

Destiana, S.T., M.Tr.Kep. | Dr. Suharsono, M.N.
Dr. Dina Indrati Dyah S, S.Kep.Ns., Sp.Kep.Mat.



Kombinasi

Aromaterapi Peppermint

Lemon dan Murottal



Efektif terhadap Mual Muntah dan
Kecemasan pada Pasien Pasca Operasi

Kombinasi

Aromaterapi Peppermint Lemon dan Murottal

Efektif terhadap Mual Muntah dan Kecemasan pada Pasien Pasca Operasi

Buku “Kombinasi Aromaterapi Peppermint Lemon dan Murottal Efektif terhadap Mual Muntah dan Kecemasan pada Pasien Pasca Operasi” ini berhasil tersusun. Tujuan penyusunan buku panduan ini sebagai pengembangan ilmu pengetahuan terapi komplementer tentang efektifitas kombinasi aromaterapi peppermint lemon dan murottal terhadap mual muntah dan kecemasan pada pasien pasca operasi.

Kombinasi aromaterapi peppermint lemon dan murottal ini merupakan informasi terkait terapi non farmakologi dan atau komplementer yang disusun sedemikian rupa dan diharapkan dapat memberikan referensi dan literatur dalam melakukan penelitian di bidang keparawatan khususnya pada pasien yang mengalami gangguan pasca operasi.

Setelah mempelajari buku ini diharapkan pula pasien pasca operasi dapat melakukan tindakan secara mandiri dengan tujuan mengurangi mual muntah dan kecemasan.



eureka
media aksara
Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992

eurekamediaaksara@gmail.com

Jl. Banjaran RT.20 RW.10

Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-120-913-9



9 786231 209139



**KOMBINASI “AROMATERAPI
PEPPERMINT LEMON DAN
MUROTTAL” EFEKTIF TERHADAP
MUAL MUNTAH DAN KECEMASAN
PADA PASIEN PASCA OPERASI**

Destiana, S.T., M.Tr.Kep.

Dr. Suharsono, M.N.

Dr. Dina Indrati Dyah S, S.Kep.Ns., Sp.Kep.Mat.



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**KOMBINASI “AROMATERAPI PEPPERMINT LEMON
DAN MUROTTAL” EFEKTIF TERHADAP MUAL
MUNTAH DAN KECEMASAN PADA PASIEN PASCA
OPERASI**

Penulis : Destiana, S.T., M.Tr.Kep.
Dr. Suharsono, M.N.
Dr. Dina Indrati Dyah S, S.Kep.Ns.,
Sp.Kep.Mat.

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Irma Puspitaningrum

ISBN : 978-623-120-913-9

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JUNI 2024**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan
Bojongsari Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2024

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau
seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara
apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan
teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh
Alhamdulillahilahihirobil'alamin.

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah Swt., karena hanya berkat nikmat dan inayah-Nya Buku “Kombinasi Aromaterapi Peppermint Lemon dan Murottal Efektif terhadap Mual Muntah dan Kecemasan pada Pasien Pasca Operasi” ini berhasil tersusun. Tujuan penyusunan buku ini sebagai pengembangan ilmu pengetahuan terapi komplementer tentang efektifitas kombinasi aromaterapi peppermint lemon dan murottal terhadap mual muntah dan kecemasan pada pasien pasca operasi. Buku ini dapat diberikan kepada khalayak umum.

Berkat bimbingan dan semangat dari berbagai pihak akhirnya penyusun dapat menyelesaikan buku ini. Oleh karena itu, penyusun ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Jeffri Ardiyaanto, M.App.Sc.
2. Dr. Iswanto, S.Pd, M.Kes.
3. Dr. drg. Lanny Sunarjo, MDSc.
4. Dr. Arwani, SKM., MN.
5. Dr. Suharsono, MN.
6. Dr. Dina Indrati Dyah S,S.Kep.Ns.,Sp.Kep.Mat.
7. Dr. Rr. Sri Endang Pujiastuti, SKM.,MNS
8. Orang tua, mertua, suami dan anak-anak yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan baik secara moral, spiritual, material.
9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, untuk itu diperlukan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan penyusunan yang akan datang.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Semarang, 05 April 2024
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
PENDAHULUAN.....	1
BAB 1 MUAL MUNTAH PASCA ANESTESI.....	6
A. Pengertian Mual Muntah	6
B. Patofisiologi Mual Muntah	7
C. Mekanisme Mual Muntah.....	10
D. Faktor Resiko Mual Muntah.....	11
E. Mual Muntah pada Pasien Pasca Operasi.....	15
F. Penatalaksanaan Mual Muntah.....	16
G. Alat Ukur Mual Muntah	17
BAB 2 KECEMASAN.....	19
A. Pengertian Kecemasan.....	19
B. Etiologi Kecemasan.....	19
C. Mekanisme Kecemasan	20
D. Manifestasi Klinis Kecemasan	21
E. Macam-macam Kecemasan.....	22
F. Tingkat Kecemasan.....	23
G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	24
H. Rentang Respon Kecemasan.....	28
I. Kecemasan pada Pasien Pasca Operasi.....	29
J. Penatalaksanaan Kecemasan	30
BAB 3 TERAPI NON FARMAKOLOGI.....	32
A. Aromaterapi.....	32
B. Terapi Murottal	43

BAB 4 KOMBINASI AROMATERAPI PEPPERMINT LEMON DAN MURROTAL TERHADAP MUAL MUNTAH DAN KECEMASAN PADA PASIEN PASCA OPERASI DENGAN ANESTESI UMUM	49
A. Mual Muntah pada Pasien Pasca Operasi dengan Anestesi Umum.....	49
B. Kecemasan pada Pasien Pasca Operasi dengan Anestesi Umum.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	57
TENTANG PENULIS	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Fatofisiologi Mual Muntah ²⁵	8
---	---



**KOMBINASI “AROMATERAPI
PEPPERMINT LEMON DAN
MUROTTAL” EFEKTIF TERHADAP
MUAL MUNTAH DAN KECEMASAN
PADA PASIEN PASCA OPERASI**

Destiana, S.T., M.Tr.Kep.

Dr. Suharsono, M.N.

Dr. Dina Indrati Dyah S, S.Kep.Ns., Sp.Kep.Mat.



PENDAHULUAN

Anestesi Umum merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk menghilangkan kesadaran dan menghilangkan rasa sakit saat dilakukan pembedahan. Tindakan ini dilakukan agar pada saat dilakukan operasi pasien tetap merasa nyaman dan tidak mengganggu pembedahan pada saat jalannya operasi.¹ Anestesi umum merupakan tindakan meniadakan nyeri secara sentral disertai hilangnya kesadaran yang dapat pulih kembali (*reversibel*).²

Pembedahan dengan anestesi umum dapat mengakibatkan beberapa gangguan atau komplikasi yang berbahaya bagi pasien mulai dari tahap pre operasi, intra operasi sampai pasca operasi.³ Permasalahan yang dapat timbul pada pasca operasi adalah, mual muntah, nyeri, gangguan respon fisiologis, depresi, kecemasan, kehilangan kontrol, gangguan citra tubuh, keterbatasan aktifitas.⁴ Mual muntah dan kecemasan adalah komplikasi yang paling sering terjadi setelah tindakan operasi dengan anestesi pada 24 jam pertama pasca operasi. Kejadian mual muntah pasca operasi sekitar 36% pada pasien yang mengalami anestesi umum.⁴ Resiko mual muntah pasca operasi 9 kali lebih kecil pada pasien dengan anestesi regional daripada pasien dengan anestesi umum.⁵

Mual muntah merupakan efek yang sering terjadi setelah operasi karena adanya pengaruh pemberian obat bius selama operasi sehingga merangsang atau menstimulus kemoreseptor di area medulla otak. Walaupun efek obat anestesi akan hilang dalam waktu 24 jam namun jika tidak ditangani dengan serius akan menyebabkan masalah baru yang akan dialami pasien, di antaranya dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit perdarahan, hipertensi hingga ruftur esofagus.⁶ Dampak lebih lanjut jika tidak segera

tertangani mual muntah dapat memperpanjang waktu rawat inap dan biaya rumah sakit serta meningkatnya stressor.⁷

Pasien yang menjalani operasi akan timbul rasa cemas dan stress. Besarnya dampak yang ditimbulkan dari adanya rasa cemas akan mempengaruhi system syaraf pusat untuk mengaktivasi amigdala ke hypothalamus pituitary adrenal aksis merangsang pelepasan hormon adrenal dan kortisol akan merangsang saraf simpatis yang ditandai dengan peningkatan denyut jantung dan laju pernafasan, otot tegang serta aliran darah dialihkan dari organ perut ke otak. Efek fisik dari kecemasan bisa menjadi kontraproduktif bagi tubuh yaitu menyebabkan pusing, mual, diare dan sering buang air kecil.⁹ Menurut Ester & Suliswati menyebutkan bahwa salah satu faktor predisposisi yang dapat menyebabkan timbulnya ansietas adalah krisis yang di alami individu baik krisis perkembangan maupun krisis situasional.¹⁰ Penelitian Jawaid et.al. menunjukkan bahwa tindakan pembedahan dan anestesi dapat menyebabkan kecemasan pada pasien. Beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pengalaman operasi, prosedur anestesi dan bagaimana pasien menghadapi keadaan stress sangat berpengaruh dalam menentukan tingkatan kecemasan pada pasien.¹¹ Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Park S menyebutkan reseksi torakoskopi dilakukan pada 246 pasien usia rata-rata adalah 62 tahun. Tingkat prevalensi kecemasan dan depresi sebelum operasi adalah 8% (n = 22) dan 12% (n = 32), dan berubah menjadi 9% (n = 26) dan 19% (n = 54) pasca operasi (P = 0,37 dan < 0,001, masing-masing). Park S mengungkapkan bahwa torakostomi merupakan faktor risiko kecemasan pasca operasi setelah disesuaikan dengan kecemasan pra operasi.¹²

Penanggulangan mual muntah dan kecemasan pada pasca operasi dengan dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya yaitu dengan cara farmakologis dan non

farmakologis. Cara farmakologis untuk mengurangi mual muntah dengan pemberian obat-obatan seperti obat anti emetic golongan 5HT3 receptor antagonists yaitu ondansetron, granisetron. Namun obat ini mempunyai efek samping seperti letargi, disritmia, pernafasan dangkal, penurunan saturasi oksigen, gangguan batuk, atelectasis, pneumonia, gangguan kemampuan motoric, perubahan perilaku, pemanjangan interval QT pada EKG.⁶

Alternatif lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual muntah dan kecemasan adalah dengan terapi non farmakologi. Penanganan menggunakan terapi non farmakologi atau komplementer pada berbagai masalah kesehatan semakin meningkat, karena dalam pelaksanaannya relatif mudah dan juga jarang menimbulkan efek samping¹³. Terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mencegah dan mengurangi mual muntah dan kecemasan pasca operasi diantaranya yaitu menggunakan kombinasi aromaterapi *peppermint lemon* dan *murottal*.

Aromaterapi merupakan metode pengobatan penyakit yang menggunakan aroma minyak atsiri yang dihasilkan dari tumbuhan obat. Berbagai sumber minyak atsiri yang digunakan sebagai aromaterapi antara lain berasal dari *peppermint*, bunga lavender, bunga mawar, jahe dan lemon¹⁴. Aromaterapi *Peppermint* mengandung 1,2%-1,5% minyak atsiri, terdiri dari 30%-70% mentol dan ester mentol dan lebih dari 40 bahan lain seperti flavonoid (12%), polifenol terpolimerisasi (19%), karoten, tokoferol, dan beta -tiokuli. Menthol merupakan komponen utama *peppermint* dan memiliki sifat spasmolitik. *Papermint* digunakan untuk mengobati gangguan perut, dan minyak essensial lavender digunakan untuk relaksasi dan gangguan tidur¹⁵. Hasil penelitian Rihiantoro, T menyebutkan bahwa aromaterapi *peppermint inhalasi* memberikan pengaruh dalam

menurunkan skor rata-rata *mual muntah* pada pasien post operasi dengan anestesi umum.¹³

Aromaterapi jenis lainnya adalah aromaterapi lemon, dimana aromaterapi lemon mengandung limonen, citral, linalyl, linalool, dan terpineol yang dapat menstabilkan sistem syaraf dan memberikan efek menenangkan. Sejalan dengan penelitian Masouma, *et al*, menyimpulkan bahwa aromaterapi lemon mengurangi intensitas nyeri, mual, muntah, dan nyeri pasca operasi pada pasien patah tulang ekstremitas bawah.¹⁶ Penelitian lain tentang aromaterapi peppermint dan lemon yaitu dari Farzaneh, *et al*. yang berjudul "The Effect of Combined Inhalation Aromatherapy with Lemon and Peppermint on Nausea and Vomiting of Pregnancy" menyimpulkan bahwa kombinasi aromaterapi lemon dan peppermint dapat mengurangi intensitas mual dan muntah ringan hingga sedang selama kehamilan.

Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien hendaknya memandang pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosialkultural dan spiritual yang bereson secara holistic dan unik terhadap perubahan kesehatan atau keadaan kritis. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual.¹⁷ Mendengarkan bacaan Al-Quran merupakan salah satu terapi religius, diharapkan dengan mendengarkan Al-Quran dapat menjadi obat penyembuh sebagaimana tercantum dalam firman Allah, Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Quran) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman (QS Yunus[10]:75). Terapi religius termasuk didalamnya adalah terapi murottal. Terapi murottal adalah terapi dengan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Quran yang diperdengarkan beberapa menit sehingga menimbulkan dampak yang positif bagi tubuh.

Murottal adalah rekaman suara Al-Quran yang didengungkan oleh seorang pembaca AL-Quran, atau dengan kata lain lantunan ayat suci Al-Quran yang direkam dan didengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis.¹⁸ Penelitian Sukmal *et al* menyebutkan bahwa dengan mendengarkan Al-Quran sebagai obat penawar bagi segala penyakit baik terdapat dalam hati maupun fisik¹⁹. Sedangkan menurut penelitian Syafei *et al.*, mendengarkan murottal Al-Quran dengan tempo yang lambat serta harmonisasi dapat menurunkan hormon-hormon stress penyebab depresi, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan relaksasi dan dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut, kecemasan dan ketegangan.²⁰

Berdasarkan pemaparan tersebut, maka diperlukan analisis "Efektifitas Kombinasi Aromaterapi Peppermint dan Lemon terhadap Mual Muntah dan Kecemasan pada Pasien Pasca Operasi dengan Anestesi Umum"

BAB

1

MUAL MUNTAH PASCA ANESTESI

A. Pengertian Mual Muntah

Mual (*nausea*) adalah perasaan tidak menyenangkan dan sering merupakan gejala awal dari muntah. Mual adalah kecenderungan untuk muntah atau sebagai perasaan di tenggorokan atau daerah epigastrium yang memperingatkan seorang individu bahwa muntah akan segera terjadi. Mual sering disertai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis termasuk diaphoresis, hipersalivasi, bradikardia, pucat dan perubahan ritme pernafasan. Muntah (*vomitus*) adalah keluarnya isi lambung secara aktif karena kontraksi otot saluran cerna atau gastrointestinal. Sebelum muntah biasanya mengalami beberapa gejala yaitu mual, pusing, sakit perut, diare, demam, nadi berdenyut lebih cepat, mulut kering, berkeingatan, nyeri dada, lemas dan gelisah. Muntah terjadi karena adanya peningkatan dari intraabdominal, penutupan glottis dan palatum akan naik, terjadi kontraksi dari pylorus dan relaksasi fundus, sfingter cardia dan esofagus sehingga terjadi ekspulsi yang kuat dari isi lambung. Muntah diawali dengan bernafas yang dalam, penutupan glottis dan naiknya langit-langit lunak. Diaphragma lalu berkontraksi dengan kuat dan otot-otot abdominal berkontraksi untuk meningkatkan tekanan intragastrik. Hal ini menyebabkan isi lambung keluar

BAB

2

KECEMASAN

A. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda-tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin.³⁹ Kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan. Kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan disertai dengan rangsangan fisiologis. Menurut *American Psychological Association*, gangguan kecemasan atau ansietas dapat membuat individu mengalami gangguan pikiran atau konsentrasi. Mereka menjauhi situasi yang dapat membuat individu tersebut khawatir.³¹

B. Etiologi Kecemasan

Faktor predisposisi yang mungkin dihubungkan dengan perkembangan gangguan cemas. Faktor-faktor ini meliputi predisposisi herediter, kelainan neurokimia gigih, seperti hipertiroid: penyakit fisik memproduksi ketakutan terus-menerus, seperti dalam kasus mual

BAB 3

TERAPI NON FARMAKOLOGI

A. Aromaterapi

1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi merupakan suatu bentuk pengobatan alternatif menggunakan bahan tanaman volatil, banyak dikenal dalam bentuk minyak esensial dan berbagai macam bentuk lain yang bertujuan untuk mengatur fungsi kognitif, mood, dan kesehatan. Aromaterapi dibentuk dari berbagai jenis ekstrak tanaman seperti bunga, daun, kayu, akar tanaman, kulit kayu, dan bagian-bagian lain dari tanaman dengan cara pembuatan yang berbeda-beda dengan cara penggunaan dan fungsinya masing-masing. Ada banyak jenis aromaterapi, seperti minyak esensial, dupa, lilin, garam, minyak pijat, dan sabun.³⁷

Penggunaan minyak esensial yang dioleskan pada kulit. Minyak esensial yang diaplikasikan pada kulit dapat terabsorpsi sampai pada aliran darah. Salah satu manfaat penggunaan aplikasi topikal yaitu efek yang bekerja langsung di bagian tubuh yang diinginkan. Pijat merupakan cara terbaik untuk mendapatkan manfaat aromaterapi topikal dimana terdapat juga efek teraupetikanya. Namun, penggunaan yang berlebihan juga memberikan beberapa kekhawatiran efek samping, karena konsentrasi minyak

BAB 4

KOMBINASI AROMATERAPI PEPPERMINT LEMON DAN MURROTAL TERHADAP MUAL MUNTAH DAN KECEMASAN PADA PASIEN PASCA OPERASI DENGAN ANESTESI UMUM

A. Mual Muntah pada Pasien Pasca Operasi dengan Anestesi Umum

Mual muntah pasca operasi disebabkan oleh berbagai stimulasi pada pusat muntah di medula oblongata. Pada daerah pusat muntah tersebut banyak terdapat reseptor-reseptor yang berperan dalam proses mual dan muntah, dan antiemetik umumnya bekerja menghambat neurotransmitter pada reseptor tersebut. Impuls efferen melalui saraf kranial V, VII, IX, X dan XII menuju ke saluran gastrointestinal dapat menimbulkan mual dan muntah. Pusat muntah, disisi lateral dari retikular di medulla oblongata, memperantai refleks muntah. Bagian ini sangat dekat dengan nuklues traktus solitarius dan area postrema. Ada dua daerah anatomis di medula yang berperan dalam refleks muntah, yaitu Chemoreceptor trigger zone (CTZ) dan central vomiting centre (CVC). Chemoreseptor Trigger Zone (CTZ) berlokasi di area postrema. Rangsangan perifer dan sentral dapat merangsang kedua pusat muntah dan CTZ. Afferen dari faring, GI Tract, mediastinum, ginjal, peritonium, dan genital dapat merangsang pusat muntah. Sentral dirangsang dari korteks serebral, kortikal atas dan pusat batang otak, nukleus traktur solitarius, CTZ, dan sistem vestibular ditelinga dan pusat penglihatan dapat juga

DAFTAR PUSTAKA

1. Mangku, G. Dan Senaphati, T. 2010. *Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi*. PT Indeks. Jakarta
2. Latief, S. dkk. 2010. *Petunjuk Praktis Anestesiologi*. Badan Penerbit FK UI. Jakarta
3. Litalien D, Guay F, Geoffrion S, Giguère C-É, Fortin M, Fortin C, *et al*. Inhaled peppermint oil for postop nausea in patients undergoing cardiac surgery. *Arbitr Br. Journal* 2016;2(1):2071-9.
4. Abired, N. A., Elmahmoudi, M. H., Bkhait, A. N., & Atia, E. A. (2019). A prospective survey of postoperative nausea and vomiting: its prevalence and risk factors. *Libyan Journal of Medical Sciences*, 3(1), 18.
5. Shaikh, S, I, dkk. (2016). *Postoperative Nausea and Vomiting: A Simple Yet Complex Problem*. *Anesthesia: Essays and Researches*
6. Fransisca A, Fuadi I, Bisri DY. Perbandingan Aromaterapi *Peppermin* dengan Ondansetron Intravena sebagai Terapi Rescue Mual Muntah Pascaoperasi Mastektomi. Vol. 7, *Jurnal Anestesi Perioperatif*. 2019. p. 25-32.
7. Supatmi, Agustiningsih. Efek Aromatherapy Pepermint Inhalasi terhadap Mual dan Muntah pada Pasien dengan Pemberian Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Akad Perawatan Karya Bakti Husada Bantul Yogyakarta*. 2019;1(1):175-90.

8. Susanto CK, Rachmi E, Khalidi MR. Faktor Risiko Mual dan Muntah Pascaoperasi Pada Anestesi Umum di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *J Agromedicine Med Sci*. 2022;8(2):96-101.
9. Healtyline. Diakses pada 2023. Effects of Anxiety on the body Healty. <https://www.healthline.com/health/anxiety/effec-ts-on-body>
10. Ester M, Suliswati. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC; 2005.
11. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*. 2017;12(2):145-50.
12. Park S, Kang CH, Hwang Y, Seong YW, Lee HJ, Park IK, *et al*. Risk factors for postoperative anxiety and depression after surgical treatment for lung cancer. *Eur J Cardio-thoracic Surg*. 2016;49(1):e16-21.
13. Rihiantoro T, Oktavia C, Udani G. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Inhalasi terhadap Mual Muntah pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum. *Jurnal Keperawatan*. 2018;14(1):1-10.
14. Shirley Price, Len Price. *Aromatherapy for Health Professionals*. Elsevier Health Sciences, 2021
15. Kozier,B., Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J Snyder. (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (alih Bahasa: Esty Wahyuningsih, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih dan Ana Lusyana) Jakarta: EGC

16. Masoume Rambod, Nilofar Pasyar¹, Zahra Karimian² and Arash Farbood (2023). The effect of lemon inhalation aromatherapy on pain, nausea, as well as vomiting and neurovascular assessment in patients for lower extremity fracture surgery. *BMC Complementary Medicine and Therapies* (2023) 23:208
17. Dina Indrati. *Efektifitas Terapi Aroma Lavender terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan Persalinan Primipara Kala I di Rumah Sakit dan Klinik Bersalin Purwokerto*. Jakarta: Universitas Indonesia, 2009.
18. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. *Manfaat Terapi Murottal*, 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 1-480 p.
19. Sukmal, M., Syamsuwir, S., & Satriadi, I. (2020). Syifa' dalam perspektif Alquran. *Istinarah: Riset Keagamaan, Sosial dan Budaya*, 1(2), 87. <https://doi.org/10.31958/istinarah.vli2.1777>
20. Syafei A & Suryadi, Y. Pengaruh Pemberian Terapi Audio Murottal Qur'an Surat Ar-Rahman terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi Katarak Senilis. *Jurnal Kesehatan*. 2018;vol 9:no.1
21. Susanto CK, Rachmi E, Khalidi MR. Faktor Risiko Mual dan Muntah Pascaoperasi Pada Anestesi Umum di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *J Agromedicine Med Sci*. 2022;8(2):96-101.
22. Wood JM, Chapman K, Eilers J. *Tools for assessing nausea, vomiting, and retching: A literature review*. Vol. 34, *Cancer Nursing*. 2011.
23. ASPAN. Evidence-Based Clinical Practice Guideline for the Prevention and/or Management of PONV/PDND. *J Peri Anesth Nurs*. 2006;21(4):230-50.

24. Guyton, A., & Hall J. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta; 2012.
25. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. *Clinical Anesthesiology*. New York: McGraw-Hill Companies; 2006.
26. Latief, S. dkk. 2010. *Petunjuk Praktis Anestesiologi*. Badan Penerbit FK UI. Jakarta
27. Guyton, A., & Hall J. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta; 2012.
28. Sweis IS, Y. S, Mimis NC. The management of postoperative nausea and vomiting: current thoughts and protocols. *Springer Sci Anesth Plast Surg*. 2013;37(2):625–33.
29. Fransisca A, Fuadi I, Bisri DY. Perbandingan Aromaterapi *Peppermin* dengan Ondansetron Intravena sebagai Terapi Rescue Mual Muntah Pascaoperasi Mastektomi. Vol. 7, *Jurnal Anestesi Perioperatif*. 2019. p. 25–32.
30. Rhodes VA, Mc Daniel W. Nausea, Vomiting, and Retching: Complex Problem In Palistive Care. *Cancer J Clin*. 2004;5(1):232–48.
31. Kaplan HI, Saddock BJ, Grabb JA. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang: Bina Rupa Aksara; 2010.
32. Ravindran L, Stein M. The Pharmacologic Treatment Of Anxiety Disorders: A Review Of Progress. *Journal Clinical Psychiatry*. 2010

33. Wisnu Arya W., *Al-Qur'an dan Energi Nuklir*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004)
34. Stuart GW, Sundeen. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Singapore: Elsevier; 2016.
35. Zakariah MF. Validation of the Malay Version of the Amsterdam *Preoperative Anxiety and Information Scale / APAIS*. University of Malay; 2015.
36. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC; 2010.
37. Shirley Price, Len Price. *Aromatherapy for Health Professionals*. Elsevier Health Sciences, 2021
38. Dunstan DA, Scott N. Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1-8. doi:10.1186/s12888-019-2427-6
39. Widiyono, Aryani A, Indriyati, Sutrisno, Suwarni A, Putra FA, et al. *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Kediri: Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera; 2022.
40. Hutasoit AS. *Panduan Praktis Aromatherapy Untuk Pemula*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2002.
41. Prima Zakaria. Roro Sri Endang Pujiastuti, Mardiyono "Interventions of Warm Blanket Compresses and Aromatherapy on Blood Pressure of Post-Surgery Patients". *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, vol. 7, no. 1, Mar. 2024

42. Fatmawati, A., Zuliyati, I C., Mulayaningsih, S., Formulasi dan Evaluasi Sediaan Roll On Aromaterapi Blended Peppermint, Lavender dan Lemon sebagai Antiemetika. *INPHARNMED Journal*. 2021; 5(2): 8-16
43. Okamoto A, Karibe H, Tanaka S, Kato Y, Kawakami T, Okamoto Y, Goddard G. Effect of aromatherapy with peppermint essential oil on the gag reflex: a randomized, placebo-controlled, single-blind, crossover study. *BMC Complement Med Ther*. 2024 Jan 27;24(1):60
44. Ravin Arya W., *Al-Qur'an dan Energi Nuklir*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004)
45. Indah Dewanti Rahmalia, "*Efektivitas Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Surat AR-RAHMAN Untuk Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Informal Caregiver Skizofrenia*, (Skripsi Magister Psikologi Profesi, Universitas Islam Indonesia, 12 Maret 2020). Hlm. 21
46. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. *Manfaat Terapi Murottal*, 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 1-480 p.
47. Amalia Sr, Sudirman, Pujiastuti Rse. Kombinasi Murottal Al-Qur'an, Asmaul Husna, Dzikir Dan Aromaterapi Muasda Dalam Menurunkan Tekanan Darah, Kadar Alfa Amilase Dan Meningkatkan Spiritual Wellbeing. *Lembaga Omega Medika*; 2022
48. Dr. Jamal Elzaky., *Terapi Baca Al-Qur'an (Mengerti Rahasia Kesehatan dalam Membaca dan Menyimak Kitab Suci)*, (Jakarta: Penerbit Zaman, 2014).

49. Syafei, A., & Suryadi, Y. (2018). Pengaruh pemberian terapi audio murottal Qur'an surat Ar-Rahman terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi katarak senilis. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 126-130.
50. Suryono, A., Akbar, F., Nugraha, F. S., & Armiyati, Y. (2020). Combination of Deep Breathing Relaxation and Murottal Reducing Post Chemotherapy Nausea Intensity in Nasopharyngeal Cancer (NPC) Patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(1), 24-31.
51. Edelweis R, Hadisaputro S, Sri R, Pujiastuti E. The Effect of Relaxation Guided Imagery and Foot Massage Techniques on Anxiety Level in Stroke Patients. *WMJ (Warmadewa Med Journal)*. 2019;4(2):44-49.
https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/warmadewa_medical_journal/article/view/803
52. Sadock, Benjamin & Virginia S. *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. EGC; 2018.
53. Kovac AL. Risk factor and their impact on postoperative nausea and vomiting. Dalam: Gan TJ, Habib AS, penyunting. Post operative nausea and vomiting. Inggris: Cambridge University Press; 2016. hlm. 22-30.
54. Ariyadi R, Santoso B, Saha D. The Effect Of Supportive Religious Audio On Hemodynamic Status. <https://repository.poltekkes-smg.ac.id/2019>

TENTANG PENULIS

Destiana, S.T., M.Tr.Kep, merupakan Pranata Laboratorium Pendidikan (PLP) di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Yogyakarta. Penulis lahir di Palembang, 21 Desember 1977. Penulis mengenyam pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dengan meraih gelar Magister Terapan Keperawatan di Program Pasca Sarjana Kemenkes Poltekkes Semarang di tahun 2024.

Dr. Suharsono, MN., merupakan dosen pengajar di Program Pascasarjana prodi Magister Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Semarang. Penulis lahir di Blora, 10 Oktober 1971. Penulis mengenyam pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dengan meraih gelar Doktor (Dr.) di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (UGM) di tahun 2021. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen Sarjana Terapan Keperawatan Magelang dan Program Pascasarjana Kemenkes Poltekkes Semarang.

Dr. Dina Indrati Dyah S, S.Kep.Ns., Sp.Kep.Mat., merupakan dosen pengajar di Program Pascasarjana prodi Magister Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Semarang. Penulis lahir di Dukuh, 21 April 1970. Penulis mengenyam pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dengan meraih gelar Doktor (Dr.) di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen Diploma III Keperawatan Purwokerto dan Program Pascasarjana Kemenkes Poltekkes Semarang.