BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orang dengan HIV sering menghadapi berbagai permasalahan psikologis akibat kondisi penyakit yang bersifat kronis, stigma sosial, serta ketidakpastian terhadap masa depan. Diagnosis HIV tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memicu respon emosional seperti, kekhawatiran, dan kecemasan yang berkepanjangan. Gangguan kecemasan ditandai dengan rasa takut atau khawatir yang berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari – hari. Kecemasan pada orang dengan HIV akan memunculkan masalah yang serius pada penderitanya (Fadilah & Vurqaniati, 2025). Kecemasan pada orang dengan HIV dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti meningkatnya stres psikologis. Secara fisik, kecemasan dapat melemahkan sistem imun dan menurunkan kadar CD4 sehingga risiko infeksi oportunistik meningkat. Selain itu, kecemasan juga berdampak pada perilaku, misalnya menurunnya kepatuhan minum ARV, serta munculnya coping negatif yang dapat memperburuk kondisi kesehatan keseluruhan (Lestari et al., 2025).

World Health Organization (WHO, 2024) menyatakan bahwa kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), prevalensi gangguan kecemasan pada penduduk Indonesia meningkat dari 6% pada tahun 2022 menjadi 9,8% pada tahun 2024. Angka ini menggambarkan bahwa kecemasan bukan hanya persoalan individu, tetapi isu kesehatan publik yang perhatian khusus, termasuk bagi kelompok rentan seperti orang dengan HIV. Pada layanan kesehatan di fasilitas pertama di kota Malang menemukan bahwa proporsi responden yang mengalami kecemasan ringan

mencapai 48 % dan kecemasan berat mencapai 2 %, menggambarkan bahwa kecemasan juga muncul pada populasi pasien umum di kota Malang (Permata et al., 2023). Menurut data dari Yayasan Cahaya Kasih Peduli Wpa Turen, Yayasan Cahaya Kasih Peduli Wpa Turen memiliki 63 pasien HIV. Dari ke 63 pasien tersebut hanya mendapatkan terapi ARV saja dan belum ada yang melakukan terapi komplementer sebagai dukungan terapi pasien dengan HIV.

Secara kronologis, kecemasan muncul sebagai respons terhadap tekanan psikososial berkepanjangan. Orang dengan HIV sering dihadapkan pada berbagai tekanan psikososial, seperti stigma dan diskriminasi dari masyarakat, kekhawatiran akan kondisi kesehatan di masa depan, serta ketakutan terhadap penolakan sosial. Kondisi tersebut menyebabkan banyak pasien HIV mengalami gangguan emosional kecemasan, yang dapat muncul sejak awal diagnosis maupun selama menjalani pengobatan jangka panjang (Fadilah & Vurqaniati, 2025). Oleh karena itu, penanganan kecemasan pada orang dengan HIV memerlukan pendekatan medis dan profesional yang komprehensif, Di samping penanganan medis dan psikologis, Terapi komplementer diperlukan sebagai upaya pendukung untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan orang dengan HIV. Terapi komplementer berperan dalam membantu menurunkan ketegangan fisik dan emosional melalui pendekatan nonfarmakologis yang aman dan mudah diterapkan. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan adalah kompres hangat aromaterapi, yang bekerja dengan memberikan efek hangat pada tubuh serta stimulasi aroma yang menenangkan (Yummi et al., 2021).

Terapi komplementer kompres hangat aromaterapi akan membantu klien dalam meredakan kecemasaannya dan membantu menurunkan ketegangan fisik serta emosional melalui pendekatan nonfarmakologis yang aman dan mudah diterapkan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suratih (Suratih, 2020) Dilakukan terapi aromaterapi yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur pasien HIV. Aromaterapi Lavender diharapkan bisa menjadi salah satu alternatif yang dianjurkan sebagai terapi awal jika ada pasien HIV yang mengalami gangguan tidur. Dimana penelitian

tersebut lebih mengarah pada kualitas tidur pasien dengan penggunaan aromaterapi. Pada penelitian kali ini, kompres hangat aromaterapi akan difokuskan pada kecemasan pada orang dengan HIV. Dimana kompres hangat aromaterapi, akan menggabungkan efek relaksasi dari suhu hangat dan kandungan terapeutik aromaterapi. Terapi komplementer ini jarang digunakan unuk terapi non farmakologs. Terapi ini akan membantu klien dalam meredakan kecemasaannya dan membantu menurunkan ketegangan fisik dan emosional melalui pendekatan nonfarmakologis yang aman dan mudah diterapkan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Implementasi Kompres Hangat Aromaterapi Pada Kecemasan Orang dengan HIV (ODHIV) di Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Implementasi Kompres Hangat Aromaterapi pada Kecemasan Orang dengan HIV (ODHIV) di Yayasan Cahaya Kasih Peduli Warga Peduli AIDS Turen Kabuaten Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Implementasi Kompres Hangat Aromaterapi pada Kecemasan Orang dengan HIV (ODHIV) di Yayasan Cahaya Kasih Peduli Warga Peduli AIDS Turen Kabupaten Malang
2. Mengetahui kecemasan pada orang dengan HIV sebelum diberikan kompres hangat aromaterapi.
3. Mengetahui kecemasan pada orang dengan HIV sesudah diberikan kompres hangat aromaterapi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya terkait implementasi kompres hangat aromaterapi sebagai intervensi non-farmakologis dalam kecemasan orang dengan HIV.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien
   Memberikan manfaat bagi klien sebagai alternatif upaya non farmakologis yang aman, sederhana, dan mudah diterapkan untuk meningkatkan rasa nyaman, ketenangan, serta kualitas hidup klien dalam menjalani perawatan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Praktik Keperawatan
   menjadi sumber informasi dan acuan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam menerapkan intervensi non farmakologis sebagai bagian dari asuhan keperawatan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber data awal bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian sejenis terkait kompres hangat aromaterapi orang dengan HI

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Konsep HIV

2.1.1 Definsi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel CD4 dan melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga individu rentan terhadap berbagai penyakit. Infeksi HIV yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) yaitu kondisi di mana sistem kekebalan tubuh menjadi sangat lemah sehingga tubuh menjadi rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit serius (Hendrawan et al., 2025).

Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit kekurangan sistem imun yang disebabkan oleh retrovirus HIV tipe 1 atau HIV tipe 2. Infeksi HIV adalah infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. infeksi oleh HIV biasanya berakibat pada kerusakan sistem kekebalan tubuh secara progresif, menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik (Farozi et al., 2021).

2.1.2 Etiologi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV), suatu retrovirus pada manusia yang termasuk dalam keluarga lentivirus. Dua bentuk HIV yang berbeda secara genetik, tetapi berhubungan secara antigen, yaitu HIV-1 dan

HIV-2 yang telah berhasil diisolasi dari penderita AIDS. Sebagian besar retrovirus, viron HIV-1 berbentuk sferis dan mengandung inti berbentuk kerucut yang padat elektron dan dikelilingi oleh selubung lipid yang berasal dari membran se penjamu.

Menurut (Farozi et al., 2021) virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu:

a) Hubungan Seksual Dengan Pengidap HIV/AIDS

Hubungan sesual secara vaginal, anal dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsusng, air mani, cairan vagina, dan darah yang dapat mengenai selaput lendir, penis, dubur, atau muluh sehingga HIV yang tedapa dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah. Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual

b) Ibu Pada Bayinya

Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinan mencapai 50%. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui tranfusi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Oleh karena itu,

lama persalinan bisa dipersingkat dengan operasi sectio caesaria. Transmisi lain terjadi selam periode post partum melaui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dai Ibu yang positif sekitar 10%.

c) Darah Dan Produk Darah Yang Tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menular karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

d) Alat Yang Tercemar HIV/AIDS

Alat pemeriksaan kandungan seperti spekulum, tenakulum, dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinveksi HIV, dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi HIV,dan langsung digunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi HIV bisa menular HIV.

e) Alat-Alat Untuk Menoreh Kulit

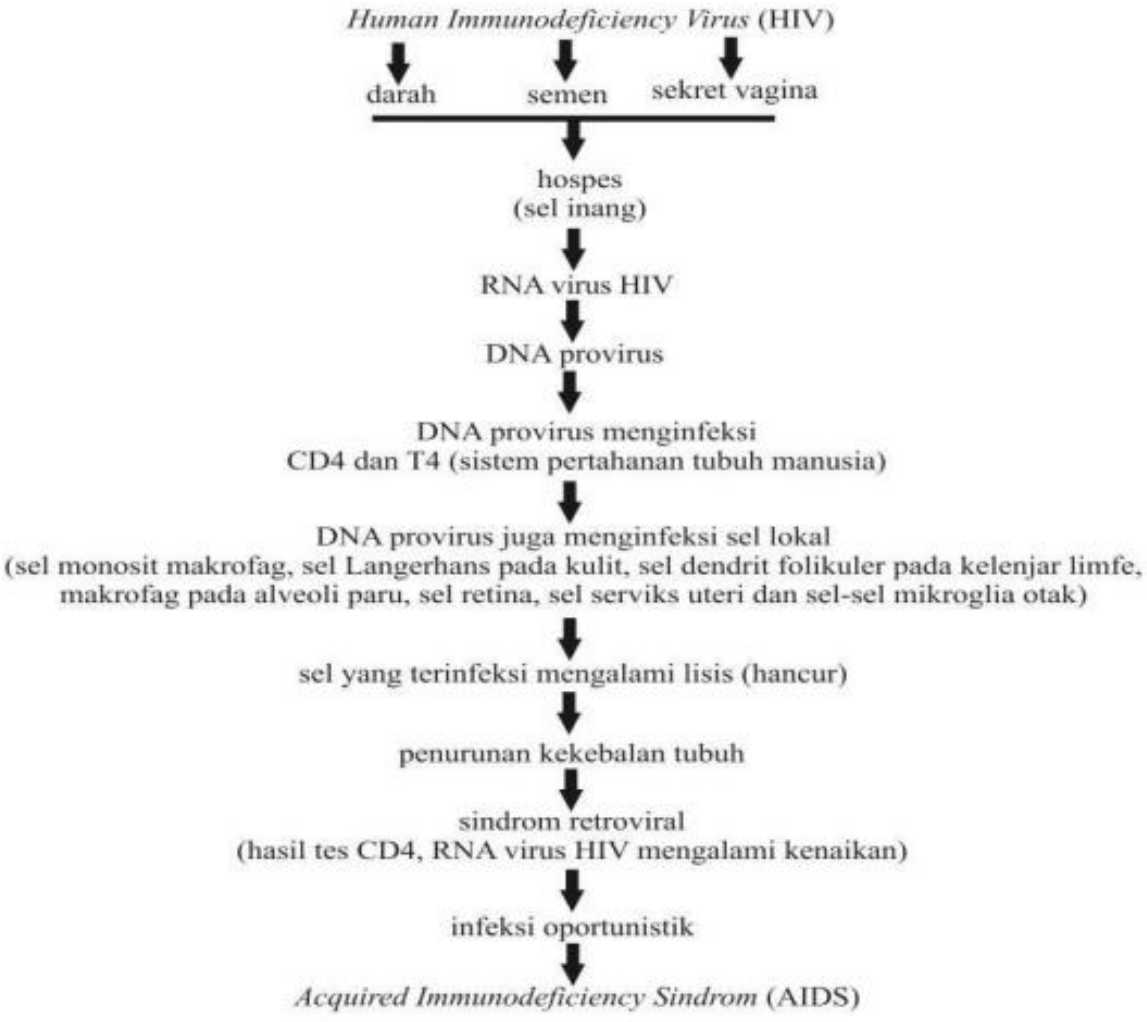
Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

f) Menggunakan Jarum Suntik Secara Bergantian

Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (Injecting Drug User IDU)

sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarun suntik, pada para pemakai secara bersama-sama juga menggunakan tempat penyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat, sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV.

2.1.3 Patofisiologi HIV



Infeksi HIV akan menghancurkan sel-sel T, sehingga T-helper tidak dapat memberikan induksi kepada sel-sel efektor sitem imun seperti TB sitotoksin, sel NK, monosit dan sel B tidak dapat berfungsi secara baik. Daya tahan tubuh menurun sehingga pasien jatuh kedalam stadium lebih lanjut. Saat ini, darah pasien menunjukan jumlah virus yang sangat tinggi yang berarti banyak virus lain didalam darah. Orang dewasa yang baru terinfeksi sering menunjukan sindrom retroviral akut. Tanda dan gejala dari sindrom retroviral akut ini meliputi panas, nyeri otot, sakit kepala, mual, muntah, diare, berkeringat dimalam hari, kehilangan BB, dan timbul ruam (Farozi et al., 2021).

2.1.4 Manifestasi Klinis HIV

Stadium klinis HIV/AIDS untuk remaja dan dewasa dengan infeksi HIV terkonfirmasi menurut (Salawati & Abbas, 2021) adalah:

1. Stadium 1 Individu dengan antibodi HIV positif, namun asimtomatik dan tidak menunjukkan kelainan dalam pemeriksaan.
2. Stadium 2 (ringan): penurunan berat badan < 10%, manifestasi mukokutaneus minor(dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral rekurens, keilitis angularis, erupsi popular pruritik), infeksi herpers zoster dalam 5 tahun terakhir, infeksi saluran napas atas berulang (sinusitis, tonsillitis, faringitis, otitis media)
3. Stadium 3 (lanjut): penurunan berat badan >10% tanpa sebab jelas. diare tanpa sebab jelas > 1 bulan, demam berkepanjangan

(suhu >36,7°C, intermiten/konstan) > 1 bulan, kandidiasis oral persisten, oral hairy leukoplakia, tuberculosis paru, infeksi bakteri berat (pneumonia, piomiositis, empiema, infeksi tulang/sendi, meningitis, bakteremia), stomatitis/gingivitis/periodonitis ulseratif nekrotik akut, anemia (Hb < 8 g/dL) tanpa sebab jelas, neutropenia (< 0,5×109 /L) tanpa sebab jelas, atau trombositopenia kronis (< 50×109 /L) tanpa sebab yang jelas

4. Stadium 4 (berat): HIV wasting syndrome, pneumonia akibat pneumocystis carinii, pneumonia bakterial berat rekuren, toksoplasmosis serebral, kriptosporodiosis dengan diare > 1 bulan, sitomegalovirus pada orang selain hati, limpa atau kelenjar getah bening, infeksi herpes simpleks mukokutan (> 1 bulan) atau visceral, leukoensefalopati multifocal progresif, mikosis endemic diseminata, kandidiasis esofagus, trakea, atau bronkus, mikobakteriosis atipik, diseminata atau paru, septicemia salmonella non-tifoid yang bersifat rekuren, tuberculosis ekstrapulmonal, limfoma atau tumor (sarkoma kaposi), ensefalopati HIV, leismaniasis atipik diseminata, nefropati terkait HIV simtomatis atau kardiomiopati terkait HIV simtomatis.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang HIV

Metode yang umum untuk menegakkan diagnosis HIV menurut (Salawati & Abbas, 2021) meliputi :

1. ELISA (*Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay*) ELISA merupakan metode skrining awal dengan tingkat sensitivitas yang sangat tinggi, yaitu sekitar 98,1–100%. Pemeriksaan ini umumnya dapat memberikan hasil positif pada 2–3 bulan setelah terjadinya infeksi, seiring dengan terbentuknya antibodi terhadap HIV. Pemeriksaan ini bekerja dengan mengidentifikasi respons imun tubuh terhadap infeksi HIV,
2. *Western Blot* digunakan sebagai pemeriksaan konfirmasi karena memiliki spesifisitas yang tinggi, yaitu sekitar 99,6–100%**.** Namun, metode ini memiliki keterbatasan karena proses pemeriksaannya relatif lebih sulit, memerlukan biaya yang lebih mahal, serta waktu pemeriksaan sekitar 24 jam**.**
3. PCR (*Polymerase Chain Reaction*) PCR merupakan metode pemeriksaan HIV yang mendeteksi materi genetik virus secara langsung sehingga mampu mengidentifikasi infeksi HIV pada fase dini, bahkan sebelum terbentuk antibodi. Tes ini digunakan untuk:
    a) PCR digunakan untuk pemeriksaan HIV pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV karena antibodi maternal masih terdapat dalam sirkulasi darah bayi hingga usia tertentu.
    b) PCR berperan dalam menetapkan status infeksi HIV pada individu yang masih menunjukkan hasil seronegatif namun memiliki risiko tinggi terpapar HIV.

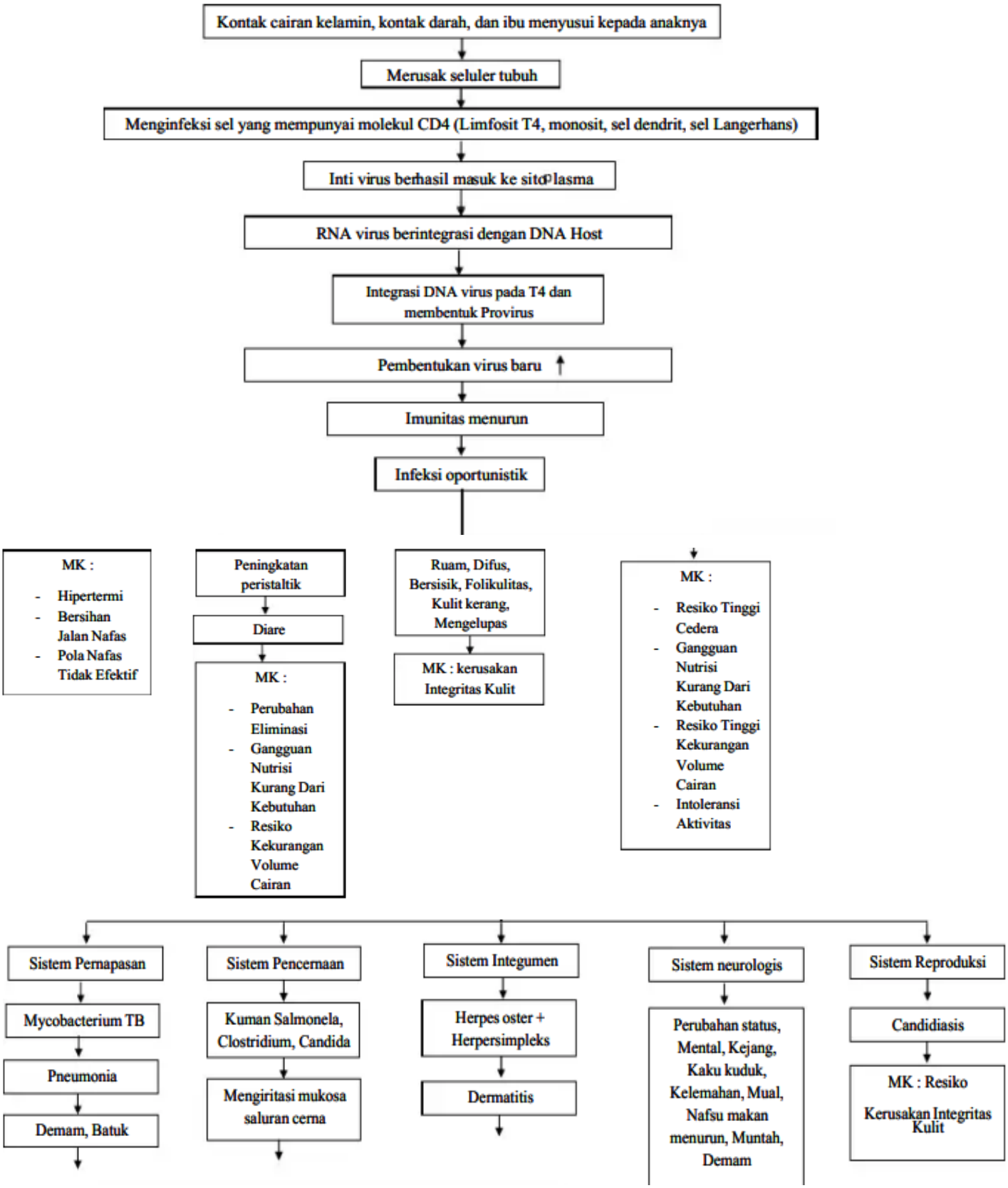
c) PCR digunakan sebagai tes konfirmasi pada dugaan infeksi HIV-2 karena pemeriksaan ELISA memiliki sensitivitas yang lebih rendah terhadap tipe virus tersebut.

2.1.6 Penatalaksanaan HIV

Penatalaksanaan HIV/AIDS di Indonesia mengacu pada Surat Edaran Dirjen P2P No. 1564 tahun 2018 yang menetapkan strategi nasional untuk mencapai target Eliminasi HIV/AIDS 2030. Terapi antiretroviral (ARV) ditetapkan sebagai pilar utama dalam penatalaksanaan HIV/AIDS dan direkomendasikan untuk diberikan kepada seluruh orang dengan HIV (ODHIV) segera setelah diagnosis ditegakkan, tanpa menunggu derajat keparahan penyakit atau jumlah CD4. Pendekatan test and treat ini bertujuan untuk menekan replikasi virus sejak fase awal infeksi sehingga mampu mempertahankan dan memperbaiki fungsi sistem imun, meningkatkan kualitas hidup ODHIV, serta mencegah terjadinya infeksi oportunistik. Selain itu, pemberian ARV secara dini dan berkelanjutan terbukti efektif dalam menurunkan viral load, sehingga dapat mengurangi risiko penularan HIV kepada orang lain, (Salawati & Abbas, 2021).

Upaya akselerasi testing HIV juga dilakukan untuk memastikan semakin banyak individu yang mengetahui status HIV-nya dan segera memulai terapi ARV. Meskipun terdapat peningkatan kasus dalam beberapa tahun terakhir, pemerintah terus memprioritaskan perluasan layanan pemeriksaan HIV melalui fasilitas kesehatan, jejaring komunitas, dan integrasi layanan di puskesmas (Salawati & Abbas, 2021).

2.1.7 *Pathway* HIV



2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan yang dapat mengakibatkan seseorang merasa tidak nyaman, gelisah, takut, khawatir, dan tidak tentram diikuti berbagai gejala fisik. Kecemasan merupakan ketakutan akan sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya serta artinya sinyal yang membantu individu mempersiapkan diri mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. Pengaruh tuntutan hidup, persaingan serta bencana dapat mempengaruhi kesehatan fisik serta mental (Wini & Abdilah, 2023).

Kecemasan adalah hal normal sebagai manusia, tetapi bagi beberapa individu kecemasan dapat dilluar kendali hingga mengacaukan gaya hidup. Ini biasanya terjadi saat si penderita menjadi sangat ketakutan terhadap gejala-gejala fisik yang dirasakan dan mulai menghindari tempat-tempat atau situasi-situasi yang akan memunculkan gejala-gejala itu. Rasa khawatir, gelisah, takut, waswas, tidak tenteram, panik dan sebagainya merupakan gejala umum akibat cemas (Wini & Abdilah, 2023).

Gangguan Kecemasan ini dapat mencakup kondisi kecemasan ekstrem atau patologis sebagai gangguan utama akibat suasana hati atau nada emosional. Kecemasan dapat dipahami sebagai padanan patologis dari rasa takut, dimanifestasikan oleh gangguan suasana hati, serta pikiran, perilaku, dan aktivitas fisiologis. Gangguan kecemasan meliputi gangguan panik (dengan dan tanpa riwayat agorafobia), agorafobia (dengan dan tanpa riwayat panik) (Almokhtar A. Adwas et al., 2019).

2.2.2 Klasifikasi Kecemasan

Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya.

Klasifikasi kecemasan dilihat dari tingkat kecemasan seseorang menurut (Mauliku et al., 2021) dapat dikategorikan menjadi :

1) Kecemasan Ringan

   Kecemasan ringan adalah ketegangan dalam menghadapi kehidupan sehari-hari yang berakibat individu berhati-hati dan merubah persepsinya. Ansietas ini adalah ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya.

2) Kecemasan Sedang

   Kecemasan sedang menyebabkan lapangan persepsi individu menyempit, dan perhatian terhadap rangasangan berkurang. Pada tahap ini lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab ansietas sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang.

3) Kecemasan berat

   Kecemasan berat, persepsi individu berfokus pada hal keil, rinci dan spesifik. sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional.

4) Panik

Kecemasan yang ekstrim karena individu telah kehilangan kendali dan tidak mampu menerima arahan.

Klasifikasi kecemasan dilihat dari jenisnya menurut (Wini & Abdilah, 2023) dapat dikategorikan menjadi :

1) Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*)

Kecemasan Neurosis merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan dirinya

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*)

Kecemasan Moral bermula dari konflik antara ego dan superego. Ketika anak membangun superego biasanya di usia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik antara kebutuhan realistis dan perintah superego.

2.2.3 Etiologi Kecemasan

Beberapa teori yang mengemukakan faktor pendukung terjadinya kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (1998) antara lain :

1. Faktor Predisposisi

1) Teori psikoanalitik

Menurut Freud struktur kepribadian terdiri dari 3 elemen yaitu Id, Ego, Super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, super ego mencerminkan hati nurani seseorang, dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Sedangkan ego digambarkan sebagai mediator antara tuntutan. dari id dan super ego. Ansietas merupakan komplik emosional antara id dan super ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi

2) Teori Interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami ansietas yang berat

3) Teori Perilaku

Ansietas merupakan hasil frustasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap ansietas merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan rasa sakit. Teori ini meyakinkan bahwa manusia yang pada awal kehidupannya

dihadapkan pada rasa takut berlebihan yang menunjukan kemungkinan ansietas yang berat pada kehidupan masa dewasanya seperti pada kondisi kesehatan.

2. Faktor Presipitasi

1) Faktor Internal

Menurut (Agung et al., 2024) kemampuan individu dalam merespon terhadap penyebab kecemasan ditentukan oleh:

a) Potensi stressor

Steresor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi serta berupa kekhawatiran terhadap masa depan dapat memicu munculnya kecemasan

b) Umur

Seseorang yang mempunyai umur lebih muda lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua.

c) Jenis Kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada laki-laki.

2) Faktor Eksternal

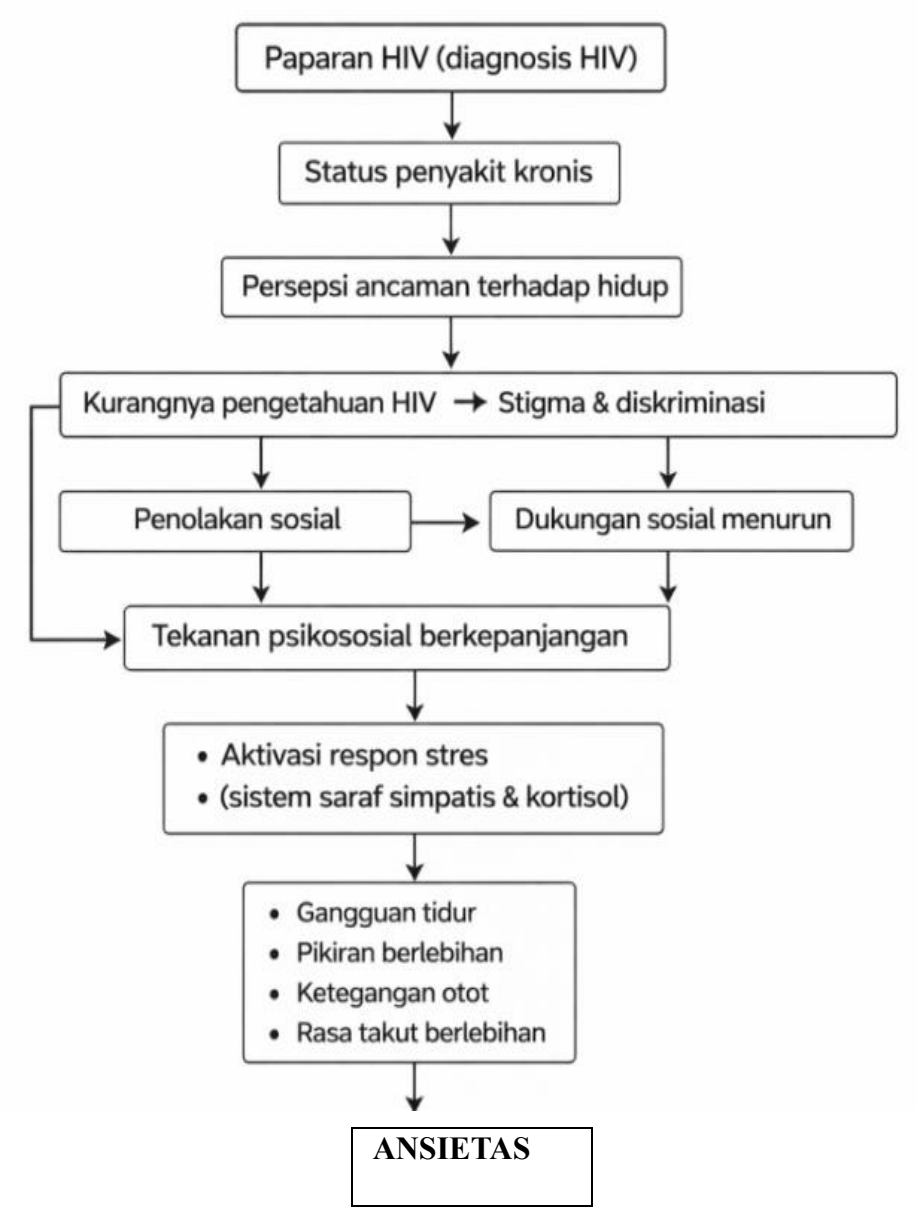
Ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar. Ancaman sistem diri antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran (Stuart & Sundeen, 1998).

Faktor Sosial Budaya juga dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan ansietas dan gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2.2.4 Patofisiologi Kecemasan

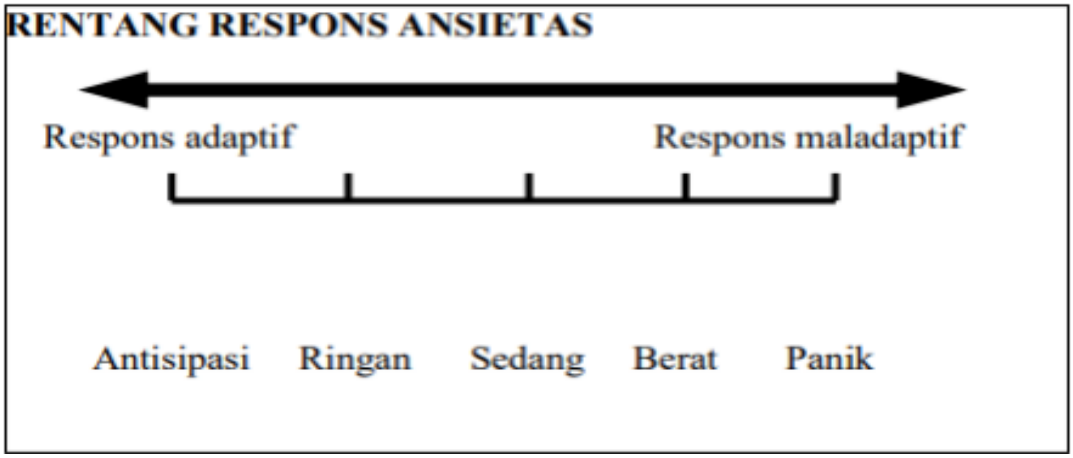
Kecemasan adalah respon dari persepsi terancam yang diterima oleh sistem saraf pusat yang dipersepsikan oleh panca indera, kemudian sistem saraf pusat merespon dengan cara meneruskan ke Cortex cerebri. Pada sistem saraf otonom glukokortikoid akan mengaktifkan locus coeruleus sehingga terjadi aktivasi neurotransmitter norepinefrin dan merangsang sistem saraf simpatis yang mengakibatkan timbulnya kecemasan. Sedangkan pada sistem saraf pusat, neurotransmitter GABA dan serotonin mempunyai peran penting dalam memediasi kecemasan. GABA berperanmenghentikan pesan kimiawi agar tidak berpindah darisel saraf ke sel saraf lainnya,apabila proses ini terhambat atau aktivitas GABA menurun maka akan menyebabkan timbulnya kecemasan.. Apabila kadar serotonin kurang dalam tubuh akan menyebabkan seseorang merasakan kecemasan atau depresi (Mitra, 2024).

2.2.5 *Pathway* Kecemasan



2.2.6 Rentang Respon Kecemasan

Gambar 2.1 rentang respon kecemasan



2.2.7 Manifestasi Klinis Kecemasan

Manifestasi klinis gangguan kecemasan dapat sangat bervariasi.Beberapa manifestasi klinis umum dari kecemasan pada individu muda meliputi:

1) Gejala Fisiologis

Individu yang mengalami kecemasan umumnya menunjukkan sejumlah gejala fisik maupun psikologis akibat aktivasi sistem saraf simpatis. Secara fisik, penderita sering merasakan kelelahan berlebih**,** nyeri otot**,** sakit kepala**,** atau keringat berlebihan sebagai respons tubuh terhadap stres yang berkepanjangan. Selain itu, berbagai perubahan fisiologis dapat muncul, seperti jantung berdebar cepat (palpitasi)**,** kesulitan bernapas atau napas terasa pendek**,** nyeri atau tekanan pada dada**,** pusing atau rasa melayang, serta sensasi panas yang muncul tiba-tiba (hot flush). Gejala lainnya termasuk menggigil**,** mual**,** gemetar**,** dan rasa kebas atau kesemutan pada ekstremitas akibat perubahan aliran darah dan peningkatan ketegangan saraf. Pada beberapa individu, kecemasan yang intens juga dapat memicu ketidakstabilan postur**,** gelisah**,** dan ketidakmampuan mempertahankan fokus, yang semuanya dapat diamati secara langsung oleh peneliti atau tenaga kesehatan (Agung et al., 2024).

2) Gejala Kognitif

Gejala kognitif pada individu dengan kecemasan meliputi berbagai perubahan pada pola pikir, emosi, dan perilaku. Penderita biasanya merasakan rasa gelisah yang berlebihan, muncul tanpa

pemicu jelas atau terus berlanjut meskipun situasi sudah aman. Pikiran sering dipenuhi ketakutan irasional, kekhawatiran berlebih terhadap hal-hal kecil, atau perasaan seolah sesuatu yang buruk akan terjadi.

Kecemasan juga dapat mengganggu fungsi kognitif, menyebabkan sulit berkonsentrasi, sulit mengingat, mudah terdistraksi, atau mengalami "pikiran kosong" ketika mencoba fokus. Perubahan emosional seperti mudah tersinggung, sensitif terhadap stimulus kecil, atau cepat marah juga sering muncul. Untuk mengurangi ketidaknyamanan emosional, penderita mungkin menarik diri, menghindari interaksi sosial, atau memilih menyendiri.(Agung et al., 2024).

3) Gejala Perilaku

Individu dengan gangguan kecemasan sering menunjukkan perubahan perilaku yang khas sebagai respons terhadap rasa takut atau ancaman yang mereka persepsikan. Salah satu perubahan utama adalah perilaku menghindar (*avoidance behavior*), di mana individu berusaha menjauhi situasi, tempat, atau orang yang dianggap dapat memicu kecemasan. Selain itu, muncul pula dorongan kuat untuk melarikan diri (*escape behavior*) sebagai upaya mengurangi ketidaknyamanan psikologis yang dialami. Kegelisahan yang berlebihan menyebabkan penderita tampak gelisah, sering berpindah posisi, tidak dapat duduk tenang, atau melakukan gerakan berulang tanpa disadari.

Pada beberapa kasus, kecemasan juga memicu perilaku agitasi seperti pacing (berjalan mondar-mandir), meremas tangan, atau memainkan benda di sekitarnya. Secara fisiologis, perubahan perilaku ini sering disertai napas cepat, peningkatan ketegangan otot, dan kesulitan berbicara karena tubuh berada dalam mode *fight-or-flight*. Pada kondisi yang lebih berat, individu bisa mengalami hambatan motorik, seperti tubuh terasa kaku, sulit bergerak, atau pikiran terasa "blank", sehingga tidak mampu merespons lingkungan secara optimal (Agung et al., 2024).

4) Gejala Afektif

Gejala afektif berkaitan dengan sikap dan perasaan sehingga individu dengan kondisi kecemasan lebih cenderung merasa gugup, tegang dan ketakutan yang berkepanjangan, merasa putus asa, tidak sabar, hingga frustasi (Agung et al., 2024).

2.2.8 Mekanisme Koping Kecemasan

Tingkat kecemasan sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu :

1) Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistik tuntutan situasi stres., misalnya prilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Menarik diri untuk memindahkan dari sumber stres
2) Mekanisme pertahanan ego dapat membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang, tetapi berlangsung secara tidak

sadar, serta melibatkan penipuan diri, distorsi realitas, dan bersifat maladaptif. mekanisme pertahanan ego yang di gunakan adalah :

a) Kompensasi : Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan kelebihan yang dimilikinya.
b) Penyangkalan : Klien menyatakan ketidak setujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini paling sederhana dan primitif.
c) Pemindahan : Pemindahan merupakan pengalihan emosi yang semula ditunjukan pada seseorang/benda tertentu yang biasanya netral atau kurang mengancam terhadap dirinya.
d) Disosiasi : Pemisahan dari setiap proses mental atau prilaku dari kesadaran atau identitasnya.
e) Identifikasi : Proses dimana seseorang mencoba menjadi orang yang ia kagumi dengan mengambil/ menirukan pikiran-pikiran, perilaku, dan selera orang tersebut.
f) Intelektualisasi : Klien menggunakan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalam yang menggangu perasaannya.
g) Introjeksi : Klien mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar (pembentukan superego).

h) Fiksasi : Klien berhenti pada tingkat perkembangan salah satu aspek tertentu (emosi atau tingkah laku atau pikiran), sehingga perkembangan selanjutnya terhalang.

i) Proyeksi : Pengalihan buah fikiran tau implus pada diri sendiri kepada orang lain, terutama keinginan. Perasaan emosional dan motivasi tidak dapat di toleransi.

j) Rasionalisasi : Klien memberi keterangan bahwa sikap atau tingkah lakunya berdasarkan pada alasan seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.

k) Reaksi formasi : Klien bertingkah laku yang berlebihan yang langsung bertentangan dengan keinginan-keinginan atau perasaan yang sebenarnya.

l) Regresi : Klien kembali ketingkat perkembangan terdahulu (tingkah laku yang primitif).

m) Represi : Klien cara tidak sadar mengesampingkan pikiran, implus, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan. Hal ini merupakan pertahanan ego yang primer dan cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lain.

n) Acting Out : Klien langsung mencetuskan perasaan bila keinginannya terhalang.

o) Sublimasi : Penerimaan suatu sasaran pengganti yang lain.

p) Supresi : Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari.

q) Undoing : Tindakan atau prilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan , prilaku atau komunikasi sebelumnya yang merupakan mekanisme pertahanan primitif.

2.2.9 Alat Ukur Kecemasan

1) Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Instrumen GAD-7 menggunakan periode penilaian dua minggu terakhir karena rentang waktu ini dinilai mampu merepresentasikan pola kecemasan yang relatif menetap, bukan respons emosional sesaat (Permata et al., 2023). Pada skala GAD-7 terdapat pertanyaan, setiap item yang nilai diberi tingkatan skor antara 0 sampai dengan 3. Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) terdiri dari 7 item, meliputi:

   a) Merasa gugup, cemas atau gelisah
   b) Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir
   c) Khawatir berlebihan tentang berbagai hal
   d) Sulit untuk merasa rileks
   e) Sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk diam
   f) Menjadi mudah kesal atau jengkel
   g) Merasa takut seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi

   Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-7 dengan hasil : Skor 0 - 4 = Kecemasan Minimal, Skor 5 – 9 = Kecemasan ringan, Skor 10 – 14 = Kecemasan sedang, Skor 15 – 21 = Kecemasan berat

2) Zung Self-Rating Anxiety Scale(SAS/ZRAS)

Alat ukur ini adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang 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 yaitu pertanyaan nomer (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10 ,11, 12, 14, 15, 16, 18, dan 20) dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan yaitu

Pernyataan nomer (5, 9, 13, 17 Dan 19). Rentang penilaian 20 sampai 80, dengan pengelompokan pengelompokan antara lain:

a) Skor 20-44 : sama dengan normal/tidak cemas.
b) Skor 45-59: kecemasan ringan.
c) Skor 60-74: kecemasan sedang.
d) Skor 75-80:kecemasan berat.

3) Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)

Alat ukur ini dikembangkan oleh Janet Taylor pada tahun 1953. Terdiri dari 50 item pernyataan yang mengukur aspek afektif, kognitif dan fisiologis dari manifestasi kecemasan. Dalam pengukuran skala kecemasan ini setiap responden diminta untuk menuliskan jawaban “ya” atau “tidak” sesuai dengan kondisi yang sedang dialami. Hasil uji validitas menunjukkan nilai 0,91 sedangkan uji reliabilitasnya adalah 0,86.

4) Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

HARS terdiri dari14 item yang menilai berbagai aspek gejala kecemasan yaitu

a) Anxious mood : perasaan cemas, takut, khawatir, tidak aman, dan mudah tersinggung
b) Ketegangan (tension) : sulit rileks, tegang, gugup, mudah menangis, atau gelisah
c) Ketakutan (fear) : ketakutan terhadap keramaian, hewan, tempat umum, situasi saat sendirian, atau orang asing
d) Sulit tidur (insomnia) : gangguan durasi dan kualitas tidur dalam tiga malam terakhir tanpa obat penenang
e) Sulit konsentrasi dan daya ingat : kesulitan konsentrasi dan gangguan daya ingat
f) Depressed mood: perasaan sedih, kehilangan minag, atau rasa tidak berdaya
g) Gejala somatik otot : kelemahan fisi, nyeri, dan ketegangan otot
h) Gejala somatik sensorik : kelelahan, gangguan sensorik seperto penglihatan kabur, sensasi panas atau dingin, serta keringat berlebih
i) Gejala cardiovascular: takikardia, nyeri dada, oenngkatan tekanan darah, atau sensasi ingin pingsan
j) Gejala pernafasan : sesak napas atau rasa tercekik pada tenggorokan dan dada

k) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, rasa tertekan pada perut, gangguan pencernaan, perut keroncongan, dan diare

l) Gejala saluran kencing : frekuensi buang air kecil tidak normal, gangguan menstruasi, anorgasmia, atau ejakulasi dini

m) Gejala otonomik : mulut kering, pucat, keringat dingin, dan pusing

n) Sikap pada saat wawancara : tampak gugup, tegang, gelisah, dengan suara bergetar atau wajah pucat.

Setiap indikator dinilai dengan skala 0 (tidak ada) hingga 4 (parah) Total skor yang diperoleh mengambarkan tingkat keparahan kecemasan, dengan skor <14 tidak ada kecemasan, 14–20 kecemasan ringan, 21–27 kecemasan sedang, 28–41 kecemasan berat, dan >41 kecemasan sangat berat**.**

2.2.10 Penatalaksanaan Kecemasan

Pilihan pengobatan untuk gangguan kecemasan meliputi terapi psikologis dan farmakologis. Semua pasien ditargetkan mendapat edukasi yang lengkap yang disampaikan oleh dokter yaitu mencakup informasi mengenai gangguan kecemasan, pilihan terapi yang tersedia, serta perkiraan prognosis (Agung et al., 2024).

1) Terapi Non Farmakologis

a) Terapi Psikologis

Terapi Perilaku Kognitif atau Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah pendekatan terapeutik yang menggabungkan dari terapi perilaku / behavioral therapy (BT) dan terapi kognitif / cognitive therapy (CT). CBT dapat membantu seseorang mengidentifikasi pikiranpikiran yang tidak rasional yang menyebabkan kecemasan, serta menentang pikiran-pikiran negatif dan keyakinan yang tidak sehat.(Agung et al., 2024)

b) Terapi Psikodinamik

kognitif / cognitive therapy (CT). CBT dapat membantu seseorang mengidentifikasi pikiranpikiran yang tidak rasional yang menyebabkan kecemasan, serta menentang pikiran-pikiran negatif dan keyakinan yang tidak sehat.(Agung et al., 2024)

c) Terapi suportif

Terapi suportif dikategorikan menjadi kondisi aktif dan tidak aktif. Terapi suportif aktif adalah jenis terapi psikologis yang didasarkan pada prinsip-prinsip humanistik. Di antara terapi yang termasuk dalam kategori ini adalah Terapi Rogerian, yang menekankan pengalaman klien terhadap prinsip-prinsip empati, penerimaan, dan ketulusan oleh terapis. Tujuannya adalah

untuk membantu klien mencapai pemahaman diri dan mengambil kendali atas kehidupan mereka sendiri. Selanjutnya adalah Terapi Gestalt bertujuan untuk meningkatkan kesadaran diri dan persepsi individu terhadap momen, khususnya dalam interaksi dengan orang lain dan lingkungan. Dan yang terakhir adalah Konseling adalah bentuk pengobatan psikologis yang mengambil pendekatan humanistik atau integratif, dan oleh karena itu termasuk dalam kategori terapi suportif (Agung et al., 2024).

2) Terapi Farmakologis

a) Terapi Farmakologis

Berdasarkan guideline terbaru, rekomendasi terapi farmakologis untuk gangguan kecemasan, yaitu dengan pemberian medikasi berupa antidepresan (SSRIs, SNRIs, TCAs, dan MAOIs), benzodiazepin, β-blocker, serta terdapat juga pilihan penggunaan antihistamin dan antipsikotik atipikal. SSRIs disarankan sebagai terapi utama (first-line) untuk mayoritas kasus gangguan kecemasan (Agung et al., 2024)

2.3 Konsep Kompres Hangat Aromaterapi

2.3.1 Definisi

Kompres hangat merupakan metode terapi dengan menempelkan kain yang dilapisi air hangat pada area tubuh tertentu melalui mekanisme konduksi. Proses ini memungkinkan perpindahan panas dari kain ke permukaan tubuh, yang kemudian menyebabkan pelebaran pembuluh darah serta penurunan ketegangan otot, memberikan rasa nyaman dan sensasi kehangatan pada area yang dikompres. Sedangkan aromaterapi dengan minyak esensial pappermint dikenal memiliki efek relaksasi terhadap sistem saraf serta otot yang tegang, sehingga efektif digunakan untuk menenangkan (Yummi et al., 2021).

Sebagai alternatif non-farmakologis, aromaterapi diberikan melalui media kompres hangat yang diteteskan minyak esensial, sehingga menggabungkan efek termal kompres hangat yang meningkatkan aliran darah, merilekskan otot, serta menurunkan aktivitas saraf simpatis, dengan efek menenangkan aromaterapi melalui stimulasi sistem olfaktori yang berhubungan langsung dengan sistem limbik sebagai pusat pengatur emosi dan kecemasan (Esther et al., 2025).

2.3.2 Tujuan

Tujuan dari kompres hangat aromaterapi adalah untuk memberikan efek relaksasi menyeluruh melalui perpaduan sensasi hangat dan aroma minyak esensial sehingga dapat menurunkan tingkat ketegangan fisik maupun emosional. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, merilekskan otot yang tegang, serta menurunkan aktivitas sistem saraf

simpatis yang sering meningkat pada kondisi cemas. Selain itu, aromaterapi ditujukan untuk menstimulasi sistem limbik di otak guna menghasilkan rasa tenang, nyaman, dan menurunkan respons stres. Secara keseluruhan, kompres hangat aromaterapi bertujuan membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi, dan mendukung kesejahteraan psikologis maupun fisiologis penderita (Yummi et al., 2021).

2.3.3 Lokasi Kompres Hangat Aromaterapi

Kompres hangat merupakan salah satu bentuk terapi termal non-farmakologis yang digunakan untuk meningkatkan aliran darah lokal dan merilekskan jaringan otot melalui stimulasi panas pada permukaan kulit. Secara fisiologis, panas dari kompres menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah**,** peningkatan metabolisme jaringan, dan penurunan spasme otot, sehingga membantu mengurangi ketegangan otot dan memberikan sensasi relaksasi serta kenyamanan pada pasien. Karena efek tersebut, pemilihan lokasi pemberian kompres hangat biasanya difokuskan pada area tubuh yang memiliki konsentrasi otot besar atau sering mengalami ketegangan, seperti leher, punggung, dan bahu, di mana perbaikan aliran darah dan pelepasan ketegangan otot dapat memberikan manfaat yang optimal bagi sistem neuromuscular (Sari, 2023).

2.3.4 Mekanisme

Penanganan non farmakologis seperti kompres hangat dapat menjadi pilihan untuk mengurangi kecemasan, yang dimana kompres hangat bekerja dengan meningkatkan vasodilatasi lokal, memperlancar aliran darah,

serta merangsang reseptor termal memberikan stimulasi relaksasi pada sistem saraf, menurunkan aktivitas simpatis, serta meningkatkan rasa nyaman. Efek ini membantu menurunkan stres dan kecemasan melalui peningkatan relaksasi fisik dan mental.(Simanjuntak, 2025).

Minyak pappermint yang mengandung linalool merupakan salah satu jenis minyak aromaterapi yang populer saat ini, baik digunakan melalui metode inhalasi (penghirupan) Ketika digunakan dengan cara dihirup, aromaterapi ini akan masuk ke sistem limbik, di mana aroma tersebut kemudian diolah sehingga dapat terdeteksi oleh indera penciuman. Saat kita mencium aroma tertentu, senyawa kimia di dalamnya akan melewati bulbus olfaktorius sebelum mencapai sistem limbik di otak. Sistem limbik berperan sebagai pusat pengatur berbagai emosi seperti nyeri, kesenangan, kemarahan, ketakutan, dan depresi sehinmgga dapat mengatur ketenangan.(Yummi et al., 2021).

2.3.5 Prosedur Pelaksanaan

Prosedur pelaksanaan kompres hangat aromaterapi dilakukan secara sistematis untuk memastikan keamanan, kenyamanan, dan efektivitas intervensi. Langkah pertama adalah persiapan alat dan bahan, meliputi wadah berisi air hangat dengan suhu 40–45°C, handuk atau kain kompres bersih, minyak esensial papermint ber merk Hankey., sarung tangan bersih, serta tissue atau pengering. Setelah semua alat siap, menjelaskan prosedur kepada pasien dan memastikan pasien berada pada posisi nyaman, misalnya berbaring atau duduk santai di ruang yang tenang dan berventilasi baik (Aminah et al., 2022).

Tahap selanjutnya adalah persiapan kompres. Kain kompres direndam ke dalam air hangat, diperas hingga tidak menetes, lalu ditambahkan 2–3 tetes minyak esensial pada permukaan kain atau pada wadah air hangat. Kain kemudian ditempelkan pada area yang ditentukan, yaitu, leher, bahu, atau punggung, sesuai dengan tujuan relaksasi dan area ketegangan pasien (Sari, 2023) Kompres dibiarkan selama 10–15 menit sambil memastikan suhu tetap nyaman; bila sudah mendingin, kompres dapat direndam kembali dan diaplikasikan ulang (Aminah et al., 2022).

Prosedur kompres hangat aromaterapi dilakukan sebanyak tiga kali dalam satu minggu selama dua minggu berturut-turut oleh peneliti pada waktu yang telah ditentukan. Selain tindakan yang diberikan langsung oleh peneliti, klien juga diarahkan untuk melakukan kompres hangat aromaterapi secara mandiri setiap hari di waktu yang sama guna mempertahankan efek relaksasi dan mendukung penurunan tingkat kecemasan secara berkelanjutan (Aminah et al., 2022).

Selama prosedur berlangsung, petugas mengobservasi respon pasien, seperti tingkat kenyamanan, tanda-tanda relaksasi, atau adanya reaksi negatif seperti iritasi kulit, rasa panas berlebih, atau pusing. Pasien dianjurkan untuk melakukan napas dalam dan perlahan untuk meningkatkan efek relaksasi. Setelah waktu terapi selesai, kompres dilepas, area kulit dikeringkan dengan lembut, dan pasien dibantu kembali ke posisi semula (Aminah et al., 2022).

2.3.6 Indikasi

Indikasi kompres hangat aromaterapi mencakup berbagai kondisi fisik yang memerlukan peningkatan aliran darah, relaksasi otot, dan pengurangan nyeri. Terapi ini efektif pada nyeri otot, kekakuan sendi, spasme, nyeri punggung bawah, serta dismenore, karena panas membantu merilekskan jaringan dan memperbaiki sirkulasi lokal. Pada kondisi non-akut seperti pembengkakan kronis atau ketegangan otot akibat aktivitas fisik, kompres hangat aromaterapi juga dapat digunakan untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan kenyamanan tubuh (Aldhila, 2021).

Selain untuk keluhan fisik, kompres hangat aromaterapi diindikasikan pada kondisi psikologis seperti kecemasan, stres, gangguan tidur ringan, dan keluhan psikosomatis. Aroma minyak esensial seperti lavender, chamomile, atau pappermint memberikan efek menenangkan dan membantu menurunkan respon stres, sehingga terapi ini bermanfaat sebagai pendamping pada pasien dengan beban psikologis berat (Yummi et al., 2021).

2.3.7 Kontraindikasi

Kontraindikasi kompres hangat aromaterapi mencakup kondisi yang dapat membahayakan pasien jika terapi diberikan. Terapi ini tidak dianjurkan pada area dengan luka terbuka, infeksi akut, atau peradangan fase awal karena panas dapat memperburuk inflamasi dan meningkatkan pembengkakan. Pasien dengan gangguan sensibilitas seperti neuropati atau penurunan persepsi suhu juga berisiko mengalami luka bakar tanpa disadari (Prabandani, 2023).

Selain itu, kompres hangat aromaterapi harus dihindari pada individu dengan gangguan sirkulasi berat, memar atau hematoma besar, serta kulit yang sangat tipis atau sensitif. Penggunaan aromaterapi tidak boleh diberikan pada pasien yang memiliki alergi atau sensitivitas terhadap minyak esensial, termasuk mereka yang mudah mengalami iritasi pernapasan akibat aroma kuat. Terapi ini juga tidak disarankan pada pasien demam atau kondisi sistemik tertentu karena panas dapat memperberat beban tubuh (Prabandani, 2023).

2.3.8 Kompres Hangat Aromaterapi pada Penderita Kecemasan

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni Wahyuni et al., 2024), kompres hangat aromaterapi papermint diifokuskan pada penurunan nyeri ibu Symphysis PubispadaIbu Hamil Trimester III. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Suratih, 2020) Aromaterapi digunakan untuk mengatasi gangguan pola tidur klien. Pada penelitian kali ini, kompres hangat aromaterapi akan difokuskan pada penurunan kecemasan pada orang dengan HIV. Dimana kompres hangat aromaterapi, akan menggabungkan efek relaksasi dari suhu hangat dan kandungan terapeutik aromaterapi.

Terapi kompres aromaterapi untuk menurunkan kecemasan pada individu dengan HIV berfokus pada pemanfaatan kombinasi hangatnya kompres dan efek relaksasi minyak esensial untuk menstimulasi respon fisiologis dan psikologis tubuh. Kompres hangat membantu merilekskan otot, meningkatkan sirkulasi, dan menciptakan rasa nyaman, sementara aroma dari minyak esensial seperti lavender, chamomile, atau bergamot bekerja melalui sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi, sehingga mampu

menurunkan aktivitas simpatis dan memicu rasa tenang. Pendekatan ini mendukung pengurangan kecemasan dengan menciptakan kondisi rileks, meningkatkan kenyamanan, serta memberikan pengalaman terapeutik non-invasif yang mudah diterapkan sebagai terapi komplementer agi penderita HIV.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus, yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan intervensi serta respon yang ditimbulkan pada subjek penelitian. Studi kasus ini berfokus pada orang dengan HIV yang mengalami kecemasan dan mendapatkan intervensi kompres hangat aromaterapi**.** Variabel yang dikaji dalam penelitian ini meliputi pemberian kompres hangat aromaterapi sebagai intervensi dan kecemasan sebagai respon klien.

3.2 Subjek Penelitian

Subyek penelitian merupakan sasaran yang akan diteliti oleh peneliti dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
   a) 2 Orang dengan HIV yang menjalani perawatan di Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen & Mengalami kecemasan
   b) Klien berusia ≥18 tahun.
   c) Klien dalam kondisi sadar, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik.
   d) Klien bersedia menjadi subjek studi kasus dan menandatangani informed consent.

2. Kriteria Eksklusi

a) Klien dengan kondisi medis yang kontraindikasi terhadap kompres hangat, seperti gangguan sensibilitas kulit, luka terbuka, atau infeksi kulit pada area pemasangan kompres.

b) Klien yang memiliki alergi terhadap aromaterapi yang digunakan.

c) Klien yang sedang menjalani terapi farmakologis khusus untuk gangguan kecemasan selama periode studi kasus.

3.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen. Waktu Penelitian akan dilakukan pada tanggal 2 Februari – 14 Februari 2026

3.4 Fokus Studi

Fokus studi penelitian ini adalah kecemasan pada Orang Dengan HIV sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres hangat aromaterapi di wilayah kerja Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen.

3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skor
1	Kompres Hangat Aromaterapi	- Intervensi berupa kompres hangat bersuhu 40–45°C	- Suhu kompres 40–45°C - Durasi ±15 menit setiap sesi kompres - Kompres dilakukan 3	- Lembar Observasi Mandiri - Lembar Observasi Peneliti	

		- Kompres hangat aromaterapi dilakukan 3 selama 2 minggu - Dilakukan klien secara mandiri setiap hari di waktu yang sama - Jenis aromaterapi papermint	kali dalam satu minggu, dilakukan selama 2 minggu dalam periode penelitian. - Secara mandiri setiap hari di waktu yang sama - Aromaterapi diteteskan selama 2-3 kali pada air hangat		
2.	Kecemasan pada orang dengan HIV	Kecemasan yang dinilai melalui pengukuran menggunakan instrumen standar sebelum dan sesudah dilakukan intervensi	- Skor kecemasan - Kategori kecemasan (ringan–sedang–berat) - Perubahan skor pre–post	- Kuesioner modifikasi *Generalized Anxiety Disorder*-7 (GAD-7) - Lembar Wawancara	Klasifikasi: - Skor 0 - 4 = kecemasan minimal - Skor 5 – 9 = ringan - Skor 10 – 14 = sedang - Skor 15 – 21 = berat

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk peneliti dalam mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner, lembar wawancara, dan lembar observasi.

1. Obervasi merupakan alat pengumpulan data dengan melakukan pengamatan kepada responden sesuai dengan gejala-gejala yang sudah didapat oleh peneliti. Lembar observasi digunakan untuk mengevaluasi respon pada responden setelah diberikan terapi. Lembar observasi akan terbagi menjadi 2 yaitu lembar observasi peneliti dimana digunakan ketika peneliti datang melakukan intervensi, dan lembar observasi mandiri klien, digunakan klien ketika melalukan kompres hangat aromaterapi secara mandiri setiap hari di waktu yang sama.
2. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang melihat bagaimana karakteristik dari responden. Kuesioner yang digunakan adalah lembar kuesioner modifikasi *Generalized Anxiety Disorder*-7 (GAD-7) yang merupakan alat dalam mengukur kecemasan pada orang dengan HIV. Lembar kuisioner akan diiisi oleh klien sebelum menjalani terapi dan setelah 2 minggu menjalani terapi
3. Wawancara merupakan kegiatan tanya jawab antara peneliti dan responden dengan menggunakan panduan wawancara yang sudah disiapkan oleh peneliti. Wawancara ini digunakan untuk mengetahui status kesehatan pada responden serta kecemasan yang muncul pada responden. Wawancara terkait kecemasan klien akan dilakukan

sebelum sebelum menjalani terapi dan setelah 2 minggu menjalani terapi.

3.7 Pengumpulan dan Penyajian Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan pengisian kuisioner, wawancara dan observasi. Ketiga cara tersebut akan melihat kecemasan orang dengan HIV sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat aromaterapi di wilayah kerja Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen

Adapun prosedur pengambilan data adalah sebagai berikut :

1) Persiapan
   a) Peneliti telah mendapatkan izin dari institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
   b) Telah mendapat izin dari Yayasan Cahaya Kasih Peduli WPA Turen
2) Pelaksanaan
   a) Menjelaskan maksud dan tujuan (informed consent) dilanjutkan meminta persetujuan setelah penjelasan dengan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden.
   b) Mengukur kecemasan sebelum diberikan motivasi, meliputi tingkat kecemasan menggunakan modifikasi *Generalized Anxiety Disorder*-7 (GAD-7) yang terdiri dari 7 item yang diperkuat dengan hasil observasi dan respon saat wawancara, faktor penyebab dari kecemasan, respon cemas, serta tindakan yang dilakukan responden dalam mengatasi cemas.

c) Terapi kompres hangat aromaterapi diberikan selama ±15 menit dengan dilakukan 3 kali selama 2 minggu selama periode penelitian. Dan dilakukan secara mandiri setiap hari di waktu yang sama. Kompres diberikan menggunakan kain hangat bersuhu 40–45°C yang dipadukan dengan aromaterapi papermint yang diteteskan pada handuk atau air hangat untuk memberikan efek relaksasi. Setiap sesi kompres dilakukan pada area tubuh yang sesuai prosedur persetujuan direncanakan pada punggung bawah, leher, dada, telapak kaki atau area tubuh yang terasa tegang/gelisah, sambil dilakukan observasi terhadap respon fisiologis, psikologis, dan perilaku yang muncul selama dan setelah intervensi. Observasi ini digunakan untuk menilai respon klien dalam terapi.

3.7.2 Analisa data

1. Analisa Data Tingkat Kecemasan

Dari hasil wawancara tingkat kecemasan dengan menggunakan modifikasi *Generalized Anxiety Disorder*-7 (GAD-7), selanjutnya diperiksa terhadap kelengkapan jawaban. Selanjutnya data yang diperoleh dari subyek kemudian ditabulasi menggunakan skoring hasil modifikasi dari *Generalized Anxiety Disorder*-7 (GAD-7) kemudian dijumlahkan untuk menentukan skore sebagai berikut skor : skor 0 - 4 = tidak ada kecemasan, skor 5 – 9 = ringan, skor 10 – 14 = sedang, skor 15 – 21 = berat. Kemudian dari hasil skoring disimpulkan sesuai dengan tanda dan gejala masing-masing tingkat kecemasan.

2. Pengolahan Data dan Analisa Data Hasil Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati respons klien sebelum dan setelah pemberian terapi kompres hangat aromaterapi. Penilaian mencakup tanda-tanda kenyamanan fisik dan perilaku relaksasi yang muncul selama terapi, yang dicatat menggunakan pilihan jawaban “iya” dan “tidak” pada setiap indikator.

3. Pengolahan Data dan Analisa Data Hasil Wawancara

Data diperoleh dari pencatatan pada saat wawancara, setelah data terkumpul dilakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan data. Apabila semua data sudah diperoleh maka didiskripsikan dalam bentuk uraian kalimat sesuai dengan pernyataan atau jawaban subjek penelitian kemudian disimpulkan secara umum sesuai dengan aspek yang diwawancarai.

4. Pengolahan Data dan Analisa Data Keseluruhan

Hasil keseluruhan yang diperoleh dari kuesioner, wawancara dan observasi disimpulkan sesuai dengan kecemasan yang sedang dialami oleh subyek penelitian, yaitu kecemasan ringan, sedang, atau berat. Apabila dari ketiga aspek memiliki kesimpulan yang berbeda maka minimal dua aspek mendukung kearah kecemasan yang sedang dialami subjek penelitian, apabila mendukung kearah kecemasan ringan maka subjek penelitian mengalami kecemasan ringan, jika mendukung kearah kecemasan sedang maka subjek penelitian mengalami kecemasan sedang, dan jika mendukung kearah kecemasan berat maka subjek penelitian mengalami kecemasan berat.

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dalam studi kasus disusun secara naratif dan tabel untuk menggambarkan kondisi klien secara jelas dan terperinci. Data disajikan secara kronologis sebelum, dan sesudah pemberian terapi kompres hangat aromaterapi. Setiap sesi intervensi dilengkapi catatan perubahan respon fisiologis dan psikologis klien, termasuk perubahan tingkat kecemasan. Informasi ditampilkan dalam bentuk tabel perkembangan klien, catatan SOAP, serta ringkasan hasil observasi untuk menunjukkan efektivitas tindakan yang diberikan. Serta diberikan grafik hasil dari kecemasan dari sebelum dan sesudah melakukan kompres hangat aromaterapi.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman etis dan norma yang berdasarkan prinsip etik dan norma sikap ilmiah (*scientific attitude*) perlu dipegang teguh oleh seorang peneliti. Menurut Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Malang, Terdapat Protokol Etik Penelitian Kesehatan yang dapat dilakukan apabila melibatkan manusia sebagai subyeknya, yang diantaranya adalah :

1) Mengisi protokol penelitian ilmiah
2) Mengisi *Informed Consent* WHO
3) *Mengisi Informed Consent*

Dalam rangka pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa pertanyaan yang perlu disetujui oleh responden. Pertanyaan-pertanyaan tersebut bertujuan untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian. Pertanyaan yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kecemasan Orang dengan HIV, dengan metode/prosedur kompres hangat aromaterapi
2. Seandainya tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 minggu dengan mengisi kuisioner, lembar observasi dan melaksanakan kompres hangat aromaterapi
4. Setelah selesai penelitian, akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan yang akan disampaikan peneliti
5. Akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data dengan kompres hangat aromaterapi
6. Akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
7. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan melakukan kompres hangat aromaterapi yang mana akan menimbulkan beberapa resiko yang kemungkinan muncul seperti reaksi alergi yaitu kemerahan, gatal dan rasa tidak nyaman
8. Keuntungan yang diperoleh dengan keikutsertaan anda adalah . dapat membantu meningkatkan relaksasi, menurunkan ketegangan otot, memperbaiki kenyamanan psikologis, serta mendukung stabilitas respon emosional selama proses perawatan. Selain itu, Klien akan

mendapatkan benefit uang makan sebesar 50.000 setiap kali pertemuan.

9. Selama penelitian, peneliti akan bertanggungjawab terhadap terjadinya resiko yang kemungkinan terjadi akibat pelaksanaan kompres hangat aromaterapi seperti reaksi alergi
10. Apabila terjadi risiko lain maka anda bisa mendapatkan pelayanan kesehatan berupa dibawa ke pelayanan kesehatan ke puskesmas secara gratis ditanggung oleh peneliti.