

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

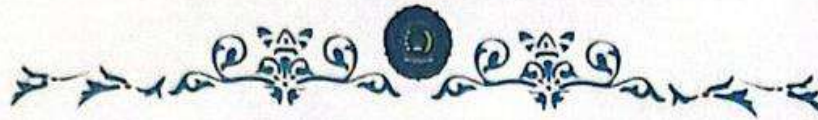
***CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT
DENGAN SERAI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT ANSIETAS PADA
PASIEN MIOMA UTERI YANG MENJALANI HISTEREKTOMI DI
RUANG PREOPERASI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD
WONOSARI***

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners



**ROSDIANA SAVIRA IBORI
NIM. PN251143**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2026**



HALAMAN PENGESAHAN
DRAF KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT
DENGAN SERAI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT ANSIETAS
PADA PASIEN MIOMA UTERI YANG MENJALANI HISTEREKTOMI
DI RUANG PREOPERASI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD WONOSARI**

Disusun oleh:
Rosdiana Savira Ibori
NIM. PN251143

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal 31...../Agustus/ 2026

Penguji

Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med.Ed.

Pembimbing I

Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II

Hedi Rusdiyarto, S.Kep., Ns.

Siap dilakukan ujian seminar hasil penelitian di depan dewan penguji

pada tanggal: 31...../ 08...../ 2026

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala kasih, penyertaan, dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan *Draf* Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul **“*Case Report: Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai terhadap Penurunan Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari*”**. Salah satu tujuan dari penulisan *Case Report* ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan *draf* Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak lepas dari kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Diah Prasetyorini, M. Sc., SE., selaku Direktur rumah sakit rsud wonosari yang telah memberikan izin penelitian.
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Yuli Ernawati S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Nur Yeti Syarifah, S. Kep., Ns., M.Med. Ed., selaku dewan penguji yang telah memberikan masukan dan dukungan kepada peneliti dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

5. Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku pembimbing utama yang telah berkenan berbagi ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan pada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Hedi Rusdiyarto, S.Kep., Ns., selaku pembimbing Rsud Wonosari yang telah berkenan berbagi ilmunya guna memberikan bimbingan, arahan pada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
7. Seluruh tenaga kesehatan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari yang telah memberikan izin, bantuan, serta dukungan selama proses pengambilan data dan pelaksanaan studi kasus.
8. Kedua orang tua saya, Bapak Yustinus Ibori dan Ibu Adriana Asmorom, S.Pd., atas dukungan dan doa, kasih sayang, serta pengorbanan yang selalu diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan kian ini.
9. Adik Friska Ibori, Adam Ibori, Kaka Jekrinus Asmorom terima kasih atas dukungan dan doanya.
10. Terima kasih untuk almarhum kakek Luther Asmorom, almarhum kaka Maryanti Ido.
11. Nenek mina, nenek Marice, om Ayub, om Wempy, Made Novela, tanta Aplonia terima kasih untuk dukunganya.
12. Adik- Adik saya Miryam, Shita, Lifa dan Kaka Diana, Anisma, Harun, Maria, terima kasih sudah banyak membantu dalam penyusunan KIAN ini.
13. Onisimus Elixs Iryanto Meidodga, S.I.P., terima kasih atas dukungan dan telah banyak membantu dalam penyusunan KIAN ini.

Peneliti menyadari *draf* Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan KIAN ini. Semoga penulisan KIAN ini dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri.

Yogyakarta, 19 Agustus 2026

Penulis

**Case report: Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai
terhadap Penurunan Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang
Menjalani Histerektomi di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD
Wonosari**

Rosdiana Savira Ibori¹, Tria Prasetya Hadi², Hedi Rusdiyarto³

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta
Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Caturtunggal, Depok, Sleman
Yogyakarta 55281

³Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari

ABSTRAK

Latar Belakang: Mioma uteri merupakan salah satu kondisi yang dapat memerlukan tindakan histerektomi. Prosedur pembedahan dapat menimbulkan ansietas preoperatif yang berdampak pada kenyamanan dan kesiapan pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang mudah dan aman adalah terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) yang memberikan efek relaksasi.

Tujuan: Menerapkan terapi rendam kaki air hangat dengan serai untuk membantu menurunkan ansietas pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi.

Metode: Studi kasus deskriptif dilakukan pada dua pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi. Tingkat ansietas diukur menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Intervensi rendam kaki air hangat dengan serai diberikan selama 15–20 menit pada suhu 37–40°C.

Hasil: Sebelum intervensi, kedua pasien mengalami ansietas tinggi dengan skor APAIS 30 pada pasien Kariyah dan 28 pada pasien Anik Astuti. Setelah intervensi, kedua pasien tampak lebih tenang, rileks, nyaman, tidak gelisah, dan kooperatif.

Kesimpulan: Terapi rendam kaki air hangat dengan serai menunjukkan respons positif dalam membantu menciptakan kondisi yang lebih rileks dan nyaman pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi, sehingga berpotensi digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu mengatasi ansietas preoperatif.

Kata kunci: Mioma Uteri, Histerektomi, Ansietas, Rendam Kaki, Serai

Case Report: Application of Warm Foot Soak Therapy with Lemongrass to Reduce Anxiety in Patients with Uterine Myoma Undergoing Hysterectomy in the Preoperative Unit of the Central Surgical Installation at Wonosari Regional General Hospital

Rosdiana Savira Ibori¹, Tria Prasetya Hadi², Hedi Rusdiyarto³

^{1,2}Wira Husada Yogyakarta College of Health Sciences, Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta 55281

³Central Surgical Unit, Wonosari Regional General Hospital

ABSTRACT

Background: Uterine myoma is a condition that may require hysterectomy. Surgical procedures can cause preoperative anxiety, affecting patients' comfort and readiness for surgery. One simple and safe non-pharmacological intervention is a warm foot soak with lemongrass (*Cymbopogon citratus*), which may promote relaxation.

Objective: To apply warm foot soak therapy with lemongrass to help reduce anxiety in patients with uterine myoma undergoing hysterectomy.

Methods: A descriptive case report was conducted involving two patients with uterine myoma undergoing hysterectomy. Anxiety levels were assessed using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Warm foot soak therapy with lemongrass was administered for 15–20 minutes at a temperature of 37–40°C.

Results: Before the intervention, both patients experienced high levels of anxiety, with APAIS scores of 30 in Kariyah and 28 in Anik Astuti. Following the intervention, both patients appeared calmer, more relaxed, comfortable, less restless, and cooperative.

Conclusion: Warm foot soak therapy with lemongrass demonstrated a positive response in promoting relaxation and comfort among patients with uterine myoma undergoing hysterectomy. This therapy has the potential to be used as a non-pharmacological nursing intervention to help manage preoperative anxiety.

Keywords: Uterine Myoma, Hysterectomy, Anxiety, Foot Soak, Lemongrass.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
 A. PENDAHULUAN	 1
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah.....	8
3. Tujuan.....	8
a. Tujuan Umum.....	8
b. Tujuan Khusus	9
4. Manfaat.....	9
a. Manfaat Teoritis.....	9
b. Manfaat Praktis.....	10
5. Ruang Lingkup Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).....	11
6. Kelebihan dan Kekurangan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).....	12
 B. METODOLOGI PENELITIAN.....	 14
1. Jenis Penelitian	14
2. Waktu dan Lokasi Penelitian	15
3. Subjek Studi Kasus	15
4. Instrument Penelitian.....	17
5. Rencana Jalan Penelitian	21
6. Etika Penelitian.....	23
 C. DESKRIPSI LAPORAN KASUS	 25
1. Gambaran Umum Penelitian <i>Case Report</i>	25
2. Identifikasi Responden	26
3. Riwayat Kasus	27
 D. PEMBAHASAN.....	 37
1. Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi Sebelum Diberikan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai (<i>Cymbopogon citratus</i>).....	37

2. Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi Setelah Diberikan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai (<i>Cymbopogon citratus</i>).....	41
3. Penerapan Intervensi Keperawatan Nonfarmakologis Berupa Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai (<i>Cymbopogon citratus</i>) Sesuai SOP dan <i>Evidence-Based Nursing</i>	44
4. Perubahan Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai (<i>Cymbopogon citratus</i>).....	46
E. KETERBATASAN PENELITIAN	50
F. KESIMPULAN	52
G. SARAN	52
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	57

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Mioma uteri (*uterine leiomyoma*) merupakan tumor jinak yang berasal dari proliferasi sel otot polos miometrium dan jaringan ikat uterus. Mioma uteri merupakan neoplasma jinak ginekologi yang paling sering ditemukan pada wanita usia reproduksi dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas ginekologi di dunia. Meskipun bersifat jinak, mioma uteri dapat menimbulkan berbagai keluhan, seperti perdarahan uterus abnormal, menoragia, nyeri panggul kronis, dismenore, gangguan berkemih, konstipasi akibat penekanan organ sekitar, infertilitas, hingga komplikasi kehamilan. Berbagai gejala tersebut berdampak terhadap kesehatan fisik, psikologis, fungsi reproduksi, produktivitas, dan kualitas hidup perempuan sehingga mioma uteri menjadi salah satu alasan tersering pasien mencari pelayanan kesehatan ginekologi (Stewart et al., 2024).

Secara global, mioma uteri memiliki prevalensi yang tinggi. Stewart et al. (2024) melaporkan bahwa sekitar 70% wanita kulit putih dan lebih dari 80% wanita kulit hitam diperkirakan mengalami mioma uteri sebelum usia 50 tahun, meskipun sebagian besar tidak bergejala. Sekitar 25–30% penderita mengalami gejala yang memerlukan terapi medis maupun tindakan pembedahan karena telah mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup. Tingginya angka kejadian tersebut menyebabkan mioma uteri menjadi salah satu indikasi tersering dilakukannya tindakan histerektomi di berbagai negara.

Di Indonesia, mioma uteri masih menjadi salah satu penyakit ginekologi yang banyak ditemukan pada pelayanan kesehatan sekunder maupun tersier. Berbagai penelitian menunjukkan prevalensi mioma uteri berkisar antara 2,39–11,70% dari seluruh kasus ginekologi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri antara lain usia di atas 35 tahun, paparan estrogen yang tinggi, obesitas, hipertensi, nuliparitas, riwayat keluarga, dan faktor genetik (Ridwan et al., 2021). Penelitian Nadila dan Zulala (2024) juga menunjukkan bahwa usia, indeks massa tubuh, dan faktor hormonal berhubungan dengan kejadian mioma uteri pada pasien yang menjalani pelayanan obstetri dan ginekologi.

Penatalaksanaan mioma uteri disesuaikan dengan ukuran, jumlah, lokasi mioma, tingkat keparahan gejala, usia pasien, serta keinginan mempertahankan fertilitas. Pasien dengan mioma berukuran kecil tanpa gejala umumnya menjalani observasi berkala, sedangkan terapi farmakologis diberikan untuk mengurangi perdarahan maupun mengecilkan ukuran mioma. Namun, pada pasien dengan perdarahan uterus abnormal yang berat, ukuran mioma besar, nyeri kronis, atau pasien yang tidak lagi merencanakan kehamilan, histerektomi menjadi terapi definitif yang paling efektif (Stewart et al., 2024).

Histerektomi merupakan tindakan operasi mayor berupa pengangkatan sebagian atau seluruh uterus. Meskipun memberikan hasil klinis yang baik dalam mengatasi gejala mioma uteri, tindakan ini sering menimbulkan respons psikologis pada pasien, terutama menjelang operasi. Kekhawatiran

terhadap prosedur pembedahan, anestesi, nyeri pascaoperasi, kemungkinan komplikasi, serta kehilangan organ reproduksi dapat memicu munculnya ansietas preoperative (Agüero-Millán et al., 2023; Stewart et al., 2024).

Ansietas preoperatif merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang paling sering ditemukan pada pasien yang akan menjalani operasi. Menurut NANDA International, ansietas adalah perasaan tidak nyaman yang samar disertai respons otonom akibat antisipasi terhadap ancaman yang belum jelas sumbernya. Pada pasien yang akan menjalani histerektomi, ansietas muncul karena ketidakpastian terhadap hasil operasi, perubahan fungsi reproduksi, perubahan citra tubuh, serta kekhawatiran terhadap proses pemulihan (Agüero-Millán et al., 2023; Stewart et al., 2024).

Penelitian Agüero-Millán et al. (2023) melalui *systematic review of systematic reviews* melaporkan bahwa lebih dari 50% pasien yang menjalani operasi elektif mengalami ansietas preoperatif dengan tingkat ringan hingga berat. Tingkat ansietas dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, jenis kelamin, pengalaman operasi sebelumnya, tingkat pendidikan, jenis tindakan operasi, dukungan keluarga, pengalaman nyeri, serta kualitas komunikasi tenaga kesehatan. Pada pasien operasi ginekologi, tingkat ansietas cenderung lebih tinggi karena tindakan pembedahan berkaitan dengan fungsi reproduksi, seksualitas, dan citra diri perempuan.

Ansietas preoperatif tidak hanya berdampak terhadap kondisi psikologis pasien, tetapi juga memengaruhi kondisi fisiologis. Aktivasi sistem saraf simpatik menyebabkan peningkatan sekresi katekolamin dan

kortisol yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi napas, dan kadar glukosa darah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kebutuhan obat anestesi, memperbesar risiko komplikasi intraoperatif, meningkatkan intensitas nyeri pascaoperasi, memperlambat penyembuhan luka, serta memperpanjang lama rawat inap (Ni, Zhu, & Ma, 2023). Selain itu, pasien dengan ansietas tinggi cenderung kurang mampu menerima informasi, kurang kooperatif dalam persiapan operasi, dan memiliki kesiapan operasi yang lebih rendah sehingga dapat memengaruhi keberhasilan tindakan pembedahan.

Perawat memiliki peran penting dalam menurunkan ansietas preoperatif melalui pemberian asuhan keperawatan yang bersifat holistik. Selain melakukan persiapan fisik pasien, perawat juga bertanggung jawab memenuhi kebutuhan psikologis melalui komunikasi terapeutik, edukasi preoperatif, dukungan emosional, pelibatan keluarga, serta penerapan intervensi keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*). Upaya tersebut bertujuan meningkatkan kesiapan pasien menghadapi operasi serta mengurangi dampak negatif ansietas terhadap proses perioperative (Agüero-Millán et al., 2023; AORN, 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kecemasan merupakan respons psikologis yang dapat muncul ketika individu menghadapi kondisi yang dianggap mengancam kesehatan, terutama ketika terdapat ketidakpastian dan keterbatasan informasi mengenai kondisi tersebut. Pengetahuan dan pemahaman yang memadai dapat berperan dalam

membantu individu mengenali kondisi yang dihadapi serta mengurangi ketidakpastian yang berpotensi meningkatkan kecemasan. Hal tersebut juga terlihat pada penelitian Syarifah, Asda, dan Lupa (2022) menunjukkan bahwa aspek pengetahuan berkaitan dengan kondisi kecemasan, sehingga menunjukkan pentingnya informasi dan pemahaman dalam menghadapi situasi kesehatan yang menimbulkan kekhawatiran.

Dalam konteks perioperatif, kecemasan juga dapat muncul akibat kurangnya informasi, ketakutan terhadap tindakan pembedahan, kemungkinan komplikasi, serta ketidakpastian terhadap proses dan hasil operasi. Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi kecemasan tidak hanya dapat dilakukan melalui pemberian informasi, tetapi juga melalui intervensi nonfarmakologis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis efektif menurunkan ansietas preoperatif. Kajian sistematis Agüero-Millán, Abajas-Bustillo, dan Ortego-Maté (2023) menyimpulkan bahwa terapi musik, relaksasi, guided imagery, aromaterapi, pijat, akupresur, serta berbagai terapi komplementer lainnya mampu memberikan efek positif terhadap penurunan kecemasan pasien sebelum operasi. Intervensi tersebut mudah diterapkan, aman, ekonomis, dan memiliki efek samping minimal sehingga layak diintegrasikan dalam praktik keperawatan perioperatif.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang mudah diaplikasikan oleh perawat adalah terapi rendam kaki air hangat (*warm water foot bath*). Terapi ini memberikan efek relaksasi melalui vasodilatasi pembuluh darah perifer yang meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan aktivitas sistem saraf

simpatis, serta meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Kondisi tersebut memberikan rasa nyaman, mengurangi ketegangan otot, serta membantu menurunkan tingkat ansietas pasien sebelum menjalani operasi (Hall & Hall, 2021).

Efektivitas terapi rendam kaki air hangat diperkirakan dapat ditingkatkan dengan penambahan serai (*Cymbopogon citratus*). Serai mengandung minyak atsiri dengan komponen utama citral yang memiliki efek sedatif ringan, ansiolitik, antiinflamasi, dan relaksan. Aroma serai bekerja melalui sistem olfaktorius menuju sistem limbik sehingga merangsang pelepasan neurotransmitter yang berperan dalam regulasi emosi, menghasilkan rasa rileks dan nyaman. Literature review yang dilakukan oleh Puspitasari dan Rosyid (2025) menunjukkan bahwa aromaterapi *Cymbopogon citratus* efektif menurunkan kecemasan pada berbagai kelompok pasien sehingga berpotensi menjadi intervensi komplementer dalam praktik keperawatan.

Meskipun penelitian mengenai terapi rendam kaki air hangat maupun aromaterapi serai telah banyak dilakukan, sebagian besar penelitian masih mengkaji kedua intervensi tersebut secara terpisah atau diterapkan pada pasien bedah umum, pasien maternitas, maupun kelompok pasien lainnya. Penelitian yang mengombinasikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi masih sangat terbatas. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengimplementasikan kombinasi intervensi tersebut sebagai bagian dari praktik *evidence-based nursing* pada

fase preoperatif di ruang bedah sentral. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) yang perlu dikaji lebih lanjut.

RSUD Wonosari merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Gunungkidul yang memberikan pelayanan obstetri dan ginekologi, termasuk tindakan histerektomi pada pasien mioma uteri. Berdasarkan hasil observasi awal, pasien yang akan menjalani histerektomi umumnya telah memperoleh persiapan fisik dan edukasi preoperatif. Namun, intervensi nonfarmakologis yang secara khusus ditujukan untuk mengurangi ansietas preoperatif, khususnya terapi rendam kaki air hangat dengan serai, belum menjadi bagian dari intervensi keperawatan rutin. Padahal, terapi tersebut mudah dilakukan, tidak invasif, berbiaya rendah, serta berpotensi meningkatkan kenyamanan dan kesiapan pasien sebelum operasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui penelusuran data registrasi pasien di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari periode April–Juni 2026, diperoleh sebanyak 11 pasien dengan diagnosis mioma uteri yang menjalani tindakan histerektomi. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus histerektomi akibat mioma uteri masih dijumpai di RSUD Wonosari sehingga diperlukan upaya untuk membantu menurunkan ansietas pada fase preoperasi. Salah satu intervensi yang berpotensi diterapkan adalah terapi rendam kaki air hangat dengan serai karena mudah diaplikasikan, aman, ekonomis, dan berpotensi memberikan efek relaksasi sehingga dapat meningkatkan kenyamanan serta kesiapan pasien sebelum menjalani tindakan operasi.

Berdasarkan uraian tersebut, ansietas preoperatif pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi masih menjadi masalah keperawatan yang memerlukan penanganan melalui intervensi berbasis bukti. Terapi rendam kaki air hangat dengan penambahan serai dipilih karena memiliki mekanisme relaksasi fisiologis dan psikologis yang saling melengkapi, mudah diaplikasikan oleh perawat, aman, ekonomis, serta berpotensi meningkatkan kenyamanan pasien sebelum menjalani tindakan operasi. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai "Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai terhadap Penurunan Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari."

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah: Bagaimana penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai terhadap penurunan tingkat ansietas pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari?"

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi dengan memberikan intervensi keperawatan nonfarmakologis berupa terapi rendam kaki air hangat dengan serai

(*Cymbopogon citratus*) untuk membantu menurunkan tingkat ansietas pada fase preoperatif.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat ansietas pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*).
2. Mengidentifikasi tingkat ansietas pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*).
3. Menerapkan intervensi keperawatan nonfarmakologis berupa terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan *evidence-based nursing*.
4. Menganalisis perubahan tingkat ansietas pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*).

4. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang Keperawatan Medikal Bedah, mengenai penerapan intervensi keperawatan nonfarmakologis berupa terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) sebagai upaya

menurunkan tingkat ansietas pada pasien preoperatif yang menjalani histerektomi.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Pasien

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi alternatif terapi komplementer yang aman, mudah dilakukan, dan nyaman untuk membantu menurunkan tingkat ansietas pada pasien mioma uteri yang akan menjalani tindakan histerektomi.

2) Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam penerapan intervensi keperawatan nonfarmakologis berbasis *evidence-based nursing* untuk mengurangi ansietas pasien pada fase preoperatif, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan perioperatif.

3) Bagi Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan intervensi keperawatan komplementer sebagai bagian dari pelayanan keperawatan di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, bahan referensi, dan bahan pembelajaran

bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan terapi komplementer berbasis *evidence-based nursing* dalam mengatasi ansietas pada pasien preoperatif.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai efektivitas terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) maupun terapi komplementer lainnya dalam menurunkan ansietas pada berbagai kelompok pasien preoperatif.

5. Ruang Lingkup Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berada dalam ruang lingkup Keperawatan Medikal Bedah, khususnya pada sistem reproduksi wanita dengan kasus mioma uteri yang menjalani tindakan histerektomi. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan pada pasien fase preoperatif. Fokus intervensi keperawatan adalah penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) sebagai terapi nonfarmakologis berbasis *evidence-based nursing* untuk membantu menurunkan tingkat ansietas pada pasien yang menjalani histerektomi di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.

6. Kelebihan dan Kekurangan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

a. Kelebihan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini memiliki beberapa kelebihan, yaitu:

- 1) Mengangkat penerapan intervensi keperawatan nonfarmakologis berupa terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) yang relatif sederhana, aman, mudah dilakukan, serta memiliki biaya yang rendah sehingga berpotensi diterapkan dalam praktik keperawatan perioperatif.
- 2) Intervensi yang diberikan didasarkan pada *evidence-based nursing* dengan mengacu pada hasil penelitian dan *systematic review* terbaru mengenai efektivitas terapi komplementer dalam menurunkan ansietas preoperatif.
- 3) Fokus penelitian pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien ginekologi dengan masalah ansietas preoperatif.
- 4) KIAN ini mengintegrasikan proses keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi hasil intervensi sehingga dapat menjadi contoh penerapan asuhan keperawatan berbasis bukti.

- 5) Hasil penerapan terapi diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan komplementer yang dapat dipertimbangkan untuk diimplementasikan dalam pelayanan keperawatan di ruang preoperasi.

b. Kekurangan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini juga memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

- 1) Karya ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus, sehingga hasil yang diperoleh hanya menggambarkan kondisi pasien yang diteliti dan tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi.
- 2) Pelaksanaan intervensi dilakukan dalam waktu yang relatif singkat pada fase preoperatif sehingga belum dapat menggambarkan efek terapi dalam jangka panjang.
- 3) Tingkat ansietas pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti dukungan keluarga, pengalaman operasi sebelumnya, kondisi psikologis, maupun pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan, yang tidak seluruhnya dapat dikendalikan selama pelaksanaan studi kasus.
- 4) Efektivitas terapi rendam kaki air hangat dengan serai belum dibandingkan dengan intervensi nonfarmakologis lain, seperti terapi musik, relaksasi napas dalam, atau *guided imagery*, sehingga belum dapat diketahui intervensi yang paling efektif.
- 5) Penilaian keberhasilan intervensi lebih berfokus pada perubahan tingkat ansietas sebelum dan sesudah terapi, sehingga belum

mengevaluasi luaran lain seperti tingkat kepuasan pasien, kualitas tidur, ataupun respons fisiologis pascaoperasi.

B. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case report). Studi kasus merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien secara individual melalui tahapan pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan berdasarkan pendekatan *Evidence-Based Nursing* (Polit & Beck, 2021).

Pada studi kasus ini dilakukan penerapan intervensi keperawatan nonfarmakologis berupa terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) sebagai bagian dari implementasi asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan tingkat ansietas pada pasien mioma uteri yang menjalani tindakan histerektomi di ruang preoperasi.

Pelaksanaan studi kasus dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian awal terhadap kondisi pasien, meliputi data demografi, riwayat kesehatan, kondisi klinis, serta tingkat ansietas sebelum pemberian intervensi menggunakan instrumen pengukuran ansietas yang telah ditetapkan.

- b. Menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan berupa terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
- e. Melakukan evaluasi terhadap perubahan tingkat ansietas pasien setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai.
- f. Membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah penerapan intervensi sebagai dasar evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan berbasis *Evidence-Based Nursing*.

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Studi kasus dilaksanakan pada bulan Agustus - Juli 2026 di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah pasien yang memenuhi kriteria pemilihan subjek sesuai dengan tujuan studi kasus. Teknik pemilihan subjek menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penerapan asuhan keperawatan (Nursalam, 2020).

Jumlah subjek dalam studi kasus ini adalah 1–2 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik subjek yang memenuhi persyaratan untuk dijadikan subjek studi kasus, yaitu:

- 1) Pasien perempuan yang telah didiagnosis medis mioma uteri oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi.
- 2) Pasien yang akan menjalani tindakan histerektomi elektif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.
- 3) Berusia ≥ 18 tahun.
- 4) Memiliki tingkat kesadaran *compos mentis* dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 5) Mengalami ansietas sebelum tindakan operasi berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.
- 6) Memiliki kondisi hemodinamik yang stabil sehingga memungkinkan dilakukan terapi rendam kaki air hangat.
- 7) Bersedia menjadi subjek studi kasus dengan menandatangani lembar *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan dalam studi kasus, yaitu:

- 1) Pasien yang menjalani operasi kegawatdaruratan (*emergency surgery*).

- 2) Pasien dengan gangguan kesadaran atau gangguan kognitif yang menghambat proses komunikasi.
- 3) Pasien yang memiliki luka terbuka, infeksi, ulkus diabetikum, dermatitis, atau kelainan kulit pada kedua kaki yang tidak memungkinkan dilakukan terapi rendam kaki.
- 4) Pasien yang memiliki alergi atau hipersensitivitas terhadap serai (*Cymbopogon citratus*).
- 5) Pasien yang sedang mendapatkan obat sedatif atau antiansietas dalam waktu dekat sebelum dilakukan pengukuran tingkat ansietas.
- 6) Pasien yang menolak atau mengundurkan diri selama proses pemberian intervensi.
- 7) Pasien dengan kondisi klinis yang memburuk sehingga memerlukan tindakan medis segera.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini meliputi instrumen pengukuran tingkat ansietas dan instrumen pelaksanaan terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*).

a. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat ansietas adalah *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) yang diadopsi dari Sezer (2026). APAIS merupakan instrumen yang dirancang secara khusus untuk mengukur tingkat ansietas pasien yang akan

menjalani tindakan operasi serta kebutuhan informasi mengenai prosedur operasi dan anestesi. Instrumen ini telah banyak digunakan dalam penelitian perioperatif karena memiliki validitas dan reliabilitas yang baik.

Kuesioner APAIS terdiri atas 6 butir pertanyaan yang terbagi menjadi dua domain, yaitu:

- 1) Domain ansietas (*Anxiety Scale*) terdiri atas 4 pertanyaan, yaitu item nomor 1, 2, 4, dan 5.
- 2) Domain kebutuhan informasi (*Need for Information Scale*) terdiri atas 2 pertanyaan, yaitu item nomor 3 dan 6.

Tabel 1. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

No.	Pernyataan	Skor
1	Saya merasa khawatir terhadap tindakan anestesi.	1 2 3 4 5
2	Tindakan anestesi terus-menerus terlintas dalam pikiran saya.	1 2 3 4 5
3	Saya ingin mengetahui sebanyak mungkin tentang tindakan anestesi.	1 2 3 4 5
4	Saya merasa khawatir terhadap prosedur operasi.	1 2 3 4 5
5	Prosedur operasi terus-menerus terlintas dalam pikiran saya.	1 2 3 4 5
6	Saya ingin mengetahui sebanyak mungkin tentang prosedur operasi.	1 2 3 4 5

Masing-masing pertanyaan menggunakan Skala Likert 1–5, yaitu:

Tabel 2. Pilihan Jawaban Instrumen APAIS

Skor	Kategori	Keterangan
1	Sama sekali tidak	Pasien tidak merasakan kecemasan maupun kebutuhan informasi.
2	Sedikit	Pasien hanya sedikit merasakan kecemasan atau kebutuhan informasi.
3	Cukup	Pasien mulai merasakan kecemasan atau membutuhkan informasi dalam tingkat sedang.
4	Sangat	Pasien merasakan kecemasan atau membutuhkan informasi dalam tingkat tinggi.
5	Sangat sekali	Pasien mengalami kecemasan yang sangat tinggi atau sangat membutuhkan informasi.

Tabel 3. Pengelompokan Item APAIS

Domain	Nomor Item	Rentang Skor	Interpretasi
Ansietas (APAIS-a)	1, 2, 4, dan 5	4–20	Semakin tinggi skor menunjukkan tingkat ansietas preoperatif semakin tinggi. • Skor ≤ 10 dikategorikan tidak mengalami ansietas preoperatif yang bermakna (tidak cemas/ansietas ringan). • Skor ≥ 11 dikategorikan mengalami ansietas preoperatif yang bermakna (cemas).
Kebutuhan Informasi (APAIS-i)	3 dan 6	2–10	Semakin tinggi skor menunjukkan kebutuhan informasi praoperasi yang semakin tinggi. • Skor ≥ 5 menunjukkan kebutuhan informasi yang tinggi. • Skor < 5 menunjukkan kebutuhan informasi yang rendah.

Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi tingkat ansietas

yang dialami pasien sebelum menjalani tindakan operasi.

b. Instrumen Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai
(*Cymbopogon citratus*)

Instrumen intervensi berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi rendam kaki air hangat dengan serai yang disusun berdasarkan hasil telaah *Evidence-Based Nursing* dan penelitian-penelitian mengenai hidroterapi serta aromaterapi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Baskom rendam kaki.
- 2) Air hangat bersuhu 37–40°C.
- 3) Termometer air.
- 4) Handuk bersih.

- 5) Stopwatch atau timer.
- 6) Serai (*Cymbopogon citratus*) segar sebanyak 3–5 batang yang telah dicuci bersih dan dimemarkan.
- 7) Panci untuk merebus serai.

Prosedur pelaksanaan terapi dilakukan sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien.
- 2) Mengukur tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, dan tingkat ansietas menggunakan APAIS sebelum intervensi.
- 3) Merebus 3–5 batang serai yang telah dimemarkan selama ± 10 –15 menit, kemudian mencampurkan air rebusan dengan air hangat hingga mencapai suhu 37–40°C.
- 4) Memastikan suhu air aman dan nyaman sebelum digunakan.
- 5) Merendam kedua kaki pasien hingga batas mata kaki selama 15–20 menit.
- 6) Menganjurkan pasien untuk bernapas secara perlahan dan rileks selama terapi berlangsung.
- 7) Mengeringkan kaki pasien menggunakan handuk bersih setelah terapi selesai.
- 8) Mengukur kembali tingkat ansietas menggunakan kuesioner APAIS.
- 9) Mendokumentasikan seluruh hasil pengkajian, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

5. Rencana Jalannya Penelitian

a. Tahap Persiapan

- 1) Mengajukan judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
- 2) Melakukan studi literatur dan telaah *Evidence-Based Nursing* mengenai terapi rendam kaki air hangat dengan serai terhadap ansietas preoperatif.
- 3) Menyusun proposal Karya Ilmiah Akhir Ners.
- 4) Melaksanakan bimbingan dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- 5) Melaksanakan seminar proposal serta melakukan revisi sesuai masukan penguji dan pembimbing.
- 6) Mengurus surat izin penelitian di Fakultas dan RSUD Wonosari.
- 7) Mengajukan dan memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan.
- 8) Mempersiapkan pelaksanaan penelitian, meliputi penyusunan jadwal penelitian, koordinasi dengan kepala ruangan dan perawat penanggung jawab, penyiapan lembar *informed consent*, instrumen penelitian (kuesioner APAIS dan lembar observasi), alat dan bahan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, serta uji coba prosedur intervensi agar pelaksanaan penelitian berjalan sesuai standar operasional.

b. Tahap Pelaksanaan

Penelitian menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi

keperawatan, dan pengukuran tingkat ansietas menggunakan kuesioner APAIS. Tahapan pelaksanaan meliputi:

- 1) Melakukan pengenalan serta membina hubungan saling percaya dengan pasien di ruang rawat inap (bangsal).
- 2) Menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan ketidaknyamanan selama penelitian.
- 3) Meminta persetujuan pasien melalui penandatanganan informed consent.
- 4) Melakukan pengkajian awal di ruang rawat inap (bangsal), meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pengkajian keperawatan, pengukuran tanda-tanda vital, serta pengukuran tingkat ansietas menggunakan kuesioner APAIS.
- 5) Menetapkan diagnosis keperawatan dan menyusun rencana intervensi sesuai SDKI, SLKI, dan SIKI.
- 6) Mengikuti pasien menuju ruang preoperasi Instalasi Bedah Sentral (IBS).
- 7) Melakukan pengkajian ulang singkat untuk memastikan kondisi pasien sebelum intervensi.
- 8) Memberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai selama 15–20 menit sesuai SOP.
- 9) Mengobservasi respons subjektif dan objektif pasien selama terapi.
- 10) Mengukur kembali tingkat ansietas menggunakan kuesioner APAIS setelah intervensi.

- 11) Melakukan evaluasi perubahan tingkat ansietas dan mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan.

c. Tahap Penyelesaian

- 1) Melakukan reduksi dan penyajian data hasil studi kasus.
- 2) Membandingkan hasil penerapan intervensi dengan teori dan penelitian terdahulu sebagai implementasi *Evidence-Based Nursing*.
- 3) Menyusun laporan Karya Ilmiah Akhir Ners.
- 4) Melakukan konsultasi dan revisi bersama pembimbing.
- 5) Mengikuti ujian/sidang Karya Ilmiah Akhir Ners.
- 6) Melakukan revisi akhir sesuai masukan penguji.
- 7) Menyerahkan laporan akhir kepada Program Studi Profesi Ners dan RSUD Wonosari.

6. Etika Penelitian

Etika penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari usulan penelitian sampai dengan publikasi penelitian. Nursalam (2020) menyebutkan etika penelitian terdiri dari:

a. Autonomi

Peneliti diharapkan selalu menghargai hak pasien untuk membuat keputusan sendiri terkait perawatan yang diterimanya. Setiap responden diberikan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko dari penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya dan menyetujui partisipasi mereka secara sukarela dengan

menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) setelah diberikan penjelasan.

b. Keadilan dan keterbukaan

Prinsip keadilan memberikan jaminan bahwa semua responden mendapatkan perlakuan maupun keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya. Pada prinsip keterbukaan ini menuntut pengkondisian lingkungan dan penjelasan tentang prosedur penelitian.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti diharapkan untuk selalu jujur dalam berkomunikasi dengan pasien, memberikan informasi yang jelas dan benar tentang perawatan yang diberikan atau prosedur tindakan yang akan dilaksanakan.

d. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden

Setiap orang mempunyai privasi dan kerahasiaan termasuk kebebasan dalam memberikan informasi maupun merahasiakannya. Hal ini mengharuskan peneliti untuk merahasiakan identitas dari responden dan menampilkannya hanya dalam bentuk kode sebagai pengganti identitas responden. Peneliti harus memastikan bahwa informasi medis pasien tidak disebarkan tanpa izin.

e. Memperhitungkan manfaat (*beneficence*)

Sebuah penelitian hendaknya bisa memberikan manfaat yang semaksimal mungkin baik bagi masyarakat pada umumnya dan juga pada subjek penelitian atau responden.

f. Tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Peneliti harus berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden, harus menghindari melakukan tindakan yang dapat menyebabkan kerugian atau bahaya pada pasien.

g. Kesetiaan (*Fidelity*)

Perawat harus setia pada tugas dan tanggung jawab profesionalnya, serta menjaga komitmen pada pasien.

C. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Gambaran Umum Penelitian *Case Report*

Penelitian *case report* ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai terhadap penurunan tingkat ansietas pada pasien mioma uteri yang menjalani tindakan histerektomi. Pelaksanaan *case report* dilakukan di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari pada bulan Agustus 2026. Subjek dalam *case report* ini terdiri dari dua responden perempuan yang telah didiagnosis menderita mioma uteri dan dijadwalkan menjalani tindakan operasi histerektomi.

Intervensi yang diberikan dalam *case report* ini berupa terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan tambahan serai pada fase preoperasi. Sebelum pemberian intervensi, dilakukan pengkajian kondisi responden dan pengukuran tingkat ansietas menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Pengukuran tersebut mencakup aspek

kecemasan terhadap anestesi dan tindakan operasi serta kebutuhan informasi terkait anestesi dan operasi.

Kedua responden telah mendapatkan penjelasan mengenai pelaksanaan *case report* dan memberikan persetujuan untuk menjadi responden melalui *informed consent*. Pengkajian dilakukan sebelum penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, kemudian dilanjutkan dengan observasi respons pasien setelah terapi. Selain pengukuran tingkat ansietas, dilakukan pula pemantauan parameter fisiologis meliputi tekanan darah, nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, dan saturasi oksigen.

Observasi respons pasien setelah terapi meliputi perubahan tingkat relaksasi, ketenangan, kegelisahan, kenyamanan ekspresi wajah, kemampuan beristirahat dengan nyaman, dan kooperatif selama tindakan. Berdasarkan lembar observasi, kedua responden menunjukkan respons positif setelah penerapan terapi, ditandai dengan tampak lebih rileks, mengatakan merasa lebih tenang, tampak tidak gelisah, ekspresi wajah lebih nyaman, mampu beristirahat dengan nyaman, serta kooperatif selama tindakan.

2. Identitas Responden

Tabel 4. Identitas Responden

Identitas Responden	I	II
Nama/Inisial	Ny. K	Ny. AA
Usia	68 tahun	32 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Diagnosis medis	Mioma uteri	Mioma uteri
Rencana operasi	Histerektomi	Histerektomi
Tanggal pengisian APAIS	13 Agustus 2026	6 Juli 2026
Tempat pelaksanaan	Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari	Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari

3. Riwayat Kasus

a. Pasien I

Pasien I merupakan perempuan berusia 68 tahun dengan diagnosis medis mioma uteri dan direncanakan menjalani tindakan histerektomi. Pasien berada pada fase preoperasi dan dilakukan pengkajian tingkat ansietas menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS).

Sebelum dilakukan penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, dilakukan pemeriksaan kondisi fisiologis pasien yang meliputi tekanan darah, nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, dan saturasi oksigen. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah pasien sebesar 153/88 mmHg, nadi sekitar 82 kali/menit, frekuensi napas sekitar 22 kali/menit, suhu tubuh 36,9°C, dan saturasi oksigen 99%.

Pada pengukuran APAIS sebelum intervensi, pasien memberikan penilaian tinggi pada pernyataan mengenai kekhawatiran terhadap anestesi, pikiran mengenai anestesi yang mengganggu, keinginan mengetahui lebih banyak mengenai anestesi, kekhawatiran terhadap tindakan operasi, pikiran mengenai operasi yang mengganggu, serta keinginan mengetahui lebih banyak mengenai tindakan operasi. Berdasarkan lembar penilaian yang tersedia, keenam pernyataan memperoleh skor 5 sehingga jumlah skor keseluruhan adalah 30.

Table 5. Hasil Penilaian APAIS Kariyah

No.	Pernyataan	Skor
1	Saya merasa khawatir terhadap anestesi	5
2	Pikiran mengenai anestesi terus mengganggu saya	5
3	Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai anestesi	5
4	Saya merasa khawatir terhadap tindakan operasi yang akan saya jalani	5
5	Pikiran mengenai operasi terus mengganggu saya	5
6	Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai tindakan operasi yang akan saya jalani	5
Total		30

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat ansietas menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) pada pasien Kariyah sebelum penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, diperoleh skor 5 pada seluruh enam pernyataan. Dengan demikian, jumlah skor keseluruhan APAIS adalah 30.

Tabel 5. Hasil Pengukuran APAIS Pasien Kariyah Sebelum Terapi

Intervensi	Skor APAIS	Kategori Ansietas
Pretest	30	Berat
Posttest	6	Ringan

Berdasarkan hasil tersebut, pasien Kariyah mengalami ansietas preoperasi yang tinggi sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai. Pasien menunjukkan kekhawatiran yang sangat tinggi terhadap anestesi dan tindakan operasi, pikiran mengenai anestesi dan operasi yang terus mengganggu, serta keinginan yang sangat tinggi untuk memperoleh informasi mengenai anestesi dan tindakan operasi yang akan dijalani.

Setelah penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, dilakukan observasi terhadap respons pasien. Pasien tampak lebih rileks, mengatakan merasa lebih tenang, tampak tidak gelisah, ekspresi wajah

tampak lebih nyaman, mampu beristirahat dengan nyaman, dan kooperatif selama tindakan.

Tabel 6. Hasil Observasi Respons Pasien Kariayah Setelah Terapi

No.	Respons Pasien	Hasil
1	Pasien tampak lebih rileks	Ya
2	Pasien mengatakan merasa lebih tenang	Ya
3	Pasien tampak tidak gelisah	Ya
4	Ekspresi wajah tampak lebih nyaman	Ya
5	Pasien mampu beristirahat dengan nyaman	Ya
6	Pasien kooperatif selama tindakan	Ya

Berdasarkan hasil observasi tersebut, seluruh indikator respons positif terpenuhi pada pasien Kariayah, yaitu sebanyak 6 indikator (100%). Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, pasien menunjukkan respons relaksasi yang ditandai dengan kondisi lebih rileks, lebih tenang, tidak gelisah, ekspresi wajah lebih nyaman, mampu beristirahat dengan nyaman, dan kooperatif selama tindakan.

Dengan demikian, penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai pada pasien Kariayah menunjukkan adanya respons positif terhadap kondisi kecemasan pasien secara subjektif dan observasional setelah intervensi.

b. Pasien II

Pasien II merupakan perempuan berusia 32 tahun dengan diagnosis medis mioma uteri dan direncanakan menjalani tindakan histerektomi. Pasien berada pada fase preoperasi dan dilakukan pengkajian tingkat ansietas menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS).

Sebelum dilakukan penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, dilakukan pemeriksaan kondisi fisiologis pasien yang meliputi tekanan darah, nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, dan saturasi oksigen. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah sebesar 130/85 mmHg, nadi 101 kali/menit, frekuensi napas 19 kali/menit, suhu tubuh 36,6°C, dan saturasi oksigen 99%.

Hasil pengukuran APAIS sebelum intervensi menunjukkan bahwa pasien memberikan skor tinggi pada pernyataan yang berkaitan dengan kekhawatiran terhadap anestesi, pikiran mengenai anestesi yang mengganggu, keinginan mengetahui lebih banyak mengenai anestesi, kekhawatiran terhadap tindakan operasi, pikiran mengenai operasi yang mengganggu, serta keinginan mengetahui lebih banyak mengenai tindakan operasi.

Tabel 7. Hasil Penilaian APAIS Pasien II Sebelum Terapi

No.	Pernyataan	Skor
1	Saya merasa khawatir terhadap anestesi	5
2	Pikiran mengenai anestesi terus mengganggu saya	5
3	Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai anestesi	5
4	Saya merasa khawatir terhadap tindakan operasi yang akan saya jalani	4
5	Pikiran mengenai operasi terus mengganggu saya	5
6	Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai tindakan operasi yang akan saya jalani	4
Total		28

Berdasarkan Tabel 6, pasien II memperoleh skor APAIS sebesar 28 yang menunjukkan tingkat ansietas preoperasi dalam kategori berat. Kondisi tersebut ditandai dengan adanya kekhawatiran terhadap anestesi

dan tindakan operasi serta pikiran mengenai anestesi dan operasi yang terus mengganggu pasien.

Setelah penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, dilakukan pengukuran kembali tingkat ansietas menggunakan APAIS. Hasil pengukuran sebelum dan sesudah terapi disajikan pada tabel berikut.

Tabel 8. Hasil Pengukuran APAIS Pasien II Sebelum dan Sesudah Terapi

Intervensi	Skor APAIS	Kategori Ansietas
Pretest	28	Berat
Posttest	6	Ringan

Berdasarkan Tabel 8, skor APAIS pasien II mengalami penurunan dari 28 pada saat pretest menjadi 6 pada saat posttest, dengan penurunan sebesar 22 poin. Hasil tersebut menunjukkan perubahan tingkat ansietas dari kategori berat menjadi kategori ringan setelah penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai.

Setelah penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, dilakukan pengukuran kembali tingkat ansietas dan observasi respons pasien. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa skor APAIS pasien II menurun menjadi 6 dengan kategori ringan. Pasien tampak lebih rileks, mengatakan merasa lebih tenang, tidak gelisah, ekspresi wajah tampak lebih nyaman, mampu beristirahat dengan nyaman, dan kooperatif selama tindakan.

Tabel 9. Hasil Observasi Respons Pasien II Setelah Terapi

No.	Respons Pasien	Hasil
1	Pasien tampak lebih rileks	Ya
2	Pasien mengatakan merasa lebih tenang	Ya
3	Pasien tampak tidak gelisah	Ya
4	Ekspresi wajah tampak lebih nyaman	Ya
5	Pasien mampu beristirahat dengan nyaman	Ya
6	Pasien kooperatif selama tindakan	Ya
Total Respons positif		6 (100%)

Berdasarkan Tabel 7, seluruh indikator respons positif terpenuhi pada pasien II, yaitu sebanyak 6 indikator atau 100%. Hasil tersebut menunjukkan adanya respons relaksasi dan peningkatan kenyamanan pasien setelah penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai.

c. Hasil Pengukuran Tanda Vital Sebelum dan Sesudah Terapi

Pemantauan tanda vital dilakukan untuk mengetahui kondisi fisiologis pasien sebelum dan sesudah penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai.

Tabel 10. Hasil Pengukuran Tanda Vital Kedua Pasien Sebelum Terapi

Pasien	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Frekuensi Napas (x/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)
Ny. K	153/88	82	22	36,9	99
Ny. AA	130/85	101	19	36,6	99

Berdasarkan Tabel 7, sebelum diberikan terapi, Ny. K memiliki tekanan darah 153/88 mmHg, nadi 82 kali/menit, frekuensi napas 22 kali/menit, suhu tubuh 36,9°C, dan saturasi oksigen 99%. Sementara itu, Ny. AA memiliki tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 101 kali/menit, frekuensi napas 19 kali/menit, suhu tubuh 36,6°C, dan saturasi oksigen 99%.

Pengukuran tanda vital sesudah terapi dilakukan untuk memantau perubahan kondisi fisiologis pasien setelah penerapan intervensi. Data tanda vital sebelum dan sesudah terapi digunakan sebagai data pendukung dalam menggambarkan respons fisiologis pasien, sedangkan perubahan tingkat ansietas dinilai berdasarkan skor APAIS.

Tabel 11. Hasil Pengukuran Tanda Vital Kedua Pasien Sesudah Terapi

Pasien	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Frekuensi Napas (x/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)
Ny. K	145/82	78	20	36,8	99
Ny. AA	124/80	88	18	36,5	99

Berdasarkan Tabel 11, setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, terjadi perubahan tanda vital pada kedua pasien. Pada Ny. K, tekanan darah menurun dari 153/88 mmHg menjadi 145/82 mmHg, nadi menurun dari 82 kali/menit menjadi 78 kali/menit, dan frekuensi napas menurun dari 22 kali/menit menjadi 20 kali/menit. Suhu tubuh berubah dari 36,9°C menjadi 36,8°C, sedangkan saturasi oksigen tetap 99%.

Pada Ny. AA, tekanan darah menurun dari 130/85 mmHg menjadi 124/80 mmHg, nadi menurun dari 101 kali/menit menjadi 88 kali/menit, dan frekuensi napas menurun dari 19 kali/menit menjadi 18 kali/menit. Suhu tubuh berubah dari 36,6°C menjadi 36,5°C, sedangkan saturasi oksigen tetap 99%.

Secara umum, hasil pemantauan menunjukkan adanya penurunan tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi napas setelah pemberian

terapi. Perubahan tersebut dapat menggambarkan respons fisiologis pasien yang lebih rileks setelah intervensi. Suhu tubuh dan saturasi oksigen relatif stabil selama pemantauan. Namun, perubahan tanda vital tersebut digunakan sebagai data pendukung, sedangkan efektivitas terapi terhadap ansietas tetap dinilai berdasarkan perubahan skor *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS).

d. Hasil Observasi Respons Pasien Setelah Terapi

Observasi dilakukan setelah penerapan terapi untuk mengetahui respons pasien secara subjektif dan observasional. Hasil observasi kedua pasien disajikan dalam satu tabel.

Tabel 12. Hasil Observasi Respons Kedua Pasien Setelah Terapi

No.	Respons Pasien	Ny. K	Ny. AA
1	Pasien tampak lebih rileks	Ya	Ya
2	Pasien mengatakan merasa lebih tenang	Ya	Ya
3	Pasien tampak tidak gelisah	Ya	Ya
4	Ekspresi wajah tampak lebih nyaman	Ya	Ya
5	Pasien mampu beristirahat dengan nyaman	Ya	Ya
6	Pasien kooperatif selama tindakan	Ya	Ya
Total Respons positif		6 (100%)	6 (100%)

Berdasarkan Tabel 12, seluruh indikator respons positif terpenuhi pada kedua pasien setelah penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai. Ny. K dan Ny. AA masing-masing menunjukkan enam indikator respons positif atau sebesar 100%. Kedua pasien tampak lebih rileks, mengatakan merasa lebih tenang, tampak tidak gelisah, menunjukkan ekspresi wajah yang lebih nyaman, mampu beristirahat dengan nyaman, dan kooperatif selama tindakan.

Hasil observasi tersebut menunjukkan adanya respons relaksasi dan kenyamanan pada kedua pasien setelah penerapan terapi. Respons

observasional tersebut juga sejalan dengan hasil pengukuran APAIS yang menunjukkan penurunan skor ansietas pada kedua pasien dari kategori berat menjadi ringan.

e. Perbandingan Respons Berdasarkan Usia Pasien

Kedua pasien memiliki perbedaan usia yang cukup jauh, yaitu Ny. K berusia 68 tahun dan Ny. AA berusia 32 tahun. Sebelum diberikan terapi, kedua pasien sama-sama mengalami ansietas dalam kategori berat, dengan skor APAIS masing-masing sebesar 30 pada Ny. K dan 28 pada Ny. AA. Setelah diberikan terapi, skor APAIS kedua pasien sama-sama menjadi 6 dengan kategori ringan.

Perbedaan usia tersebut menunjukkan bahwa ansietas preoperasi dapat ditemukan pada pasien dengan kelompok usia yang berbeda. Namun, usia tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya faktor untuk menjelaskan tingkat ansietas karena kecemasan preoperasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kekhawatiran terhadap anestesi dan operasi, kebutuhan informasi, pengalaman sebelumnya, kondisi kesehatan, persepsi pasien terhadap tindakan, serta kondisi emosional pasien.

Dengan demikian, meskipun Ny. K berusia lebih tua dan memiliki skor APAIS awal sedikit lebih tinggi dibandingkan Ny. AA, kedua pasien menunjukkan perubahan yang serupa setelah diberikan intervensi. Karena case report ini hanya melibatkan dua pasien, perbedaan usia dan skor ansietas tersebut tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan adanya

hubungan antara usia dengan tingkat ansietas maupun untuk menentukan bahwa usia memengaruhi efektivitas terapi.

f. Hubungan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai dengan Pengukuran APAIS

Terapi rendam kaki air hangat dengan serai dalam case report ini diberikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang bertujuan memberikan rasa nyaman dan efek relaksasi pada pasien selama fase preoperasi. Kondisi rileks diharapkan dapat membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan pasien sebelum menjalani anestesi dan tindakan operasi.

APAIS digunakan sebagai instrumen pengukuran tingkat ansietas dan kebutuhan informasi pasien terkait anestesi dan tindakan operasi. Keenam pernyataan dalam APAIS tidak secara langsung mengukur efek terapi rendam kaki, tetapi mengukur aspek kecemasan dan kebutuhan informasi pasien mengenai anestesi dan operasi. Oleh karena itu, terapi rendam kaki dan APAIS memiliki fungsi yang berbeda dalam case report, yaitu terapi sebagai intervensi dan APAIS sebagai alat ukur outcome.

Hubungan antara keduanya terletak pada perubahan tingkat ansietas setelah pemberian intervensi. Terapi rendam kaki air hangat dengan serai diharapkan memberikan efek relaksasi yang dapat membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan pasien. Perubahan tingkat ansietas tersebut kemudian dinilai menggunakan APAIS melalui perbandingan skor sebelum dan sesudah terapi.

Pada kedua pasien, skor APAIS mengalami penurunan setelah intervensi. Ny. K mengalami penurunan skor dari 30 menjadi 6, sedangkan Ny. AA mengalami penurunan dari 28 menjadi 6. Selain itu, kedua pasien menunjukkan enam indikator respons positif setelah terapi. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat ansietas yang disertai dengan respons relaksasi dan kenyamanan setelah penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai.

Namun demikian, perubahan skor APAIS tidak dapat sepenuhnya dipastikan hanya disebabkan oleh terapi karena kondisi emosional pasien preoperasi bersifat dinamis dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Oleh karena itu, hasil case report ini menggambarkan adanya perubahan tingkat ansietas setelah penerapan intervensi, tetapi tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat secara mutlak.

D. PEMBAHASAN

1. Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi Sebelum Diberikan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai (*Cymbopogon citratus*)

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien mioma uteri yang akan menjalani histerektomi mengalami ansietas preoperasi sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai. Berdasarkan pengukuran menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS), pasien Kariyah memperoleh skor total 30, sedangkan pasien

Anik Astuti memperoleh skor total 28. Kedua skor tersebut menunjukkan adanya kecemasan yang tinggi menjelang tindakan operasi.

Pada pasien Kariyah, seluruh enam pernyataan APAIS memperoleh skor 5 sehingga total skor mencapai 30. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien memiliki kekhawatiran yang sangat tinggi terhadap anestesi dan operasi, pikiran mengenai anestesi dan operasi yang terus mengganggu, serta kebutuhan informasi yang tinggi mengenai anestesi dan tindakan operasi. Sementara itu, pasien Anik Astuti memperoleh skor total 28, dengan skor 5 pada sebagian besar pernyataan dan skor 4 pada dua pernyataan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kecemasan pasien tidak hanya berkaitan dengan tindakan pembedahan, tetapi juga dengan anestesi dan kebutuhan memperoleh informasi mengenai prosedur yang akan dijalani.

Pada pasien Kariyah, seluruh enam pernyataan APAIS memperoleh skor maksimal, yaitu 5, sehingga diperoleh skor total 30. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien memiliki tingkat kekhawatiran yang sangat tinggi terhadap anestesi dan tindakan operasi. Skor maksimal pada pernyataan yang berkaitan dengan pikiran mengenai anestesi dan operasi juga menunjukkan bahwa kedua hal tersebut menjadi sumber perhatian yang kuat bagi pasien dan terus berada dalam pikiran pasien menjelang tindakan. Selain itu, skor tinggi pada komponen kebutuhan informasi menunjukkan bahwa pasien membutuhkan penjelasan yang memadai mengenai anestesi dan prosedur operasi yang akan dijalani. Kondisi ini menunjukkan bahwa kecemasan pasien tidak hanya berupa perasaan takut, tetapi juga berkaitan

dengan ketidakpastian dan kebutuhan untuk memahami tindakan yang akan dilakukan.

Sementara itu, pasien Anik Astuti memperoleh skor APAIS sebesar 28. Sebagian besar pernyataan memperoleh skor 5, sedangkan dua pernyataan memperoleh skor 4. Meskipun terdapat sedikit perbedaan skor dibandingkan pasien Kariyah, hasil tersebut tetap menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi. Skor yang tinggi pada sebagian besar pernyataan menunjukkan bahwa pasien memiliki kekhawatiran yang kuat terhadap anestesi dan operasi serta memikirkan tindakan tersebut secara intensif. Adanya skor 4 pada dua pernyataan menunjukkan bahwa intensitas kekhawatiran atau kebutuhan informasi pada aspek tertentu sedikit lebih rendah dibandingkan pasien Kariyah, tetapi masih berada pada tingkat yang tinggi.

Perbedaan skor antara kedua pasien, yaitu 30 pada pasien Kariyah dan 28 pada pasien Anik Astuti, menunjukkan adanya variasi respons individu dalam menghadapi tindakan operasi meskipun keduanya berada pada kondisi klinis yang relatif sama, yaitu sama-sama perempuan dengan diagnosis mioma uteri dan akan menjalani histerektomi. Pasien Kariyah menunjukkan skor maksimal pada seluruh komponen APAIS, sehingga dapat diinterpretasikan memiliki kekhawatiran dan kebutuhan informasi yang lebih tinggi. Sementara itu, pasien Anik Astuti juga mengalami kecemasan tinggi, tetapi intensitasnya sedikit lebih rendah pada beberapa aspek. Hal ini menunjukkan bahwa respons ansietas bersifat individual dan dapat berbeda pada setiap pasien meskipun menghadapi jenis tindakan medis yang sama.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pengkajian menggunakan APAIS tidak hanya memberikan gambaran mengenai tingkat ansietas, tetapi juga membantu mengidentifikasi aspek yang menjadi perhatian pasien sebelum operasi. Tingginya skor pada komponen kecemasan terhadap anestesi dan operasi menunjukkan pentingnya komunikasi terapeutik dan pemberian informasi yang jelas, sederhana, serta sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan demikian, hasil pengkajian APAIS dapat menjadi dasar bagi perawat dalam menentukan intervensi yang tepat, termasuk pemberian intervensi nonfarmakologis seperti terapi rendam kaki air hangat dengan serai untuk membantu menciptakan kondisi pasien yang lebih tenang dan nyaman sebelum menjalani histerektomi.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Wang et al. (2022) yang menjelaskan bahwa periode preoperasi merupakan situasi yang dapat memicu kecemasan karena pasien menghadapi ketidakpastian mengenai tindakan operasi, hasil operasi, nyeri, anestesi, serta proses pemulihan. Kecemasan preoperasi dapat menimbulkan respons psikologis dan fisiologis sehingga diperlukan intervensi yang tepat sebelum pasien menjalani pembedahan.

Temuan pada kasus ini juga sejalan dengan penelitian Casarin et al. (2021) yang secara khusus dilakukan pada perempuan yang menjalani *total laparoscopic hysterectomy*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien yang menjalani histerektomi dapat mengalami kecemasan preoperasi dan bahwa intervensi nonfarmakologis dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengurangi kecemasan. Dalam penelitian

tersebut, kelompok yang mendapatkan terapi musik memiliki tingkat kecemasan preoperasi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, dengan median skor STAI-Y 38 dibandingkan 41 ($p = 0,002$).

Penggunaan APAIS dalam pengkajian kasus ini juga didukung oleh penelitian Mauricio et al. (2021) yang menunjukkan bahwa APAIS merupakan instrumen yang memiliki konsistensi internal dan validitas yang baik dalam mengidentifikasi kecemasan preoperasi dan kebutuhan informasi pasien. Pada validasi versi Portugis, APAIS menunjukkan Cronbach's alpha sebesar 0,81 dan berkorelasi baik dengan instrumen kecemasan pembanding.

Dengan demikian, hasil pengkajian pada pasien Kariyah dan Anik Astuti memperlihatkan bahwa ansietas merupakan masalah keperawatan yang relevan pada fase preoperasi pasien mioma uteri yang akan menjalani histerektomi. Tingginya skor APAIS sebelum terapi menjadi dasar penting untuk memberikan intervensi keperawatan nonfarmakologis guna membantu pasien mencapai kondisi yang lebih tenang dan nyaman sebelum operasi.

2. Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi Setelah Diberikan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai (*Cymbopogon citratus*)

Setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, kedua pasien menunjukkan perubahan respons yang positif. Pada pasien Kariyah maupun Anik Astuti, seluruh enam indikator observasi menunjukkan hasil “Ya”. Indikator tersebut meliputi pasien tampak lebih rileks, mengatakan merasa lebih tenang, tampak tidak gelisah, ekspresi wajah tampak lebih

nyaman, mampu beristirahat dengan nyaman, dan kooperatif selama tindakan.

Dengan demikian, pada kedua pasien diperoleh 6 dari 6 indikator respons positif atau 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi, pasien memperlihatkan perubahan kondisi psikologis dan perilaku ke arah relaksasi. Perubahan tersebut penting karena tujuan intervensi keperawatan pada pasien preoperasi tidak hanya berkaitan dengan penurunan skor kecemasan, tetapi juga kemampuan pasien untuk mencapai kondisi tenang, nyaman, dan kooperatif sebelum menjalani tindakan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Yanti et al. (2021) mengenai pengaruh rendam kaki menggunakan air hangat terhadap kecemasan. Penelitian tersebut menggunakan desain pretest-posttest pada pasien hipertensi dengan instrumen HARS dan menemukan adanya pengaruh rendam kaki air hangat terhadap penurunan kecemasan dengan hasil uji *Paired Sample t-test* $p = 0,000$. Temuan tersebut memberikan dukungan bahwa stimulasi air hangat pada kaki dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan kecemasan.

Evidence yang lebih baru juga diperoleh dari penelitian Gürçayır dan Karabulut (2024) pada pasien setelah laparoskopi kolesistektomi. Penelitian randomized controlled trial tersebut melibatkan 108 pasien dan menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan *footbath* memiliki skor kecemasan keadaan (*state anxiety*) yang lebih rendah setelah intervensi dibandingkan

kelompok kontrol. Selain itu, kelompok intervensi juga menunjukkan peningkatan kenyamanan dan kualitas tidur.

Temuan tersebut relevan dengan kasus Kariyah dan Anik Astuti karena meskipun kondisi klinis dan waktu pemberian intervensi berbeda, keduanya menunjukkan bahwa terapi berbasis rendam kaki dapat memberikan respons relaksasi dan meningkatkan kenyamanan pasien. Pada kasus ini, respons positif terlihat secara langsung melalui pasien yang tampak lebih rileks, lebih tenang, tidak gelisah, serta mampu beristirahat dengan nyaman.

Serai (*Cymbopogon citratus*) yang digunakan dalam terapi juga memiliki dasar evidence tersendiri. Maybodi et al. (2025) melalui randomized clinical trial pada 38 pasien menemukan bahwa aromaterapi serai secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, denyut nadi, serta skor kecemasan dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa inhalasi minyak esensial serai berpotensi memberikan efek anxiolytic dan membantu mengurangi perubahan hemodinamik yang berkaitan dengan kecemasan.

Selain itu, Puspitasari dan Rosyid (2025) melalui *literature review* mengenai *Cymbopogon citratus* dan kecemasan preoperasi menyimpulkan bahwa aromaterapi *Cymbopogon citratus* berpotensi digunakan sebagai intervensi komplementer untuk menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi. Review tersebut menganalisis literatur periode 2020–2025 dan melaporkan adanya temuan yang mendukung penggunaan serai dalam berbagai kondisi yang berkaitan dengan kecemasan.

Dengan demikian, hasil observasi pada pasien Kariyah dan Anik Astuti setelah terapi mendukung penelitian sebelumnya bahwa terapi rendam kaki air hangat dan penggunaan serai sebagai stimulus aromatik berpotensi memberikan efek relaksasi. Namun, perlu ditegaskan bahwa penelitian Maybodi et al. (2025) menggunakan inhalasi minyak esensial serai, sedangkan kasus ini menggunakan rendam kaki air hangat dengan serai. Oleh karena itu, evidence tersebut digunakan sebagai dukungan terhadap komponen serai, bukan sebagai bukti langsung bahwa metode rendam kaki dengan serai identik dengan aromaterapi inhalasi.

3. Penerapan Intervensi Keperawatan Nonfarmakologis Berupa Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai (*Cymbopogon citratus*) Sesuai SOP dan *Evidence-Based Nursing*

Terapi rendam kaki air hangat dengan serai merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu menciptakan kondisi relaksasi pada pasien preoperasi. Intervensi ini memiliki kelebihan karena relatif sederhana, tidak membutuhkan tindakan invasif, serta dapat dilakukan dengan tetap mempertahankan terapi medis dan keperawatan utama pasien.

Penerapan intervensi pada kasus ini dilakukan pada pasien mioma uteri yang berada dalam fase preoperasi sebelum menjalani histerektomi. Sebelum intervensi, dilakukan pengkajian kondisi pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pengukuran tingkat ansietas menggunakan APAIS. Setelah pasien mendapatkan penjelasan dan bersedia mengikuti intervensi, terapi rendam

kaki air hangat dengan serai dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Setelah terapi selesai, dilakukan evaluasi terhadap respons pasien.

Pelaksanaan tersebut sesuai dengan prinsip *evidence-based nursing*, yaitu intervensi diberikan berdasarkan hasil pengkajian, menggunakan metode yang memiliki dasar evidence, memperhatikan keamanan pasien, kemudian dievaluasi melalui indikator hasil yang terukur.

Agüero-Millan et al. (2023) melalui *systematic review of systematic reviews* menganalisis 17 systematic review yang mencakup 188 controlled trials dengan 16.884 peserta. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar intervensi nonfarmakologis yang ditujukan untuk mengurangi kecemasan preoperasi memberikan efek penurunan kecemasan. Pada pasien dewasa, intervensi yang paling sering digunakan antara lain terapi musik dan massage. Peneliti menyimpulkan bahwa intervensi nonfarmakologis dapat digunakan sebagai alternatif atau pelengkap terapi farmakologis untuk mengurangi kecemasan preoperasi.

Wang et al. (2022) juga menjelaskan bahwa pendekatan nonfarmakologis seperti aromaterapi, massage, musik, guided imagery, meditasi, komunikasi terapeutik, dan teknik relaksasi telah digunakan untuk mengatasi kecemasan preoperasi. Pendekatan tersebut menjadi penting karena intervensi nonfarmakologis dapat diberikan tanpa menambah efek samping farmakologis dan dapat dikombinasikan dengan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

Dalam penerapannya, keamanan pasien tetap menjadi prioritas. Air yang digunakan harus berada pada suhu yang aman dan nyaman, kondisi kulit kaki harus diperhatikan, pasien harus berada pada posisi yang aman, serta respons pasien selama terapi perlu dipantau. Penggunaan terapi juga perlu disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan SOP institusi pelayanan kesehatan.

Hasil pada kedua pasien memperlihatkan bahwa penerapan intervensi berjalan dengan baik. Seluruh indikator respons positif setelah terapi terpenuhi pada pasien Kariyah maupun Anik Astuti. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi dapat diterima oleh pasien dan menghasilkan respons relaksasi yang dapat diamati.

Dengan demikian, penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai dapat diposisikan sebagai intervensi keperawatan komplementer, bukan sebagai pengganti terapi medis atau anestesi. Pemberian intervensi tetap harus dilakukan berdasarkan SOP, kondisi klinis pasien, dan prinsip keselamatan pasien.

4. Perubahan Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai (*Cymbopogon citratus*)

Hasil *case report* menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai. Sebelum intervensi, pasien Kariyah memiliki skor APAIS 30, sedangkan Anik Astuti memiliki skor APAIS 28. Kedua pasien menunjukkan tingkat

kecemasan yang tinggi serta kekhawatiran terhadap anestesi dan tindakan operasi.

Setelah diberikan terapi, terjadi perubahan respons pada kedua pasien. Pada pasien Kariyah, enam indikator respons positif terpenuhi atau 100%, demikian pula pada pasien Anik Astuti seluruh enam indikator terpenuhi atau 100%. Kedua pasien tampak lebih rileks, mengatakan merasa lebih tenang, tidak tampak gelisah, ekspresi wajah lebih nyaman, mampu beristirahat dengan nyaman, dan kooperatif selama tindakan.

Temuan tersebut sejalan dengan evidence mengenai penggunaan footbath sebagai intervensi untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi kecemasan. Yanti et al. (2021) menemukan bahwa rendam kaki menggunakan air hangat berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dengan $p = 0,000$. Sementara itu, Gürçayir dan Karabulut (2024) menemukan bahwa *footbath* pada pasien bedah dapat menurunkan skor *state anxiety* dan meningkatkan kenyamanan pasien setelah intervensi.

Hasil kasus ini juga memperoleh dukungan dari evidence mengenai serai. Maybodi et al. (2025) menemukan bahwa aromaterapi *Cymbopogon citratus* menghasilkan penurunan skor kecemasan dan beberapa parameter hemodinamik pada pasien yang menjalani tindakan periodontal. Penelitian tersebut memperkuat kemungkinan bahwa komponen aromatik serai dapat berkontribusi terhadap respons relaksasi dan penurunan kecemasan.

Pada pasien yang menjalani histerektomi, penggunaan intervensi nonfarmakologis juga memiliki relevansi khusus. Casarin et al. (2021)

membuktikan pada perempuan yang menjalani *total laparoscopic hysterectomy* bahwa terapi musik sebagai intervensi komplementer dapat menurunkan kecemasan preoperasi. Kelompok intervensi memiliki median STAI-Y 38 dibandingkan 41 pada kelompok kontrol dan proporsi kecemasan patologis juga lebih rendah pada periode preoperasi.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang menjalani histerektomi dapat memperoleh manfaat dari intervensi nonfarmakologis untuk mengelola kecemasan sebelum operasi. Meskipun jenis intervensi pada penelitian Casarin et al. berbeda dengan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, penelitian tersebut memperkuat dasar bahwa intervensi nonfarmakologis dapat digunakan sebagai terapi komplementer dalam konteks pembedahan ginekologi.

Secara teoritis, air hangat memberikan stimulus termal yang dapat meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi. Sensasi hangat pada kaki dapat membantu mengurangi ketegangan fisik sehingga pasien lebih mudah mencapai keadaan rileks. Sementara itu, aroma serai dapat memberikan stimulus olfaktori yang menyenangkan. Penelitian mengenai *Cymbopogon citratus* menunjukkan adanya potensi efek anxiolytic dari minyak esensial serai, sehingga komponen serai dapat menjadi tambahan yang mendukung pengalaman relaksasi selama terapi.

Namun demikian, hasil *case report* ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Jumlah pasien hanya dua orang dan tidak terdapat kelompok kontrol. Selain itu, data yang tersedia setelah intervensi berupa observasi

respons pasien, sedangkan skor APAIS setelah terapi belum tersedia. Oleh karena itu, perubahan yang dapat dinyatakan berdasarkan data kasus adalah perubahan respons subjektif dan observasional, bukan besarnya penurunan skor APAIS secara kuantitatif.

Kondisi tersebut penting untuk dinyatakan dalam laporan agar tidak terjadi klaim berlebihan terhadap efektivitas terapi. Hasil kasus ini menunjukkan adanya respons positif setelah intervensi, tetapi belum dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas terapi secara statistik. Untuk memperoleh bukti yang lebih kuat, penelitian berikutnya dapat menggunakan desain *pretest-posttest* dengan jumlah sampel lebih besar, pengukuran APAIS sebelum dan sesudah terapi, serta kelompok kontrol.

Secara keseluruhan, hasil *case report* menunjukkan bahwa terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) dapat memberikan respons relaksasi dan kenyamanan pada pasien mioma uteri yang akan menjalani histerektomi. Kedua pasien yang sebelum terapi menunjukkan skor APAIS tinggi, yaitu 30 dan 28, setelah intervensi menunjukkan enam indikator respons positif atau 100%. Hasil ini konsisten dengan evidence mengenai terapi rendam kaki air hangat, *footbath*, intervensi nonfarmakologis preoperasi, serta penggunaan serai sebagai aromaterapi untuk membantu mengurangi kecemasan.

Dengan demikian, terapi rendam kaki air hangat dengan serai dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis komplementer untuk membantu mengurangi manifestasi ansietas dan

meningkatkan kenyamanan pasien preoperasi, dengan tetap memperhatikan SOP, kondisi klinis pasien, keselamatan, dan evaluasi hasil secara objektif.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari bahwa *case report* ini masih memiliki beberapa keterbatasan. Beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan *case report* ini yaitu:

1. Kondisi emosional pasien bersifat subjektif dan dinamis. Pengukuran tingkat ansietas menggunakan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) didasarkan pada persepsi dan kondisi emosional pasien pada saat pengisian instrumen. Kondisi emosional pasien preoperasi dapat berubah sesuai dengan situasi, kekhawatiran terhadap anestesi dan tindakan operasi, informasi yang diterima, serta kondisi lingkungan sekitar. Oleh karena itu, perubahan skor APAIS tidak dapat sepenuhnya dilepaskan dari faktor-faktor lain di luar intervensi. Untuk mendukung hasil pengukuran, dilakukan pula observasi respons pasien setelah terapi yang meliputi kondisi rileks, ketenangan, kegelisahan, kenyamanan ekspresi wajah, kemampuan beristirahat, dan sikap kooperatif pasien.
2. Ketersediaan sarana dan bahan terapi perlu dipersiapkan secara lengkap sebelum intervensi. Terapi rendam kaki air hangat dengan serai memerlukan kesiapan air hangat, wadah untuk merendam kaki, serai, serta perlengkapan pendukung lainnya. Pelaksanaan terapi pada kondisi preoperasi juga perlu menyesuaikan kondisi pasien, lingkungan ruang preoperasi, dan waktu yang tersedia sebelum pasien menjalani tindakan operasi. Oleh karena itu,

keterbatasan waktu dan kondisi pelayanan dapat menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan terapi secara optimal.

3. Waktu pengamatan terhadap efek intervensi terbatas pada fase preoperasi.

Case report ini melakukan pengukuran tingkat ansietas sebelum dan sesudah intervensi pada fase preoperasi, sehingga belum dapat menggambarkan keberlanjutan efek terapi terhadap tingkat ansietas pasien pada periode intraoperasi maupun pascaoperasi.

4. Jumlah responden terbatas dan karakteristik pasien berbeda. *Case report* ini hanya melibatkan dua pasien dengan perbedaan usia yang cukup jauh, yaitu 68 tahun dan 32 tahun. Perbedaan karakteristik tersebut dapat memengaruhi respons emosional dan respons terhadap intervensi. Oleh karena itu, hasil yang diperoleh dari kedua pasien tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas terapi secara umum maupun menentukan hubungan antara usia dan tingkat ansietas.

5. Tidak terdapat kelompok pembandingan. *Case report* ini hanya menerapkan intervensi terapi rendam kaki air hangat dengan serai pada dua pasien tanpa kelompok kontrol atau pembandingan. Dengan demikian, penurunan skor APAIS yang ditemukan setelah intervensi tidak dapat dipastikan sepenuhnya hanya disebabkan oleh terapi karena terdapat kemungkinan pengaruh faktor lain selama periode preoperasi.

F. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan mengenai penerapan terapi rendam kaki air hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) terhadap ansietas pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi, dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan intervensi, kedua pasien mengalami tingkat ansietas yang tinggi berdasarkan pengukuran APAIS, dengan skor 30 pada pasien Kariyah dan 28 pada pasien Anik Astuti. Setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan serai, kedua pasien menunjukkan respons yang lebih positif, ditandai dengan kondisi lebih rileks dan tenang, tidak tampak gelisah, ekspresi wajah lebih nyaman, mampu beristirahat dengan nyaman, serta kooperatif selama tindakan. Terapi dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis komplementer sesuai SOP dan prinsip *evidence-based nursing* dengan tetap memperhatikan kondisi, keamanan, dan kenyamanan pasien. Berdasarkan data yang tersedia, terdapat perubahan respons subjektif dan observasional pasien ke arah yang lebih tenang, rileks, nyaman, dan kooperatif setelah intervensi. Namun, perubahan skor ansietas secara kuantitatif sebelum dan sesudah terapi belum dapat ditentukan karena skor APAIS setelah intervensi belum tersedia.

G. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan kepada rumah sakit, khususnya tenaga keperawatan di ruang preoperasi, untuk dapat mempertimbangkan terapi rendam kaki air

hangat dengan serai (*Cymbopogon citratus*) sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis komplementer dalam membantu meningkatkan relaksasi dan kenyamanan pasien yang mengalami ansietas sebelum menjalani tindakan operasi. Pelaksanaan terapi tetap perlu disesuaikan dengan kondisi pasien dan SOP yang berlaku di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan agar hasil *case report* ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penerapan intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk mengatasi ansietas pada pasien preoperasi. Hasil *case report* juga dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan berbasis *evidence-based nursing*.

3. Bagi Responden

Disarankan kepada pasien untuk mengomunikasikan perasaan cemas, takut, atau tidak nyaman kepada perawat dan tenaga kesehatan sebelum menjalani tindakan operasi. Pasien juga dapat menggunakan teknik relaksasi yang aman dan telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan untuk membantu meningkatkan ketenangan dan kenyamanan selama masa preoperasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar penelitian selanjutnya dilakukan dengan jumlah responden yang lebih besar sehingga hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang lebih representatif. Penelitian selanjutnya juga disarankan menggunakan desain *pretest-posttest* dengan kelompok kontrol sehingga

perubahan tingkat ansietas sebelum dan sesudah intervensi dapat dibandingkan secara lebih objektif.

Peneliti selanjutnya juga diharapkan melakukan pengukuran APAIS secara lengkap sebelum dan sesudah terapi, sehingga perubahan skor tingkat ansietas dapat dianalisis secara kuantitatif. Selain itu, penelitian dapat mempertimbangkan penggunaan indikator fisiologis seperti tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi napas sebagai data pendukung, serta mengendalikan faktor eksternal yang dapat memengaruhi kecemasan pasien, seperti dukungan keluarga, pengalaman operasi sebelumnya, kondisi kesehatan, dan pemberian informasi mengenai prosedur operasi.

Penelitian lanjutan juga dapat mengevaluasi efektivitas terapi rendam kaki air hangat dengan serai secara lebih mendalam dengan membandingkan terapi rendam kaki air hangat tanpa serai dengan terapi rendam kaki air hangat menggunakan serai. Dengan demikian, dapat diketahui apakah penambahan serai memberikan manfaat tambahan terhadap penurunan ansietas pasien preoperasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agüero-Millan, B., Abajas-Bustillo, R., & Ortego-Maté, C. (2023). Efficacy of nonpharmacologic interventions in preoperative anxiety: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*. DOI: 10.1111/jocn.16755.
- Agüero-Millan, B., et al. (2023). *Efficacy of Nonpharmacologic Interventions in Preoperative Anxiety: A Systematic Review of Systematic Reviews*. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 6229–6242.
- Casarin, J., Cromi, A., Sgobbi, B., Di Siena, A., Serati, M., Bolis, M. E., & Ghezzi, F. (2021). Music therapy for preoperative anxiety reduction in women undergoing total laparoscopic hysterectomy: A randomized controlled trial. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 28(9), 1618–1624.e1. DOI: 10.1016/j.jmig.2021.02.002.
- Gürçayır, D., & Karabulut, N. (2024). Effects of footbath on pain, anxiety, sleep, and comfort levels in patients with postlaparoscopic cholecystectomy: A randomized controlled study. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 34(5), 452–458. DOI: 10.1097/SLE.0000000000001306.
- Kulakaç, N., & Sayılan, A. (2024). *Effect of Lavender Oil on Preoperative Anxiety: Systematic Review and Meta-analysis*. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 39(2), 218–225. DOI: 10.1016/j.jopan.2023.07.016.
- Liang, W., & Tola, Y. O. (2021). *Effects of Non-pharmacological Interventions on Preoperative Anxiety and Postoperative Pain in Patients Undergoing Breast Cancer Surgery: A Systematic Review*. *Journal of Clinical Nursing*.
- Maurício, S., Rebêlo, I., Madeira, C., Resende, F., et al. (2021). Validation of the Portuguese version of Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 19, 95. DOI: 10.1186/s12955-021-01736-6.
- Maybodi, F. R., Herandi, V., & Vaezpour, M. S. (2025). Effect of aromatherapy with lemongrass (*Cymbopogon citratus*) on the anxiety of patients undergoing scaling and root planning: A randomized clinical trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 25, 100. DOI: 10.1186/s12906-025-04834-w.
- Nadila N, Zulala N. Karakteristik pasien mioma uteri di Yogyakarta. 2024.
- Ni, X., Zhu, Y., & Ma, D. (2023). *Recent advances in the management of preoperative anxiety*. *Current Anesthesiology Reports*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

- Puspitasari, A. F., & Rosyid, F. N. (2025). *The Effect of Cymbopogon Citratus Aromatherapy on Preoperative Patient Anxiety: A Literature Review*. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), 1013–1022. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i1.5720>
- Puspitasari, A. F., & Rosyid, F. N. (2025). The effect of *Cymbopogon citratus* aromatherapy on preoperative patient anxiety: A literature review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), 1013–1022. DOI: 10.37287/ijghr.v7i1.5720.
- Ridwan R, et al. Faktor risiko mioma uteri di Indonesia. *Jurnal Medikes*. 2021.
- Sezer, M., Ecer, B. R., Dal, S. B., Tekneci, A. K., Cagirici, U., Akcam, T. I., ... & Cakan, A. (2026). Assessment of the association between preoperative anxiety and the mode of preoperative information delivery in patients undergoing thoracic surgery operations using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale. *Journal of Health Psychology*, 13591053261439923.
- Syarifah, N. Y., Asda, P., & Lupa, D. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Covid-19 Terhadap Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Padukuhan Jamusan Desa Bokoharjo Prambanan Sleman Yogyakarta. *Mesina (Medical Scientific Journal)*, 3(1), 1-9.
- Stewart, E. A., et al. (2024). *Uterine Fibroids*. *New England Journal of Medicine*.
- Wang, R., et al. (2022). *Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety: A Comprehensive Review*. *Frontiers in Public Health*, 10:854673.
- Wang, R., Huang, X., Wang, Y., & Akbari, M. (2022). Non-pharmacologic approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review. *Frontiers in Public Health*, 10, 854673. DOI: 10.3389/fpubh.2022.854673.
- Yanti, D. A., Karo-karo, T. M., Purba, A. S. G., Ginting, J. I. S. B., Octavariny, R., & Williani, N. F. (2021). Pengaruh rendam kaki menggunakan air hangat terhadap kecemasan pada pasien hipertensi. *Jurnal Pengmas Kestra*, 1(1), 157–162. DOI: 10.35451/jpk.v1i1.757.

LAMPIRAN

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

TENTANG PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 365 /STIKES-WH/VI/2026

No. 334 /RSUD WONOSARI /VI /2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan S1 dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Hedi Rusdiyarto, S. Kep., Ns
Jabatan : Kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari
Instansi : RSUD Wonosari
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan penelitian mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah	: Rosdiana Savira Ibori (Mahasiswa) PARA PIHAK. : Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M. Kep (Pembimbing I) Hedi Rusdiyarto, S.Kep., Ns (Pembimbing II)
2	Waktu	: Juli - Agustus 2026
3	Kalender Akademik	: Semester Genap TA 2025/2026

4	Penilaian	: Pemberian data dan pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan
---	-----------	--

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal

PIHAK KEDUA,


.....
HEDI RUSDIYARTO, S.Kep., Ners
NIDN: 19760903 200012.1 004

Tanggal

PIHAK PERTAMA,


.....
Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN : 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira
Husada


.....
Dr. Dra. Ning Wintiswati, M.Kes

**LEMBAR PENILAIAN TINGKAT ANSIETAS RESPONDEN
MENGUNAKAN *AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND
INFORMATION SCALE (APAIS)***

Identitas Responden

Nama Responden :
 No. Rekam Medis :
 Usia : Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Diagnosis Medis : Mioma Uteri
 Rencana Operasi : Histerektomi
 Tanggal Pengisian :/...../2026

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada salah satu angka yang paling sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini.

Skala Penilaian

- 1 = Sama sekali tidak
- 2 = Sedikit
- 3 = Cukup
- 4 = Sangat
- 5 = Sangat sekali

Lembar Penilaian

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saya merasa khawatir terhadap anestesi.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Pikiran mengenai anestesi terus mengganggu saya.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai anestesi.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Saya merasa khawatir terhadap tindakan operasi yang akan saya jalani.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Pikiran mengenai operasi terus mengganggu saya.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai tindakan operasi yang akan saya jalani.	☐	☐	☐	☐	☐

Sumber: Sezer, M., Ecer, B. R., Dal, S. B., Tekneci, A. K., Cagirici, U., Akcam, T. I., ... & Cakan, A. (2026). Assessment of the association between preoperative anxiety and the mode of preoperative information delivery in patients undergoing thoracic surgery operations using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale. *Journal of Health Psychology*, 13591053261439923.

Cara Penilaian

A. Skor Ansietas

Jumlahkan skor pada pertanyaan:

Nomor 1 + 2 + 4 + 5

Rentang skor **4–20**

Interpretasi:

- ≤ 10 : Ansietas ringan/tidak bermakna
- ≥ 11 : Mengalami ansietas preoperatif yang bermakna

B. Skor Kebutuhan Informasi

Jumlahkan skor pada pertanyaan:

Nomor 3 + 6

Rentang skor **2–10**

Semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi kebutuhan informasi pasien mengenai anestesi dan tindakan operasi.

Lampiran 1.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN SERAI (*Cymbopogon citratus*)

A. Pengertian

Terapi rendam kaki air hangat dengan serai merupakan terapi komplementer berupa perendaman kedua kaki menggunakan air hangat yang dicampur rebusan serai (*Cymbopogon citratus*) untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, serta membantu menurunkan tingkat ansietas pada pasien preoperatif.

B. Tujuan

1. Menurunkan tingkat ansietas pasien sebelum operasi.
2. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi.
3. Meningkatkan sirkulasi darah perifer.
4. Menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis.
5. Meningkatkan kesiapan psikologis pasien sebelum tindakan histerektomi.

C. Persiapan Alat

1. Baskom rendam kaki
2. Air hangat suhu 37–40°C
3. Termometer air
4. Handuk bersih
5. Stopwatch/timer
6. Panci perebus
7. Air bersih ±3 liter
8. Serai segar (*Cymbopogon citratus*) 3–5 batang
9. Sarung tangan bersih (bila diperlukan)

No	Prosedur
Pre Interaksi	
1	Membaca catatan keperawatan dan rekam medis pasien.
2	Mengidentifikasi identitas pasien sesuai prosedur keselamatan pasien.
3	Mengkaji tingkat ansietas menggunakan kuesioner APAIS.
4	Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh).
5	Mengidentifikasi adanya kontraindikasi terapi (luka pada kaki, infeksi kulit, alergi serai, gangguan sirkulasi berat, dan lain-lain).
6	Menyiapkan seluruh alat dan bahan.
7	Mencuci tangan sesuai prosedur.
Tahap Orientasi	
8	Memberikan salam terapeutik.
9	Memperkenalkan diri kepada pasien.
10	Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan lama tindakan (15–20 menit).
11	Meminta persetujuan pasien (<i>informed consent</i>).
Tahap Kerja	
12	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.

No	Prosedur
13	Menjaga privasi pasien selama tindakan berlangsung.
14	Merebus 3–5 batang serai yang telah dimemarkan selama ± 10 –15 menit.
15	Mencampurkan air rebusan serai dengan air hangat hingga suhu 37–40°C.
16	Memastikan suhu air nyaman sebelum digunakan.
17	Membantu pasien duduk dengan posisi yang nyaman.
18	Meminta pasien merendam kedua kaki hingga batas mata kaki.
19	Merendam kaki selama 15–20 menit.
20	Menganjurkan pasien bernapas perlahan dan rileks selama terapi berlangsung.
21	Mengobservasi respons pasien selama tindakan.
22	Mengangkat kaki pasien setelah terapi selesai.
23	Mengeringkan kaki menggunakan handuk bersih.
24	Mengukur kembali tingkat ansietas menggunakan APAIS.
Terminasi	
25	Mengevaluasi kenyamanan pasien setelah terapi.
26	Mengevaluasi tanda-tanda vital dan tingkat ansietas setelah tindakan.
27	Memberikan edukasi singkat mengenai manfaat terapi.
28	Merapikan alat dan lingkungan pasien.
29	Mencuci tangan sesuai prosedur.
30	Mendokumentasikan seluruh tindakan dan hasil evaluasi pada catatan keperawatan.

Sumber SOP disusun berdasarkan:

- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Puspitasari, A. F., & Rosyid, F. N. (2025). *The Effect of Cymbopogon Citratus Aromatherapy on Preoperative Patient Anxiety: A Literature Review. Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), 1013–1022.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*.

Lampiran 2.

LEMBAR OBSERVASI SEBELUM DAN SESUDAH PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN SERAI

A. Identitas Responden

- Nama/Inisial :
- Umur : tahun
- No. RM :
- Tanggal :
- Diagnosa Medis : Mioma Uteri
- Tindakan Operasi : Histerektomi
- Hari/Jam Observasi :

B. Observasi Sebelum Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai

No	Parameter	Hasil
1	Tekanan Darah (mmHg)	
2	Nadi (x/menit)	
3	Frekuensi Napas (x/menit)	
4	Suhu Tubuh (°C)	
5	Saturasi Oksigen (SpO ₂) (%)	
6	Skor APAIS	
7	Kategori Ansietas	☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat

C. Observasi Respons Pasien Setelah Terapi

No	Respons Pasien	Ya	Tidak
1	Pasien tampak lebih rileks	☐	☐
2	Pasien mengatakan merasa lebih tenang	☐	☐
3	Pasien tampak tidak gelisah	☐	☐
4	Ekspresi wajah tampak lebih nyaman	☐	☐
5	Pasien mampu beristirahat dengan nyaman	☐	☐
6	Pasien kooperatif selama tindakan	☐	☐

Keterangan tambahan:

.....

D. Observasi Setelah Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai

Parameter	Hasil
Tekanan Darah (mmHg)	
Nadi (x/menit)	
Respirasi (x/menit)	
Suhu (°C)	
Saturasi Oksigen (SpO ₂) (%)	
Skor APAIS	
Kategori Kecemasan	

E. Evaluasi (SOAP)

Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan Pasien (SOAP)	Paraf
	S:	
	O:	
	A:	
	P:	

Lampiran 3.

**FORMULIR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Karnah

Usia : 60 Tahun

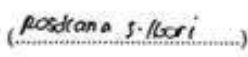
Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapatkan penjelasan penelitian *case report* KIAN yang berjudul "*Case Report: Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai terhadap Penurunan Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari*". berupa :

1. Responden tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti.
2. Responden dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa konsekuensi apapun terhadap layanan kesehatan dan wajib memberi tahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
3. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.
4. Penelitian ini tidak di pungut biaya apapun.

Saya telah membaca dan memahami penjelasan di atas. Saya dengan sukarela menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta...../Agustus/ 2026

Saksi	Responden
 (.....)	 (.....)

**FORMULIR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anik Astuti

Usia : 32 Thn

Menyatakan bahwa :

Saya telah mendapatkan penjelasan penelitian *case report* KIAN yang berjudul "*Case Report: Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai terhadap Penurunan Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari*". berupa :

1. Responden tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti.
2. Responden dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa konsekuensi apapun terhadap layanan kesehatan dan wajib memberi tahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
3. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.
4. Penelitian ini tidak di pungut biaya apapun.

Saya telah membaca dan memahami penjelasan di atas. Saya dengan sukarela menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta, .../Agustus/ 2026

Saksi


(Rodiana S. Hor)

Responden


(Anik A)

Lampiran 4.

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Calon Responden

di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta salah satunya adalah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan ini saya :

Nama : Rosdiana Savira Ibori

NIM : PN251143

Akan mengadakan penelitian *case report* dengan judul “*Case Report: Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai terhadap Penurunan Tingkat Ansietas pada Pasien Mioma Uteri yang Menjalani Histerektomi di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari*”.

Dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian tersebut. Semua kerahasiaan informasi akan kami jaga sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaannya diucapkan terimakasih.

Yogyakarta, ...~~Jun~~... / Agustus/2026

Hormat saya,



Rosdiana Savira Ibori

Lampiran 5. Laporan Kasus

**LEMBAR PENILAIAN TINGKAT ANSIETAS RESPONDEN
MENGUNAKAN AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND
INFORMATION SCALE (APAIS)**

Identitas Responden

Nama Responden : Kariqia
 No. Rekam Medis : 00306164
 Usia : 68 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Diagnosis Medis : Mioma Uteri
 Rencana Operasi : Histerektomi
 Tanggal Pengisian : 13/09/2026

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada salah satu angka yang paling sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini.

Skala Penilaian

- 1 = Sama sekali tidak
- 2 = Sedikit
- 3 = Cukup
- 4 = Sangat
- 5 = Sangat sekali

Lembar Penilaian

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saya merasa khawatir terhadap anestesi.	☐	☐	☐	☐	☒
2	Pikiran mengenai anestesi terus mengganggu saya.	☐	☐	☐	☐	☒
3	Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai anestesi.	☐	☐	☐	☐	☒
4	Saya merasa khawatir terhadap tindakan operasi yang akan saya jalani.	☐	☐	☐	☐	☒
5	Pikiran mengenai operasi terus mengganggu saya.	☐	☐	☐	☐	☒
6	Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai tindakan operasi yang akan saya jalani.	☐	☐	☐	☐	☒

Sumber: Sezer, M., Ecer, B. R., Dal, S. B., Tekneci, A. K., Cagirci, U., Akcam, T. I., ... & Cakan, A. (2026). Assessment of the association between preoperative anxiety and the mode of preoperative information delivery in patients undergoing thoracic surgery operations using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale. *Journal of Health Psychology*, 13591053261439923.

**LEMBAR OBSERVASI
SEBELUM DAN SESUDAH PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR
HANGAT DENGAN SERAI**

A. Identitas Responden

- Nama/Inisial : Karizah
- Umur : 60 tahun
- No. RM :
- Tanggal : 13 Agustus 2026
- Diagnosa Medis : Mioma Uteri
- Tindakan Operasi : Histerektomi
- Hari/Jam Observasi : 13 Agustus (08.00)

B. Observasi Sebelum Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai

No	Parameter	Hasil
1	Tekanan Darah (mmHg)	<u>153/80 153/85</u>
2	Nadi (x/menit)	<u>88 92</u>
3	Frekuensi Napas (x/menit)	<u>30 23</u>
4	Suhu Tubuh (°C)	<u>36.8 36.0</u>
5	Saturasi Oksigen (SpO ₂) (%)	<u>99</u>
6	Skor APAIS	
7	Kategori Ansietas	☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat

C. Observasi Respons Pasien Setelah Terapi

No	Respons Pasien	Ya	Tidak
1	Pasien tampak lebih rileks	☒	☐
2	Pasien mengatakan inerasa lebih tenang	☒	☐
3	Pasien tampak tidak gelisah	☒	☐
4	Ekspresi wajah tampak lebih nyaman	☒	☐
5	Pasien mampu beristirahat dengan nyaman	☒	☐
6	Pasien kooperatif selama tindakan	☒	☐

Keterangan tambahan:

.....

**LEMBAR PENILAIAN TINGKAT ANSIETAS RESPONDEN
MENGUNAKAN AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND
INFORMATION SCALE (APAIS)**

Identitas Responden

Nama Responden : Amk. Asah Li
 No. Rekam Medis :
 Usia : 32 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Diagnosis Medis : Mioma Uteri
 Rencana Operasi : Histerektomi
 Tanggal Pengisian : 6 / Juni / 2026

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada salah satu angka yang paling sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini.

Skala Penilaian

- 1 = Sama sekali tidak
 2 = Sedikit
 3 = Cukup
 4 = Sangat
 5 = Sangat sekali

Lembar Penilaian

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saya merasa khawatir terhadap anestesi.	☐	☐	☐	☐	☒
2	Pikiran mengenai anestesi terus mengganggu saya.	☐	☐	☐	☐	☒
3	Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai anestesi.	☐	☐	☐	☐	☒
4	Saya merasa khawatir terhadap tindakan operasi yang akan saya jalani.	☐	☐	☐	☒	☒
5	Pikiran mengenai operasi terus mengganggu saya.	☐	☐	☐	☐	☒
6	Saya ingin mengetahui lebih banyak mengenai tindakan operasi yang akan saya jalani.	☐	☐	☐	☒	☒

Sumber: Sezer, M., Ecer, B. R., Dal, S. B., Tekneçi, A. K., Cagirci, U., Akcam, T. I., ... & Cakan, A. (2026). Assessment of the association between preoperative anxiety and the mode of preoperative information delivery in patients undergoing thoracic surgery operations using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale. *Journal of Health Psychology*, 13591053261439923.

D. Observasi Setelah Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai

Parameter	Hasil
Tekanan Darah (mmHg)	82/82
Nadi (x/menit)	82
Respirasi (x/menit)	22
Suhu (°C)	36,1
Saturasi Oksigen (SpO ₂) (%)	99
Skor APAIS	
Kategori Kecemasan	

E. Evaluasi (SOAP)

Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan Pasien (SOAP)	Paraf
	S:	
	O:	
	A:	
	P:	

**LEMBAR OBSERVASI
SEBELUM DAN SESUDAH PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR
HANGAT DENGAN SERAI**

A. Identitas Responden

- Nama/Inisial : Ank. Astuti
- Umur : 22 tahun
- No. RM :
- Tanggal :
- Diagnosa Medis : Mioma Uteri
- Tindakan Operasi : Histerektomi
- Hari/Jam Observasi :

B. Observasi Sebelum Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Serai

No	Parameter	Hasil
1	Tekanan Darah (mmHg)	130/65
2	Nadi (x/menit)	101
3	Frekuensi Napas (x/menit)	13
4	Suhu Tubuh (°C)	36,5
5	Saturasi Oksigen (SpO ₂) (%)	99
6	Skor APAIS	
7	Kategori Ansietas	☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat

C. Observasi Respons Pasien Setelah Terapi

No	Respons Pasien	Ya	Tidak
1	Pasien tampak lebih rileks	☒	☐
2	Pasien mengatakan merasa lebih tenang	☒	☐
3	Pasien tampak tidak gelisah	☒	☐
4	Ekspresi wajah tampak lebih nyaman	☒	☐
5	Pasien mampu beristirahat dengan nyaman	☒	☐
6	Pasien kooperatif selama tindakan	☒	☐

Keterangan tambahan:

.....

Lampiran 6. Surat Keterangan Kelaikan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

email : komisietikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

Nomor : 746 /KEPK/STIKES-WHY/VIII/2026

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Serai Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas Pada Pasien Mioma Uteri Yang Menjalani Histerektomi Di Ruang Preoperasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari "

Peneliti Utama : Rosdiana Savira Ibori
Asal Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Supervisor : Tria Prasetya Hadi , S.Kep., Ns., M. Kep
Lokasi Penelitian : Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari
Waktu Penelitian : 6 Bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, // Agustus 2026

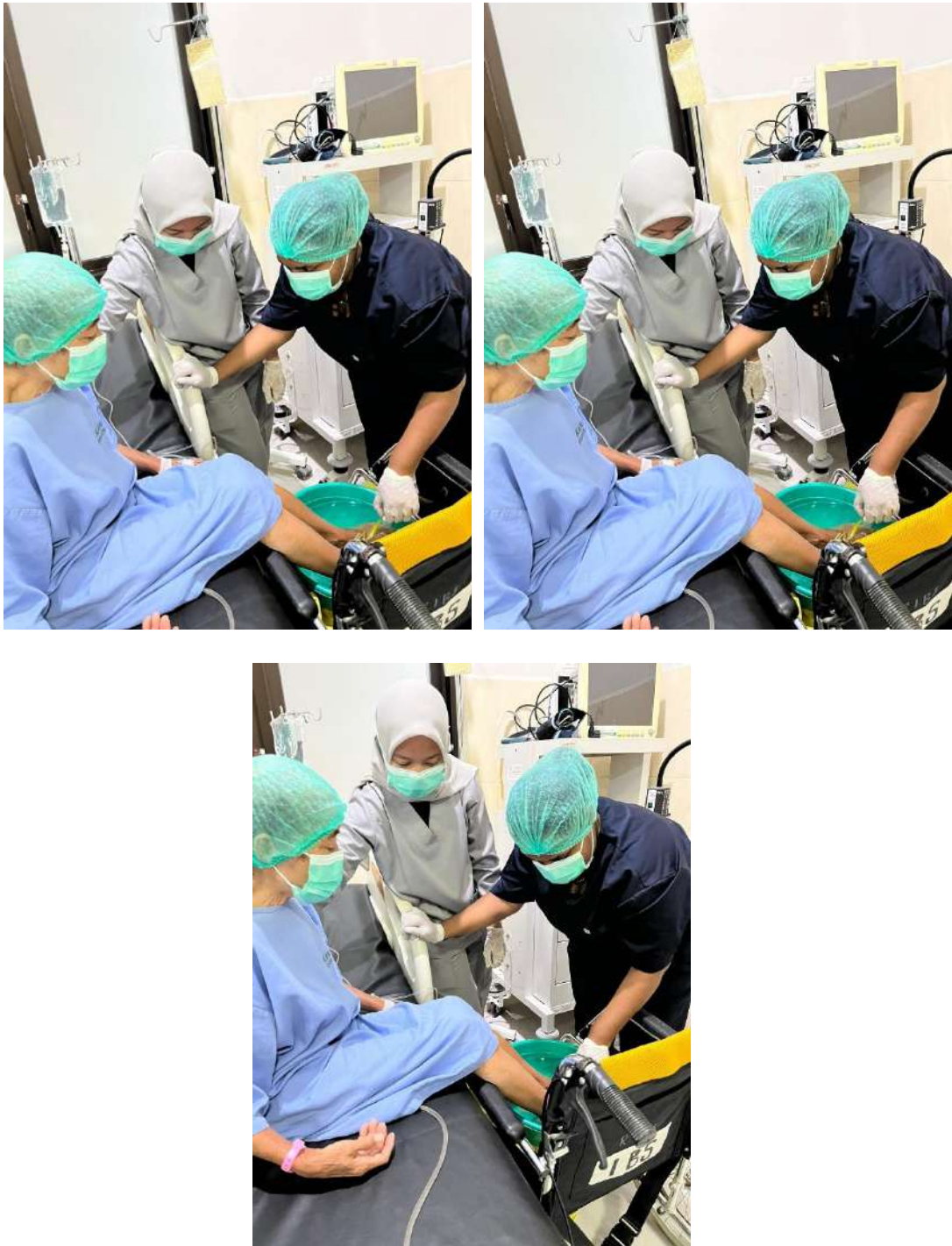
Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Babarsari, Glendongan, Tambakbayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

Lampiran 7. Dokumentasi



Lampiran 7. Hasil Cek Plagiasi



LEMBAR PENGESAHAN CEK PLAGIASI

NAMA / NIM	ROSDIANA SAVIRA IBORI / PN251143	
JUDUL SKRIPSI / TUGAS AKHIR	CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT DENGAN SERAI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN MIOMA UTERI YANG MENJALANI HISTEREKTOMI DI RUANG PREOPERASI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD WONOSARI	
1. CEK PERTAMA		
Tanggal Masuk / Selesai	31 AGUSTUS 2026	31 AGUSTUS 2026
Hasil	Plagiasi 20% (ACC)	
2. CEK KEDUA		
Tanggal Masuk / Selesai		
Hasil		
3. CEK KETIGA		
Tanggal Masuk / Selesai		
Hasil		

Mengetahui,

Operator Turnitin

Alit Priyo Samekto, SIP.

CEK TURNITIN_ROSDIANA SAVIRA IBORI_31 AGUSTUS.docx

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	sejurnal.com Internet	426 words — 4%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	122 words — 1%
3	siakad.stikesdhib.ac.id Internet	71 words — 1%
4	repository.itekes-bali.ac.id Internet	61 words — 1%
5	repository.bku.ac.id Internet	58 words — 1%
6	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	49 words — 1%
7	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	45 words — < 1%
8	repository.uds.ac.id Internet	45 words — < 1%
9	wpcpublisher.com Internet	43 words — < 1%
10	Alif Alif, Lie Affendi Kartikahadi, Herwanto Herwanto. "HENOCH SCHONLEIN PUPURA/IgA VASCULITIS PADA PASIEN PEDIATRIC", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2026 Crossref	42 words — < 1%
11	Rosiana Eva Rayanti, Claritha Rambu Aya Yani, Marsela Riska Raswandaru. "Pengaruh terapi rendam kaki dengan serai, kunyit, dan jahe merah untuk meningkatkan kualitas tidur lansia di panti wreda", Holistik Jurnal Kesehatan, 2026	42 words — < 1%



Dipindai dengan CamScanner

Acc

NAMA :
SURNAME :
TURNITIN :
OPERATOR : ALIT PARIYO S. *[Signature]*

3/10/21