik dengan atau tanpa menggunakan air.minyak atsiri di sempritkan

sehingga tersebar merata ke seluruh ruangan dalam beberapa menit. Spritzer adalah campuran minyak atsiri dengan air. Campuran harus di kocok terlebih dahulu sebelum di gunakan karena minyak atsiri tidak larut dalam air.

2) Aromaterapi dengan sentuhan

Aromaterapi dapat di gunakan topikal yaitu dengan cara mengompes ke bagian tubuh tertentu yang sakit atau dengan mandi dan pemijatan. Setiap cara yang digunakan memerlukan satu sampai lima tetes minyak atsiri yang dilarutkan sebelum digunakan. Pada pengompresan dan pengobatan minyak astiri harus di larutkan dalam minyak nabati dingin, krim atau gel untuk mendapatkan larutan 1% sampai 5%. Sedangkan untuk mandi, minyak atsiri harus di larutkan dalam sedikit susu sebelum di gunakan langsung pada kulit tanpa di larutkan terlebih dahulu.

5. Manfaat aromaterapi lavender

Kandungan lavender oil yang terdiri dari linalool, linalyl acetate, dan 1,8 - cincole dapat menurunkan, mengendorkan, dan melemaskan secara spontan ketegangan. apabila minyak aromatherapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan langsung akan bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap oleh hipotalamus karena aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan

substansi neurokimia berupa zat endorphin dan serotonin sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh., pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Nurachman, 2004).

6. Prosedur pelaksanaan aromaterapi lavender

Menurut hasil penelitian oleh Mukti (2012) :

a. Persiapan alat

Alat yang digunakan dalam terapi :

- 1) Tungku aromaterapi
- 2) Minyak esensial aromaterapi lavender
- 3) Korek api
- 4) Lilin

b. Pelaksanaan

1) Pre Orientasi

- a) Siapkan alat dan bahan
- b) Siapkan lingkungan dan klien.

2) Orientasi

- a) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- b) Menanyakan identitas klien
- c) Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian aromaterapi

- d) Menanyakan kesiapan klien
- 3) Tindakan
 - a) Modifikasi ruangan (tutup pintu dan jendela).
 - b) Menaruh tungku di dekat klien (meja).
 - c) Atur posisi klien senyaman mungkin
 - d) Meneteskan sebanyak 3 tetes minyak essensial ke dalam tungku
 - e) Menyalakan lilin dan taruh di dalam tungku
 - f) Tunggu hingga bau aromaterapi tercium
 - g) Berikan selama 15 menit
- 4) Terminasi
 - a) Merapikan alat
 - b) Menanyakan respon klien setelah diberikan aromaterapi.
 - c) Berpamitan
 - d) Dokumentasi

