

**PENGARUH TEKNIK SPIRITUAL DZIKIR DAN
AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEH PRE ANESTESI RS TK III
Dr REKSODIWIRYO PADANG**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

SOVIE LOVA RIZA
NPM.2110070170060

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

**PENGARUH TEKNIK SPIRITUAL DZIKIR DAN
AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEH PRE ANESTESI RS TK III
Dr REKSODIWIRYO PADANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi



DISUSUN OLEH :

SOVIE LOVA RIZA
NPM.2110070170060

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH TEKNIK SPIRITUAL DZIKIR DAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PENURUNAN RINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE ANESTESI RS TK III DR REKSODIWIRYO
PADANG**

Disusun Oleh :

SOVIE LOVA RIZA
NPM. 2110070170060

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi penelitian Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas vokasi universitas Baiturrahmah padang.

Padang , 17 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns . Yance Komela Sari, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1026068606

Amin Gusra, SKM., MARS
NIP. 196805071880310

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

**PENGARUH TEKNIK SPIRITUAL DZIKIR DAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PENURUNAN RINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN PRE ANESTESI RS TK III DR REKSODIWIRYO
PADANG**

DISUSUN OLEH :

SOVIE LOVA RIZA
NPM. 2110070170060

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi dan diterima sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi

DEWAN PENGUJI

No.	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad., S.Si., M.Kes	Ketua Penguji	
2.	Ns. Iswenti Novera., S.Kep., M.Kep	Anggota	
3.	Ns. Yance Komela Sari., S.Kep., M.Kep	Anggota	
4.	Amin Gusra, SKM., MARS	Anggota	

Ditetapkan : Padang

Tanggal : 17 Juni 2025

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Sovie Lova Riza
Nomor Buku Pokok : 2110070170060
Tanggal Lahir : 14 Juni 2003
Tanggal Masuk : 2021
Pembimbing Akademik : Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : Ns. Yance Komela Sari, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing II : Amin Gusra, SKM., MARS

JUDUL PENELITIAN :

“PENGARUH TEKNIK SPIRITUAL DZIKIR DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE ANESTESI RS TK III DR REKSODIWIRYO PADANG”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.

Padang, 17 Juni 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Vokasi
Universitas Baiturrahmah

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi Universitas
Baiturrahmah

Oktavia Puspita Sari, Dipl. Rad., S.Si., M.Kes
NIDN. 1010107701

Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1020048805

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama Lengkap : Sovie Lova Riza
Nomor Buku Pokok : 2110070170060
Tanggal Lahir : 14 Juni 2003
Tahun Masuk : Tahun 2021
Peminatan : Keperawatan Anestesiologi
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing 1 : Ns. Yance Komela Sari, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing 2 : Amin Gusra, SKM., MARS

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam

penulisan hasil skripsi saya yang berjudul :

“ Pengaruh Teknik Spiritual dzikir dan Aromaterapi Lavender Terhadap penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi RS TK III Dr Reksodiwiryono Padang”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang , 17 Juni 2025

**MATERAI
Rp.10000**

Sovie Lova Riza
NPM. 2110070170060

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI PROGRAM
SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS
BAITURRAHMAH PADANG**

Skripsi, 17 Juni 2025

Sovie Lova Riza, NPM 2110070170060

**PENGARUH TEKNIK SPIRITUAL DZIKIR DAN AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEN PRE
ANESTESI RS TK III DR REKSODIWIRYO PADANG**

xv + 68 halaman + 10 tabel + 2 bagan + 13 lampiran

ABSTRAK

Kecemasan preoperatif merupakan masalah psikologis yang umum dialami pasien sebelum menjalani tindakan anestesi dan pembedahan. Intervensi nonfarmakologis seperti teknik spiritual dzikir dan aromaterapi lavender berpotensi menurunkan tingkat kecemasan secara efektif. Tujuan : mengetahui pengaruh teknik spiritual dzikir dan aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre-anestesi di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Jenis penelitian *quasi-experimental* dengan desain one-group pretest-posttest. Menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada tingkat kecemasan pasien setelah diberikan intervensi teknik dzikir dan aromaterapi lavender. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan dari intervensi yang diberikan terhadap penurunan kecemasan pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa teknik spiritual dzikir dan aromaterapi lavender dapat menjadi metode non-farmakologis yang efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre-anestesi.

Kata Kunci : Aromaterapi lavender, dzikir, intervensi non-farmakologis, kecemasan.

Daftar Pustaka : 69 (2011-2024)

**ANESTHESIOLOGY NURSING STUDY PROGRAM APPLIED BACHELOR
PROGRAM FACULTY OF VOCATIONAL BAITURRAHMAH UNIVERSITY
PADANG**

Undergraduate Thesis, June 17 2025
Sovie Lova Riza, NPM 2110070170060

**THE INFLUENCE OF SPIRITUAL TECHNIQUES OF DHIKR AND
AROMATHERAPY LAVENDER AGAINST THE DECREASE IN PATIENT
ANXIETY PRE ANESTHESIA AT RS TK III DR REKSODIWIRYO PADANG**

xv + 68 pages + 10 tables + 2 chart + 13 appendices

ABSTRACT

Preoperative anxiety is a common psychological problem experienced by patients before undergoing anesthesia and surgery. Non-pharmacological interventions such as spiritual techniques of dhikr and lavender aromatherapy have the potential to reduce anxiety levels effectively. Objective : to find out the effect of spiritual techniques of dhikr and lavender aromatherapy on reducing anxiety levels in pre-anesthesia patients at TK III Hospital Dr. Reksodiwiryo Padang. Type of quasi-experimental research with one-group pretest-posttest design. Using purposive sampling techniques based on inclusion and exclusion criteria. Anxiety level measurement using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) questionnaire before and after the intervention. The results of the study showed a significant decrease in the patient's anxiety level after being given dhikr and lavender aromatherapy techniques. Data analysis using the Wilcoxon test showed a p value of < 0.05 , which means that there is a significant influence from the intervention given on the decrease in patient anxiety. The conclusion of this study is that spiritual techniques of dhikr and lavender aromatherapy can be an effective non-pharmacological method to reduce anxiety in pre-anesthesia patients.

Keywords : Anxiety, dzikir, lavender aromatherapy, pre-anesthesia, non-pharmacological intervention.

Bibliography : 69 (2011-2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala kasih dan karunia- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “Pengaruh Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Rs Tk III dr. Reksodiwiryo Padang.”

Penulisan skripsi ini di maksudkan untuk memenuhi syarat tugas akhir menjadi sarjana terapan, Program Studi Sarjana Terapan D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang. Penulis sangat menyadari dan merasakan bahwa terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Muslinar Kasim, M.S selaku Rektor Universitas Baiturrahmah Padang.
2. Ibu Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad, S.Si.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
3. Ibu Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
4. Bapak Ns. Irwadi, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
5. Bapak Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang.

6. Ibu Ns. Yance Komela Sari, S.Kep., M.Kep selaku Sekretaris Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang dan sekaligus Pembimbing 1 yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan selama penulisan skripsi ini.
7. Bapak Amin Gusra, SKM., MARS selaku Pembimbing 2 yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan selama penulisan skripsi ini.
8. Bapak dan ibuk dosen yang mengajar di Universitas Baiturrahmah Padang yang selama ini telah memberikan banyak ilmu.
9. Teristimewa kepada kedua orangtua dan keluarga besar penulis yang selalu memberikan doa dan dukungan secara penuh, baik secara material maupun kasih sayang dan moral guna keberhasilan dalam menyelesaikan pendidikan.
10. Kepada sahabat-sahabat dan rekan-rekan yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang ikut serta dalam memberikan masukan serta dukungan dalam pembuatan skripsi ini.
11. Terakhir, terima kasih kepada diri sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini.

Akhir kata, semoga bimbingan, arahan dan masukan yang diberikan menjadi amal baik dan diridhoi oleh Allah SWT. Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat bermanfaat.

Padang, 17 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iiiv
PERNYATAAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Anestesi	8
2. Pengkajian Pre Operatif.....	12
3. Kecemasan.....	12
4. Dzikir	25
5. Aromaterapi Lavender	27
6. Mekanisme Dzikir dan aromaterapi Dapat Menurunkan Kecemasan ..	33
B. Krangka Teori	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian	36
B. Kerangka Konsep.....	36

C. Hipotesis Penelitian	38
D. Definisi Operasional.....	38
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
F. Populasi dan Sampel	40
G. Alur Penelitian	42
H. Instrument Penelitian	44
I. Teknik Pengumpulan Data	46
J. Teknik Pengolahan Data	46
K. Tahapan Penelitian.....	47
L. Uji Validitas dan Reabilitas	48
M. Etika Penelitian	49
N. Teknik Analisa Data.....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN	53
A. Distribusi Karakteristik Responden	53
a. Usia.....	53
b. Jenis Kelamin	53
c. Kategori Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Diberikan Intervensi ...	54
d. Kategori Tingkat Kecemasan Pasien Sesudah Diberikan Intervensi....	54
e. Pengaruh Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan.....	55
BAB V PEMBAHASAN	56
A. Usia	56
B. Jenis Kelamin.....	58
C. Kategori Kecemasan Pasien Sebelum Diberikan Intervensi	59
D. Kategori Kecemasan Sesudah Diberikan Intervensi	61
E. Pengaruh Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan	63
BAB VI PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Obat Anestesi	11
Tabel 3.1 Desain Penelitian <i>one group pretest posttest design</i>	36
Tabel 3.2 Definisi Operasional	39
Tabel 3.3 Lembar Koesioner APAIS	45
Tabel 4.1Distribusi Frekuensi Usia Pada Pasien Pre Anestesi Di RS Tk III dr Reksodiwiryono Padang.	53
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi jenis Kelamin Pada Pasien Pre Anestesi Di RS Tk III dr Reksodiwiryono Padang.....	53
Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Diberikan Intervensi	54
Tabel 4.4 Tingkat Kecemasan Pasien Sesudah diberikan Intervensi	55
Tabel 4.5 Pengaruh Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien.....	54

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2. 1 Kerangka Teori	35
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep	37

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotrophic Hormone</i>
APAIS	: <i>Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale</i>
CRF	: <i>Corticotropin-Realizing Factor.</i>
CT	: <i>Computerized Tomography</i>
GABA	: <i>Gamma-Aminobutyric Acid,</i>
MRI	: <i>Imagnetic Resonance Imaging</i>
RS	: Rumah Sakit
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SSRI	: <i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitor</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Healt Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anestesi adalah suatu kondisi parsial atau total dari hilangnya sensasi dengan atau tanpa hilangnya kesadaran, dan merupakan kondisi yang sengaja diciptakan. Obat anestesi menyebabkan relaksasi otot, menghambat transmisi impuls saraf nyeri, dan menekan refleks. Anestesi juga dapat menurunkan kemampuan memori dan mengingat kembali secara temporer. Efek obat anestesi dimonitor dengan mengamati perubahan pada respirasi, saturasi oksigen, volume tidal akhir, karbon dioksida, denyut jantung, produksi urine, dan tekanan darah.

World Health Organization (WHO) (2020) melaporkan bahwa setiap tahun, jumlah orang yang menjalani prosedur pembedahan relatif besar dan diperkirakan 165 juta prosedur bedah dilakukan setiap tahunnya. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 1,2 juta orang yang menjalani prosedur pembedahan di Indonesia. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2021), prosedur pembedahan di Indonesia menempati peringkat ke-11 dari 50 pengobatan penyakit, dengan 32% diantaranya bersifat elektif. Menurut perkiraan operasi besar menyumbang 32% penyakit di Indonesia, sedangkan masalah mental mempengaruhi 25,1% orang dan kecemasan mempengaruhi 7%.

Menurut Prasetyaningsih, et.al., (2022) dalam jurnal yang berjudul “*spirizomacare terhadap tingkat kecemasan pada operasi mayor*” populasi yang digunakan adalah pasien yang akan melakukan operasi

mayor sebanyak 30 responden. Dari 30 responden tersebut di dapatkan hasil 21 orang (70%) responden memiliki tingkat kecemasan yang berat dan 9 orang (30%) memiliki tingkat kecemasan sedang.

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berkaitan dengan sesuatu yang bersifat eksternal dan mekanisme internal dalam mengatasi permasalahan. Kecemasan adalah sinyal yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang akan datang dan memungkinkan dia mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. Pembedahan dapat menyebabkan kecemasan dan stres. Gejala kecemasan atau depresi dapat terjadi setelah operasi besar dan kecil.

Kecemasan merupakan respon dari persepsi ancaman yang diterima oleh sistem syaraf pusat. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar serta dari dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Rangsangan tersebut dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem saraf pusat sesuai pola hidup tiap individu.

Didalam syaraf pusat proses tersebut melibatkan jalur *Cortex Cerebri - Limbic System – Reticular Activating System – Hipotalamus* yang memberikan impuls pada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal, yang kemudian memacu sistem syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain menyebutkan bahwa di dalam sistem saraf pusat yang merupakan mediator–mediator utama dari gejala–gejala kecemasan ialah norepineprin

dan serotonin. Neurotransmitter dan peptide lain, *corticotropin-releasing factor* juga ikut terlibat. Sistem xvi syaraf otonom yang berada di perifer, terutama sistem syaraf simpatis juga memperantai banyak gejala kecemasan.

Penyebab kecemasan pada pasien dapat berupa kebutuhan psikologis yang tidak terpenuhi sebelum operasi, misalnya anestesi, harapan akan nyeri pasca operasi, ketakutan akan kematian atau tidak bangun setelah operasi, kurangnya pengetahuan tentang operasi. Umumnya pada masa pra operasi, pasien mengalami kecemasan yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis yang pada akhirnya dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan psikologis berupa gangguan kecemasan (Muslimaini, et.al., 2023).

Kecemasan dapat diatasi secara farmakologis dan nonfarmakologis, salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis adalah dengan cara menggabungkan antara zikir dan aromaterapi. Dzikir dalam proses terapi ini digunakan untuk pendekatan spiritual dengan merubah kecemasan melalui pendekatan langsung yaitu pendekatan kepada Allah SWT, karena secara psikologis manusia akan mengalami ketenangan saat mengingat Allah. Pada keadaan meditatif, konsentrasi dzikir akan meningkatkan aktivitas hipotalamus sehingga akan menghambat pelepasan hormone CRF (*Corticotropin-releasing factor*). Hal ini akan mencegah kelenjar hipofisis anterior mensekresi hormon adrenokortikotropik (ACTH), yang akan mencegah kelenjar adrenal mensekresi hormone kortisol, adrenalin dan nonadrenalin. Hipotalamus kemudian akan

melepaskan empat hormon yaitu, oksitoksin yang mempengaruhi kebahagiaan dan rasa nyaman, endorphin yang melemaskan sistem saraf, dopamin yang membuat tubuh bersemangat, dan serotonin yang membuat suasana hati ceria.

Aromaterapi berasal dari sari-sari tumbuhan yang bersifat aromatic murni. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik yang bertujuan meningkatkan keadaan fisik dan mereleksasikan psikologis pasien. Sari tumbuhan aromatic di dapatkan dari berbagai macam tumbuhan kemudian diolah untuk dijadikan minyak yang dikenal dengan essensial (Sulistyowati, 2018).

Bunga Lavender (*Lavandula Angustifolia*) berasal dari famili Lamiaceae, didalam bunga lavender terdapat kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai aromaterapi yang dapat memberikan efek sedative dan anxiolytic yang bekerja pada sistem saraf pusat untuk meredakan kecemasan, membantu tidur, dan memiliki efek menenangkan. Umumnya penggunaan bunga lavender sebagai aromaterapi berfungsi untuk menurunkan tingkat stress, mengatasi keluhan sakit kepala, mengatasi masalah luka bakar ataupun luka lecet, merelaksasikan otot serta meningkatkan kualitas tidur (Maharianingsih, et.al., 2020).

Berdasarkan data rekam medis di Rs Tk III dr. Reksodiwiryo Padang pada bulan Juli 2024 terdapat 954 pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan dari bulan April sampai Juni, rata-rata pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan setiap bulannya terdapat 324 pasien.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 sampai dengan 19 juli 2024 pada 10 responden, terdapat 8 responden yang mengalami perubahan tingkat kecemasan yaitu, 3 responden cemas ringan, 3 responden cemas sedang, 2 responden cemas berat dan 2 responden tidak mengalami perubahan. Intervensi yang dilakukan oleh petugas kamar bedah untuk mengurangi kecemasan pasien adalah menggunakan metode komunikasi terapeutik dan rangsangan fisik, setelah dilakukan intervensi tersebut pasien merasa lebih tenang tetapi prosedur tersebut harus dilakukan terus-menerus.

Berdasarkan paparan teori dan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien pre Operasi di Ruang Pre Anastesi Rs Tk III dr. Reksodiwiryo padang.

B. Rumusan Masalah

Dari Latar Belakang di atas peneliti merumuskan masalah bagaimana Pengaruh Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Anastesi Rs Tk III dr. Rksodiwiryo Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Anastesi Rs Tk III dr. Reksodiwiryo padang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin.
- 2) Diketahui tingkat kecemasan sebelum diberikan Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
- 3) Diketahui tingkat kecemasan sesudah diberikan Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
- 4) Diketahui pengaruh Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kinerja perawat khususnya bidang keperawatan anestesiologi dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dalam mengembangkan pendidikan di bidang keperawatan anestesiologi.

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan dalam pendidikan keperawatan anestesiologi.

3. Bagi Ilmu Keperawatan Anestesiologi

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan dan meningkatkan anestesiologi secara professional dalam menjalankan mutu pelayanan penata anestesi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi refensi bagi penelitian selanjutnya dan bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna.

5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berjudul Pengaruh Teknik Spiritual Dzikir dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Anestesi RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu teknik spiritual dzikir dan aromaterapi lavender, serta variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pasien pre anestesi. Subjek penelitian adalah pasien yang akan menjalani tindakan anestesi di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang yang dipilih dengan metode purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Objek penelitian adalah tingkat kecemasan pasien pre anestesi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi experimental berupa one group pretest-posttest design, dengan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner APAIS serta analisis data menggunakan uji Wilcoxon.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Anestesi

a. Definisi Anestesi

Anestesi adalah keadaan narkosis, analgesia, relaksasi dan hilangnya refleks (Sally, et.al., 2013). Salah satu konsep pelayanan kesehatan modern yang sedang dikembangkan adalah bentuk pemberian pelayanan di bidang kedokteran yang erat kaitannya dengan penggunaan peralatan dan penggunaan teknologi dalam pelaksanaannya, misalnya anestesi akan mengalami perkembangan dari teknologi yang digunakan.

Anestesi adalah suatu kondisi parsial atau total dari hilangnya sensasi dengan atau tanpa hilangnya kesadaran, dan merupakan kondisi yang sengaja diciptakan. Obat anestesi menyebabkan relaksasi otot, menghambat transmisi impuls saraf nyeri, dan menekan refleks. Anestesi juga dapat menurunkan kemampuan memori dan mengingat kembali secara temporer. Efek obat anestesi dimonitor dengan mengamati perubahan pada respirasi, saturasi oksigen, volume tidal akhir karbon dioksida, denyut jantung, produksi urine, dan tekanan darah.

b. Jenis Anestesi

Menurut Sally, et.al.,(2013) pasien yang menjalani operasi menerima salah satu anestesi:

1) Anestesi umum

pasien yang menjalani anestesi umum kehilangan perasaan dan kesadaran. Relaksasi otot dapat memanipulasi bagian tubuh dengan lebih mudah. Pasien juga menderita amnesia mengenai seluruh proses yang terjadi selama operasi. Pembedahan dengan anestesi umum merupakan prosedur besar dan memerlukan manipulasi jaringan yang ekstensif (Sally,et.al.,2013).

2) Anestesi regional Menurut Sally, et.al.,(2013), anestesi konduksi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a) Anestesi spinal

Anestesi spinal adalah masuknya cairan *serebrospinal* ke dalam ruang *subarachnoid* spinal dilakukan dengan fungsi lumbal. Anestesi menyebar dari ujung *prosesus stiloideus* ke bagian kaki. Posisi pasien mempengaruhi pergerakan obat anestesi ke atas atau ke bawah sumsum tulang belakang.

b) Anestesi epidural

Anestesi epidural lebih aman dibandingkan anestesi spinal karena obat epidural disuntikkan di luar dura mater dan kandungan obat biusnya tidak setinggi pada anestesi spinal. Anestesi epidural merupakan pilihan terbaik untuk prosedur obstetrik karena menghilangkan sensasi pada area vagina dan perineum.

c) Anestesi kaudal

Anestesi kaudal adalah jenis epidural yang diberikan secara lokal di dasar tulang belakang. Efek anestesi hanya mempengaruhi area pinggul dan kaki. Anestesi lokal menyebabkan hilangnya sensasi pada area yang diinginkan. Obat anestesi menghambat konduksi saraf sampai obat memasuki aliran darah. Pasien kehilangan sensasi nyeri dan sentuhan serta aktivitas motorik dan otonom (Sally et al., 2013).

c. Obat Anestesi

Obat anestesi adalah obat yang menyebabkan kehilangan kesadaran atau sensasi secara sementara dan reversible. Berdasarkan efek kerjanya, obat anestesi dapat dibagi menjadi obat anestesi umum yang menyebabkan kehilangan kesadaran, amnesia, analgesia, dan relaksasi otot karena kerjanya di sistem saraf pusat. Digunakan pada operasi besar, yang memerlukan tindakan dalam, beresiko menyebabkan nyeri hebat, dan durasi tindakan cukup lama. Selain itu, terdapat obat anestesi lokal yang menghilangkan sensasi dan sensorik pada daerah tertentu. Anestesi lokal tidak memiliki efek amnesia, dan kehilangan kesadaran D'Arqom, (2023).

Tabel 2. 1 Obat Anestesi

Obat	Mulai Kerja	Masa Pemulihan	Efek Samping	Keterangan
Anestesi intravena				
Propofol	Cepat	Sangat cepat	Depresi napas kardiovaskular (bradikardia)	Nyeri pada area penyuntikan, metabolisme cepat.
Tiopental	Cepat	Lambat	Depresi napas spasme laring, kardiovaskular.	Nyeri pada area penyuntikan, risiko pofiria, hati-hati pada penderita asma.
Etiomidat	Cepat	Cepat	Eksitasi saat induksi dan pemulihan, supresi adrenokorteks, efek kardiovaskular minimal.	Efek di kardiovaskular dan respirasi lebih minimal, nyeri di area penyuntikan.
Ketamin	Lambat	-	Efek psikotomimetik, mual, muntah, hipersalivasi, TTIK, halusinasi.	Merupakan antagonis non kompetitif dan reseptor NMDA dapat menghambat reseptor opioid dan muskarinik. Memiliki efek analgetik dan amnesia baik, efek samping di saluran nafas minimal.
Midazolam	Lambat	Lambat	Efek samping di saluran napas dan kardiovaskular minimal.	Amnesia, efek analgetik kurang.
Anestesi Inhalasi				
Nitric Oksida	Cepat	Cepat	Risiko depresi susut tulang, dapat terjadi anemia.	Efek analgetik baik, perlu dikombinasikan dengan obat lain untuk efek anestesi.
Isoflurane	Sedang	Sedang	Resiko iskemia, iritasi saluran napas.	Paling banyak digunakan.
Desflurane	Cepat	Cepat	Iritasi saluran nafas,	Bisa digunakan

Sevoflurane	Cepat	Cepat	batuk, bronkospasme. Resiko nefrotoksik, namun sedikit dilaporkan.	untuk operasi satu hari (<i>one day surgery</i>). Bisa digunakan untuk operasi satu hari (<i>one day surgery</i>).
Halothan	Sedang	Sedang	Hipotensi, aritmia jantung, hepatotoksik, hipertermi malignan.	Dimetabolisme menjadi triflourasetat.
Enflurane	Sedang	Sedang	Iritasi saluran napas.	Dapat menyebabkan kejang.
Ether	Lambat	Lambat	Iritasi saluran nafas, mual, muntah, bisa meledak	Hanya digunakan apanila tidak ada pilihan lain.

Sumber : D'Arqom, (2023)

2. Pengkajian Pre Operatif

Pengkajian pre operasi merupakan langkah pertama dalam proses pembedahan dan memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan langkah selanjutnya. Penilaian menyeluruh terhadap kondisi fisik dan mental pasien merupakan kunci keberhasilan operasi. Perawat anestesi memegang peranan penting dalam setiap fase pembedahan, termasuk sebelum, selama, dan setelah pembedahan. Intervensi keperawatan yang tepat dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan memberikan informasi yang akurat berdasarkan kondisi pasien dan tingkat kecemasan (Usnadi, 2019).

3. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berkaitan dengan sesuatu yang bersifat eksternal dan mekanisme

internal dalam mengatasi permasalahan. Jelas sekali bahwa kecemasan ini mempengaruhi kehidupan seseorang baik secara positif maupun negatif. Kecemasan adalah sinyal yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang akan datang dan memungkinkan dia mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. Pembedahan dapat menyebabkan kecemasan dan stres. Gejala kecemasan atau depresi dapat terjadi setelah operasi besar dan kecil.

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada diri seseorang. Sedangkan ketakutan merupakan emosi dan pengalaman subjektif seseorang (Rizki et al., 2019).

b. Etiologi Kecemasan

Secara umum terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis kecemasan, yaitu teori psikologi dan teori biologi. Teori psikologi terdiri dari tiga kelompok utama: teori psikoanalitik, teori perilaku, dan teori eksistensial. Teori biologi kini mencakup sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik (Sadock, et.al., 2015).

1) Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan kerja neuroregulator penghambat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis terkait kecemasan (Stuart, G. W., &

Sundenen, 2013). Reseptor antidepresan di otak dapat membantu mengatur kecemasan. Inhibitor GABA, seperti endorfin, memainkan peran penting dalam mekanisme biologis terkait kecemasan. Kecemasan dapat menyertai ketidaknyamanan fisik dan selanjutnya membatasi kemampuan seseorang untuk mengatasi stres.

2) Teori Psikologis

a) Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua unsur kepribadian (ide dan superego). Ide mewakili dorongan naluri dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan kesadaran individu dan dikendalikan oleh norma budaya. Fungsi ego adalah untuk menyampaikan dua unsur yang saling bertentangan, dan fungsi rasa takut adalah untuk mengingatkan ego akan adanya bahaya (Sutejo., 2019).

b) Pandangan Interpersonal

Kecemasan muncul dari perasaan takut akan kurangnya penerimaan dan penolakan antarpribadi. Kecemasan terkait dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan, yang menciptakan kerentanan tertentu. Orang dengan harga diri rendah lebih mungkin mengalami kecemasan berat (Sutejo., 2019).

c) Teori Perilaku

Menurut teori ini, rasa takut merupakan respons yang dipelajari terhadap rangsangan lingkungan tertentu. Misalnya, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar mungkin menjadi takut saat melihatnya. Seiring berkembangnya hal ini, anak mungkin menjadi curiga terhadap semua pria. Kemungkinan penyebab lainnya adalah mempelajari respon rasa takut internal dengan meniru respon rasa takut orang tua (Sadock, et.al., 2015). Ketakutan dapat dipelajari melalui pengalaman dan diubah melalui pengalaman baru (Videbeck, 2016).

d) Sistem Saraf Otonom

Stimulasi pada sistem saraf otonom dapat menimbulkan beberapa gejala seperti gejala kardiovaskular (misalnya takikardia), otot (misalnya sakit kepala), gastrointestinal (misalnya diare), dan pernapasan (misalnya takipnea). Sistem saraf otonom pada banyak pasien dengan gangguan kecemasan, terutama pada gangguan kecemasan yang sangat parah, menunjukkan peningkatan tonus simpatis, adaptasi yang lambat terhadap rangsangan berulang, dan respons berlebihan terhadap rangsangan dengan intensitas sedang (Sadock, et.al., 2015).

e) Neurotransmitter

Teori seputar peran norepinefrin dalam gangguan kecemasan adalah bahwa pasien yang cemas mungkin memiliki regulasi noradrenergik yang buruk dan aktivitas yang kadang-kadang meningkat. Sel-sel sistem noradrenergik diangkut terutama ke locus coeruleus (nukleus) di pons dan mengirim akson ke korteks serebral, batang otak, dan sumsum tulang belakang (Sadock, et.al., 2015).

f) Studi Pencitraan Otak

Sejumlah penelitian pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan dalam konteks gangguan kecemasan tertentu, telah memberikan beberapa kemungkinan petunjuk untuk memahami gangguan kecemasan. Studi struktural seperti computerized tomography (CT) dan magnetic resonance imaging dilakukan (MRI), yang menunjukkan pembesaran ventrikel otak. Dalam sebuah penelitian, hal ini dikaitkan dengan lamanya pasien mengonsumsi benzodiazepin. Hasil dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan kecemasan menderita kondisi patologis akibat fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab semua gangguan kecemasan pada pasien (Sadock, et.al., 2015).

g) Teori Genetik

Studi genetik menunjukkan bahwa setidaknya beberapa komponen genetik yang diturunkan berperan dalam perkembangan gangguan kecemasan. Keturunan dianggap sebagai salah satu faktor predisposisi berkembangnya gangguan kecemasan. Hampir setengah dari seluruh pasien dengan gangguan kecemasan memiliki setidaknya satu orang tua yang juga menderita gangguan tersebut. Data gangguan kecemasan lainnya, meskipun lebih rendah, juga menunjukkan insiden penyakit yang lebih tinggi pada kerabat tingkat pertama daripada pasien yang menderita gangguan tersebut, dibandingkan dengan kerabat dari orang yang tidak menderita gangguan kecemasan (Sadock, et.al., 2015).

c. Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan merupakan respon dari persepsi ancaman yang diterima oleh sistem syaraf pusat. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar serta dari dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Rangsangan tersebut dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat sesuai pola hidup tiap individu. Didalam syaraf pusat proses tersebut melibatkan jalur *Cortex Cerebri - Limbic System - Reticular Activating System - Hipotalamus* yang memberikan impuls pada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal

terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal, yang kemudian memacu sistem syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain menyebutkan bahwa di dalam sistem syaraf pusat yang merupakan mediator – mediator utama dari gejala – gejala kecemasan ialah norepineprin dan serotonin. Neurotransmitter dan peptide lain, *corticotropin-releasing factor* juga ikut terlibat. Sistem xvii syaraf otonom yang berada di perifer, terutama sistem syaraf simpatis juga memperantai banyak gejala kecemasan.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Kusumawati, (2011) tingkat kecemasan terbagi menjadi beberapa, yaitu:

1) Kecemasan Ringan

- a) Individu waspada.
- b) Lapang persepsi luas.
- c) Menajamkan indra.
- d) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif.
- e) Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif.

2) Kecemasan Sedang

- a) Individu hanya focus pada pikiran yang menjadi perhatiannya.
- b) Terjadi penyempitan lapang persepsi.
- c) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan Berat

- a) Lapang persepsi individu sangat sempit
- b) Perhatian hanya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal yang lain.
- c) Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk fokus pada area lain.

4) Panik

- a) Individu kehilangan kendali diri dan detail.
- b) Detil perhatian hilang.
- c) Tidak bisa melakukan apapun meskipun dengan perintah.
- d) Terjadi peningkatan aktifitas motorik.
- e) Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain.
- f) Penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif.
- g) Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

e. Aspek Aspek Kecemasan

(Triantoro, et al, 2012) mengemukakan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam tiga reaksi yaitu:

1) Reaksi emosional

Reaksi emosional merupakan komponen ketakutan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap efek psikologis

dari ketakutan, seperti perasaan takut, tegang, sedih, ironi diri dan lain-lain.

2) Reaksi Kognitif

Reaksi kognitif adalah ketakutan dan kekhawatiran yang mengganggu kemampuan untuk berpikir jernih sehingga menyulitkan dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan.

3) Reaksi Fisiologis

Reaksi fisiologis merupakan reaksi tubuh terhadap sumber rasa takut dan khawatir. Reaksi ini berkaitan dengan sistem saraf yang mengontrol berbagai otot dan kelenjar dan menghasilkan respons berupa detak jantung yang lebih kuat, pernapasan yang lebih cepat, dan peningkatan tekanan darah.

f. Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan bisa rumit, bahkan timbul jauh setelah suatu kejadian yang membuat stress. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala kecemasan pada umumnya (UNICEF., 2022):

1) Gejala Fisik

- a) Napas terengah-engah, sakit kepala, atau merasa seperti akan kehilangan kesadaran.
- b) Detak jantung jadi cepat, terkadang diiringi tekanan darah yang juga tinggi.
- c) Gelisah, gemetar, atau rasa lemah pada kaki.

- d) Rasa tidak nyaman di perut, termasuk keram perut, diare atau ingin ke toilet berkali-kali.
- e) Sulit tidur atau hilang selera makan.
- f) Mulut kering, berkeringat berlebihan atau merasa kepanasan.

2) Gejala Emosional dan Mental

- a) Kesulitan untuk fokus, hilang konsentrasi.
- b) Merasa panik, gugup atau tegang.
- c) Merasa kewalahan atau ketakutan.
- d) Merasa tidak bisa mengendalikan suatu situasi.
- e) Merasa letih dan mudah marah.

g. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart, (2016) faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi atas:

1) Faktor Instrinsik

a) Usia Pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia dan lebih sering terjadi pada orang dewasa dan lebih sering terjadi pada wanita. Paling sering terjadi antara usia 21 dan 45 tahun.

b) Pengalaman Pasien

Pengalaman pasien dengan perawatan atau prosedur medis, jika mereka tidak memiliki pengalaman dengan

pembedahan atau anestesi, biasanya berkontribusi terhadap rasa takut terhadap prosedur tersebut.

c) Konsep Diri dan Peran

2) Faktor Ekstrinsik

Pasien yang berperan ganda dalam keluarga atau masyarakat rentan mengalami kecemasan berlebihan akibat kurang konsentrasi.

a) Kondisi Medis

Gejala kecemasan sering kali dikaitkan dengan kondisi medis, meskipun prevalensi gangguan tersebut bervariasi tergantung kondisinya. Misalnya, tergantung pada hasil tes dan diagnosis pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang penting bagi setiap orang. Pendidikan pada umumnya membantu dalam mengubah pola pikir, pola perilaku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang memadai memudahkan dalam mengenali faktor stres internal dan eksternal. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi dan pemahaman terhadap rangsangan.

c) Akses Informasi

Akses terhadap informasi berarti melaporkan sesuatu sehingga orang dapat membentuk opini

berdasarkan sesuatu yang mereka ketahui. Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber.

d) Proses Adaptasi

Proses adaptasi manusia dipengaruhi oleh rangsangan internal dan eksternal (lingkungan) yang ditemui individu dan memerlukan respon perilaku yang berkelanjutan. Proses adaptasi seringkali memaksa individu untuk mencari bantuan dari sumber di lingkungannya. Perawat adalah sumber daya yang tersedia di rumah sakit yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengatasi atau menemukan keseimbangan dalam lingkungan baru.

e) Tingkat Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi juga berhubungan dengan jenis gangguan psikiatrik. Diketahui bahwa orang-orang dari latar belakang sosial ekonomi rendah lebih mungkin menderita gangguan psikiatrik. Kondisi ekonomi yang buruk atau tidak memadai dapat menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien yang menghadapi pembedahan atau anestesi.

f) Jenis Tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi tindakan, terapi medis yang menimbulkan kecemasan akibat ancaman terhadap keutuhan jiwa dan raga manusia. Semakin banyak

pengetahuan Anda tentang pembedahan atau anestesi, semakin besar dampaknya terhadap tingkat kecemasan pasien.

h. Penatalaksanaan Kecemasan

Dalam penanganan kecemasan, pendekatan terapi holistik dalam mengatasi kecemasan sangatlah penting. Kerangka teoritis ini menggambarkan pendekatan dua arah dalam mengelola kecemasan, dengan fokus pada strategi yang saat ini digunakan oleh para profesional kesehatan mental.

a. Pendekatan Terapi Kognitif Terapeutik

Terapi terapi kognitif (CBT) telah terbukti menjadi metode yang efektif untuk mengatasi kecemasan. Menurut Beck, (2017) terapi perilaku kognitif berfokus pada mengidentifikasi dan merestrukturisasi pola pikir negatif yang mendasari kecemasan, sekaligus membekali individu dengan keterampilan pengaturan emosi untuk mengatasi gejala terkait.

b. Penggunaan Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi seperti meditasi dan pernapasan dalam juga terbukti membantu mengurangi tingkat kecemasan. Penelitian Kabat-Zinn, (2018) menyoroti efektivitas meditasi mindfulness dalam mengubah respons fisiologis terhadap stres dan kecemasan.

c. Farmakoterapi

Terapi obat tetap menjadi bagian penting dalam pengobatan kecemasan. Menurut (Stein, et.al., 2019), penggunaan antidepresan seperti SSRI (selective serotonin reuptake inhibitor) telah menjadi standar dalam pengobatan kecemasan umum, dengan keamanan dan efektivitas ditunjukkan dalam berbagai penelitian.

d. Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik yang menggabungkan aspek fisik, psikologis dan sosial juga menjadi bagian penting dalam pengobatan kecemasan. Menurut (Hayes, et.al., 2020) intervensi yang mencakup perubahan gaya hidup, dukungan sosial, dan terapi alternatif dapat memberikan manfaat tambahan dalam mengurangi kecemasan.

4. Dzikir

a. Definisi Dzikir

Dzikir secara bahasa berarti mengingat. Sedangkan menurut istilah ini berarti membasahi lidah dengan ucapan pujian kepada Allah. Secara etimologis, dzikir berasal dari kata “dzakara” yang berarti “memberi nama, menyucikan, mempersatukan, menjaga, memahami, mengkaji, memberi dan menasehati”.

Dzikir secara sederhana dapat diartikan sebagai mengingat Allah atau mengulang-ulang menyebut nama-Nya. Amalan ini termasuk ibadah kepada Mahdoh, yaitu ibadah langsung kepada

Allah SWT (Syaifi, 2019). Sarwat, (2018) Secara bahasa, dzikir berarti mengingat, namun dalam pengertian syariat, dzikir adalah doa yang diucapkan dengan hati dan dengan lidah. Keterkaitan hati dan ucapan dengan lidah. Setidaknya mereka yang mengamalkan dzikir harus memahami dan mengolah apa yang dibacanya. Maka jadikanlah dzikir sebagai ibadah yang mendatangkan pahala.

Dzikir merupakan pengembangan respon relaksasi yang ritmenya teratur, disertai sikap taqwa kepada Tuhan. Pengulangan kata atau kalimat yang berirama dapat menimbulkan relaksasi tubuh (Finaldiansyah R, 2016). Dzikir memicu pelepasan hormon endorfin. Hormon ini dapat menyebabkan relaksasi dan menurunkan tekanan darah, meningkatkan ekspansi paru untuk perkembangan optimal, dan mengendurkan otot (Hermawati, 2021).

b. Manfaat Dzikir

Dzikir membawa manfaat dunia dan akhirat bagi semua yang membaca atau mengucapkannya. Barangsiapa berdzikir maka di akhirat ia akan mendapat pahala surga dan memperoleh ketenangan pikiran di dunia. Dzikir digunakan oleh seluruh umat Islam untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dzikir tidak hanya berdampak pada spiritualitas tetapi juga fisik, karena dapat menghilangkan kondisi psikopatologis seperti stres, kecemasan, dan depresi (Prasetyo, 2015).

c. Teknik Dzikir

Orang yang berdzikir dianjurkan dalam kondisi yang paling sempurna. Ketika duduk dimanapun hendaknya menghadap kiblat dan duduk dengan sikap hormat, rendah hati, tenang, anggun dan kepala tertunduk. Kalau dia berdzikir dengan cara lain maka boleh, tidak makruh jika dia melakukannya dengan alasan, tetapi jika dia tidak mempunyai alasan berarti dia meninggalkan hal yang paling afdal.

d. Mekanisme fisiologis Dzikir

Dari segi fisiologis, terapi spiritual melalui dzikir atau menghafal nama Allah membuat otak bekerja. Ketika otak menerima rangsangan dari luar, ia menghasilkan zat kimia yang memberikan perasaan sejahtera, yaitu neuropeptida. Setelah otak memproduksi zat-zat tersebut, kemudian digabungkan dan diserap oleh tubuh, yang kemudian memberikan umpan balik berupa kesenangan dan kenyamanan (Budiyanto et al., 2015).

5. Aromaterapi Lavender

a. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari sari-sari tumbuhan yang bersifat aromatic murni. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik yang bertujuan meningkatkan keadaan fisik dan mereleksasikan psikologis pasien. Sari tumbuhan aromatic di dapatkan dari berbagai macam tumbuhan kemudian diolah untuk dijadikan minyak yang dikenal dengan essensial (Sulistyowati, 2018).

Penggunaan minyak essensial bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, meredakan nyeri, menurunkan tekanan darah, meningkatkan kenyamanan, mengatasi mual muntah, serta keadaan fisik dan psikologis lainnya. Pengaplikasian aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara antaranya melalui inhalasi, pemijatan, mandi uap, dan compress (Mapp, er.al., 2020).

b. Kandungan Aromaterapi Lavender

Bunga Lavender (*Lavandula Agustifolia*) berasal dari famili Lamiaceae, didalam bunga lavender terdapat kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai aromaterapi yang dapat memberikan efek sedative dan anxiolytic yang bekerja pada sistem saraf pusat untuk meredakan kecemasan, membantu tidur, dan memiliki efek menenangkan. Umumnya penggunaan bunga lavender sebagai aromaterapi berfungsi untuk menurunkan tingkat stress, mengatahikeluhan sakit kepala, mengatasi masalah luka bakar ataupun luka lecet, merelaksasikan otot serta meningkatkan kualitas tidur (Maharianingsih, et.al., 2020).

Kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool ($C_{10}H_{18}O$). Linalyl asetat adalah senyawa organik dari ester asetat, linalool dan fitokmia yang ditemukan di banyak bunga dan tanaman rempah. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender, minyak lavender dengan kandungan linalool adalah salah satu minyak aroma terapi yang digunakan saat ini, baik secara

inhalasi (dihirup) ataupun dengan teknik pemijatan pada kulit. Minyak lavender adalah salah satu aroma terapi yang terkenal memiliki efek memenangkan, sehingga dapat digunakan dalam manajemen stress.

c. Manfaat Aromaterapi Lavender

Aroma khas minyak lavender mempunyai banyak manfaat. Menurut (Kurniasari, F., Darmayanti, N., & Astuti, 2017) penggunaan aromaterapi lavender membawa banyak manfaat antara lain:

a. Antidepresan

Minyak atsiri dapat digunakan untuk mengurangi depresi atau stres. Tanaman yang biasa digunakan dalam aromaterapi untuk mengurangi stres biasanya antara lain minyak peppermint, chamomile, lavender, dan melati.

b. Meningkatkan Memori

Seseorang dapat menggunakan aromaterapi untuk meningkatkan daya ingat dan konsentrasi serta memecahkan masalah dengan cara yang santai. Minyak sage adalah salah satu minyak yang paling sering direkomendasikan karena meningkatkan daya ingat dan konsentrasi.

3) Meningkatkan Jumlah Energi

Ada banyak minyak esensial yang diketahui dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, meningkatkan tingkat energi, serta menstimulasi tubuh dan pikiran tanpa efek

samping yang berbahaya. Minyak atsiri yang biasa digunakan untuk meningkatkan energi antara lain melati, cengkeh, dan rosemary.

4) Penyembuhan dan Pemulihan

Selain untuk relaksasi, penggunaan minyak atsiri pada aromaterapi juga dapat mempercepat proses penyembuhan. Minyak atsiri yang digunakan untuk penyembuhan dan regenerasi termasuk lavender, calendula, rosehip, minyak everlasting dan buckthorn.

5) Mengatasi Sakit Kepala

Terdapat minyak atsiri seperti peppermint, eucalyptus, cendana dan rosemary yang bermanfaat untuk meredakan sakit kepala dan migrain.

6) Mengatasi Insomnia

Mereka yang mengeluhkan gangguan tidur biasanya beralih ke aromaterapi untuk meningkatkan kualitas tidurnya. Ada beberapa jenis minyak atsiri yang digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada penderita insomnia, yaitu minyak atsiri lavender, kamomil, melati, dan cendana.

7) Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh

Aromaterapi juga dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh seseorang. Minyak atsiri yang efektif meningkatkan sistem kekebalan tubuh antara lain minyak atsiri oregano, lemon, peppermint, kayu manis, dan kayu putih.

8) Menghilangkan Rasa Nyeri

Lavender, kamomil, pepermin, dan minyak esensial lainnya dapat digunakan untuk menenangkan dan menghilangkan rasa sakit.

d. Cara Kerja Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender dapat digunakan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang, yang sering dikaitkan dengan praktik pengobatan alternatif. Selain itu juga dapat membantu mengatasi stres, kecemasan, jantung berdebar-debar dan gugup serta menciptakan perasaan damai dan rileks. Proses sistem aromaterapi diawali dengan aroma yang dihirup melalui hidung dan berhubungan dengan silia (Junita et al., 2020).

Ketika seseorang menghirup aromaterapi lavender, aroma yang dikeluarkan merangsang reseptor silia saraf penciuman di epitel penciuman untuk meneruskan aroma lavender ke bulbus olfaktorius, yang terhubung dengan sistem limbik. Bagian otak yang bertanggung jawab mengatur respons fisiologis dan emosional tubuh diatur oleh sistem limbik. Bagian terpenting dari sistem limbik yang berhubungan dengan penciuman adalah amigdala dan hipokampus. Amigdala adalah pusat emosi dan hipokampus terhubung dengan memori, yang kemudian ditransmisikan ke nukleus raphe melalui hipotalamus. Stimulasi inti raphe menyebabkan pelepasan serotonin, neurotransmitter yang mengatur tidur (Adiputra et al., 2023).

e. Indikasi dan Kontra Indikasi Penggunaan Aromaterapi Lavender

a. Indikasi Penggunaan Aromaterapi Lavender

Indikasi penggunaan aromaterapi antara lain efek relaksasi, anti neurodepresif dan sedatif pada penderita insomnia, meningkatkan mood serta menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan perhatian dan konsentrasi (Noviani & Praminingrum, 2022).

b. Kontra Indikasi Penggunaan Aroma Terapi Lavender

Jangan gunakan pada orang dengan gangguan atau berkurangnya indera penciuman, epilepsi, serangan asma parah dan orang yang alergi terhadap bunga lavender. Aromaterapi dilakukan dengan lebih hati-hati di bawah pengawasan ahli seperti dokter dan ahli aromaterapi berpengalaman (Sitti Khadijah et al., 2023).

f. Mekanisme Kerja Aromaterapi

Aromaterapi sering diterapkan pada kulit atau melalui inhalasi. Saat dioleskan pada kulit, biasanya dikombinasikan dengan minyak dasar dan digunakan untuk massage. Minyak atsiri dapat dihirup menggunakan pelembab udara. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stimulasi penciuman melalui aromaterapi dapat meredakan nyeri secara cepat dan mengubah tanda-tanda vital seperti detak jantung, tekanan darah, suhu tubuh, dan aktivitas atau fungsi otak. Aromaterapi juga dapat menyembuhkan dan

menyeimbangkan pikiran, jiwa dan tubuh dengan meningkatkan sekresi alami zat penenang, rangsangan dan neurotransmitter relaksasi (parakrin dan hormonal) tubuh (Zahra, 2013).

g. Cara Penggunaan Aromaterapi

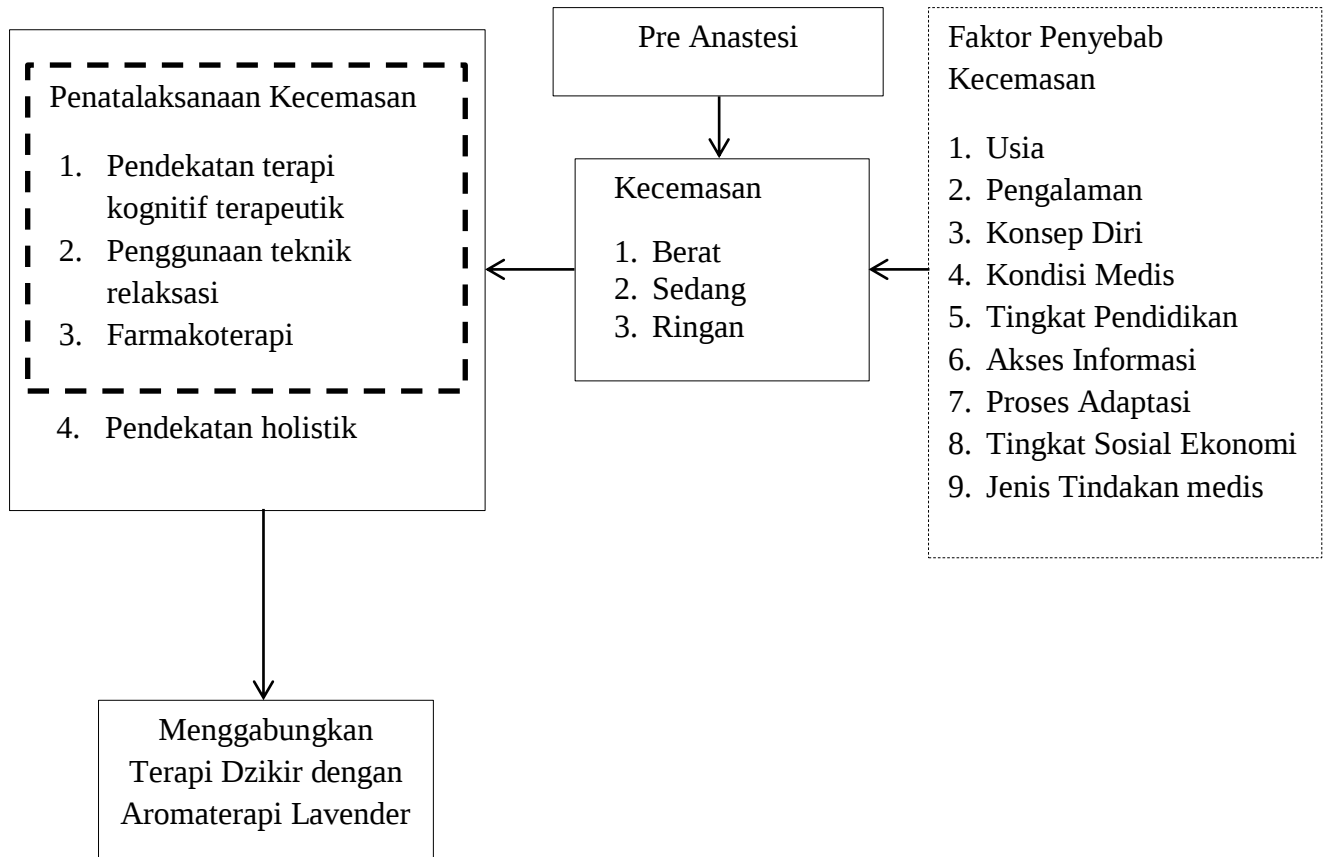
1. Lakukan cuci tangan dan menggunakan handscoon.
2. Atur posisi pasien senyaman mungkin
3. Teteskan 3 tetes aromaterapi lavender kedalam diffuser.
4. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender 10 menit.
5. Observasi selama 5 menit setelah pemberian aromaterapi.
6. Rapikan alat-alat.
7. Lakukan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

6. Mekanisme Dzikir dan aromaterapi Dapat Menurunkan Kecemasan

Mekanisme dzikir dan aromaterapi lavender dalam menurunkan kecemasan bekerja melalui jalur neurofisiologis dan spiritual yang saling melengkapi. Dzikir mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, meningkatkan gelombang otak alfa yang berhubungan dengan ketenangan, serta menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol, sehingga menimbulkan rasa damai dan rileks (Wahyuni, 2020). Selain itu, dzikir juga meningkatkan spiritual coping yang memperkuat keyakinan individu terhadap kekuasaan Tuhan, yang pada akhirnya menurunkan rasa cemas dan takut (Azizah, 2019). Sementara itu,

aromaterapi lavender yang mengandung senyawa aktif linalool dan linalyl acetate merangsang sistem olfaktori yang langsung memengaruhi sistem limbik di otak (amigdala dan hipokampus) yang berperan dalam pengaturan emosi. Aroma lavender meningkatkan aktivitas neurotransmitter GABA yang bersifat menenangkan, sehingga menurunkan kecemasan, denyut jantung, dan tekanan darah (Koulivand et al., 2013). Kombinasi kedua terapi ini terbukti memberikan efek relaksasi yang lebih optimal dan holistik, mencakup aspek biologis, psikologis, dan spiritual (Sari, 2021).

B. Krangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Stuart, et.al. 2016)

Keterangan :



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan penelitian ini adalah *one group pretest posttest design* yaitu design yang memberikan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan serta *posttest* sesudah dilakukan perlakuan.

Tabel 3.1 Desain Penelitian *one group pretest posttest design*

Kelompok	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>posttest</i>
E	O1	X	O2

Keterangan :

E : Kelompok Eksperiment

O1 : *Pretest* kelompok eksperimen

O2 : *Posttest* kelompok eksperimen

X : Perlakuan

B. Kerangka Konsep

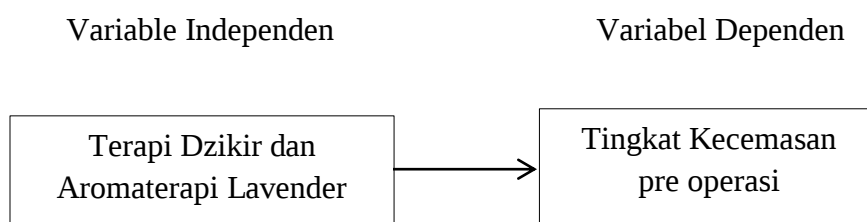
1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang menjadi fokus utama peneliti karena variabel tersebut merupakan hasil prediksi penelitian. Tujuan peneliti adalah memahami dan mendeskripsikan variabel terikat, menjelaskan variabilitasnya, atau memperkirakannya. Dengan kata lain, variabel dependen merupakan variabel utama yang dijadikan fokus penelitian.

Dengan menganalisis variabel terikat (yaitu menentukan variabel mana yang mempengaruhinya), maka dapat diperoleh jawaban atau solusi terhadap permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Untuk itu peneliti akan tertarik untuk mengukur variabel dependen serta variabel lain yang mempengaruhi variabel dependen tersebut.

2. Variabel Independen

Variabel independen adalah salah satu variabel yang berpengaruh positif atau negatif terhadap variabel dependen. Kehadiran variabel independen juga dapat menyebabkan munculnya variabel dependen. Variabel independen sangat menentukan atau mempunyai pengaruh yang besar terhadap variabel dependen. Setiap kali variabel bebas berubah, baik naik maupun turun, maka variabel terikat juga mempunyai pengaruh (menurun atau meningkat). Hal ini juga menunjukkan bahwa setiap variasi pada variabel dependen ditangkap oleh variabel independen.



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara yang belum final, jawaban sementara, dugaan sementara, yaitu konstruksi peneliti terhadap suatu masalah penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih (Ismail, 2023)

Ha : Ada pengaruh teknik spiritual dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre anestesi Rs Tk III dr. Reksodiwiryo padang.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu pemberian atau penetapan makna bagi suatu variabel dengan spesifikasi kegiatan atau pelaksanaan atau operasi yang dibutuhkan untuk mengukur, mengkategorisasi atau manipulasi variabel. Definisi operasional mengatakan pada pembaca laporan penelitian apa yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan atau pengujian hipotesis (Sutama, 2016). Definisi operasional yang terkait dalam penelitian dijelaskan dalam table berikut.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Sakala Ukur
Dependen Terapi Dzikir dan Aromaterapi Lavender	Dzikir dalam proses terapi ini digunakan untuk pendekatan spiritual melalui pendekatan langsung kepada Allah SWT. Aromaterapi lavender berfungsi untuk menurunkan tingkat stress, mengatasi keluhan sakit kepala, merelaksasikan otot.	Tasbih dan Aromaterapi Lavender	Lembar SOP	-	Nominal
Independen Kecemasan Pre Operasi	Prosedur tindakan operasi dapat menyebabkan reaksi stress fisiologis ataupun psikologis, kecemasan dapat terjadi ketika seseorang menghadapi suatu stressor dan merupakan respon umum yang dapat dialami oleh seseorang.	Lembar SOP	Kuisisioner APAIS	1. Normal = 6 2. Cemas ringan = 7-12 3. Cemas sedang = 13-18 4. Cemas berat = 19-24 5. Panik = 25-30 (Firdaus, 2014)	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rs Tk III dr. Reksodiwiryo padang pada bulan November sampai dengan Mei 2025.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam et al., 2018). Populasi pada penelitian ini berjumlah 324 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Syarat-syarat sampel pada dasarnya harus di penuhi saat menetapkan sampel yaitu representative (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam et al., 2020). Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yakni teknik sampling non random sampling dengan cara peniliti menentukan subjek sesuai ciri-ciri khusus yang sesuai tujuan peniliti, sehingga tercapailah harapan peniliti untuk menjawab permasalahan penelitian. Dengan rumus (Lemeshow, 1997) yaitu :

$$n = \frac{z^2 1 - \alpha/2p(1 - p)N}{d^2 (N - 1) + z^2 1 - \alpha/2p(1 - p)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

ε : Besar presesi yang diinginkan

$z^2_{1-\alpha/2}$: Harga kurpa nominal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian ($\alpha = 0,5 = 1,96$) (Alghamdy, 2019)

P : Estimator proporsi populasi

d: Toleransi deviasi 10%

Di dalam penelitian ini populasi sampel yang diambil yaitu pembedahan pada bulan juni sebanyak 324 pasien.

Jadi:

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)N}{d^2 (N-1) + z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,5 (1 - 0,5) \times 324}{(0,1)^2 \times (324 - 1) + 1,9 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{158,76}{3,72}$$

$$n = 42,67$$

Berdasarkan hasil diatas, sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 42,67. Kemudian dibulatkan oleh peneliti menjadi 43 responden.

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam et al., 2020).

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini:

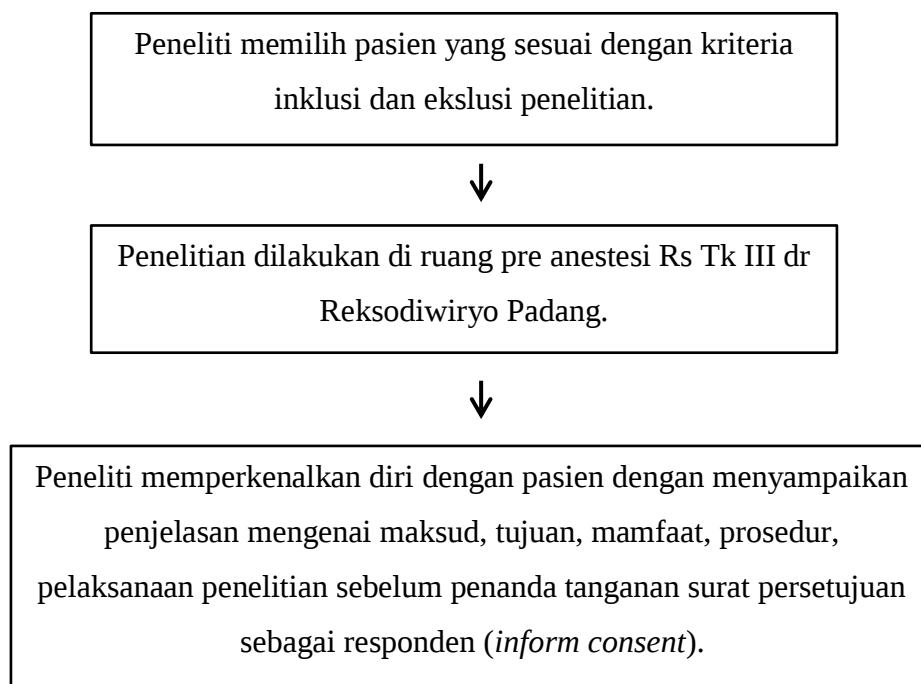
- a. Pasien pre operasi di ruang pre anestesi Rs Tk III dr. Reksodiwiryo padang.
- b. Pasien yang tidak mengalami gangguan penciuman.
- c. Bersedia menjadi responden.
- d. Pasien dalam keadaan sadar penuh.
- e. Pasien yang mengalami kecemasan ringan-panik.
- f. Pasien beragama islam.

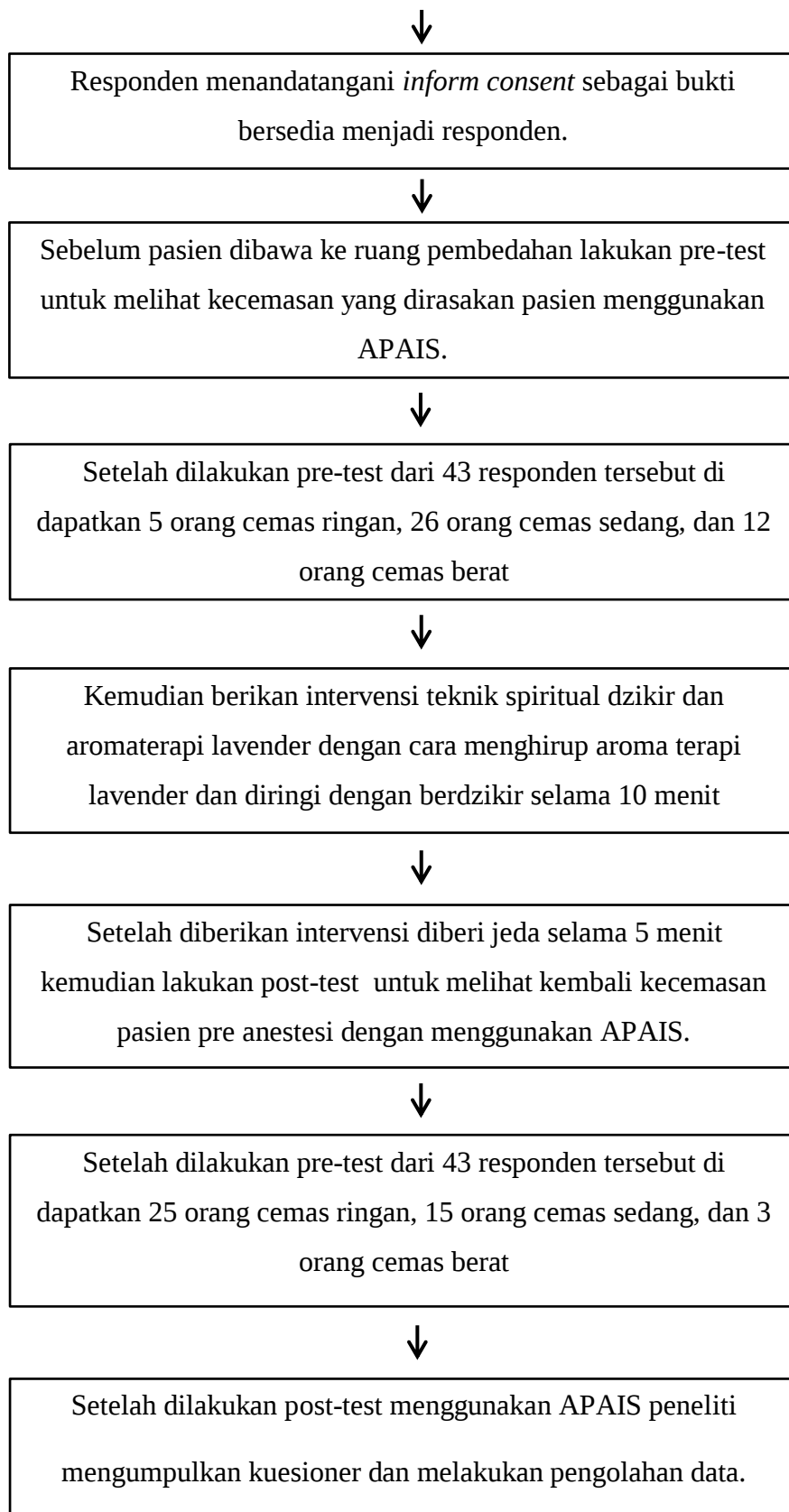
2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebagai sebab. Kriteria ekslusi dari penelitian ini adalah

- a. Pasien yang terpasang oksigen.
- b. Pasien yang tidak sadar.

G. Alur Penelitian





H. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk melakukan penelitian terutama sebagai pengukuran dan pengumpulan data berupa angket, seperangkat soal tes, lembar observasi. Pernyataan tersebut senada dengan pengertian instrument penelitian menurut (Sugiyono., 2018) yang mengungkapkan bahwa instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati atau diteliti. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Lembar Kuesioner Apais

Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). APAIS adalah instrumen khusus untuk mengukur kecemasan pra operasi. Dari menetapkan dua hal yang dapat dinilai dengan mengisi kuesioner APAIS, yaitu kecemasan dan kebutuhan Informasi. Kuesioner APAIS terdiri dari 6 pertanyaan yaitu 4 pertanyaan penilaian membahas tentang kecemasan terkait anestesi dan pembedahan, dan 2 pertanyaan sisanya membahas tentang kebutuhan informasi.

Tabel 3.3 Lembar Koesioner APAIS

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Tidak terlalu	Sedikit	Agak	Sangat
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan pembiusan					
3	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut dioperasi					
5	Saya terus menerus memikirkan operasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					

Sumber : (Firdaus, 2014)

Kriteria penulisan tingkat kecemasan pasien pre operasi APAIS

1. Skor 6 tidak cemas/ normal
2. Skor 7-12 cemas ringan
3. Skor 13-18 cemas sedang
4. Skor 19-24 cemas berat
5. Skor 25-30 panik

Keterangan :

- 1 : Tidak sama sekali
- 2 : Tidak terlalu
- 3 : Sedikit
- 4 : Agak
- 5 : Sangat

I. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan tahapan penelitian yang paling strategis karena tujuan utama penelitian adalah memperoleh data yang akurat. Oleh karena itu, tanpa pengetahuan teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan memperoleh data yang memenuhi standar yang telah ditetapkan (Sugiyono., 2018) Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang memberikan data secara langsung kepada peneliti (Sugiyono., 2015). Dalam penelitian ini sumber data diperoleh langsung dari responden dengan cara mengukur tingkat kecemasan nya kemudian mengisi formulir Observasi

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak memberikan data secara langsung kepada peneliti, misalnya melalui orang lain, artikel, jurnal, dan lain-lain (Sugiyono.,2015). Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari rekam medis.

J. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara seluruh kuesioner yang dikumpulkan diolah melalui proses dengann tahap sebagai berikut (Sugiyono, 2019) :

a. *Editing*

Verifikasi kuesioner meliputi verifikasi kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan seluruh jawaban sesuai dengan petunjuk (Notoatmodjo et al., 2018). Pada fase ini, peneliti meninjau data yang dikumpulkan dan kemudian memeriksa keakuratan dan kelengkapan jawaban yang diberikan serta kesesuaiannya.

b. *Coding*

Peneliti mengkodekan data untuk mempermudah pengelompokan dan klasifikasi. Data yang dikumpulkan kemudian dimodifikasi untuk memudahkan pemrosesan selanjutnya.

c. *Entry*

Masukkan data yang dikumpulkan ke dalam master table atau database di komputer. Dalam penelitian ini, data dimasukkan ke dalam tabel setelah dikumpulkan dan kemudian diolah menggunakan SPSS.

d. *Tabulating dan Komputerisasi*

Setelah dimasukkan, data diolah menggunakan perangkat lunak komputer dan disajikan dalam bentuk tabel.

K. Tahapan Penelitian

- 1) Peneliti mengajukan surat survey pendahuluan ke Rs Tk III dr. Reksodiwiryo padang.
- 2) Peneliti melakukan survey pendahuluan.
- 3) Peneliti melakukan penyusunan proposal.
- 4) Peneliti melakukan ujian proposal.

- 5) Peneliti memilih subjek sesuai dengan kriteria.

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kepada responden kemudian meminta tanda tangan responden pada lembar persetujuan (inform consent) kemudian memberitahukan kepada responden untuk berpartisipasi.

- 1) Menyiapkan alat untuk melakukan intervensi dengan menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*.
- 2) Peneliti mengidentifikasi toleransi aroma terapi lavender dan memastikan tidak ada kendala pernafasan.
- 3) Setelah itu peneliti melakukan intervensi kombinasi terapi dzikir dengan aromaterapi lavender.

L. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS).

APAIS adalah instrumen khusus untuk mengukur kecemasan pra operasi. Dari menetapkan dua hal yang dapat dinilai dengan mengisi kuesioner APAIS, yaitu kecemasan dan kebutuhan Informasi. Kuesioner APAIS terdiri dari 6 pertanyaan yaitu 4 pertanyaan penilaian membahas tentang kecemasan terkait anestesi dan pembedahan, dan 2 pertanyaan sisanya membahas tentang kebutuhan informasi.

Uji Validitas instrument APAIS versi Indonesia diuji dengan mengadakan diskusi panel pakar. Hasil validasi ini menunjukkan

bahwa butir-butir pertanyaan APAIS versi Indonesia relevan mewakili semua aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan praoperatif.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas instrument APAIS versi Indonesia menunjukkan hasil yang baik dengan uji konsistensi internal (Cronbach's Alpha). Nilai Cronbach's Alpha untuk komponen kecemasan (pertanyaan 1,2,4,5) didapatkan sebesar 0,825, sedangkan nilai Cronbach's Alpha untuk komponen kebutuhan informasi (pertanyaan 3 dan 6) di dapatkan sebesar 0,863. Nilai Cronbach's Alpha komponen kecemasan APAIS versi Indonesia sama tinggi disbanding dengan uji reabilitas pada asal instrument APAIS dan beberapa studi mengenai APAIS versi Indonesia yang pernah dilaporkan sebelumnya oleh Moerman (0,860), Bert (0,920), Kunthonluxamee (0,870), Maurice- Szamburski (0,840). Sedangkan nilai Cronbach's Alpha komponen kebutuhan informasi APAIS versi Indonesia relatif lebih tinggi di banding dengan nilai Cronbach's Alpha pada studi instrument APAIS oleh Moerman (0,680), Kunthonluxamee (0,87), Maurice- Szamburski (0,76). 6,7,9 (Berth et al., 2007).

M. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah perilaku peneliti terhadap objek penelitian serta hal-hal yang peneliti hasilkan bagi masyarakat (Notoadmodjo, 2014). Menurut Martono, (2015) , etika penelitian sesuai dengan standar perilaku peneliti ketika melakukan penelitian. Etika penelitian mengatur berbagai hal yang harus menjadi pedoman perilaku seorang peneliti, mulai

dari menyusun rencana penelitian, mengumpulkan data lapangan (melakukan wawancara, mengisi kuesioner, melakukan observasi, meminta data surveilans), hingga menyiapkan laporan penelitian dan mempublikasikan hasil penelitian. Norma dikaitkan dengan etika keilmuan, yaitu norma kesopanan yang memperhatikan perubahan dan kebiasaan tatanan sosial, norma hukum yang memberikan sanksi terhadap pelanggaran, dan norma moral yang mempertimbangkan niat baik dan jujur serta hati nurani dalam penelitian. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan prinsip etika, yaitu:

1. *Autonomy*

Pada penelitian ini peneliti akan meminta persetujuan kepada calon responden dengan memberikan informed consent. Penjelasan informed consent mencakup penjelasan judul penelitian yang akan dilakukan peneliti juga menjelaskan kepada responden bersedia menjadi bagian dari penelitian, dan tidak ada paksaan kepada responden untuk terlibat dalam penelitian yang dilakukan responden.

2. *Beneficence*

Penelitian merupakan prinsip etik berbuat baik dengan meminimalkan resiko dari penelitian agar sebanding dengan manfaat yang akan diterima dan diteliti serta merancang dengan mamfaat yang akan diterima dan diteliti oleh peniliti serta merancang penilitian dengan memenuhi syarat ilmiah dan berdasarkan referensi terkait, jika terjadi ketidaknyamanan pada pasien, maka peniliti akan menghentikan

penelitian dan membebaskan pasien ingin melanjutkan penelitian atau tidak.

3. *Justice*

Merupakan kewajiban untuk memberlakukan partisipan secara adil dalam setiap tahapan yang dilakukan oleh peneliti, hal ini juga dapat diterapkan untuk memenuhi hak partisipan untuk mendapatkan penanganan yang adil. Peneliti juga tidak akan membedakan responden baik dari segi suku, agama, ras, budaya, dan juga pada status ekonomi.

4. *Non –malficience*

Sebelum peneliti akan dilakukan penelitian, responden akan diberikan penjelasan terlebih dahulu terkait dengan tujuan dan prosedur dalam melakukan penelitian. Responden juga mendapatkan penjelasan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak akan membahayakan bagi responden yang akan diteliti. Dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden dalam penelitian ini.

5. *Confidentiality*

Merupakan suatu masalah dalam menjaga informasi dan tidak menyebarluaskan biodata responden yang nantinya akan merugikan bagi responden dan tidak mencantumkan nama asli responden. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang apa pun yang diketahui oleh peneliti.

N. Teknik Analisa Data

Analisa data merupakan langkah penting setelah pengumpulan data dari seluruh responden atau sumber lainnya. Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah uji Wilcoxon untuk menguji perbedaan signifikan dalam tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah perlakuan dengan teknik spiritual dzikir dan aromaterapi lavender.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menganalisis masing-masing variabel secara individu untuk mengetahui distribusi frekuensi dan statistik deskriptif dari data yang terkumpul (Hollander, 2013)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang berpasangan, yaitu tingkat kecemasan sebelum dan setelah perlakuan, untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan signifikan (Conover, 1999). Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan *uji Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan nilai $P .000$ yang artinya terapi teknik spiritual dzikir dengan aromaterapi lavender dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.