

PENGARUH TERAPI AURASOMA TERHADAP KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT

Imardiani¹, Ade Hikmatuttoyyibah², Yudi Abdul Majid³

¹STIKes Muhammadiyah Palembang, imaru.diani11@gmail.com

²STIKes Muhammadiyah Palembang, hikmahdhea@gmail.com

³STIKes Muhammadiyah Palembang, yudi_majid@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pasien kritis merupakan pasien yang dirawat di ruang ICU yang memiliki angka kejadian morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Kondisi pasien yang kritis menjadi salah satu penyebab kecemasan pada keluarga pasien, faktor penyebab kecemasan keluarga pasien adalah terpisah secara fisik dengan keluarga yang dirawat di ICU, takut kematian atau kecacatan tubuh terjadi pada keluarga yang sedang di rawat dan masalah keuangan terutama jika pasien adalah satu-satunya pencari nafkah dalam keluarga. Oleh karena itu untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien dibutuhkan sebuah terapi yang mampu mengurangi kecemasan salah satunya terapi Aurasoma. Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi Aurasoma terhadap kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2019. Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *pre eksperimental* dan *desain one group pre test post test* dengan memberikan intervensi aurasoma sebagai subjek penelitian, digunakan alat ukur kuesioner baku dari (HRS-A). kuesioner ini terdiri dari 14 kelompok terhadap 28 responden dengan metode *non probability sampling*. Hasil Penelitian: Hasil dari penelitian di lakukan analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Sebelum diberikan terapi Aurasoma dengan nilai median 28,50 dan sesudah intervensi dengan nilai 42,00. Simpulan: Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka terapi Aurasoma dapat menjadi salah satu pilihan intervensi untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien di ruang ICU.

Kata Kunci: ICU, Kecemasan, Keluarga Pasien, Terapi Aurasoma.

ABSTRACT

The critical patients are treated patients treated in ICU room that have high incidence of morbidity and mortality. The critical patients condition was one of the cause the anxiety of the patients family was physically separated from the family treated in ICU. Fear of death or bodily disability occurred in the family being cared for and financial problem especially if the patient was single only bread winner in the family. Therefore, to reduce the patient family anxiety needed a therapy that can reduce anxiety, one of which aurasoma therapy. Research objective: This study aimed to determine the effect of aurasoma therapy on family anxiety of patients in ICU Room Muhammadiyah Hospital Palembang. Research Method: This study a quantitative study using pre-experimental method and one group pretest posttest design by providing aurasoma intervention to research subject. Then, the measuring anxiety was conducted through HRS-A to 28 respondent selected using non-probability sampling technique by consecutive sampling. Research result: The result of the study was analyzed by using the wilcoxon test. Before aurasoma therapy was given with a median value was 28,50 and after intervention with a value was 42,00. Conclusion: based on the results of the study, aurasoma therapy could an intervention choice to reduce the anxiety of patients families in ICU

Keyword: Anxiety, ICU, Family of aurasoma therapy patients

Naskah diterima: Desember 2019 ; Naskah direvisi: Januari 2020 ; Naskah diterbitkan : April 2020

PENDAHULUAN

ICU adalah lingkungan yang kompleks dan penuh tekanan dan dikaitkan dengan morbiditas fisik, psikologis, dan fungsional yang signifikan tidak hanya bagi pasien tapi juga untuk keluarga mereka (Wintermann, Weidner, Strauß, Rosendahl, & Petrowski, 2016). Hal ini dikarenakan keluarga merupakan orang terdekat bagi pasien yang juga menjadi salah satu bagian dari suport system bagi pasien. Adanya dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesembuhan dan pemulihan pasien (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2013).

Berdasarkan studi terdahulu menunjukkan bahwa anggota keluarga pasien ICU umumnya menderita gangguan psikologis termasuk kecemasan persisten, depresi, dan PTSD (Azoulay et al., 2005; Wintermann et al., 2016) dan kemungkinan dapat mengalami penurunan kualitas hidup selama 2 tahun atau lebih (Wintermann et al., 2016). Jika keluarga cemas maka keluarga sebagai sumber daya untuk perawatan pasien tidak berfungsi dengan baik. Selain itu kecemasan keluarga dapat dikomunikasikan atau ditransfer kepada pasien sehingga berakibat memperparah penyakit dan menghambat proses penyembuhan (Potter & Perry, 2009).

Menurut Stuart dan Sunden (2013) model perawatan dipusatkan pada keluarga (*family centered model*) adalah konsep yang memperlakukan pasien dan keluarga sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Suatu pendekatan holistik dalam perawatan kritis mensyaratkan agar keluarga dimasukkan dalam rencana keperawatan. Dalam hal ini perawat harus memperhatikan kebutuhan keluarga, yaitu terdiri dari jaminan mendapatkan pelayanan yang baik, kedekatan keluarga dengan pasien, memperoleh informasi, kenyamanan saat menunggu, dan dukungan dari lingkungan (Hawari, 2011).

Menurut Anderson, Arnold, Angus, dan Bryce (2008) dampak psikologi keluarga dalam menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU dapat mengalami gangguan kesehatan mental. Hasil penelitian yang dilakukan dengan tehnik wawancara pada keluarga didapatkan hasil pasca 1 bulan merawat anggota keluarga di

ICU 42% mengalami kecemasan, 16% mengalami depresi, dan setelah 6 bulan kemudian 35% memiliki stress pasca trauma, 38% reaksi berduka, dan 46% mengalami berduka yang berkepanjangan. Untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien dibutuhkan sebuah terapi yang mampu mengurangi kecemasan tersebut. Dalam berbagai penelitian mengenai warna, seperti dalam buku Avicenna dengan judulnya "*Canon of Medicine*" yang menerangkan teori tentang terapi warna terhadap tubuh manusia mampu mengubah fungsi psikologis pada manusia (Nova, 2013). Menurut Harini (2013) menjelaskan bahwa warna memiliki berbagai karakteristik energi yang berbeda-beda apabila diaplikasikan pada tubuh dan warna didefinisikan sebagai suatu spektrum yang terdapat di dalam cahaya, di mana identitas dari warna ditentukan oleh panjang gelombang cahaya tersebut yang ditangkap oleh mata dan disalurkan dari syaraf mata dan diteruskan ke otak. Menurut ilmuwan dari Thomas Jefferson University Philadelphia, terapi warna biru dapat menyingkirkan masalah depresi dan terapi warna hijau memiliki efek yang menenangkan, menyegarkan sistem syaraf, dan menyeimbangkan tubuh (Nova, 2013). Penggunaan terapi warna menjadi salah satu hal menarik dan dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan karena mudah dan praktis dalam proses penggunaannya dan bisa dilakukan dari berbagai kalangan mulai dari anak kecil sampai orang dewasa. Kelebihan lain dari terapi warna dibandingkan dengan terapi lainnya yaitu adanya rangsangan warna tersebut akan mempengaruhi syaraf-syaraf dari indera visualisasi manusia ketika menangkap warna langsung disalurkan ke otak manusia selanjutnya warna akan direfleksikan menjadi perilaku tenang atau rileks (Wijayanto, 2013).

Ada berbagai metode terapi warna salah satunya yaitu teknik Terapi Aurasoma. Terapi Aurasoma ini masih belum banyak di terapkan di Indonesia. Teknik ini menggunakan botol-botol kecil yang berisi lapisan warna dari minyak esensial dan ekstrak tumbuhan (Rochmawati, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 3 orang keluarga di

Rumah sakit Muhammadiyah Palembang diukur tingkat kecemasannya dengan menggunakan kuesioner HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) diketahui bahwa keluarga berada dalam tingkat kecemasan kategori berat karena keluarga pasien tersebut belum mengetahui cara meminimalisir tingkat kecemasan. Maka dari itu, peneliti mengambil judul “Pengaruh Terapi Aurasoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”

KAJIAN LITERATUR

Kecemasan merupakan respon emosional yang dapat muncul pada pasien maupun keluarga ketika mengalami ketakutan yang ditandai dengan munculnya gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan, dan kewaspadaan (Pratiwi & Dewi, 2016). Kecemasan timbul akibat adanya ketidakpastian, gejolak emosi, masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing (Harini, 2013). Keadaan-keadaan penyebab kecemasan seperti ini terutama di lingkungan perawatan ICU sangat mudah memberikan dampak psikologis tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi keluarga. Lebih dari dua pertiga keluarga pasien di ICU mengalami gejala kecemasan atau depresi mulai dari hari pertama perawatan dan dapat berubah seiring berjalannya waktu perawatan (Wintermann et al, 2010).

Keluarga merupakan sekelompok orang yang tinggal dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan meraka saling berinteraksi antara satu dengan lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Sukriswati, Widodo, & Enitadewi, 2016). Berdasarkan dari beberapa penelitian mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien di ICU yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan. Faktor lainnya yaitu usia, jenis kelamin, pengalaman, dan tipe kepribadian dengan tingkat kecemasan keluarga.

Tripenni (2014) menyebutkan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU adalah

terpisah secara fisik dengan keluarga yang dirawat di ICU, merasa terisolasi secara fisik dan emosi dari keluarganya yang lain yang sehat karena dukungan moral yang tidak kuat atau keluarga yang lain tidak bisa berkumpul karena bertempat tinggal jauh, takut kematian atau kecacatan tubuh terjadi pada keluarga yang sedang dirawat, kurangnya informasi dan komunikasi dengan staf ICU sehingga tidak tahu perkembangan kondisi pasien, tarif ICU yang mahal, masalah keuangan terutama jika pasien adalah satu-satunya pencari nafkah dalam keluarga.

Penyebab lain kecemasan yang dialami keluarga yaitu adanya krisis situasional dan stress dikarenakan adanya orang-orang tercinta yang dirawat di ICU, sehingga menimbulkan kekhawatiran tentang penderitaan dan kematian pasien, prosedur, komplikasi dan peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien (Smith & Custard, 2014). Adapun masalah peralatan atau prosedur yang biasa menyebabkan kecemasan bagi keluarga misalnya bunyi alarm, banyaknya selang yang terpasang di tubuh pasien. Jika pasien diintubasi atau ada gangguan kesadaran sulit atau tidak bisa berkomunikasi diantara pasien dengan keluarganya dapat meningkatkan stress keluarga. Jam besuk yang dibatasi, ruangan ICU yang sibuk dan suasananya yang serba cepat membuat keluarga merasa tidak disambut atau dilayani dengan baik (Tripenni, 2014)

Kondisi-kondisi penyebab stressor tersebut jika keluarga tidak mampu beradaptasi terkait kondisi, maka keluarga akan memiliki mekanisme koping tidak efektif. Hal ini berpengaruh pada kondisi psikologis seperti kecemasan dan kesehatan keluarga. Adapun tanda gejala yang dapat muncul jika seseorang mengalami kecemasan yaitu adanya perubahan fisik seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah, tremor, berkeringat, sulit tidur, dan sakit kepala. Perubahan kognitif dapat dilihat saat mempresepsikan sesuatu cenderung menyempit, penderita tidak bisa menerima rangsangan dari luar, lebih fokus pada apa yang diperhatikannya, seperti merasa menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, suka cita berlebihan, ketidak

berdayaan meningkat secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak kuat, ketakutan, distress, khawatir, prihatin (Donsu, 2017). Kecemasan tidak hanya berdampak bagi keluarga tetapi juga bisa berdampak bagi pasien akibat dari berkurangnya dukungan keluarga terhadap pasien kritis, sehingga menyebabkan semakin lamanya hari rawat dan memperlambat penyembuhan bagi pasien (Elias, Susanti, & Hayati, 2013).

Terapi warna atau *chromatherapy* merupakan teknik mengobati penyakit melalui penerapan warna (Muharyani, Jaji, & Sijabat, 2016). Terapi warna menekankan pada pokok warna tertentu yang mengandung energi-energi penyembuhan dan terapi ini bisa dikatakan sebagai terapi pengobatan dengan gelombang elektromagnetik (Wijayanto, 2013).

Setiap warna memancarkan panjang gelombang energi yang berbeda dan memiliki efek yang berbeda pula, dengan menggunakan berbagai nuansa warna dapat membawa harmoni, stabilitas dan keseimbangan. Warna bisa membuat suasana hati meningkat atau moodbooster dan bisa juga membantu mencapai suasana yang ingin diciptakan (Harini, 2013). Ada beberapa jenis terapi warna salah satunya terapi aurasoma yaitu terapi dengan teknik menggunakan botol-botol kecil yang berisi dengan lapisan warna dengan minyak esensial dan ekstrak tumbuhan (Kumar, 2009).



Gambar 1. Mekanisme Terapi Aurasoma

METODE PENELITIAN

Penelitian bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian *pre-eksperimental* dengan desain *only one group pretest post test* yaitu menggunakan satu kelompok intervensi yang diberi aurasoma terapi kemudian untuk hasil dinilai *pretest posttest* tingkat kecemasan keluarga dengan menggunakan instrumen HRS-A. Penelitian ini dilakukan pada keluarga pasien yang di rawat di ruang ICU RS Muhammadiyah Palembang. Sampel dipilih menggunakan metode non *probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* sejumlah 28 orang sesuai kriteria pemilihan sampel. Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini yaitu keluarga inti pasien, keluarga yang selama 24 jam masih berada di ruang ICU pasien, keluarga yang tidak buta warna, keluarga yang tidak mengalami gangguan mental, keluarga yang tidak mengalami masalah penciuman. Sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu keluarga yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Penelitian dilakukan mulai tanggal 2 s/d 28 Mei 2019. Selanjutnya, karena hasil uji normalitas data didapatkan hasil data tidak normal, sehingga untuk hasil penelitian dilakukan analisa data dengan menggunakan *Uji Wilcoxon*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Rata-rata Usia Responden

| Karakteristik Responden | N | Mean | Median | SD | Min - Max |
|-------------------------|----|-------|--------|-------|-----------|
| Usia | 28 | 37,43 | 38,00 | 8,583 | 25-55 |

Berdasarkan analisis data tabel.1 didapatkan hasil bahwa rata-rata usia responden yaitu 37,43 tahun, dengan usia termuda 25 tahun dan usia tertua 55 tahun

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis kelamin Responden

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 15 | 53,6 |
| Perempuan | 13 | 46,4 |
| Jumlah | 28 | 100 |

Berdasarkan analisis tabel.2 menunjukkan hasil bahwa dominan subjek penelitian adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (53,6%) dari total 28 subjek penelitian

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| SD | 3 | 10,7 |
| SMP | 7 | 25,0 |
| SMA | 12 | 42,9 |
| Perguruan Tinggi | 6 | 21,4 |
| Jumlah | 28 | 100 |

Tabel 4 Perubahan Kecemasan Keluarga sebelum dan sesudah Terapi Aurasoma

| Varia bel | Inter vensi | M ea n | Me dia n | M in | M ax | P val ue |
|------------|-------------|--------|----------|------|------|----------|
| Kece masan | Sebel um | 41, 25 | 42,0 0 | 30 | 47 | 0,0 |
| Kelua rga | Sesud ah | 27, 43 | 28,5 0 | 18 | 34 | 00 |

Berdasarkan analisis tabel 4 menunjukkan bahwa nilai *Uji Wilcoxon* didapatkan nilai kecemasan keluarga pasien *pretest* 42,00 (30-47) dan *posttest* 28,5 (18-34) dengan nilai p value 0.000 ($\alpha < 0,05$), hal ini berarti ada pengaruh Terapi Aurasoma terhadap kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU. Keluarga merupakan dasar dari kesehatan fisik, budaya, spiritual, dan psikososial anggota keluarganya (Shafipour, Moosazadeh, Jannati, & Shoushi, 2017). Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga salah satunya yaitu adanya anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit, sehingga menyebabkan masalah kecemasan dan psikologis bagi anggota keluarga yang lainnya, khususnya jika ada anggota keluarga yang masuk ke ruangan yang

penyakit dan menghambat proses penyembuhan (Potter & Perry, 2009). Menurut penelitian (Stuart & Sunden, 2013), model perawatan dipusatkan pada keluarga (*family centered model*) adalah konsep yang memperlakukan pasien dan keluarga sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Suatu pendekatan holistik dalam perawatan kritis mensyaratkan agar keluarga dimasukkan dalam rencana keperawatan. Dalam hal ini perawat harus memperhatikan kebutuhan keluarga, yaitu terdiri dari jaminan mendapatkan pelayanan yang baik, kedekatan keluarga dengan pasien, memperoleh informasi, kenyamanan saat menunggu, dan dukungan dari lingkungan (Hawari, 2011). Menurut Anderson et al (2008) dampak psikologi keluarga dalam menghadapi

penuh tekanan seperti ruangan intensive care unit (ICU) (Pournemari, Khaleghdoost, Askandari, & Avazeh, 2010). Berdasarkan hasil penelitian di seluruh dunia menunjukkan bahwa anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU memiliki tingkat kecemasan yang sangat tinggi (Anderson et al, 2008; Elizarrarás et al, 2010). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan keluarga *pretest* sebesar 41,25, median 42,00 adalah minimal 30 dan maksimal 47 sedangkan rata-rata nilai kecemasan sesudah intervensi terapi aurasoma 41,25, median 42,00, keceasan minimal 18 dan maksimal 34. Berdasarkan uji statistik dengan uji Wilcoxon didapatkan nilai p value 0.000. (p value $< \alpha 0,05$), hal ini berarti ada pengaruh Terapi Aurasoma terhadap kecemasan keluarga pasien. Sehingga hipotesis yang menyatakan ada pengaruh Terapi Aurasoma terhadap kecemasan keluarga pasien di ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2019 terbukti secara statistik.

Keluarga pasien yang anggota keluarganya dalam keadaan kritis, kemungkinan besar mengalami kecemasan yang tinggi. Jika keluarga cemas maka keluarga sebagai sumber daya untuk perawatan pasien tidak berfungsi dengan baik. Selain itu kecemasan keluarga dapat dikomunikasikan atau ditransfer kepada pasien sehingga berakibat memperparah penyakit dan menghambat proses penyembuhan (Potter & Perry, 2009).

Menurut penelitian (Stuart & Sunden, 2013), model perawatan dipusatkan pada keluarga (*family centered model*) adalah konsep yang memperlakukan pasien dan keluarga sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Suatu pendekatan holistik dalam perawatan kritis mensyaratkan agar keluarga dimasukkan dalam rencana keperawatan. Dalam hal ini perawat harus memperhatikan kebutuhan keluarga, yaitu terdiri dari jaminan mendapatkan pelayanan yang baik, kedekatan keluarga dengan pasien, memperoleh informasi, kenyamanan saat menunggu, dan dukungan dari lingkungan (Hawari, 2011).

Menurut Anderson et al (2008) dampak psikologi keluarga dalam menghadapi

pasien kritis yang dirawat di ruang ICU dapat mengalami gangguan kesehatan mental salah satunya yaitu kecemasan. Kecemasan menimbulkan berbagai respon seperti respon kognitif, psikomotor dan fisiologis. Adanya masalah kesehatan keluarga jika direspon secara maladaptif terhadap kecemasan dapat mengakibatkan sakit kepala, sindrom nyeri dan gangguan imun (Baradero, Dayrit, & Maratning, 2016).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan keluarga pasien ICU mengalami cemas berat yaitu karena ruang ICU dianggap sebagai tempat yang menantang bagi anggota keluarga pasien, terutama jika ada salah satu anggota keluarga mengalami resiko kematian, sakit kritis akut, pasien terbius, beberapa tindakan yang kompleks, meninggalkan pasien serta tidak dapat berpartisipasi dalam perawatan. Akibatnya banyak anggota keluarga mengalami gejala fisiologis dan psikologis selama pasien mendapat perawatan ICU (McAdam, Fontaine, White, Dracup, & Puntillo, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan dengan tehnik wawancara pada keluarga didapatkan hasil pasca 1 bulan merawat anggota keluarga di ICU 42% mengalami kecemasan, 16% mengalami depresi, dan setelah 6 bulan kemudian 35% memiliki stress pasca trauma, 38% reaksi berduka, dan 46% mengalami berduka yang berkepanjangan.

Untuk mengurangi kecemasan keluarga pasien dibutuhkan sebuah terapi yang mampu mengurangi kecemasan tersebut. Dalam berbagai penelitian mengenai warna, seperti dalam buku Avicenna dengan judulnya "*Canon of Medicine*" yang menerangkan teori tentang aksi warna terhadap tubuh manusia mampu mengubah fungsi psikologis pada manusia (Nova, 2013). Menurut (Harini, 2013), warna memiliki berbagai karakteristik energi yang berbeda-beda apabila diaplikasikan pada tubuh dan warna didefinisikan sebagai suatu spektrum yang terdapat di dalam cahaya, di mana identitas dari warna ditentukan oleh panjang gelombang cahaya tersebut yang ditangkap oleh mata dan disalurkan dari syaraf mata dan diteruskan ke otak. Menurut ilmuwan dari Thomas Jefferson University Philadelphia, terapi

warna biru dapat menyingkirkan masalah depresi dan terapi warna hijau memiliki efek yang menenangkan, menyegarkan sistem syaraf, dan menyeimbangkan tubuh (Nova, 2013).

Penggunaan terapi warna menjadi salah satu terapi yang menarik untuk mengurangi kecemasan karena mudah dan praktis digunakan dan bisa dilakukan dari berbagai kalangan dari anak kecil sampai orang dewasa. Selain itu, kelebihan terapi warna dibandingkan terapi yang lain bahwa dari warna tersebut syaraf-syaraf dari indera visualisasi manusia ketika menangkap warna langsung disalurkan ke otak dan manusia langsung merefleksikan warna tersebut dengan perilaku tenang atau rileks (Wijayanto, 2013).

Menurut Sawitri, Devi, & Nurhesti (2013) menjelaskan terapi warna adalah terapi yang dapat menimbulkan relaksasi dan mampu mengurangi stres namun belum banyak di terapkan di Indonesia. Terapi warna adalah terapi yang memberikan unsur relaksasi, dimana dari berbagai penelitian relaksasi mampu mengurangi suatu ketegangan atau kecemasan pada individu. Ada berbagai metode terapi warna salah satunya yaitu teknik Terapi Aurasoma. Terapi Aurasoma ini masih belum banyak di terapkan di Indonesia. Teknik ini menggunakan botol-botol kecil yang berisi lapisan warna dari minyak esensial dan ekstrak tumbuhan. Kebanyakan botol kecil ini terdiri dari dua warna dan ada 90 kombinasi. Caranya yaitu anda mengambil 4 botol yang berisi kombinasi warna yang anda sukai. Kemudian anda dapat menggunakan minyak esensial dalam botol tersebut untuk dipakai pada kulit. Tidak ada batasan waktu berapa lama Anda menggunakan terapi warna ini. Anda dapat melakukannya selama teknik ini baik menurut Anda (Rochmawati, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muharyani, Jaji, dan Sijabat (2015) menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi warna hijau terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan dengan nilai p value = 0,001. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Harini (2013) menunjukkan hasil

bahwa nilai p value = 0,008, menyatakan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan terapi warna, yaitu tingkat kecemasan kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, sehingga terapi warna dapat mengurangi kecemasan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap kecemasan keluarga pasien di ICU sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Saran untuk peneliti selanjutnya adanya perbedaan sampel penelitian seperti terapi aurasoma terhadap kecemasan pada pasien di ICU atau perbandingan efektifitas terapi aurasoma dengan terapi lainnya (aroma lavender dan lemon)

REFERENSI

- Anderson, W. G., Arnold, R. M., Angus, D. C., & Bryce, C. L. (2008). Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. *Journal of general internal medicine*, 23(11), 1871-1876. doi:10.1007/s 116 06-008-0770-2. PMID: 18780129, PMCID: PMC2585673
- Azoulay, E., Pochard, F., Kentish-Barnes, N., Chevret, S., Aboab, J., Adrie, C., ... & Fassier, T. (2005). Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 171(9), 987-994.
- Baradero, M., Dayrit, M., & Maratning, A. (2016). *Seri Asuhan Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri. A. Linda, Ed.* Jakarta: EGC.
- Donsu, J.D.T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pers
- Elias, Y., Susanti, I. L., & Hayati, N. I. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga di ruang high care unit (HCU) Rumah Sakit Immanuel Bandung. In *Proceeding The National Seminar on Penanggulangan Masalah Gizi pada Anak Melalui Pendekatan Peka Budaya* (pp. 435-453).
- Elizarrarás-Rivas, J., Vargas-Mendoza, J. E., Mayoral-García, M., Matadamas-Zarate, C., Elizarrarás-Cruz, A., Taylor, M., & Agho, K. (2010). Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC psychiatry*, 10(1), 104. doi: 10.1186/1471-244X-10-104. PMID:21129214, PMCID: PMC3016311
- Harini, N. (2013). Terapi warna untuk mengurangi kecemasan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2), 291-303.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Kumar, V. (2009). *Terapi warna*. Tangerang: Karisma
- McAdam, J. L., Fontaine, D. K., White, D. B., Dracup, K. A., & Puntillo, K. A. (2012). Psychological symptoms of family members of high-risk intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care*, 21(6), 386-394.
- Nova, M. (2013). *Preferensi Manula terhadap Jenis Lampu, Warna Suhu Lampu dan Warna Dinding pada Ruang Tidur Kasus Studi Panti Wreda Hanna Yogyakarta*. <http://e-journal.uajy.ac.id/4230/3/2MTA01687.pdf>.
- Morton, P.G., Fortaine, D. K., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2013). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik Ed.8*. Ahli bahasa Nike. E. W. Jakarta: EGC
- Muharyani, P. W., Jaji, J., & Sijabat, A. K. (2016). Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trisemester III. *Jurnal Kedokteran Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 2(1), 105-114
- Pochard, F., Darmon, M., Fassier, T., Bollaert, P. E., Cheval, C., Coloigner, M., ... & Zahar, J. R. (2005). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death.

- A prospective multicenter study. *Journal of critical care*, 20(1), 90-96.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Pourmemari, M. H., Khaleghdoost Mohammadi, T., Askandari, F., & Avazeh, A. (2010). Study on effective factors on patients' family members anxiety in intensive care units. *J Adv Med Biomed Res*, 18(70), 91-101.
- Pratiwi, A., & Dewi, E. (2016). Reality Orientation Model For Mental Disorder Patients Who Experienced Auditory Hallucinations. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (Injec)*, 1(1), 82-89
- Rochmawati, D. H. (2015). Teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan. *Nurscope*, 1, 20.
- Devi, P. S., Sawitri, K. A., & Nurhesti, P. O. Y. (2012). Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Stres Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. *Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Sawitri, Devi, P.S., & Nurhesti, K.A. (2013). Pengaruh terapi warna hijau terhadap stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Online Udayana*. 42 (2), 14 – 23
- Shafipour, V., Moosazadeh, M., Jannati, Y., & Shoushi, F. (2017). The effect of education on the anxiety of a family with a patient in critical care unit: a systematic review and meta-analysis. *Electronic physician*, 9(3), 3918
- Smith, C. D., & Custard, K. (2014). The experience of family members of ICU patients who require extensive monitoring: a qualitative study. *Critical Care Nursing Clinics*, 26(3), 377-388.
doi:10.1016/j.ccell.2014.04.004
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sukriswati, I., Widodo, A., & Enitadewi, S. K. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muhammadiyah Surakarta.
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/44443>
- Tripeni, T. (2014). Kecemasan Keluarga Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto*, 6(1), 86-97
- Wintermann, G. B., Weidner, K., Strauß, B., Rosendahl, J., & Petrowski, K. (2016). Predictors of posttraumatic stress and quality of life in family members of chronically critically ill patients after intensive care. *Annals of intensive care*, 6(1), 69
- Wijayanto, A. V. (2013). Perancangan Interior Pusat Terapi Anak Autis Dan Indigo berdasar Pendekatan Psikologi Interior di Surabaya. *Intra*, 1(2)