

**PENGARUH KOMBINASI TERAPI DZIKIR DAN AROMA  
TERAPI LAVENDER TERHADAP KECEMASAN PASIEN  
PRE OPERASI**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**Rendi Cahya Arinata  
30901900180**

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**PENGARUH KOMBINASI TERAPI DZIKIR DAN AROMA  
TERAPI LAVENDER TERHADAP KECEMASAN PASIEN  
PRE OPERASI**

**Skripsi**

**Oleh:**

**Rendi Cahya Arinata**

**30901900180**

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

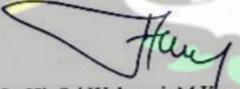
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

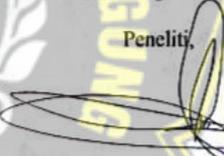
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Semarang, 6 Maret 2023

Peneliti,

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep  
NIK: 210998007

  
Rendi Cahya Arinata  
30901900180



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH KOMBINASI TERAPI DZIKIR DAN AROMA TERAPI  
LAVENDER TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI)**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rendi Cahya Arinata

NIM : 30901900180

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : .....

Tanggal : .....

  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0605108901

  
Ns. Indah Sri Wahyuningasih, M.Kep.  
NIDN : 0615098802

UNISSULA  
SEMARANG

جامعة سلطان أبجوخ الإسلامية

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**PENGARUH KOMBINASI TERAPI DZIKIR DAN AROMA TERAPI  
LAVENDER TERHADAP KECEMASAN PASIEN PREOPERASI**

Disusun oleh:

Nama : Rendi Cahya Arinata  
NIM : 30901900180

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Maret 2023  
dandinyatakan telah memnuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.kep., Sp.KMB  
NIDN. 0602037603

Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0605108901

Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 0615098802

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 0622087403

## ABSTRAK

**Rendi Cahya Arinata**

### **PENGARUH KOMBINASI TERAPI DZIKIR DAN AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI**

64 Halaman+9 tabel+2 gambar+8 Lampiran + xv

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui pengaruh kombinasi dzikir dan pemberian Aroma terapi Lavender terhadap kecemasan pasien pre operasi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan dua skala yaitu skala *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Dari data yang diperoleh didapatkan Persentase usia terbesar yang akan melakukan operasi berada dirange usia 46-55 dengan total subjek sebanyak 23 pasien dengan Persentase 32%, didapatkan juga bahwa frekuensi pasien laki-laki yaitu sebanyak 42 dengan Persentase 60%, diketahui bahwa rata-rata pasien pre operasi memiliki pendidikan SMA dengan jumlah subjek 47 pasien dengan Persentase sebanyak 65% , didapatkan bahwa sebagian besar dalam penelitian ini melakukan operasi dengan tingkat jenis operasi minor dengan total subjek sebanyak 43 pasien dengan Persentase 60%. Sebelum dilakukan pretest pasien banyak mengalami kecemasan sedang dengan total subjek sebanyak 55 subjek setelah dilakukan intervensi kecemasan pasien didominasi dengan kecemasan rendah dengan total subjek sebanyak 69 pasien. Uji hipotesis menggunakan uji *wilxocon* dengan korelasi dengan taraf signifikansi 0.000 ( $p < 0,01$ ). Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara pengaruh kombinasi terapi Dzikir dan Aroma terapi lavender pada pasien pre operasi.

**Kata Kunci** : Terapi Dzikir, Aroma terapi lavender, Pre Operasi

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY  
SEMARANG**

**Thesis, 7 Maret 2023**

## **ABSTRACT**

Rendi Cahya Arinata

### **THE INFLUENCE OF THE COMBINATION OF Dhikr THERAPY AND THE AROMA OF LAVENDER THERAPY ON THE ANXIETY OF PRE-OPERATIVE PATIENTS**

*64 Pages+9 tables+2 pictures+8 Appendices + xv*

The purpose of this study was to determine the effect of a combination of dhikr and giving lavender aromatherapy to the anxiety of preoperative patients. This research uses quantitative methods. Sampling in this study using accidental sampling technique. The data collection method uses two scales, namely the Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS). From the data obtained, the largest percentage of ages who will perform surgery is in the age range of 46-55 with a total of 23 patients with a percentage of 32%, it is also found that the frequency of male patients is as many as 42 with a percentage of 60%, it is known that the average Preoperative patients had high school education with a total of 47 patients with a percentage of 65%, it was found that most of the patients in this study performed operations at the level of minor surgery with a total of 43 patients with a percentage of 60%. Prior to the pretest, many patients experienced moderate anxiety with a total of 55 subjects. After the intervention, patient anxiety was dominated by low anxiety with a total of 69 patients. Hypothesis testing using the Wilcoxon test with a correlation with a significance level of 0.000 ( $p < 0.01$ ). The results show that there is a significant positive relationship between the effect of a combination of dhikr therapy and lavender aroma therapy in preoperative patients.

**Keywords:** Dhikr Therapy, Lavender aromatherapy, Pre-surgery

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan ridhonya yang diberikan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini mampu terselesaikan. Sholawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para sahabatnya yang telah membawa kaum muslim dari jaman jahilliah menuju jaman yang terang benderang ini.

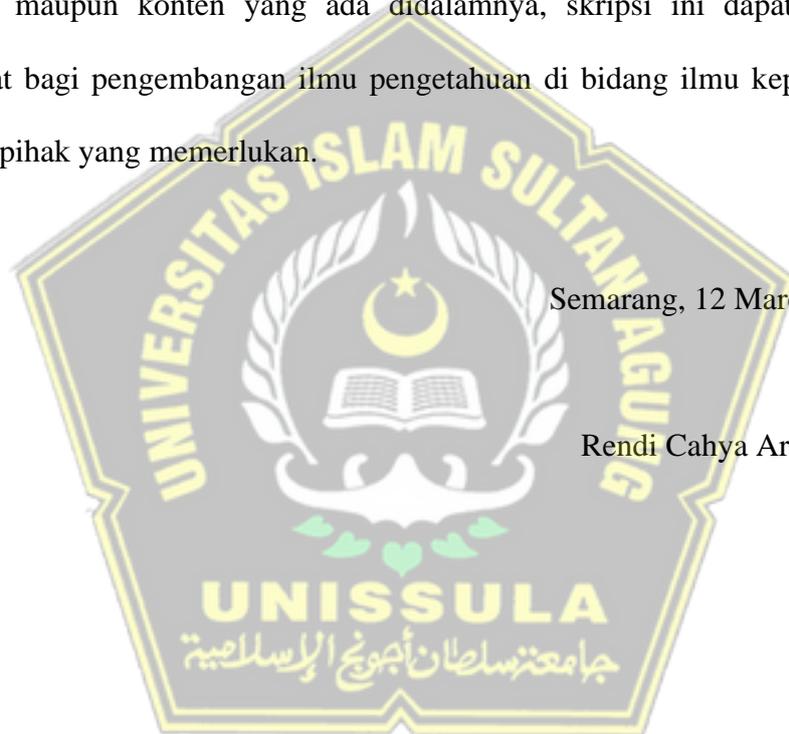
Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah mendukung secara langsung maupun tidak langsung. Dukungan berupa bimbingan, dorongan dan motivasi membuat penulis bisa mempertahankan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis dengan bangga dan rendah hati menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, membimbing, memberikan saran, dukungan dan membantu dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, membimbing, memberikan saran, dukungan dan membantu dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
3. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA selaku tenaga pengajar yang telah bersedia berbagi segenap ilmu dan kemampuannya sehingga penulis memperoleh pengetahuan dan pengalaman selama menempuh studi.

4. Bapak dan Ibu Staff Tata Usaha dan petugas perpustakaan, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya baik dalam fasilitas tata usaha maupun peminjaman buku.

5. Terimakasih pada teman-teman yang sudah men support saya hingga selesai

Proses penyelesaian skripsi ini telah dikerjakan dengan sungguh-sungguh dan sebaik-baiknya. Semoga dengan segala keterbatasannya, baik dari segi tata bahasa maupun konten yang ada didalamnya, skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu keperawatan dan semua pihak yang memerlukan.



Semarang, 12 Maret 2022

Rendi Cahya Arinata

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	<b>Error! Bookmark not</b>
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not</b>
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Pembedahan.....	7
a. Definisi.....	7
b. Tahapan.....	7
c. Klasifikasi.....	9

d.	Tujuan .....	12
e.	Pengkajian pre operatif .....	13
2.	Kecemasan .....	16
a.	Definisi Kecemasan .....	16
b.	Etiologi.....	17
c.	Tingkat Kecemasan.....	18
d.	Aspek Aspek Kecemasan.....	19
d.	Tanda dan Gejala Kecemasan .....	20
e.	Faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	21
f.	Proses terjadinya kecemasan.....	23
g.	Penatalaksanaan Kecemasan.....	23
3.	Dzikir .....	25
a.	Pengertian Dzikir .....	25
b.	Manfaat Dzikir .....	26
c.	Teknik Dzikir .....	26
d.	Mekanisme Fisiologis Dzikir .....	27
4.	Aromaterapi Lavender .....	28
a.	Definisi Lavender.....	28
b.	Manfaat Aromaterapi .....	28
c.	Mekanisme fisiologi aromaterapi.....	29
d.	Cara penggunaan aromaterapi.....	30
B.	Kerangka Teori .....	31
C.	Hipotesis .....	31
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
A.	Kerangka Konsep Dan Variabel Penelitian .....	33

1.	Kerangka Konsep.....	33
2.	Variabel Penelitian.....	33
B.	Desain Penelitian.....	34
C.	Populasi dan Sampel.....	34
1.	Populasi.....	34
2.	Sampel.....	35
3.	Sampling.....	35
D.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
1.	Tempat Penelitian.....	36
2.	Waktu Penelitian.....	36
E.	Definisi Operasional.....	36
F.	Alat Pengumpulan Data.....	37
1.	Instrumen Penelitian.....	37
2.	Instrumen Penelitian.....	38
G.	Metode Pengumpulan Data.....	39
1.	Teknik Pengumpulan Data.....	39
I.	Pengumpulan Data.....	41
1.	Teknik Pengolahan Data.....	41
2.	Analisa Data.....	43
J.	Etika Penelitian.....	44
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>47</b>
A.	Deskripsi Tujuan Bab IV.....	47
B.	Demografi Subjek Penelitian.....	47
1.	Usia.....	47
2.	Jenis Kelamin.....	48
3.	Pendidikan.....	49

4.	Jenis Operasi yang dilakukan oleh pasien.....	49
5.	Kategori kecemasan pasien sebelum diberikan terapi lavender dan dzikir.....	50
6.	Kategori kecemasan pasien setelah diberikan intervensi	50
C.	Bivariat .....	51
1.	Uji Wilcoxon.....	51
BAB	V PEMBAHASAN .....	53
A.	Tujuan Bab .....	53
B.	Hasil Penelitian.....	53
1.	Usia .....	53
2.	Jenis Kelamin.....	54
3.	Pendidikan.....	54
4.	Jenis Operasi .....	55
5.	Kategorisasi pre test kecemasan skala ZUNG .....	55
6.	Bivariat.....	56
C.	Keterbatasan Penelitian .....	58
D.	Implikasi untuk perawat .....	59
BAB	VI PENUTUP.....	60
A.	Kesimpulan.....	60
B.	Saran .....	61
DAFTAR	PUSTAKA .....	63
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	37
Tabel 4.1. Demografi Usia Subjek Penelitian.....	47
Tabel 4.2. Demografi Jenis Kelamin.....	48
Tabel 4.3. Demografi Pendidikan .....	49
Tabel 4.4. Jenis operasi yang akan dijalani oleh subjek .....	49
Tabel 4. 5. Kecemasan Pasien sebelum diberikan Intervensi .....	50
Tabel 4.6. Kecemasan Pasien sesudah diberikan Intervensi .....	51
Tabel 4.7. Tabel Uji Wilcoxon.....	51
Tabel 4.8. Tabel Uji Signifikansi .....	52



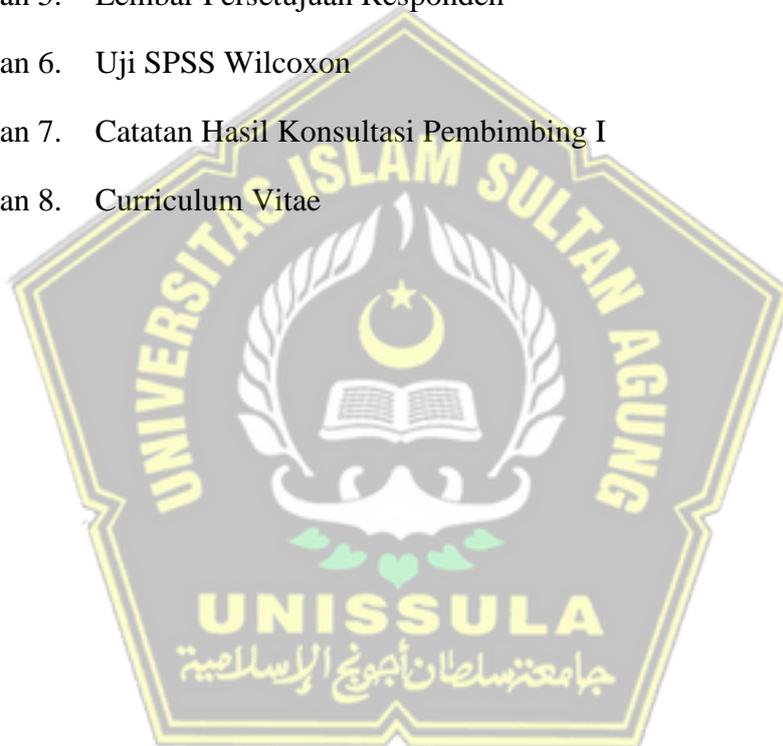
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	31
Gambar 3. 1. Kerangka Konsep .....	33
Gambar 3.2. Rancangan Penelitian .....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Survey
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 3. Instrumen yang digunakan
- Lampiran 4. SOP Kombinasi Terapi Dzikir dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6. Uji SPSS Wilcoxon
- Lampiran 7. Catatan Hasil Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 8. Curriculum Vitae



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembedahan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa seseorang, namun pembedahan juga dapat memicu aktifnya saraf simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien (Murdiman, 2019). Pembedahan merupakan tindakan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan, kemudian dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan jahitan luka, dan selanjutnya bisa menyebabkan reaksi psikologis dan reaksi fisiologis (Maryunani,2018). Tiga tahapan pembedahan yaitu, tahap pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Tahap awal sebelum dilakukan pembedahan adalah tahap pre operasi, yang dimulai sejak pasien memutuskan untuk dilakukan pembedahan hingga pasien berada dimeja operasi (Maryunani,2018). Biasanya ketika pasien berada pada tahap pre operasi pasien akan merasa cemas sehingga memicu aktifnya saraf simpatis yang akhirnya dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan psikologis berupa gangguan kecemasan (Murdiman,2019 ).

Gangguan kecemasan merupakan sebuah gangguan yang secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh seseorang. Oleh karena itu, penting

untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien (Smeltzer & Bare, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriningsih (2010), Kustiawan (2013), dan Ramesh (2016), bahwa pada sebagian besar pasien yang akan menjalani pembedahan seksio sesarea dan cangkok bypass arteri koroner mengalami kecemasan dalam tingkat sedang. Kecemasan juga dapat mengaktifkan saraf simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien (Muttaqin & Sari, 2009). Selain itu, kecemasan juga dapat menimbulkan respon yang tidak nyaman seperti kesulitan berpikir secara logis dan perilaku gelisah (Baradero, Dayrit & Maratning, 2016). Kecemasan pada pasien akan mempengaruhi fungsi tubuh menjelang operasi, dimana hal ini akan mempengaruhi keberhasilan operasi dan mengganggu proses penyembuhan. Oleh sebab itu, perawat sebagai tenaga kesehatan profesional tidak boleh mengabaikan aspek ini sehingga perlu melakukan berbagai cara untuk mengatasinya.

Beberapa penelitian sebelumnya juga ditemukan angka kecemasan pasien pre operasi banyak yang mengalami kecemasan mulai dari kecemasan sedang hingga berat, hal ini didukung terbukti dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2020) tentang “Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta menunjukkan bahwa 65,62% pasien pre operasi mengalami kecemasan sedang. Penelitian terkait lainnya yang dilakukan Bola (2018) menunjukkan bahwa 63,3% pasien pre operasi mengalami kecemasan berat.

Adapun untuk strategi penatalaksanaan kecemasan, dapat dilakukan dengan Intervensi terapi dzikir danaroma terapi lavender.

Secara fisiologis, terapi spiritual dengan berdzikir atau mengingat Allah menyebabkan otak akan bekerja, ketika otak mendapatkan rangsangan dari luar maka otak akan memproduksi zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu endorphin. Setelah otak memproduksi hal tersebut, maka zat ini akan mengendap dan diserap didalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa ketenangan yang akan membuat tubuh jadi rileks. Apabila secara fisik tubuh sudah rileks, maka kondisi psikisnya juga merasakan perasaan tenang sehingga mampu untuk menurunkan kecemasan (Hannan, 2014).

Sedangkan aromaterapi merupakan salah satu metode terapi keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai minyak essential dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang (Warjiman, Ivana, & Triantoni, 2017). Saat dalam penggunaannya, aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat dan kompres. Dehkordi, (2017) mengatakan bahwa senyawa aromaterapi melalui inhalasi akan langsung memberikan efek terhadap sistem saraf pusat dan mempengaruhi keseimbangan korteks serebri serta saraf-saraf yang terdapat pada otak.

Aromaterapi dipilih sebagai salah satu sarana untuk relaksasi karena lebih mudah di terima oleh pasien, harganya yang murah, dan mudah

didapatkan. Aromaterapi berasal dari tumbuh-tumbuhan berbau harum, gurih, enak dan disebut minyak atsiri atau esensial, minyak esensial yang paling populer yaitu aromaterapi lavender (Andria, 2019). Aromaterapi lavender memiliki kandungan utama yaitu linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf serta otot-otot yang tegang. Aroma lavender dapat meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (relaksasi) (Andria, 2019). Menurut Fatmawati & Maliya (2016), dalam penelitiannya, salah satu pendukung keberhasilan dikarenakan minyak lavender mempunyai banyak potensi dan memiliki beberapa kandungan seperti monoterpenehidrokarbon, camphene, linalool dan linalool asetat dengan jumlah sekitar 30-60% dari total berat minyak dimana linalool adalah kandungan aktif utama sebagai rileksasi untuk mengurangikecemasan.

Berdasarkan pemaparan teori dan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Kombinasi Terapi Zikir Dan Aroma terapi Lavender Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari Latar Belakang diatas peneliti merumuskan masalah Apakah ada Pengaruh Kombinasi Dzikir dan Aroma terapi Lavender Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kombinasi dzikir dan pemberian Aroma terapi Lavender terhadap kecemasan pasien pre operasi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, jenis operasi
- b. Mendeskripsikan kecemasan sebelum diberikan kombinasi terapi Dzikir dan aroma terapi lavender terhadap kecemasan pasien pre operasi
- c. Mendeskripsikan kecemasan sesudah diberikan terapi kombinasi Dzikir dan aroma terapi lavender terhadap kecemasan pasien pre operasi
- d. Menganalisis pengaruh kombinasi dzikir dan pemberian aroma terapi lavender terhadap kecemasan pasien pre operasi

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Responden

- a. Tambahan mengenai pentingnya kombinasi dzikir dan pemberian Aromaterapi Lavender dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi
- b. Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai dampak meningkatnya kecemasan pre operasi

**2. Instalasi rumah sakit**

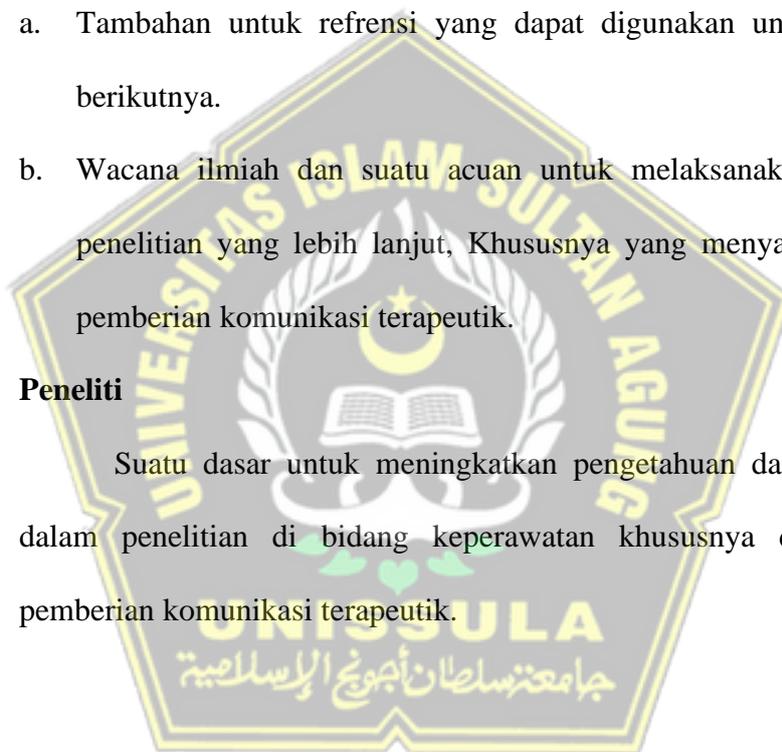
- a. Meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan pemberian komunikasi terapeutik kepada pasien.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan perawat dalam melakukan pemberian pelayanan kesehatan dengan komunikasi terapeutik.

**3. Institusi Pendidikan**

- a. Tambahan untuk referensi yang dapat digunakan untuk penelitian berikutnya.
- b. Wacana ilmiah dan suatu acuan untuk melaksanakan penelitian-penelitian yang lebih lanjut, Khususnya yang menyangkut tentang pemberian komunikasi terapeutik.

**4. Peneliti**

Suatu dasar untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian di bidang keperawatan khususnya dalam bidang pemberian komunikasi terapeutik.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pembedahan**

###### **a. Definisi**

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan pada bagian tubuh ini pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani tampak, dilakukan tindak perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan pejahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2017). Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidayat, et al, 2017). Pembedahan dilakukan pada pasien ketika terapi terbaik untuk gangguan yang dialaminya adalah berupa perbaikan, pengangkatan, atau penggantian jaringan atau organ tubuh (Rosdahl & Kowalski, 2015).

###### **b. Tahapan**

Pembedahan dibagi menjadi tiga tahapan (Maryunani, 2014). Tahapan tersebut terdiri dari:

- 1) Tahap pre operatif

Tahap ini merupakan tahap pertama dari pembedahan yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan.

Pada tahap ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesiyang diberikan pada saat pembedahan.

2) Tahap intra operatif

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

3) Tahap post operatif

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

Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan ke rumah.

**c. Klasifikasi**

1) Berdasarkan tingkat urgensi

Pembedahan dapat diklasifikasikan sesuai dengan tingkat urgensinya dan dibagi menjadi lima tingkat. Menurut Smeltzer dan Bare (2013), tingkatan tersebut, yaitu:

a) Kedaruratan

Pasien membutuhkan perhatian segera dimana gangguan ini mungkin mengancam jiwa sehingga pembedahan tidak dapat ditunda. Contohnya yaitu perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, dan luka bakar sangat luas.

b) Urgen

Pasien membutuhkan perhatian segera dan dalam waktu 24-30 jam pembedahan harus dilakukan. Contohnya yaitu infeksi kandung kemih akut dan batu ginjal atau batu pada uretra.

c) Diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan dan direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

Contohnya yaitu *hyperplasia* postate tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid dan katarak.

d) Elektif

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan dan ketika tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan. Contohnya yaitu perbaikan eskar, hernia sederhana dan perbaikan vaginal.

e) Pilihan

Keputusan pembedahan terletak pada pasien.

Contohnya yaitu bedah kosmetik

2) Berdasarkan tingkat risiko

Pembedahan berdasarkan tingkat risikonya dibagi menjadi dua (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016). Di antaranya:

a) Bedah minor

Bedah minor adalah pembedahan yang sederhana dan risikonya sedikit. Kebanyakan bedah minor dilaksanakan dengan anastesi lokal, sekalipun ada juga yang dilaksanakan dalam anesthesi umum. Contohnya adalah pengangkatan lesi kulit, dilatasi dan kuretase, dan ekstraksi katarak.

b) Bedah mayor

Bedah mayor merupakan pembedahan yang mengandung risiko cukup tinggi untuk pasien dan biasanya pembedahan ini luas dan dilakukan dalam anesthesi umum.

Contohnya adalah transplantasi, penggantian sendi total, torakotomi, kolostomi dan nefrektomi.

3) Berdasarkan lokasi anatomi

Pembedahan dapat juga diklasifikasikan sesuai lokasi tubuh atau sistem tubuh yang terkait (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009), yaitu:

- a) Bedah kardiovaskuler atau bedah jantung
- b) Bedah toraks atau bedah dada
- c) Bedah neurologis atau bedah syaraf

4) Berdasarkan lokasi pembedahan

Pembedahan menurut lokasi diklasifikasikan menjadi dua (Maryunani, 2014), di antaranya:

- a) Pembedahan eksternal atau luar

Pembedahan eksternal atau luar dilakukan pada kulit atau jaringan yang berada dibawahnya. Pembedahan ini mempunyai beberapa kerugian atau dampak, diantaranya menyebabkan jaringan parut atau tampak adanya bekas luka, dan menyebabkan keluhan serta stres bagi pasien. Bedah plastik merupakan salah satu contoh bedah eksternal yang ditujukan untuk rekonstruksi dan perbaikan terhadap jaringan yang rusak.

- b) Pembedahan internal atau dalam

Pembedahan internal atau dalam berkenaan dengan penetrasi tubuh. Jaringan parut akibat dari bedah internal

atau dalam bisa tidak tampak, namun bisa menyebabkan komplikasi seperti perlengketan (adhesi). Selain itu, pembedahan pada organ-organ dalam tubuh bisa menyebabkan penurunan fungsi tubuh jika jaringan yang penting diangkat.

#### **d. Tujuan**

Tujuan prosedur pembedahan menurut Koziar, Erb, Berman dan Snyder (2011), adalah:

##### 1) Diagnostik

Pembedahan ini dilakukan untuk mengonfirmasi atau menegakkan diagnosis. Contohnya biopsi pada payudara dan laparotomi eksplorasi

##### 2) Paliatif

Pembedahan ini dilakukan untuk menurunkan atau mengurangi nyeri atau gejala penyakit namun tidak menyembuhkan. Contohnya reseksi akarsaraf dan memasang selang gastrostomi untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan untuk menelan makanan.

##### 3) Ablatif atau kuratif

Pembedahan ini dilakukan untuk mengangkat bagian tubuh yang berpenyakit. Contohnya mengangkat kandung empedu/kolesistektomi, mengeksisi massa tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi.

#### 4) Konstruktif

Pembedahan ini dilakukan untuk memperbaiki fungsi atau penampilan yang telah hilang atau menurun. Contohnya implantasi payudara

#### 5) Transplantasi

Pembedahan ini dilakukan untuk mengganti struktur yang tidak berfungsi. Contohnya penggantian panggul.

### e. Pengkajian pre operatif

Pada pertemuan pertama dengan pasien, perawat sudah mulai melakukan pengkajian dan diteruskan selama periode perioperatif. Pengkajian yang dibuat harus holistik, yaitu menyangkut kebutuhan fisiologis, psikologis, spiritual dan sosial pasien dan keluarga atau orang penting bagi pasien. Riwayat kesehatan yang lengkap harus dikaji agar faktor yang menjadi risiko pembedahan dapat diketahui, dicegah atau dikurangi. Pengkajian pre operatif yang dilakukan oleh perawat menurut Baradero, Dayrit dan Siswadi (2009), di antaranya:

- 1) Riwayat keperawatan atau kesehatan Pengumpulan data subyektif pre operatif meliputi:
  - a) Usia

Usia bisa mempengaruhi pembedahan dan hasil post operatif. Pada usia 30-40 tahun, kapasitas fungsional dari setiap sistem tubuh menurun sekitar 1% setiap tahunnya.

b) Alergi

Pasien harus dikaji untuk mengetahui adanya alergi terhadap iodin, lateks, obat-obatan, larutan antiseptik, atau larutan pencuci kulit, plester. Informasi mengenai alergi penting sekali karena hampir semua bahan tersebut dipakai dalam pembedahan.

c) Obat dan zat yang digunakan

Data mengenai pemakaian obat-obatan (yang dibeli sendiri) atau zat tertentu, rokok, dan alkohol harus dikaji. Data ini penting karena zat atau obat-obatan ini dapat menimbulkan efek yang tidak baik pada anestesia dan berisiko menimbulkan komplikasi intra operatif dan post operatif. Penyalahgunaan obat tertentu atau alkohol dapat mengubah efek anestetik dan analgesik. Aspirin dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) dapat memengaruhi fungsi trombosit dan menimbulkan risiko perdarahan intra operatif dan post operatif.

d) Riwayat medis

Pemeriksaan ulang terhadap sistem tubuh sangat penting untuk mengetahui status imunologis, endokrin, kardiovaskular, pernapasan, ginjal, gastrointestinal, neurologis, dermatologis dan muskuloskeletal. Perawat menggali riwayat penyakit sistemik atau kronis yang pernah dialami pasien, karena penyakit kronis atau sistemik

bisameningkatkan potensi komplikasi intra operatif dan post operatif.

e) Status nutrisi

Pasien dengan gangguan nutrisi berisiko tinggi mengalami komplikasi karena pembedahan atau anestesia. Individu yang malnutrisi juga tidak mempunyai cadangan karbohidrat dan lemak. Protein dalam tubuh akan terpakai untuk menghasilkan energi, mempertahankan fungsi metabolik, dan memperbaiki sel. Oleh karena itu, kekurangan protein bisa mengakibatkan penyembuhan luka yang lambat, dehisensi (luka terbuka), dan infeksi.

f) Pengalaman pembedahan terdahulu dan sekarang

Pengertian pasien mengenai pembedahan yang akan dilaksanakan dan rutinitas pre operatif serta post operatif harus dikaji. Perawat perlu juga mengkaji harapan pasien terhadap pembedahan yang akan dijalannya. Di samping itu, perlu juga informasi dari pasien mengenai pengalamannya tentang pembedahan dan anestesia yang pernah dialaminya. Data ini bisa membuat dokter bedah, ahli anestesi, dan perawat sadar akan respons pasien dan komplikasi yang mungkin bisa timbul.

g) Latar belakang budaya dan agama

Kebudayaan dan kepercayaan bisa memengaruhi respons seseorang terhadap kesehatan, sakit, pembedahan,

dan kematian. Perawat harus sadar akan perbedaan kebudayaan agar bisa mengerti respons pasien dan keluarganya terhadap pembedahan dan nyeri yang dialami pasien. Ajaran agama dan iman bisa jadi sumber kekuatan dan penghiburan untuk pasien dan keluarga. Perbedaan ajaran agama juga perlu diperhatikan dan dihargai.

#### h) Psikososial

Pengetahuan dan persepsi pasien tentang pembedahannya dapat dipertanyakan langsung pada pasien. Pengetahuan pasien mengenai pembedahannya perlu diketahui oleh perawat agar perawat dapat memberi penjelasan lebih lanjut. Perawat juga perlu mengetahui bagaimana persepsi pasien mengenai pembedahannya karena biasanya hal tersebut berespons sesuai persepsinya. Dalam hal ini perawat harus mengkaji tanda kecemasan pada pasien. Tanda-tanda fisiologis yang terjadi akibat cemas meliputi peningkatan kecepatan pola napas, peningkatan tekanan darah, telapak tangan berkeringat, perubahan pola tidur, dan sebagainya.

## 2. Kecemasan

### a. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran

yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2017). Kecemasan (*Ansietas*) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (Hawari, 2016). Selain itu kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fitri, 2015).

#### **b. Etiologi**

Kecemasan dapat disebabkan oleh dua faktor (Kusumawati & Hartono, 2010), di antaranya:

##### 1) Faktor predisposisi

Kecemasan dapat terjadi karena ketegangan dalam kehidupan, yaitu:

- a) Peristiwa traumatik
- b) Konflik emosional
- c) Gangguan konsep diri
- d) Frustrasi
- e) Gangguan fisik
- f) Pola mekanisme coping keluarga
- g) Riwayat gangguan kecemasan
- h) Medikasi

## 2) Faktor presipitasi

Faktor pemicu dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Menurut Stuart (2013), faktor tersebut dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

### a) Ancaman terhadap integritas fisik

Dalam hal ini meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari

### b) Ancaman terhadap sistem diri

Hal ini dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

## c. **Tingkat Kecemasan**

Menurut Gail W. Stuart, 2010 mengklasifikasikan tingkat kecemasan sebagai berikut :

### 1) Cemas Ringan

Perasaan cemas yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, dapat memotivasi kreativitas. Tanda gejala kelelahan, gejala ringan dilambung, bibir bergetar, iritabel, lapangan persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, tingkah laku sesuai situasi. (LeMone & Burke, 2016).

### 2) Cemas Sedang

Kecemasan ini mempersempit lahan persepsi penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang, mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi

ketakutan, gelisah, tidak mampu rileks, sukar tidur, banyak bicara, suara keras, dan lebih cepat sehingga membuat masalah kepercayaan diri pasien (Potter & Perry, 2010).

### 3) Cemas Berat

Cenderung memusatkan pada sesuatu yang kecil, spesifik dan tidak dapat berfikir hal lain, memerlukan banyak bimbingan. Tanda gejalanya berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, meremas jari, kecewa, tidak berdaya, tidak mampu menyelesaikan masalah, dan meningkatkan ancaman perasaan (Ignatavicius & Workman, 2010).

### 4) Panik

Kehilangan kendali diri, perhatian secara detail hilang, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain. Tanda gejalanya jantung berdebardebar, sakit kepala, sulit bernafas, perasaan mau muntah, otot tubuh terasa tegang, dan tidak mampu melakukan apa-apa (Smeltzer & Bare, 2010).

## d. Aspek Aspek Kecemasan

Maher (Blackburn & Davidson, 2006) mengatakan kecemasan terdiri dari aspek kognitif, emosional dan fisiologis.

- 1) Aspek fisiologis, diketahui dari munculnya reaksi-reaksi tubuh tertentu yang sebagian besar merupakan hasil kerja sistem saraf otonom yang mengontrol berbagai otot dan kelenjar tubuh. Jika

pikiran individu dikuasai oleh kecemasan maka sistem syaraf otonom akan berfungsi dan akan muncul gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, nafas menjadi cepat dan terjadi gangguan pencernaan.

- 2) Aspek emosional, yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan reaksi afektif. Komponen ini ditunjukkan dengan munculnya kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Seperti kegugupan, kegelisahan dan ketegangan.
- 3) Aspek kognitif, yang ditunjukkan dengan adanya kekuatiran individu terhadap konsekuensi-konsekuensi negatif yang mungkin akan dialaminya atau adanya harapan yang berfikir jernih, memecahkan masalah dan memenuhi tuntutan lingkungan. negatif. Jika kekuatiran ini meningkat, maka kemungkinan akan mengganggu kemampuan individu untuk berfikir jernih, memecahkan masalah dan memenuhi tuntutan lingkungan.

#### **d. Tanda dan Gejala Kecemasan**

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku dan secara langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan ansietas. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan.

Menurut Tarwoto (2004) Tanda dan gejala kecemasan yang timbul secara umum adalah :

1) Tanda fisik

Cemas ringan dengan gejala gemetaran, renjatan, rasa goyang, ketegangan otot, nafas pendek, hiperventilasi, udah lelah. Cemas sedang dengan gejala sering kaget, wajah merah dan pucat. Cemas berat dengan gejala takikardi, nafas pendek, hiperventilasi, berpeluh, tangan terasa dingin, panik. Panik dengan gejala diare, Mulut kering (*xerostomia*), sering kencing, *Parestesia* (kesemutan pada kaki dan tangan), dan sulit menelan.

2) Gejala psikologis

Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut. Sulit konsentrasi dan *hypervigilance* (siaga berlebihan). Mengalami gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat.

**e. Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007) karakteristik pasien meliputi:

- 1) Pendidikan Tingkat pendidikan seseorang sangat penting dalam timbulnya kecemasan. Pendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian pembedahan secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang

berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kejadian pembedahan sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian pembedahan.

- 2) Usia Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu dari mulai lahir hingga waktu umur itu dihitung. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap sesuatu kejadian seperti pembedahan, sehingga akan membentuk persepsi dan sikap.
- 3) Jenis kelamin Jenis kelamin sangat mempengaruhi kecemasan.

Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan dari pada laki-laki. Perempuan sering kali sensitif terhadap hal-hal yang bisa mengancam dirinya baik dari segi fisik maupun psikis, sedangkan laki-laki lebih mampu mengatasi berbagai masalah secara santai dan menginginkan masalah tersebut diselesaikan dengan cepat.

Faktor yang dapat memicu seseorang menjadi cemas dapat berasal dari diri sendiri atau faktor internal maupun dari luar dirinya atau faktor eksternal. Menurut Asmadi (2009), pencetus kecemasan dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidak mampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasar

- 2) Ancaman terhadap sistem diri, yaitu dengan adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap intensitas diri, harga diri, kehilangan status atau peran diri, dan hubungan interpersonal.

**f. Proses terjadinya kecemasan**

Muttaqin dan Sari (2015) mengatakan adanya stimulus dari luar maupun dari dalam diri seseorang akan mempengaruhi pikiran kemudian menimbulkan stress. Stress akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi Corticotropin Releasing Factor (CRF). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitari anterior untuk meningkatkan produksi Adrenocorticotrophin Hormone (ACTH). Hormone ini yang akan merangsang korteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang akhirnya mengaktifkan saraf otonomsimpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas, menekan system imun tubuh sehingga saat seseorang mengalami kecemasan akan mengalami tremor, jantung berdebar-debar dan keringat dingin.

**g. Penatalaksanaan Kecemasan**

Penatalaksanaan kecemasan yang bisa digunakan yaitu:

- 1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan yang bisa diberikan adalah benzodiazepine, obat ini digunakan dalam jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk digunakan dalam jangka panjang karena menyebabkan toleransi dan ketergantungan.

Penatalaksanaan secara farmakologis bisa menggunakan obat anti kecemasan antara lain: buspiron (buspar), valium, fresium, lexotan, xanax (Riyadi & Purwanto, 2009)

2) Penatalaksanaan non farmakologis

Terapi-terapi ini dirancang untuk melatih keterampilan dalam mengelola komponen kognitif dan somatik ansietas dan sama efektifnya dengan terapi farmakologis tetapi dengan efek samping yang lebih sedikit, sebagai contoh:

- a) Meyakinkan pasien, terutama dari dokter umum secara pribadi
- b) Konseling dan pemecahan masalah
- c) Psikoterapi

3) Terapi komplementer

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung atau pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional (Purwanto, 2013). Klasifikasi terapi komplementer menurut Solehati dan Kosasih (2015), adalah:

a) *Mind-body and spiritual therapies*

Terapi ini menggunakan pendekatan perilaku, psikologis, sosial dan spiritual untuk kesehatan. Terapi yang masuk dalam kelompok ini antara lain terapi relaksasi, *hypnosis*, *imagery*, *spirituality*, meditasi, yoga, *biofeedback*, dan terapi music.

b) *Biologically based therapies*

Terapi ini bersifat alami. Praktik, intervensi dan produknya berbasis biologis. Terapi yang termasuk ke dalam kelompok ini yaitu obat herbal, aromaterapi dan energi dari bunga.

c) *Manipulative and body-based therapies*

Terapi ini menggunakan sistem yang didasarkan pada kegiatan manipulasi dan atau gerakan tubuh. Adapun terapi yang masuk dalam kelompok ini yaitu *massage*, *chiropractic*, dan *reflexiology*.

3. **Dzikir**

a. **Pengertian Dzikir**

Dikir adalah merupakan segala aktivitas yang bersifat ketuhanan berupa mengingat wujud Allah SWT dengan merasakan kehadiran-Nya di dalam hati dan jiwa, senantiasa menuangkan segala ciptaan-Nya serta mengimplementasikan dalam bentuk sikap dan perilaku terpuji di hadapan-Nya dan di hadapan makhluk-Nya kapan saja dan dimana saja. Dzikir juga bisa diartikan menyebut Allah dengan membaca tasbih (subhanallah), *tahlil* (la ilaha illallah), tahmid (alhamdulillah), *takbit* (allahu akbar), *hauqalah* (la haula wala quwwata illa billah), *hashabah* (hasbiyallahu), dan *do'a-do'a ma'tsur* yang dituntunkan oleh *rasulullah* SAW, baik yang dilakukan dengan lisan maupun disertai kehadiran kalbu (Shihab, 2006, dalam Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviansanti, 2017).

## **b. Manfaat Dzikir**

Manfaat Dikir menurut Saleh (2018) adalah:

- 1) Sudah tertuang dalam salah satu ayat Al-Quran Allah berfirman: “Dan apabila aku sakit, dialah yang menyembuhkanku, dan yang akan mematikanku, kemudian akan menghidupkanku (kembali)”.
- 2) Dzikir akan menimbulkan kecintaan kepada Allah Swt.
- 3) Dzikir akan membawa seseorang menyerahkan dirinya kepada Allah dan menjadi tempat perlindungan dari setiap musibah dan kesulitan.
- 4) Dzikir akan meningkatkan derajat keimanan manusia di sisi Allah, seorang hamba yang berdzikir hatinya akan dipenuhi dan disinari cahaya.
- 5) Seorang hamba yang biasa berdzikir membaca istigfar akan diberikan kemudahan dari kesulitan dan dihilangkan segala keresahan. Sedangkan manfaat dzikir menurut Kushaiyadi (2011) antara lain memperkuat mentalitas dan konsep diri pasien serta mempunyai efek positif dalam menurunkan stress.

## **c. Teknik Dzikir**

Menurut Yusuf, Nihayati, Iswari, dan Okviansanti (2017) adab berdzikir supaya khushyuk adalah:

- 1) Pemilihan tempat, dzikir dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja.

- 2) Hendaknya memakai pakaian yang halal dan menutup aurat.
- 3) Posisi berdzikir, dapat dilakukan baik dengan cara duduk, berdirimaupun berbaring.
- 4) Dzikir dilakukan dengan menghadirkan hati, penuh ketaadlu'an dandengan niat ikhlas untuk mengharapkan ridlo-Nya. Dengan membaca nama-nama allah seperti ya Rahman, ya Rahim, ya mujib dan ditutup dengan tarikan nafas yang Panjang mengucapkan alhamdulillah ( Widyastuti, 2019).
- 5) Suara yang dikeluarkan saat berdzikir lisan hendaknya tidak terlalu keras.
- 6) Sebelum berdzikir hendaknya berwudlu, membaca istighfar dan menghadab kiblat.

**d. Mekanisme Fisiologis Dzikir**

Orang yang melaksanakan dzikir dengan sungguh-sungguh maka akan merangsang *amigdala* (sebagai pusat emosi) sehingga akan mengasilkan respons emosi yang kemudian diumpun balik ke *korteks prefrontal* kiri dan kanan dari *hipokampus*. Respon ini akan memunculkan kesadaran akan sikap terhadap respon emosi. Orang yang berdzikir akan mampu bersikap *realistis* dan selalu optimis dalam menghadapi problem hidup yang dihadapi, sehingga orang tetap bersikap *konstruktif* (Handayani, 2015). Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran

*endorphine* yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Patimah, 2015).

#### **4. Aromaterapi Lavender**

##### **a. Definisi Lavender**

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, buah-buahan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Aromaterapi menggunakan minyak esensial berbeda-beda untuk memperoleh khasiat terapeutiknya (Atiqoh, R. N., 2020). Lavender (*Lavandula angustifolia* mill.) berasal dari wilayah selatan Laut Tengah dan Afrika tropis serta India. Karena telah lama ditanam dan dikembangkan, Lavender mudah ditemukan di luar daerah asalnya. Lavender merupakan genus tumbuhan berbunga dari suku Lamiaceae. Aroma bunga lavender dapat membantu menenangkan perasaan sehingga kita merasa lebih rileks. Oleh sebab itu ekstrak bunga ini banyak digunakan untuk aromaterapi (Jumanta, 2019).

##### **b. Manfaat Aromaterapi**

Aromaterapi memiliki beragam manfaat yaitu dapat dikatakan mengelola rasa sakit, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stress, agitasi, dan kecemasan, meredakan nyeri sendi, sakit kepala dan migraine serta meringankan efek samping kemoterapi. Manfaat yang lain yang dapat dirasakan antara lain :

meredakan ketidaknyamanan persalinan, melawan bakteri, virus, atau jamur, memperbaiki pencernaan, dan meningkatkan perawatan rumah sakit dan paliatif (Elfira, Eqlima,2020).

**c. Mekanisme fisiologi aromaterapi**

Mekanisme kerja aromaterapi diawali dengan terserapnya minyak ke dalam aliran darah melalui kulit, selaput lender, atau lubang hidung, lalu masuk ke paru-paru. Setelah berada dalam aliran darah, minyak tersebut bekerja persis seperti obat resep pada umumnya, lalu berfungsi dengan cara mengalir dari seluruh tubuh menuju organ-organ di dalam tubuh. Di dalam tubuh minyak diolah dan produk sisanya diekalkan melalui ginjal sebagai urine, keringat, atau diekalkan dari paru-paru (Atiqoh, R. N., 2020). Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologi. (Susilarini, 2017). Molekul-molekul minyak lavender yang di Inhalasi juga dapat memberikan efek positif pada sistem saraf pusat, yang ditimbulkan oleh aroma yang terkandung dalam minyak lavender, sehingga dapat menghambat pengeluaran Adreno corticotrophic Hormone (ACTH) dimana hormone ini adalah hormone yang mengakibatkan terjadinya kecemasan pada individu, maka individu yang menginhali lavender menjadi lebih tenang. Proses penurunan nyeri yang diakibatkan oleh

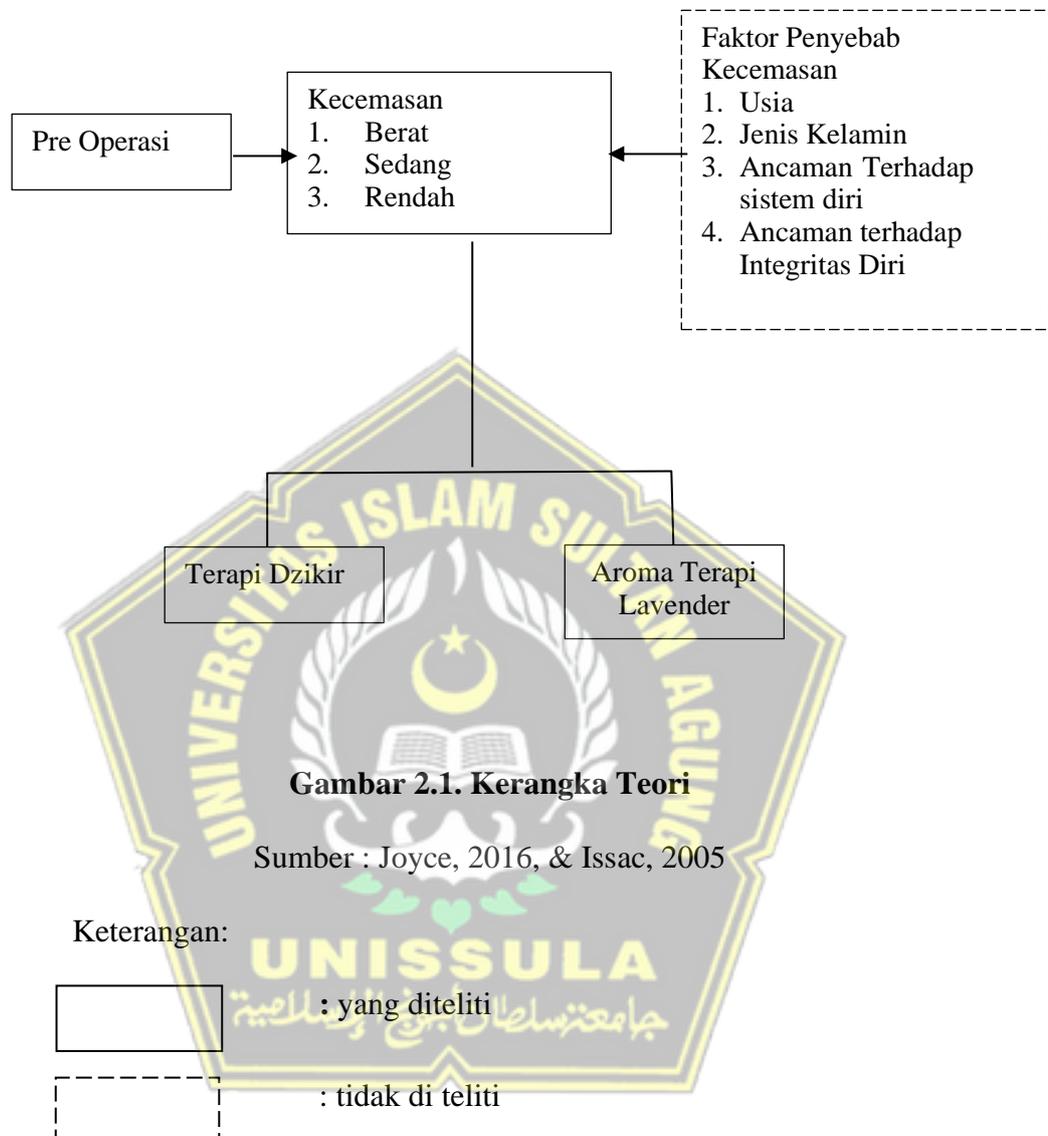
inhalasi minyak lavender oleh karena lavender memiliki kandungan linalool, dan linalyl acetat, yang berefek sebagai analgetik. (Martina 2019).

**d. Cara penggunaan aromaterapi**

- 1) Lakukan cuci tangan dan menggunakan handscoon
- 2) Atur posisi pasien senyaman mungkin
- 3) Teteskan 3 tetes aromaterapi Lavender pada tissue
- 4) Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender selama 10 menit
- 5) Observasi selama 30 menit setelah pemberian aromaterapi
- 6) Rapikan alat-alat
- 7) Lakukan evaluasi kecemasan pasien setelah diberikan aromaterapi lavender

(Sagita dan Martina, 2019) Aromaterapi akan mulai bekerja sekitar tujuh sampai sepuluh detik setelah dihirup dan. Setelah aroma terhirup dan sampai di otak, proses perangsangan saraf olfactory oleh senyawa aroma terjadi pada sistim limbik dimana hipotalamus mengeluarkan hormon endorphine yang dapat membuat rasa tenang, relaks, bahagia.

## B. Kerangka Teori



## C. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah dari kerangka teori penelitian. Didapatkan hipotesis bahwa terdapat pengaruh dari terapi kombinasi Dzikir dan Aroma terapi Lavender terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi.

Ha : ada pengaruh kombinasi terapi Dzikir dan Aroma terapi Lavender terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi.

Ho : tidak ada pengaruh kombinasi terapi Dzikir dan Aroma terapi Lavender terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep Dan Variabel Penelitian

#### 1. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu yang didapatkan dari konsep ilmu atau teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Rosjidi & Liawati, 2013). Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan (Riyanto, 2019).

Kerangka konseptual dari penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. 1. Kerangka Konsep

#### 2. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya dan terukur (Riyanto, 2019).

- a. Variabel *Independen* (Bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah Terapi Dzikir dan Aromaterapy Lavender

- b. Variabel Dependen (Terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel Dependen yaitu Kecemasan.

## B. Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi penelitian untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian. Desain penelitian dapat menjadi petunjuk bagi peneliti untuk mencapai tujuan penelitian dan juga sebagai penuntun bagi peneliti dalam seluruh proses penelitian (Riyanto, 2019). Rancangan penelitian ini menggunakan *Quasi-eksperimen one group pretest- posttest design*, pada desain ini kelompok eksperimen tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2015). Peneliti melakukan penelitian pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Rancangan digambarkan sebagai berikut :

Responden → Pre Test → X ( Perlakuan ) → Post Test

**Gambar 3.2. Rancangan Penelitian**

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, dan laboratorium, dll) yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2019). Populasi juga sering diartikan sebagai kumpulan objek penelitian darimana data dikumpulkan. Dengan demikian populasi merupakan kumpulan semua elemen atau

individu darimana data atau informasi dikumpulkan (Nasir, Muhith, & Ideputri, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Pre Operasi di RSI Sultan Agung Semarang dengan jumlah 140

## 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto,2019). Penentuan besar sampel dalam suatu penelitian dikaji untuk populasi diketahui atau tidak, populasi terbatas atau tidak terbatas, dibedakan untuk tujuan estimasi atau uji hipotesis, dan berdasarkan sampel yang diambil dibedakan sampel tunggal atau sampel ganda. Besar atau kecilnya sampel pada suatu penelitian yang penting dapat mewakili populasi atau sampel tersebut representative (Riyanto,2019). Dalam menentukan ukuran sampel peneliti menggunakan Teknik *Accidental Sampling* yang mana pada saat peneliti melakukan penelitian terdapat 76 pasien yang akan melakukan operasi.

## 3. Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Accidental sampling*. Purposive sampling dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang berada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu sebagaiberikut :

### a. Kriteria inklusi

Merupakan kriteria di mana subyek peneliti dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2010). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
  - 2) Pasien dalam keadaan sadar penuh
  - 3) Pasien yang tidak mengalami gangguan penciuman
  - 4) Pasien yang akan melakukan operasi
  - 5) Pasien yang mengalami kecemasan sedang-berat
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
- 1) Pasien yang tidak menyukai aroma lavender
  - 2) Pasien yang tidak beragama islam
  - 3) Pasien yang terpasang oksigen

#### **D. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Februari 2023.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi Operasional merupakan definisi variable-variabel yang diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional bermanfaat mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang diteliti serta pengembangan instrument (Riyanto, 2019). Pada tabel berikut ini diuraikan variabel penelitian dalam definisi operasional.

**Tabel 3. 1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Independent</i> <b>Terapi Dzikir dan Aroma terapi Lavender</b>	Terapi non Farmakologis dirancang untuk mengelola komponen kognitif, somaticansietas. Terapi ini memiliki efektivitas sama dengan Farmakologis tetapi dengan sedikit efek samping.	SOP Kombinasi Terapi Dzikir dan Aromaterapi Lavender	-	-
Variabel <i>Dependent</i> <b>Kecemasan</b>	kondisi yang tidak menyenangkan membuat emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom.	Kuisisioner Zung Self – rating Anxiety Scales(ZSAS)	Skor kecemasan Rendah 45 - 59 Sedang 60 - 74 Tinggi 75 - 80	Ordinal

## F. Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

#### a. Lembar kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala kecemasan yang terjadi pada seseorang. Kesioner ini telah memiliki validitas dan reliabilitas dengan hasil yang maksimal. Adapun pertanyaan dalam kuesioner ini memiliki 20 butir pertanyaan yang mencakup tentang kecemasan pasien, yang mana pertanyaan terbagi menjadi 2 15 diantaranya mengarah ke peningkatan kecemasan dan 5 lainnya mengarah pada penurunan kecemasan.

Adapun rating yang digunakan dalam peneltiaan ini yaitu ada 4 kategori yaitu 1 jarang 2 kadang-kadang 3 sering 4 hampir selalu dari 4 rating penilaian tersebut akan dilihat hasil skor semakin tinggi skor kecemasan maka artinya mengindikasikan kecemasan yang tinggi

b. SOP Teknik Dzikir

Tahap pelaksanaan dzikir meliputi 3 tahap yaitu tahap persiapan tahap pelaksanaan dan diakhiri dengan mengucapkan Alhamdulillah

c. SOP aroma terapi lavender

SOP terapi lavender menggunakan Teknik inhalasi yang menggunakan tissue yang telah ditetesi *essesial oil lavender*.

## 2. Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan sebuah alat untuk melihat tingkat kesahihan suatu instrument. Valid memiliki arti bahwa instrument dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiono et al.,2020).

1) *Skala Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Berdasarkan Rabiastuti (2020) hasil openelitian menunjukkan bahwa skala *Zung Self-rating scale* memiliki reliabilitas dan memiliki validitas sebesar 0,66 yang menunjukkan bahwa skala ini bersifat valid

2) SOP teknik relaksasi Dzikir

SOP Teknik relaksasi Dzikir berupa lembar observasi yang berisi panduan untuk melakukan terapi dzikir

3) SOP aromaterapi lavender

SOP Teknik relaksasi Dzikir berupa lembar observasi yang berisi panduan untuk melakukan aromaterapi lavender

instrument ini telah dilakukan oleh (Sirintawat et al.,2017) dan bersifat valid

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan sebuah alat ukur yang digunakan untuk mengukur kekonsistensian sebuah alat ukur . alat ukur yang dikatakan baik mempunyai ketetapan hasil yang konsisten sehingga terbukti dan hasil dapat dipertanggung jawabkan.

1) Skala *Skala Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Angka uji reliabilitas dalam penelitian Rabiastuti (2020) menunjukkan hasil reliabilitas sebesar  $>0,96$  yang mana artinya instrument ini memiliki reliabel yang baik .

2) SOP Teknik relaksasi Dzikir

SOP Teknik relaksasi Dzikir berupa lembar observasi yang berisipanduan untuk melakukan terapi dzikir

3) SOP Teknik aromaterapi Lavender

SOP Teknik relaksasi Dzikir berupa lembar observasi yang berisi panduan untuk melakukan aromaterapi lavender instrument ini telah dilakukan oleh (Sirintawat et al.,2017) dan

bersifat reliabel

## G. Metode Pengumpulan Data

### 1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Untuk memperoleh data atau

informasi yang mendukung tujuan penelitian, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Metode pengumpulan data adalah teknik untuk memperoleh data yang kemudian dianalisis dalam sebuah penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

b. Tahapan penelitian:

- 1) Peneliti mengajukan surat survey pendahuluan ke rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Peneliti melakukan survey pendahuluan
- 3) Peneliti melakukan ujian proposal dan uji etik proposal skripsi
- 4) Peneliti memilih subjek sesuai dengan kriteria
- 5) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kepada responden kemudian meminta tanda tangan responden pada lembar persetujuan (*inform consent*) kemudian memberitahukan kepada responden untuk berpartisipasi.
- 6) Menyiapkan alat untuk melakukan intervensi dengan menggunakan *Skala Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*
- 7) Peneliti mengidentifikasi toleransi aroma terapi lavender dan memastikan tidak ada kendala pernafasan
- 8) Setelah itu peneliti melakukan intervensi kombinasi terapi Dzikir dan aromaterapi lavender. Dengan SOP sebagai berikut :

- a) Atur posisi pasien senyaman mungkin, pastikan posisi pasien nyamandan rileks.
- b) Teteskan 3 tetes aromaterapi Lavender pada tissue
- c) Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender selama 10 menit diiringi dengan dzikir dengan bacaan *Ya Rahman ya rohim* dan diakhiri dengan *Alhamdulillah*
- d) Berikan jeda waktu 5 menit untuk merasakan efek dari terapi
- e) Lakukan evaluasi ulang tingkat kecemasan paseien menggunakan *Skala Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*
- f) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien.
- g) Peneliti mencatat hasil yang didapat dalam lembar observasi, dan akan dianalisa dengan uji statistic dengan bantuan program *SPSS*.

## I. Pengumpulan Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi kuesioner tersebut (Notoadmojo, 2012). Pada tahap ini hasil angket dikumpulkan melalui kuisisioner kemudian dilakukan *editing*. Pada *editing* peneliti mengecek data yang sudah terkumpul, kemudian diperiksa ketepatan dan kelengkapan jawaban, konsistensi

dan kesesuaian jawaban sehingga memudahkan untuk mengolah data selanjutnya.

b. *Scoring*

*Scoring* yaitu menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2007).

c. *Coding*

*Coding* adalah mengubah data bentuk kalimat menjadi angka. Setelah semua kuesioner di edit, selanjutnya dilakukan pengkodean (Notoadmojo, 2012).

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah menyusun data dan meletakkan kedalam tabel sesuai tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmojo, 2012).

e. *Data Entry*

*Entry data* adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Pada penelitian ini setelah data terkumpul maka data dimasukan kedalam tabel, kemudian data diolah menggunakan SPSS 2.3 untuk mendapatkan distribusi frekuensi data dan hasil analisa.

f. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk menghindari kesalahan dalam mengolah data.

Pada penelitian ini, semua data dari setiap responden yang masuk kemudian dilakukan pengecekan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan data.

## 2. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu analisa dengan metodeanalisa:

### a. Analisa *Univariat*

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan Persentase dari setiap variabel (Notoadmojo, 2010).

Pada analiasa univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan Persentase tiap variabel seperti umur, jenis kelamin dan lain sebagainya. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi terhadap jenis kelamin, usia, dan pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang.

### b. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariate* adalah analisa untuk mengetahui intervensi antara dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Setiawan & Saryono, 2011). Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji non parametrik Wilcoxon dan Man Whitney karena data berbentuk kategorik. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji

normalitas data dikarenakan data yang digunakan dalam penelitian berbentuk kategorik. Uji statistik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada masing-masing kelompok menggunakan uji Wilcoxon. Kesimpulan uji Wilcoxon *p value* dalam penelitian diperoleh nilai  $p < 0,001$  ( $p < 0,05$ ) pada pengaruh terapi kombinasi Dzikir dan Aroma terapi Lavender disimpulkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Selanjutnya uji perbedaan tingkat kecemasan dua kelompok perlakuan dalam penelitian ini menggunakan uji mann whitney dan di peroleh nilai  $p < 0,001$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi kombinasi Dzikir dan Aroma terapi Lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien Pre post.

## **J. Etika Penelitian**

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam melakukan penelitian, mengingat penelitian keperawatan yaitu berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika penelitian harus sangat diperhatikan. Etika penelitian keperawatan sangatlah penting karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

### **1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden. Selanjutnya responden membaca dan menyetujui maksud dan tujuan dari

penelitian yang dijelaskan oleh peneliti dan yang sudah tertulis di dalam lembaran formulir. Kemudian responden mengisi formulir dan memberikan tanda tangan sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Lembar *inform consent* dalam penelitian ini mencantumkan nama asli dan alamat responden serta ditandatangani oleh responden sebagai bentuk persetujuan bahwa responden bersedia menjadi bagian dari penelitian. Namun dalam penelitian ini jika ada responden yang tidak bersedia memberikan tanda tangan tetap bersedia menjadi responden, sehingga peneliti menghormati penuh kemauan responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan subjek, dan tidak mencantumkan nama lengkap subjek pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan inisial nama saja, namun ada juga responden yang bersedia untuk mencantumkan nama lengkap, maka penulis menjaga privasi dari responden tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

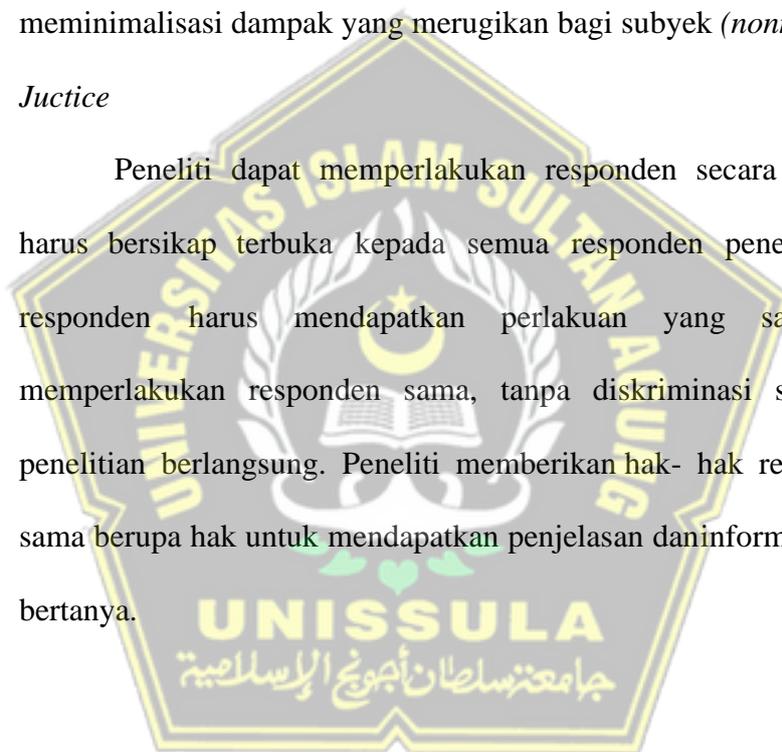
Segala informasi yang didapat oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Identitas asli yang didapatkan dari *inform consent* disimpan oleh peneliti. Pada kuesioner penelitian, responden hanya mengisi pertanyaan dan peneliti memberikan kode pada kuesioner sehingga identitas responden tidak diketahui.

#### 4. *Beneficence & maleficence*

Peneliti melakukan kebaikan dan meminimalkan kerugian ataupun kesalahan terhadap responden. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bennanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*).

#### 5. *Juctice*

Peneliti dapat memperlakukan responden secara adil. Peneliti harus bersikap terbuka kepada semua responden penelitian. Semua responden harus mendapatkan perlakuan yang sama. Peneliti memperlakukan responden sama, tanpa diskriminasi selama proses penelitian berlangsung. Peneliti memberikan hak- hak responden yang sama berupa hak untuk mendapatkan penjelasan dan informasi, hak untuk bertanya.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Deskripsi Tujuan Bab IV

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan secara umum untuk hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang yang telah peneliti lakukan dibulan januari mengenai pengaruh terapi lavender terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Dengan total subjek sebanyak 72 pasien yang akan melakukan operasi.

#### B. Demografi Subjek Penelitian

##### 1. Usia

Menurut departemen Kesehatan RI kategori usia dibagi menjadi 9 yaitu masa balita (0-5 tahun), Masa kanak-kanak (5-11 Tahun), Masa Remaja Awal (12-16 Tahun) Masa Remaja Akhir (17-25 Tahun) Masa dewasa awal (26-35 Tahun) masa dewasa akhir (36-45 Tahun) masa lansia awal (46-55 Tahun) masa lansia akhir (56-65 Tahun) masa manula >65 . dari definisi diatas didapatkan data pasien yang akan melakukan operasi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Demografi Usia Subjek Penelitian**

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	17-25	4	0,06
2	26-35	5	0,07
3	36-45	12	0,17
4	46-55	23	0,32
5	56-65	16	0,22
6	>65	12	0,17
Total		72	100%

Dari data diatas dapat diketahui bahwa Persentase usia terbesar yang akan melakukan operasi berada derange usia 46-55 dengan total subjek sebanyak 23 pasien dengan Persentase 32%, berikutnya di range usia 56-65 dengan total subjek sebanyak 16 pasien dengan Persentase 22% untuk usia yang diatas 65 terdapat 12 subjek dengan Persentase sebanyak 17% untuk range usia 17-25 tahun dengan total subjek sebanyak 4 pasien dengan Persentase 7% sedangkan untuk pasien dengan usia terendah terdapat pada range usia 17-25 dengan total subjek 4 pasien dengan Persentase 6 % dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar pasin yang mengikuti operasi didominasi oleh usia dewasa akhir hingga manula.

## 2. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang didapatkan untuk demografi jenis kelamin yang melakukan penelitian yaitu sebagai berikut

**Tabel 4.2. Demografi Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	29	40%
Laki-laki	42	60%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Dari data penelitian diatas didapatkan bahwa frekuensi pasien perempuan yaitu 29 subjek dengan Persentase 40 % sedangkan untuk pasien pre operasi laki-laki yaitu sebanyak 42 dengan Persentase 60%.

### 3. Pendidikan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang didapatkan untuk demografi pendidikan yang melakukan penelitian yaitu sebagai berikut

**Tabel 4.3. Demografi Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	5	7%
SMP	10	14%
SMA	47	65%
S1	10	14%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Dari data diatas dapat diketahui bahwa rata-rata pasien pre operasi memiliki pendidikan SMA dengan jumlah subjek 47 pasien dengan Persentase sebanyak 65% sedangkan urutan kedua dengan Persentase jumlah pasien 10 dengan Persentase 14% pasien dengan jumlah sama yaitu S1 dengan jumlah pasien 10 yaitu dengan Persentase 14% sedangkan dengan subjek paling rendah yaitu dengan pendidikan SD dengan total subjek 5 pasien dengan Persentase 7%.

### 4. Jenis Operasi yang dilakukan oleh pasien

Menurut faktor resikonya, pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, tergantung pada keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, tingkat kerumitan pembedahan, dan lamanya waktu pemulihan (Virginia, 2019).

**Tabel 4.4. Jenis operasi yang akan dijalani oleh subjek**

Jenis Operasi	Frekuensi	Persentase
<i>Mayor</i>	29	40%
<i>Minor</i>	43	60%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Dari penelitian diatas didapatkan bahwa sebagian besar dalam penelitian ini melakukan operasi dengan tingkat jenis operasi minor dengan total subjek sebanyak 43 pasien dengan Persentase 60% sedangkan untuk pasien lainnya menjalani operasi mayor dengan total subjek sebanyak 29 pasien dengan Persentase sebanyak 40%.

#### 5. Kategori kecemasan pasien sebelum diberikan terapi lavender dan dzikir

Dari hasil data yang ditelah diterima oleh peneliti dan diolah dengan SPSS didapatkan bahwa jumlah kategori kecemasan pasien sebagai berikut :

**Tabel 4. 5. Kecemasan Pasien sebelum diberikan Intervensi**

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
45-59	Cemas Rendah	17	23%
60-74	Cemas Sedang	55	77%
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Dari data diatas didapatkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan tinggi sebanyak 0 pasien dengan Persentase 0% untuk pasien dengan kecemasan sedang yaitu 55 subjek dengan Persentase 77% sedangkan untuk kecemasan ringan yaitu terdapat 17 pasien dengan Persentase 23 % dapat disimpulkan bahwa seluruh pasien mengalami kecemasan sedang dengan total subjek sebanyak 55 subjek.

#### 6. Kategori kecemasan pasien setelah diberikan intervensi

Dari hasil data yang ditelah diterima oleh peneliti dan diolah dengan SPSS didapatkan bahwa jumlah kategori kecemasan pasien setelah diberikan intervensi yaitu sebagai berikut sebagai berikut :

**Tabel 4.6. Kecemasan Pasien sesudah diberikan Intervensi**

Interval	Kategori	Frekuensi	Persentase
45-59	Cemas Rendah	69	96%
60-74	Cemas Sedang	3	4%
<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100%</b>

Didapatkan data pasien setelah diberikan intervensi kecemasannya didapatkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan menurun hal tersebut dapat dilihat dari hasil skor yang didapatkan dengan hasil pasien yang mengalami cemas rendah yaitu sebanyak 69 subjek atau setara dengan 96% dari total sampel sedangkan untuk 3 lainnya mengalami cemas sedang dengan Persentase 4%. Dapat disimpulkan dari data sebelum dan sesudah diberikan intervensi pasien mengalami penurunan kecemasan.

### C. Bivariat

#### 1. Uji Wilcoxon

Uji Wilcoxon merupakan sebuah uji yang digunakan untuk melihat signifikansi perbedaan antara kelompok dengan melakukan pre test dan post test. Adapun dalam penelitian ini peneliti melakukan uji Wilcoxon pada data yang telah diperoleh melalui skala Zung Adapun untuk hasil dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4.7. Tabel Uji Wilcoxon**

<i>Post_Test - Pre_Test</i>	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>
<i>Negative Ranks</i>	63 <sup>a</sup>	32,00	2016,00
<i>Positive Ranks</i>	0 <sup>b</sup>	0,00	,00
Ties	9		
Total	72		

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum pasien diberikan terapi lavender dan dzikir dengan setelah pasien diberikan terapi lavender dan dzikir hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji Wilcoxon yang mana menunjukkan bahwa terdapat 63 subjek mengalami penurunan kecemasan setelah melakukan kombinasi terapi dzikir dan aroma terapi lavender, sedangkan 9 subjek lainnya tidak merasakan efek apapun

**Tabel 4. 8. Tabel Uji Signifikansi**

Keterangan	Signifikansi Post_Test - Pre_Test
Z	-7.171 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

Dari data diatas didapatkan nilai Z -7.171<sup>b</sup> dengan nilai signifikansi yang didapatkan yaitu 0,00 yang berarti kurang dari 0,05 yang mana artinya terapi kombinasi aroma terapi lavender dengan dzikir dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Tujuan Bab**

Pada bab ini peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah sakit Sultan Agung Semarang pada bulan Januari 2023 yang mana meliputi penjelasan tentang usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis operasi, hasil uji skala ZUNG dan hasil uji *Wilcoxon* menggunakan *SPSS*.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Usia**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti peneliti mendapatkan data bahwa Persentase usia terbesar yang akan melakukan operasi berada dirange usia 46-55 dengan total subjek sebanyak 23 pasien dengan Persentase 32%, sedangkan untuk pasien dengan usia terendah terdapat pada range usia 17-25 dengan total subjek 4 pasien dengan Persentase 6 % dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar pasin yang mengikuti operasi didominasi oleh usia dewasa akhir hingga manula.

Hal tersebut sesuai dengan hal yang disampaikan oleh Han K (2020) yang menjelaskan bahwa pasien yang memiliki usia lanjut akan mengalami peningkatan jumlah sel darah putih dan profosit menurun. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Widyastuti (2020) yang mana dalam penelitiannya menjelaskan pasien yang memiliki usia lanjut cenderung memiliki kecemasan dalam menghadapi pre operasi .

## 2. Jenis Kelamin

Dari data penelitian diatas didapatkan bahwa frekuensi pasien perempuan yaitu 29 subjek dengan Persentase 40 % sedangkan untuk pasien pre operasi laki-laki yaitu sebanyak 42 dengan Persentase 60%. Hal tersebut disebabkan oleh sebagian besar yang akan melakukan pre operasi merupakan pasien yang didominasi oleh laki-laki.

## 3. Pendidikan

Dari data diatas dapat diketahui bahwa rata-rata pasien pre operasi memiliki pendidikan SMA dengan jumlah subjek 47 pasien dengan Persentase sebanyak 65% sedangkan subjek paling rendah yaitu dengan pendidikan SD dengan total subjek 5 pasien dengan Persentase 7%. Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien pre operasi merupakan lulusan SMA yang mana pengetahuannya masih tergolong awam tentang operasi sehingga dapat memicu kecemasan pada pasien yang akan melakukan operasi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendra (2020) yang mana menjelaskan bahwa pendidikan tentang Kesehatan memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan dalam melakukan pre operasi yang mana dalam penelitian tersebut didapatkan nilai signifikansi yaitu 0,00 yang berarti terdapat hubungan yang positif antara pendidikan Kesehatan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

#### **4. Jenis Operasi**

Dari penelitian diatas didapatkan bahwa sebagian besar dalam penelitian ini melakukan operasi dengan tingkat jenis operasi minor dengan total subjek sebanyak 43 pasien dengan Persentase 60% sedangkan untuk pasien lainnya menjalani operasi mayor dengan total subjek sebanyak 29 pasien dengan Persentase sebanyak 40%. Dari jenis operasi pasien dapat meningkatkan kecemasan pasien hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryono (2018) menyatakan bahwa jenis operasi dapat meningkatkan kecemasan pasien yang akan melakukan pre operasi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamara (2020) yang mana dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien yang mengerti jenis operasi yang akan dijalani dapat meningkatkan kecemasan pada pasien yang akan melakukan pre operasi. Sehingga dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa jenis operasi dapat meningkatkan kecemasan pasien yang akan melakukan pre operasi.

#### **5. Kategorisasi pre test kecemasan skala ZUNG**

Dari data diatas didapatkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan tinggi sebanyak 0 pasien dengan Persentase 0% untuk pasien dengan kecemasan sedang yaitu 55 subjek dengan Persentase 77% sedangkan untuk kecemasan ringan yaitu terdapat 17 pasien dengan Persentase 23 % dapat disimpulkan bahwa seluruh pasien mengalami kecemasan sedang dengan total subjek sebanyak 55 subjek. Dari data

tersebut didapatkan bahwa pasien yang akan melakukan operasi banyak yang mengalami kecemasan di tingkat sedang hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor baik usia, jenis kelamin, pendidikan dan jenis operasi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh haryono(2018) yang mana dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi yaitu usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendra (2020) yang mana menjelaskan bahwa pendidikan tentang Kesehatan memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan dalam melakukan pre operasi yang mana dalam penelitian tersebut didapatkan nilai signifikansi yaitu 0,00 yang berarti terdapat hubungan yang positif antara pendidikan Kesehatan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

#### **6. Bivariat**

Uji Wilcoxon yang telah dilakukan peneliti didapatkan hasil bahwa pasien yang melakukan kombinasi terapi dzikir dan aroma terapi lavender mengalami banyak penurunan kecemasan hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji Wilcoxon yang mana hasil negative rank meningkat dari 17 pasien menjadi 69 pasien yang mana angka tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecemasan dari pasien pre operasi. Yang mana berarti terapi dzikir dan aroma terapi lavender memiliki efek yang positif terhadap pasien pre operasi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Widyastuti (2020) tentang “Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta didapatkan bahwa pasien. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kombinasi dzikir dan aroma terapi lavender dapat menurunkan kecemasan pasien. Menurut penelitian haryono (2018) dengan judul pengaruh terapi kombinasi aroma terapi lavender dan dzikir terhadap penurunan kecemasan yang mana didapatkan bahwa nilai signifikansi dari uji spss yaitu 0,02 kurang dari 0,05 yang berarti terapi kombinasi lavender dan dzikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan.

Dari hasil uji Wilcoxon tersebut juga didapatkan bahwa nilai signifikansi terapi tersebut memiliki nilai value 0,00 yang mana berarti terdapat pengaruh yang positif dari terapi Dzikir dan aroma terapi lavender terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian salsabila (2020) dengan judul aroma terapi lavender sebagai penurunan tingkat kecemasan persalinan yang mana nilai *p value* yang didapatkan dari uji spss yaitu 0,001 kurang dari 0,05 yang berarti terapi aroma lavender memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan hal tersebut juga dapat dilihat dari hasil yang menunjukkan bahwa nilai pre test ibu-ibuyang akan melakukan persalinan rata rata berada diangka 26,41 setelah diberikan terapi lavender skor kecemasan menurun menjadi 23,41 yang mana hal tersebut berarti terdapat pengaruh aroma terapi lavender terhadap penurunan kecemasan pada ibu-ibu yang akan melakukan persalinan.

Hal tersebut dapat terjadi karena manfaat Aromaterapi memiliki beragam manfaat yaitu dapat dikatakan mengelola rasa sakit, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stress, agitasi, dan kecemasan, meredakan nyeri sendi, sakit kepala dan migraine serta meringankan efek samping kemoterapi sedangkan untuk terapi dzikir sendiri memiliki efek yang positif terhadap para pendzikir diantaranya yaitu mendekatkan diri kepada Allah SWT yang mana dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan pada para pendzikir dalam penelitian Saleh (2018) menyebutkan bahwa dzikir dapat sangat membawa seseorang dalam tingkat kepasrahan yang baik kepada Allah SWT. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Kushaiyati (2011) yang menyatakan bahwa dzikir dapat memperkuat mentalitas dan konsep diri pasien dalam menurunkan stress. Adapun hal lain yang dapat menurunkan kecemasan pada terapi ini yaitu wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologi. (Susilarini, 2017)

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini tidak memiliki spesifikasi yang khusus terhadap pasien yang akan melakukan operasi sehingga masih bersifat umum
2. Pada pengumpulan data peneliti menyadari bahwa terdapat pertanyaan yang dapat membuat pasien memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan keadaannya seperti tidak bermimpi buruk namun menyampaikan bermimpi

3. Peneliti menyadari untuk populasi dalam penelitian ini tidak dapat mewakili seluruh pasien yang melakukan operasi

#### **D. Implikasi untuk perawat**

Penelitian ini berimplikasi pada penggunaan intervensi kombinasi terapi Dzikir dan aroma terapi oleh perawat kepada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu peneliti mendapatkan data bahwa Persentase usia terbesar yang akan melakukan operasi berada dirange usia 46-55 dengan total subjek sebanyak 23 pasien dengan Persentase 32%, didapatkan juga bahwa frekuensi pasien laki-laki yaitu sebanyak 42 dengan Persentase 60%, diketahui bahwa rata-rata pasien pre operasi memiliki pendidikan SMA dengan jumlah subjek 47 pasien dengan Persentase sebanyak 65% , didapatkan bahwa sebagian besar dalam penelitian ini melakukan operasi dengan tingkat jenis operasi minor dengan total subjek sebanyak 43 pasien dengan Persentase 60%.
2. Sebelum dilakukan pre test didapatkan pasien yang mengalami kecemasan sedang yaitu 55 subjek dengan Persentase 77% sedangkan untuk kecemasan ringan yaitu terdapat 17 pasien dengan Persentase 23 % dapat disimpulkan bahwa seluruh pasien mengalami kecemasan sedang dengan total subjek sebanyak 55 subjek
3. Didapatkan data pasien setelah diberikan intervensi kecemasannya didapatkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan menurun hal tersebut dapat dilihat dari hasil skor yang didapatkan dengan hasil pasien yang mengalami cemas rendah yaitu sebanyak 69 subjek atau setara

dengan 96% dari total sampel sedangkan untuk 3 lainnya mengalami cemas sedang dengan Persentase 4%.

4. terdapat hubungan antara antara kombinasi terapi Dzikir dan aroma terapi lavender terhadap pasien kecemasan pasien pre operasi hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan nilai sig <0,05 dan nilai negative rank kecemasan yang menurun setelah dilakukan intervensi.

## **B. Saran**

1. Saran untuk pihak rumah sakit
  - a. Pihak rumah sakit dapat menjadikan penelitian ini sebagai upaya untuk memberikan intervensi untuk penurunan kecemasan terhadap pasien pre operasi
  - b. Pihak rumah sakit juga dapat memberikan aroma terapi pada ruangan-ruangan yang diisi oleh pasien pre operasi agar bisa memberikan efek positif terhadap pasien
2. Saran untuk peneliti selanjutnya
  - a. Peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi dalam melakukan penelitian
  - b. Peneliti selanjutnya juga dapat mencari variabel-variabel yang dapat menurunkan kecemasan kecuali terapi lavender dan dzikir bisa seperti mengonsumsi obat penurun kecemasan dan lain-lain
  - c. Penelitian ini tidak memiliki spesifikasi yang khusus terhadap pasien yang akan melakukan operasi sehingga masih bersifat umum

- d. Pada pengumpulan data peneliti menyadari bahwa terdapat pertanyaan yang dapat membuat pasien memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan keadaannya seperti tidak bermimpi buruk namun menyampaikan bermimpi
- e. Peneliti menyadari untuk populasi dalam penelitian ini tidak dapat mewakili seluruh pasien yang melakukan operasi



## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Riyanto. (2019). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : NuhaMedika
- Andria, K.M. 2013. Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya. Jurnal Promkes, Vol.1, No.2
- Atiqoh, R.N. (2020). Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebihan Dalam Kehamilan). Jakarta: One Peach Media.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Maratning, A. (2015). Kesehatan Mental Psikiatri. Jakarta: EGC.
- Fatmawati, Dian Prastika and , Arina Maliya, S.Kep., M.Si., Med, (2016) *Pengaruh Relaksasi Progresif Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan Spinal Anestesi*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hannan, J. dzikir khafi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia. jurnal kesehatan "wiraraja medika". vol. () juni 2014. 18 mei 2019
- Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2011). Buku ajar fundamentak keperawatan : konsep, proses dan praktik (7 ed., Vol.1) Jakarta : EGC
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : SalembaMedika.
- LeMone, Burke, & Bauldoff, (2016). Keperawatan Medikal Bedah, Alih bahasa. Jakarta: EGC
- Mardiani, N., & Hermawan, B. (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Guidance Imagery Terhadap Tingkatan Ansietas Pada Pasien Pra Bedah Di Rsud Linggajati Kabupaten Kuningan. Jurnal Soshum Insentif, 2, 136–144
- Mashudi, S, Rosjidi, Cholik H. & Liawati, Eulis. 2012. Panduan Penyusunan Dan Laporan Penelitian. Ponorogo: Muhammadiyah University Of Ponorogo Press.
- Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. 2009. Asuhan Keperawatan Perioperatif, Konsep, Proses, Dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, Arif., & Sari, Kumala. (2011). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika

- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Riyadi, Sujono dan Teguh Purwanto. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Rosdahl, Caroline Bunker & Mary T. Kowalski. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasared*. 10 vol. 5. ; Alih bahasa oleh Setiawan & Anastasia Onny. Jakarta : EGC
- Sjamsuhidajat R, De Jong W, Editors. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (1)*. 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner& Suddarth*, edisi 8. Jakarta : EGC.
- Solehati, Tetti dan Cecep Eli Kosasih., 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Stuart, G. W. (2017). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:Elsevier.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan ( Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung : CV. Alfabeta:
- Susilarini, S.W., & Idhayanti, R.I.(2017). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala 1 pada Ibu Bersalin*. *Jurnal Kebidanan*. 6(12).
- Widyastuti, Y., & Surakarta, S. P. M. (2015). *Gambaran Kecemasan pada Pasien Pre Operasi fraktur Femur di RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta*. Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Yusuf, Nihayati, Iswari, dan Okviansanti (2017) *kebutuhan spiritual konsep & aplikasidalam asuhan keperawatan*. Jakarta : mitra wacana