



**EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI MUSIK DENGAN
AROMATHERAPY TERHADAP KECEMASAN MAHASISWA
KEPERAWATAN TINGKAT 4 YANG SEDANG MENYUSUN
SKRIPSI DI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA
KELUARGA**

SKRIPSI

Oleh :

Fitria Alda Safira

201905039

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI MUSIK DENGAN
AROMATHERAPY TERHADAP KECEMASAN MAHASISWA
KEPERAWATAN TINGKAT 4 YANG SEDANG MENYUSUN
SKRIPSI DI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA
KELUARGA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)**

Oleh :

Fitria Alda Safira

201905039

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Efektifitas Terapi Musik Dengan Kombinasi *Aromatherapy* Terhadap Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Tingkat 4 Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Nama : Fitria Alda Safira

NIM : 201905039

Bekasi, 12 Juli 2023



Fitria Alda Safira

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Efektifitas Kombinasi Terapi Musik Dengan *Aromatherapy* Terhadap Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Tingkat 4 Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga” yang disusun oleh Fitria Alda Safira (201905039) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 12 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)

NIDN. 0324099403

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S. Kep. M. Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Fitria Alda Safira
NIM : 201905039
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Efektifitas Terapi Musik Dengan Kombinasi
Aromatherapy Terhadap Kecemasan Mahasiswa
Keperawatan Tingkat 4 Yang Sedang Menyusun
Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra
Keluarga

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam sidang Skripsi di hadapan Tim
Pengujipada tanggal 12 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp. Kep. J)
NIDN. 0309018902

Anggota Penguji



(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)
NIDN. 0324099403

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Efektifitas Terapi Musik Dengan *Aromatherapy* Terhadap Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Tingkat 4 yang Sedang Menyusun Skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga**” dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga dan Dosen Pembimbing Akademik
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S. Kep. M. Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1 keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Bapak Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan Proposal Skripsi
4. Ibu Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen penguji yang memberikan masukan dan arahan selama ujian Skripsi
5. Ayah dan Ibu serta saudara yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Skripsi
6. Aysah, Dila, Aini, Ade, Agra serta Bocyl Moodbooster yang selalu ada, mengibur, mendukung saya serta memberikan doa hingga terselesaikannya Skripsi ini

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun.

**EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI MUSIK DENGAN
AROMATHERAPY TERHADAP KECEMASAN MAHASISWA
KEPERAWATAN TINGKAT 4 YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

Oleh :

Fitria Alda Safira

(201905039)

ABSTRAK

Skripsi merupakan tugas akhir mahasiswa pada akhir semester. Dalam proses penyusunan skripsi mahasiswa menemukan berbagai masalah yang dapat menimbulkan kecemasan yang bisa menyebabkan hilangnya motivasi mahasiswa serta menghambat proses penyelesaian skripsi, sehingga mahasiswa harus menunda kelulusan. Salah satu penanganan kecemasan adalah terapi musik dan aromaterapi. Tujuan penelitian ini untuk melihat efektifitas kombinasi terapi musik dengan aromaterapi terhadap kecemasan mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi. Desain penelitian yang digunakan *pre and post test design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan jumlah responden sebanyak 26 orang. Esensial aromaterapi yang digunakan adalah lavender dengan 8 tetes dalam 300ml menggunakan diffuser. Terapi musik dilakukan menggunakan *earphone* dengan teknologi *noise cancelling* dengan lagu Beethoven's *Sonata Moon Light*. Intervensi dilakukan selama 30 menit sebanyak 4x dalam 2 minggu. Data kuesioner kecemasan serta karakteristik responden dikumpulkan melalui *link google form*. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value $0,0001 < \alpha$ (0,005). Hal ini berarti bahwa kombinasi terapi musik dengan aromaterapi efektif untuk menurunkan kecemasan pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi, semakin sering intervensi diberikan kemungkinan penurunan kecemasan akan semakin meningkat.

Kata Kunci : Terapi musik, Aromaterapi, Kecemasan, Mahasiswa

**THE EFFECTIVENESS OF THE COMBINATION OF MUSIC THERAPY
AND AROMATHERAPY ON THE ANXIETY OF LEVEL 4 NURSING
STUDENTS WHICH ARE WRITING THESIS AT MITRA KELUARGA
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES**

By :

Fitria Alda Safira

(201905039)

ABSTRACT

Thesis is a student's final assignment at the end of the semester. In the process of preparing the thesis, students encounter various problems that can cause anxiety which can cause loss of student motivation and hinder the process of completing the thesis, so that students have to postpone graduation. One way to treat anxiety is music therapy and aromatherapy. The purpose of this study was to see the effectiveness of the combination of music therapy with aromatherapy on the anxiety of nursing students who are preparing their thesis. The research design used was pre and post test design. The sampling technique used was simple random sampling with 26 respondents. The aromatherapy essential used is lavender with 8 drops in 300ml using a diffuser. Music therapy is carried out using earphones with noise canceling technology with Beethoven's Sonata Moon Light. The intervention was carried out for 30 minutes 4 times in 2 weeks. Anxiety questionnaire data as well as the characteristics of the respondents were collected via the google form link. The statistical test results obtained a p value of $0,0001 < \alpha (0,005)$. This means that the combination of music therapy with aromatherapy is effective for reducing anxiety in students who are preparing their thesis, the more often the intervention is given the possibility of reducing anxiety will increase.

Keywords: Music therapy, Aromatherapy, Anxiety, Students College

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ...Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan	11
1. Tujuan Umum	11
2. Tujuan Khusus	11
D. Manfaat	12
1. Bagi Peneliti.....	12
2. Bagi Responden	12
3. Bagi STIKes Mitra Keluarga	12
BAB II	13
A. Konsep Dasar Skripsi	13
1. Definisi.....	13
2. Dampak Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa	13
B. Konsep Dasar Kecemasan	14
1. Definisi.....	14
2. Etiologi.....	14
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	15
4. Tanda dan Gejala Kecemasan	17
5. Patofisiologi Kecemasan.....	18
6. Tingkat Kecemasan.....	19

7. Respon Terhadap Kecemasan	20
8. Penanganan Kecemasan.....	21
9. Instrumen Penelitian	22
C. Konsep Terapi Musik	23
1. Definisi.....	23
2. Jenis Terapi Musik.....	23
3. Jenis Musik Untuk Terapi.....	24
4. Manfaat Terapi Musik	25
D. Konsep <i>Aromatherapy</i>	26
1. Definisi.....	26
2. Bentuk - Bentuk <i>Aromatherapy</i>	27
3. Cara Penggunaan	27
4. Manfaat <i>Aromatherapy</i>	27
5. Jenis - Jenis dan Manfaat <i>Aromatherapy</i>	28
E. Efektifitas Terapi Musik Dan Aromaterapi Terhadap Kecemasan.....	29
F. Kerangka Teori.....	31
BAB III.....	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Hipotesis Penelitian	33
BAB IV	34
A. Desain Penelitian	34
B. Variabel Penelitian.....	34
C. Definisi Operasional	35
D. Populasi dan Sampel.....	37
1. Populasi.....	37
2. Sampel	37
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
1. Tempat Penelitian	39
2. Waktu Penelitian.....	39
F. Instrumen Penelitian / Bahan dan Alat Penelitian.....	39
G. Prosedur Kerja	42
1. Tahap Prainteraksi	42

2. Tahap Orientasi.....	42
3. Tahap Kerja.....	42
4. Tahap Evaluasi.....	43
H. Alur Penelitian.....	44
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	45
1. Pengolahan Data	45
2. Analisa Data.....	46
J. Etika Penelitian	48
1. Prinsip Manfaat.....	48
2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (<i>Respect Human Dignity</i>).....	48
3. Prinsip Keadilan (<i>right to justice</i>).....	49
4. Berbuat baik (<i>Beneficence</i>) dan tidak merugikan (<i>non-maleficience</i>).....	49
BAB V.....	50
A. Hasil Analisis Univariat	50
1. Karakteristik Responden.....	50
2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan	52
B. Hasil Analisis Bivariat.....	52
1. Uji Normalitas Data	53
2. Uji T Dependen.....	53
3. Uji <i>Paired Samples Correlations</i>	54
BAB VI.....	55
A. Pembahasan Univariat	55
1. Karakteristik Responden.....	55
2. Kecemasan	57
B. Pembahasan Bivariat	59
1. Perbedaan Nilai Mean Skor Kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi	59
2. Efektifitas Kombinasi Terapi Musik Dengan Aromaterapi Terhadap	
Kecemasan	60
C. Keterbatasan Penelitian	64
BAB VII	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	66

DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Kuesioner Kecemasan	22
Tabel 2.2 Jenis-jenis Aromaterapi	28
Tabel 3.1 Hipotesis Penelitian	33
Tabel 4.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.2 Kisi – Kisi Kuesioner Kecemasan	41
Tabel 4.3 Analisis Univariat	46
Tabel 4.4 Analisis Bivariat	47
Table 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia (tahun)	50
Table 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, akses bimbingan, teman dekat atau sahabat, dan lingkungan.....	50
Table 5.3 Distribusi Skor Kecemasan Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi	52
Table 5.4 Tabel Uji Normalitas Data	53
Table 5.5 Tabel Uji T Dependen.....	53
Table 5.6 Tabel Uji Paired Samples Correlations	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Rentang Respon Kecemasan	20
Gambar 2 2 Mekanisme Aromaterapi.....	30
Gambar 2 3 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3 1 Kerangka Konsep.....	32
Gambar 4 1 Desain Penelitian.....	34
Gambar 4 2 Alur Penelitian	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Kecemasan	76
Lampiran 2. Bukti Perizinan Kuesioner.....	78
Lampiran 3. Hasil Turnitin.....	79
Lampiran 4. Etik	80
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Balasan Uji Validitas dan Reabilitas	81
Lampiran 7. Uji Pakar.....	82
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	84
Lampiran 9. Absensi Kehadiran Responden.....	86
Lampiran 10. Lembar Konsul	87
Lampiran 11. Hasil Output SPSS Uji Univariat	89
Lampiran 12. Hasil Output SPSS Uji Bivariat.....	91
Lampiran 13. Informed Consent	93
Lampiran 14. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan	96
Lampiran 15. Lembar Usulan Judul.....	99
Lampiran 16. Lembar Persetujuan Judul Tugas Akhir.....	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mahasiswa merupakan orang yang belajar di perguruan tinggi seperti universitas dan institut (Dudih Sutrisman, 2019). Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 pasal 1 ayat satu mengenai pendidikan tinggi, mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang perguruan tinggi. Mahasiswa adalah identitas yang diperoleh seseorang karena ada keterikatan dengan suatu institusi pendidikan yang diharapkan memiliki kecerdasan tinggi (Gafur, 2015). Menurut Antariksawan et al., (2021), mahasiswa adalah seseorang yang mendalami suatu bidang keilmuan atau jurusan secara khusus, baik akademik maupun non-akademik untuk meningkatkan bakatnya sehingga dapat bekerja sesuai dengan bidang yang diminati di dalam perguruan tinggi. Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan menjadi perawat profesional. Dalam prosesnya mahasiswa diharuskan menginternalisasi pengetahuan baru, keterampilan, sikap, perilaku, nilai-nilai, dan standar etika yang akan menjadikan mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa mendatang (Black, 2016). Dalam prosesnya setiap mahasiswa diharuskan untuk menyelesaikan tugas akhir berupa skripsi untuk mendapatkan gelar.

Skripsi merupakan karya ilmiah dari hasil penelitian yang dikerjakan secara mandiri oleh mahasiswa yang sudah melengkapi 120 SKS (Sistem Kredit Akademik) yang didampingi oleh dosen pembimbing. Skripsi adalah syarat mahasiswa untuk mendapatkan gelar sarjana (S1) (Qorib & Dr. Rizka Harfiani, 2022). Skripsi didefinisikan sebagai karya ilmiah yang ditulis oleh mahasiswa pada akhir jenjang pendidikan S-1, yang berisi hasil penelitian atau kajian ilmiah mendalam mengenai topik yang sesuai dengan bidang keilmuannya dan berisi fakta bukan opini (Pasassung, 2021). Dalam proses penyusunan skripsi

seringkali mahasiswa menemukan berbagai masalah yang dapat menghambat dalam proses penyusunan skripsi.

Masalah yang seringkali muncul pada mahasiswa dalam proses menyusun skripsi menurut hasil penelitian Ermiami et al., (2021) yaitu, masalah kesehatan fisik ringan hingga penyakit berat yang mengharuskan untuk dirawat di rumah sakit. Masalah terkait emosi diantaranya, perasaan takut, sedih, dan penurunan psikologis yang terjadi ketika sulit untuk berkonsultasi dengan dosen pembimbing, diabaikan oleh teman, orang tua yang menanyakan kapan wisuda, kesulitan mendapatkan data, banyaknya revisi, dan perubahan topik penelitian. Selain itu mahasiswa menganggap skripsi sebagai tuntutan penyelesaian tugas akhir yang harus diselesaikan sehingga mahasiswa seringkali merasa cemas berlebihan (Ulansari & Sena, 2020).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas diikuti dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari dan merupakan dasar kondisi manusia yang memberikan peringatan yang bermakna (Stuart, 2016). Kecemasan adalah sebuah perasaan takut atau khawatir yang abstrak sehingga tubuh akan bereaksi terhadap rangsangan dari luar atau dari dalam yang memiliki gejala perilaku, emosional, kognitif, dan gejala fisik. Menurut Videbeck, (2020), kecemasan dan rasa takut adalah hal yang berbeda, rasa takut merupakan ancaman rangsangan dari luar yang sebabnya jelas dan dapat diidentifikasi. Kecemasan tidak bisa dihindari, karena kecemasan mempunyai fungsi positif sebagai motivasi, serta penting saat pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah atau krisis. Ketika rangsangan sudah tidak ada dan telah diatasi maka kecemasan dianggap normal. Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki dampak yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Dampak dari kecemasan dikelompokkan dalam beberapa simptom yaitu, simptom suasana hati, simptom kognitif, dan simptom motorik. Pada simptom suasana hati seseorang akan kesulitan tidur dan akan menyebabkan seseorang

mudah marah. Pada simptom kognitif seseorang tidak akan memperhatikan hal-hal yang nyata, sehingga seseorang akan tidak bekerja atau belajar secara tidak efektif, hal tersebut akan membuat seseorang menjadi lebih merasa cemas. Dan pada simptom motorik, seseorang akan merasa tegang, gugup, menggerakkan anggota tubuh yang tidak berarti seperti mengetuk-ngetuk jari kaki. Selain itu jika seseorang tidak dapat menyesuaikan diri pada situasi krisis, kecemasan dapat menyebabkan kepanikan yang amat sangat (Manurun, 2016).

Dampak lebih lanjut terhadap kecemasan dapat menyebabkan gangguan mental dan adanya faktor risiko terjadinya usaha bunuh diri (Ayuningtyas & Rayhani, 2018). Berbagai masalah dan dampak kecemasan yang dialami oleh mahasiswa dalam proses penyusunan skripsi dapat menyebabkan mahasiswa kehilangan motivasi serta menghambat proses penyelesaian skripsi (Livana et al., 2018). Selain itu berbagai tekanan fisik dan psikis hingga keinginan bunuh diri mengancam mahasiswa selama menjalani proses penyusunan skripsi (Ermiami et al., (2021).

Data *World Health Organization* (WHO) (2022), pada tahun 2019 satu dari setiap 8 individu atau 970 juta manusia di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental, dengan prevalensi kejadian kecemasan dan depresi paling tinggi. Terjadi peningkatan yang signifikan pada kejadian kecemasan dan depresi karena pandemic COVID-2019 pada tahun 2020. Diperkirakan kecemasan dan gangguan depresi menunjukkan peningkatan masing-masing 26% dan 28%. Prevalensi gejala kecemasan dari 1074 mahasiswa di Spanyol sebesar 23%, dengan tingkat kecemasan ringan sebesar 8,1%, tingkat kecemasan sedang 8,9%, berat 0,8% dan sangat parah sebesar 5,8%. Gejala kecemasan lebih tinggi dialami oleh mahasiswa perempuan daripada mahasiswa laki-laki (Ramón-Arbués et al., 2020).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018), data permasalahan Gangguan Mental Emosional (GME) terjadi peningkatan prevalensi di Indonesia. Pada tahun 2018 masyarakat usia > 15 tahun yaitu 9,8%

atau sekitar 19 juta orang memiliki GME, dibandingkan dengan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 penderita GME sebanyak 6 %. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, (2019) provinsi Jawa Barat tahun 2018 untuk prevalensi GME di pada penduduk usia > 15 tahun yaitu, 12,11%. Menurut hasil penelitian Walean et al., (2021), kecemasan yang dialami mahasiswa saat pandemic COVID-19 dengan faktor penyebab terkait bidang akademik adalah kecemasan ringan dan lebih sering dialami oleh mahasiswa perempuan dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki.

Hasil penelitian Marjan et al., (2018), dari 27 mahasiswa dalam menyusun skripsi, didapatkan tingkat kecemasan tinggi yang ditinjau dari proses bimbingan, seminar proposal, penyusunan instrumen serta saat pelaksanaan penelitian. Dengan nilai ideal 145, nilai tertinggi 133 dan nilai terendah 60 dengan total nilai mean sebesar 97,11, capaian skor ideal didapat 67% yang dapat disimpulkan kecemasan mahasiswa yang menyusun skripsi berada pada kategori cemas tinggi. Dalam penelitian Livana et al., (2018), dari 68 mahasiswa yang dalam proses menyusun skripsi sebagian besar mahasiswa merasakan kecemasan tingkat berat sebesar 51,5%, tingkat kecemasan sedang 27,9% dan tingkat kecemasan ringan 20,6%.

Tanda gejala kecemasan yang muncul yaitu, seseorang mengalami perasaan cemas, khawatir, merasakan akan terjadi hal buruk, takut dengan isi pikiran, merasa tidak tenang, gelisah, mudah terkejut serta mudah tersinggung. Seseorang dengan kecemasan juga mengalami rasa tegang, gangguan pola tidur disertai mimpi buruk, mengalami gangguan konsentrasi dan sulit mengingat. Dan biasanya mereka yang mengalami kecemasan akan mengatakan takut jika sendiri atau takut jika berada di keramaian, mengeluh sakit otot dan tulang belakang, mengeluh pendengaran terganggu, merasa berdebar-debar, sesak nafas, sakit kepala, dan gangguan pencernaan seperti gangguan dalam eliminasi baik dalam hal buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK) (Sutejo, 2017),.

Kebanyakan tanda gejala kecemasan yang ditemukan pada mahasiswa dalam proses pengerjaan skripsi berupa gejala rasa cemas, gejala urogenital seperti sulit menahan untuk berkemih, gejala somatik seperti merasa lelah, sakit, dan nyeri otot, gangguan kognitif seperti sulit untuk konsentrasi, dan gejala pada sistem gastrointestinal seperti terjadinya penurunan berat badan (Livana et al., 2018).

Terdapat dua faktor yang menyebabkan ansietas yaitu, faktor predisposisi dan stressor presipitasi. Pada faktor predisposisi terdapat faktor biologi yang melibatkan aktivitas sistem *neurotransmitter gamma-aminobutyric acid* (GABA), sistem norepinefrin, sistem serotonin, faktor psikologis yang berhubungan dengan pengaruh orang tua, ketahanan seseorang, harga diri, dan faktor perilaku yang dapat ditinjau melalui sudut pandang psikoanalitik, interpersonal, dan perilaku (Stuart, 2016). Faktor sosial budaya merupakan faktor predisposisi yang berhubungan dengan ekonomi serta riwayat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kecemasan (Sutejo, 2017). Pada stressor presipitasi yang menyebabkan kecemasan antara lain, seseorang yang pernah mengalami atau menyaksikan trauma, penilaian terhadap stressor, sumber coping, mekanisme coping, ancaman terhadap integritas fisik seperti terdapat kecacatan fisik, dan peringatan ancaman terhadap sistem diri yang menyangkut identitas, harga diri, serta fungsi sosial (Stuart, 2016).

Faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan pada mahasiswa menurut hasil penelitian Ramón-Arbués et al., (2020), adalah usia, jenis kelamin, harga diri, kualitas tidur, pengaturan hidup mahasiswa, dan perilaku spesifik yang berkaitan dengan penggunaan alkohol, tembakau dan internet. Hasil penelitian Malfasari et al., (2019), mengenai faktor-faktor kecemasan mahasiswa yang berpengaruh dalam penyelesaian tugas akhir yaitu, peran dosen pembimbing, sahabat dan lingkungan. Sedangkan menurut Marjan et al., (2018), faktor penyebab kecemasan yang dialami mahasiswa akhir dalam proses menyusun skripsi yaitu, saat bimbingan, seminar proposal, menyusun instrumen serta

pelaksanaan penelitian. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada setiap individu.

Terdapat 4 tingkatan kecemasan yaitu, kecemasan ringan, sedang, berat dan tingkat panik. Pada tingkat ringan berhubungan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari. Pada tingkat cemas ringan seseorang menjadi berhati-hati dan dapat meningkatkan lapang pemahaman seseorang. Pada tingkat cemas sedang, fokus perhatian seseorang hanya pada hal yang berarti dan akan mengabaikan hal lainnya, sehingga lapang pemahamannya akan menyempit. Jika seseorang dengan kecemasan sedang mendapat perintah, orang tersebut masih bisa untuk mengikuti arahan dalam melakukan sesuatu. Pada tingkat cemas berat seseorang akan mengalami penurunan lapang pemahamannya. Seseorang cenderung fokus pada sesuatu yang spesifik dan detail, serta tidak memikirkan hal lainnya. Pada tingkat ini seseorang harus mendapatkan lebih banyak arahan agar dapat fokus pada suatu hal. Tingkat panik berkaitan dengan rasa takut dan perasaan akan diteror, sehingga seseorang dalam kecemasan panik tidak dapat mengerjakan sesuatu meskipun dengan arahan. Saat panik aktivitas motorik mengalami peningkatan, kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain mengalami penurunan, lapang pemahaman menyempit, dan tidak dapat berpikir secara rasional (Sutejo, 2017). Penatalaksanaan kecemasan disesuaikan dengan gejala dan tingkat kecemasan seseorang.

Kecemasan bisa diatasi dengan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis pada gangguan kecemasan hanya diberikan pada kecemasan tingkat berat dan panik, dengan diberikan obat anti-ansietas yaitu, alprazolam, benzodiazepine, buspirone dan lainnya (Damanik, 2021). Obat-obatan tersebut berfungsi untuk memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter pada susunan saraf pusat otak (Manurun, 2016). Penatalaksanaan non farmakologis pada kecemasan ringan dan kecemasan sedang dapat dilakukan berdoa atau berdzikir, berpikir positif, dan konsultasi pada ahli (Rahmi Imelisa et al., 2021). Menurut hasil penelitian Kaur Khaira et al., (2023), intervensi yang dapat dilakukan pada mahasiswa keperawatan untuk

menurunkan kecemasan adalah, aromaterapi, pijat tangan aromaterapi, terapi musik, *Confidence Training for Test Relaxation (STARS)*, *Emotional Freedom Technique (EFT)*, relaksasi otot progresif, dan latihan pernafasan diafragma.

Terapi musik merupakan adanya rangsangan yang tersusun dari melodi, ritme, harmoni, timbre yang berkesinambungan sehingga menciptakan musik yang memiliki manfaat dalam meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Widiyono et al., 2022). Menurut AMTA, (*American Music Therapy Association*), terapi musik merupakan intervensi musik berbasis klinik dan bukti yang dilakukan oleh seorang profesional. Manfaat dari terapi musik diantaranya, relaksasi, menambah kecerdasan, menaikkan motivasi, pengembangan diri, menaikkan kemampuan mengingat, kesehatan jiwa, mengurangi rasa sakit, menstabilkan tubuh, meningkatkan olahraga, menurunkan tekanan darah, mendorong pemulihan pasca stroke, menyembuhkan sakit kepala kronis dan migran, membantu meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan kinerja fisik pada atlet, meningkatkan gerakan dan koordinasi tubuh, meningkatkan produktivitas, mengatasi insomnia, serta mengurangi kecemasan dan stress (Widiyono et al., 2022).

Aromaterapi merupakan pengobatan komplementer yang dikembangkan oleh dokter dan ahli kimiawan muslim yaitu Ibnu Sina lalu dikembangkan oleh Rene Maurice Gattefosse pada tahun 1937 (Putri & Amalia, 2019). Aromaterapi memiliki manfaat fisiologis dan psikologis yang jika dihirup lalu diterima oleh saraf olfaktori selanjutnya saraf olfaktori mengirim impuls ke sistem limbik (hippocampus, amigdala) menyebabkan dikeluarkannya hormon yang menyebabkan efek fisiologis dan psikologis relaksasi dan efek sedatif. Kombinasi terapi musik dan aromaterapi terbukti memiliki pengaruh terhadap penurunan kecemasan.

Hasil penelitian Son et al., (2019), dengan judul “*Effects of Aromatherapy Combined with Music Therapy on Anxiety, Stress, and Fundamental Nursing Skills in Nursing Students: A Randomized Controlled*

Trial” dengan 98 sampel mahasiswa keperawatan yang akan menjalani ujian lalu dibagi menjadi 3 kelompok yaitu, kelompok aromaterapi 36 orang, kelompok terapi musik 35, dan kelompok terapi gabungan 36 orang. Menggunakan 2 kuesioner kecemasan yaitu, skala kecemasan Skala kecemasan (Benson and El-Zahhar 1994) revisi versi Korea, dan STAI-Y (kecemasan keadaan) versi Korea. Sebelum menghadapi ujian dilakukan intervensi menggunakan aromaterapi *Origanum majorana* (*sweet marjoram*), dan *Citrus sinensis* (*orange*) sebanyak 3 tetes 1:1 menggunakan diffuser selama 20 menit. Dan terapi musik Beethoven’s *Moonlight Sonata* yang diputar terus menerus dalam ruangan dengan *sound system* selama 20 menit. Didapatkan hasil intervensi gabungan antara aromaterapi dan terapi musik dapat menurunkan kecemasan ujian, dan kecemasan keadaan dibandingkan dengan intervensi terpisah, selain itu terapi kombinasi tersebut dapat meningkatkan kinerja mahasiswa keperawatan.

Hasil penelitian Wen et al., (2022), dengan judul “*Effects of aromatherapy and music therapy on patients’ anxiety during MRI examinations: a randomized controlled trial*” dengan 200 partisipan yang akan menjalankan MRI yang dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok perawatan rutin, kelompok aromaterapi, kelompok terapi musik, dan kelompok aromaterapi kombinasi dengan terapi musik. Esensial aromaterapi yang digunakan adalah esensial lavender murni dengan 8 tetes dalam 300 ml, sedangkan untuk terapi musik menggunakan *Pachelbel’s Canon in D major* yang diputar melalui speaker yang ada diruangan dan dilakukan selama 20 menit. Menggunakan skala kuesioner kecemasan State–Trait Anxiety Inventory form 1 (STAI-1) and Self-Rating Anxiety Scale (SAS). Hasil yang didapat kombinasi aromaterapi dengan terapi musik efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien yang akan menjalankan MRI.

Hasil penelitian Kumala et al., (2018), dengan judul “*Music And Aromatherapy: A Good Combination For Reducing Anxiety And Stabilizing Non-Invasive Hemodynamic Status In Patients In The Intensive Care Unit*”. Dengan populasi

pasien ICU, HCU, dan *Intermediate unit* sebanyak 30 pasien yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu, kelompok terapi gabungan dan kelompok terapi musik. Menggunakan kuesioner HARS. Setelah dilakukan intervensi menggunakan aromaterapi *ylang ylang* 3 tetes dalam 10 ml air selama 30 menit menggunakan diffuser. Dan terapi musik *sound from heaven* menggunakan *headphone* dengan volume kecil selama 30 menit. Didapatkan hasil terdapat pengaruh pemberian kombinasi terapi musik dan aroma terapi dengan nilai pre 34,20, nilai post 19,13.

Hasil penelitian Sari et al., (2022), dengan judul “Kombinasi Aromaterapi Dan Terapi Musik Terhadap Kecemasan Remaja Selama Belajar Daring Di Era Pandemic Covid-19 Di Semarang”, dengan populasi remaja sebanyak 60 terbagi menjadi 2 yaitu, kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Menggunakan kuesioner RCMAS. Didapatkan hasil sebelum dilakukan intervensi sebanyak 53,3% remaja dengan kecemasan klinis dan 46,7% dengan kecemasan normal, setelah dilakukan intervensi sebanyak 4 kali pertemuan selama 4 minggu, kecemasan klinis sebanyak 26,7% dan 73,3% pada kecemasan normal. Dapat disimpulkan bahwa kombinasi aromaterapi dan terapi musik dapat menurunkan kecemasan pada remaja.

Hasil penelitian Malakoutikhah et al., (2020), yang berjudul “*The effect of different genres of music and silence on relaxation and anxiety: A randomized controlled trial*”. Musik yang didengarkan berupa musik pop, rock, western classical dan musik tradisinoal persian yang didengar menggunakan *earphone* jenis EP- 630 dengan teknologi *noise cancelling* volume yang digunakan normal tidak melebihi 85 dB. Didapatkan hasil bahwa musik dengan *genre pop*, western klasik dan musik tradisinoal persian dapat menurunkan kecemasan., tetapi tidak dengan musik rock.

Bedasarkan fenomena yang ditemukan peneliti di STIKes Mitra Keluarga terdapat 339 mahasiswa keperawatan di STIKes Mitra Keluarga. Mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi adalah mahasiswa tingkat 4

sebanyak 84 orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa keperawatan tingkat 4 mengenai pendapat mahasiswa terhadap skripsi sebanyak 42 orang melalui google form, didapatkan 88% mahasiswa merasa terbebani dengan tugas skripsi, 9,5% mahasiswa menganggap skripsi menakutkan, 14% diantaranya menyatakan tugas skripsi membuat sulit tidur, 19% orang menyatakan menjadi sulit berkonsentrasi, 12% orang menyatakan skripsi membuat pusing, 7% orang merasa gelisah dan lelah dengan tugas skripsi, 4,7% orang menyatakan berdebar-debar dan merasa tidak tenang dengan tugas skripsi, dan 2% orang merasa tegang dengan tugas akhir skripsi. Selain itu berdasarkan hasil wawancara terhadap 15 mahasiswa keperawatan tingkat 4, mengenai masalah yang dialami saat mengerjakan skripsi yaitu, sebanyak 26,6% sulit bertemu dosen pembimbing, 60% sulit mendapatkan data, 80% banyak revisi, 73% merasakan nyeri otot, 6,6% muncul eksim, dan sebanyak 33,3% mengalami demam.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Efektifitas Kombinasi Terapi Musik Dengan Aromaterapi Terhadap Kecemasan Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi yang dilakukan selama 30 menit sebanyak 4 kali pertemuan dalam 2 minggu, dengan *esensial oil* yang digunakan lavender dengan 8 tetes dalam 300 ml menggunakan *diffuser*, musik yang digunakan Beethoven's *Moonlight Sonata* yang didengar melalui *earphone* dengan teknologi *noise canceling* dalam volume normal tidak melebihi 85 dB yang dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Terdapat beberapa masalah yang dialami mahasiswa saat menyusun skripsi diantaranya, masalah terkait emosi seperti, perasaan takut, sedih, dan penurunan psikologis yang terjadi ketika sulit untuk berkonsultasi dengan dosen pembimbing, diabaikan oleh teman, orang tua yang menanyakan kapan wisuda, kesulitan mendapatkan data, banyaknya revisi, serta perubahan topik penelitian. Dan masalah fisik berupa pusing, diare, *dyspepsia*, nyeri punggung, infeksi

serta masalah fisik yang berhubungan dengan imunitas dan penyakit alergi seperti sinus dan epistaksis.

Permasalahan tersebut menimbulkan dampak kecemasan mulai dari sulit tidur, sulit konsentrasi, takut, tegang, gelisah, lelah, dan pusing. Jika seseorang tidak dapat menyesuaikan diri pada situasi tersebut, kecemasan dapat menyebabkan kepanikan yang amat sangat. Selain itu kecemasan yang dialami mahasiswa dapat membuat mahasiswa kehilangan motivasi dan dapat menghambat proses penyelesaian skripsi sehingga mahasiswa harus menunda kelulusan. Berbagai tekanan fisik dan psikis yang mengancam mahasiswa yang dapat menimbulkan keinginan bunuh diri. Untuk itu masalah kecemasan pada mahasiswa harus diatasi. Salah satu penanganan kecemasan adalah kombinasi terapi musik dan aromaterapi yang terbukti dalam hasil penelitian terdahulu dapat menurunkan kecemasan. Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah terdapat efektifitas kombinasi terapi musik dengan aromaterapi terhadap kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektifitas kombinasi terapi musik dengan aromaterapi terhadap kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, akses bimbingan, teman sebaya, lingkungan) mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga
- b. Menganalisis perbedaan skor kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga sebelum (*pre*) dan setelah (*post*) dilakukan kombinasi terapi musik dengan aromaterapi

- c. Menganalisis efektifitas kombinasi terapi musik dengan aromaterapi terhadap kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan ilmu dan pengetahuan mengenai kombinasi terapi musik dan aromaterapi sebagai salah satu tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi.

2. Bagi Responden

Menjadi pilihan terapi untuk mengurangi kecemasan saat sedang menyusun skripsi dengan melakukan kombinasi terapi musik dan aromaterapi.

3. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Menjadi bahan literasi atau informasi kombinasi terapi musik dan aromaterapi sebagai salah satu tindakan yang digunakan untuk mengatasi kecemasan pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skripsi

1. Definisi

Skripsi merupakan hasil penelitian berupa karya tulis yang dilakukan secara mandiri oleh mahasiswa yang telah mengambil 120 SKS, skripsi dilakukan dengan pendampingan oleh dosen pembimbing. Untuk mencapai gelar sarjana (S1) mahasiswa harus membuat skripsi (Qorib & Dr. Rizka Harfiani, 2022). Skripsi didefinisikan sebagai sebuah karya ilmiah yang ditulis oleh mahasiswa pada akhir jenjang pendidikan S-1, yang berisi hasil penelitian atau kajian ilmiah yang mendalam mengenai topik yang sesuai dengan bidang keilmuannya yang berisi fakta dan bukan opini (Pasassung, 2021).

2. Dampak Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa

Menurut hasil penelitian Ermiami et al., (2021), masalah kesehatan yang ditemukan pada mahasiswa yang sedang menjalani proses skripsi berupa :

- a. Masalah fisik yang dialami mahasiswa beragam mulai dari masalah fisik ringan hingga penyakit berat yang mengharuskan dirawat di rumah sakit. Masalah fisik yang muncul seperti pusing, diare, *dyspepsia*, nyeri punggung, infeksi dan masalah fisik yang berhubungan dengan imunitas dan penyakit alergi seperti sinus dan epistaksis.
- b. Masalah terkait emosi yang ditemukan pada mahasiswa yang sedang menjalani proses skripsi diantaranya, perasaan takut, sedih, dan penurunan psikologis yang terjadi ketika sulit untuk berkonsultasi dengan dosen pembimbing, diabaikan oleh teman, orang tua yang menanyakan kapan wisuda, kesulitan mendapatkan data, banyaknya revisi, dan perubahan topik penelitian.

Masalah psikologis yang dialami mahasiswa selama menjalani proses penyusunan skripsi sangat luas, dan beragam, bahkan mengancam jiwa. Berbagai tekanan fisik dan psikis hingga keinginan bunuh diri mengancam

mahasiswa selama menjalani proses perkuliahan skripsi (Ermiati et al., 2021). Masalah yang dialami oleh mahasiswa dalam proses penyusunan skripsi dapat menimbulkan kecemasan yang dapat membuat mahasiswa kehilangan motivasi dan dapat menunda dalam proses penyelesaian skripsi (Livana et al., 2018).

B. Konsep Dasar Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas diikuti dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan. Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari dan merupakan dasar kondisi manusia yang memberikan peringatan berarti (Stuart, 2016). Kecemasan adalah sebuah perasaan takut atau khawatir yang abstrak sehingga tubuh akan bereaksi terhadap rangsangan dari luar atau dari dalam yang memiliki gejala perilaku, emosional, kognitif, dan gejala fisik.

Kecemasan dan rasa takut merupakan satu hal yang berbeda, rasa takut merupakan ancaman rangsangan dari luar yang sebabnya jelas dan dapat diidentifikasi. Kecemasan tidak bisa dihindari, karena kecemasan mempunyai fungsi positif sebagai motivasi serta saat pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah atau krisis. Ketika rangsangan sudah tidak ada dan telah diatasi maka kecemasan dianggap normal (Videbeck, 2020).

2. Etiologi

Menurut Videbeck, (2020), penyebab kecemasan dibagi menjadi 2 teori :

a. Teori Biologis

1) Genetik

Proporsi heritabilitas faktor genetik yang menyebabkan kecemasan sebesar 0,6, jika heritabilitas < 0,3 maka faktor genetik bukan penyebab utama terjadinya kecemasan.

2) Neurokimia

Berhubungan dengan GABA, serotonin, dan norepinephrine.

b. Teori Psikodinamik

1) Psikoanalitik

Berhubungan dengan mekanisme pertahanan seseorang.

2) Interpersonal

Berkaitan dengan hubungan interpersonal seseorang.

3) Perilaku

Kecemasan dapat disebabkan oleh stress, genetik, kondisi fisik seperti diabetes, atau penyakit penyerta lainnya seperti depresi, faktor lingkungan (kekerasan terhadap anak, penyalahgunaan zat), dan jenis kelamin (Adwas et al., 2019).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart, (2016), terdapat dua faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Melibatkan aktivitas sistem *neurotransmitter gamma-aminobutyric acid* (GABA), sistem norepinefrin, dan sistem serotonin

2) Faktor Psikologis

a) Pengaruh orang tua

Seseorang yang terpapar kekhawatiran yang intens yang dialami dari usia dini lebih cenderung mengalami kecemasan.

b) Ketahanan seseorang,

Dikaitkan dengan faktor psikososial seperti, penerimaan koping individu, pandangan positif, hubungan interpersonal, moral, dukungan seseorang, panutan, dan fleksibilitas kognitif.

c) Harga diri,

Seseorang yang memiliki harga diri yang rendah lebih berisiko terhadap kecemasan.

3) Faktor Perilaku

Dapat dilihat dari sudut pandang psikoanalitik, interpersonal, dan perilaku

4) Faktor Sosial Budaya, menurut Sutejo, (2017)

Berhubungan dengan ekonomi dan riwayat pendidikan dapat mempengaruhi kecemasan seseorang.

b. Stressor presipitasi

Pada stressor presipitasi yang menyebabkan kecemasan antara lain:

- 1) Seseorang yang pernah mengalami atau menyaksikan trauma,
- 2) Penilaian terhadap stressor,
- 3) Sumber koping,
- 4) Mekanisme koping,
- 5) Ancaman terhadap integritas fisik yang ditandai dengan adanya nyeri,
- 6) Terdapat kecacatan fisik yang mengurangi kesanggupan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari,
- 7) Peringatan ancaman terhadap sistem diri yang melibatkan identitas, harga diri, serta fungsi sosial (Stuart, 2016).

Hasil penelitian Ramón-Arbués et al., (2020), ditemukan beberapa faktor yang berkaitan dengan kecemasan pada mahasiswa diantaranya:

- a. Usia,
- b. Jenis kelamin,
- c. Harga diri,
- d. Kualitas tidur,
- e. Pengaturan hidup,
- f. Penggunaan alkohol dan tembakau,
- g. Penggunaan internet.

Faktor penyebab kecemasan pada mahasiswa akhir dalam proses menyusun skripsi yaitu, saat bimbingan, seminar proposal, menyusun instrumen serta pelaksanaan penelitian (Marjan et al., 2018). Sedangkan menurut Malfasari et al., (2019), faktor yang berpengaruh pada tingkat kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir :

a. Dosen Pembimbing (akses bimbingan)

Dosen pembimbing adalah dosen yang membantu mahasiswa jika mengalami kesulitan dalam proses menyusun skripsi. Apabila dalam proses bimbingan dosen sulit ditemui dan tidak dapat membimbing dengan maksimal, hal tersebut dapat menyebabkan kecemasan mahasiswa.

b. Teman Sebaya

Peran teman sebaya memiliki pengaruh terhadap kecemasan mahasiswa, karena teman sebaya memiliki peran terhadap motivasi mahasiswa dalam menyusun skripsi, selain itu teman sebaya seringkali mengajak mengerjakan skripsi bersama sehingga dapat meredakan kecemasan.

c. Lingkungan

Lingkungan yang dapat mempengaruhi kecemasan mahasiswa dalam proses penyusunan skripsi adalah kurangnya fasilitas seperti laptop dan printer.

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Sutejo, (2017), seseorang dengan kecemasan mengalami perasaan:

- a. Cemas, khawatir, merasakan akan terjadi hal buruk, takut dengan isi pikiran, merasa tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut serta tersinggung.
- b. Seseorang dengan kecemasan juga mengalami rasa tegang, gangguan pola tidur disertai mimpi buruk, mengalami gangguan konsentrasi dan sulit mengingat.
- c. Biasanya mereka yang mengalami kecemasan akan mengatakan takut jika sendiri atau takut jika berada di keramaian, mengeluh sakit otot dan tulang belakang, mengeluh pendengaran terganggu, merasa berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan atau gangguan dalam BAB atau BAK, dan sakit kepala.

Tanda dan gejala subjektif pada pasien yang mengalami cemas yaitu, pasien akan mengeluh sakit kepala, tidak nafsu makan, merasa lemas dan khawatir, takut merasa cepat lelah, dan merasa tidak berdaya. Tanda dan gejala

objektif pada pasien yang mengalami cemas yaitu, gelisah, terlihat tegang, sulit tidur atau tidur tidak lelap, gangguan pada sistem pencernaan, terlihat gemetar, menangis, aktivitas sehari-hari terabaikan, dan kesulitan dalam konsentrasi (Keliat et al., 2014).

Sebagian besar tanda gejala kecemasan yang ditemukan pada mahasiswa dalam proses pengerjaan skripsi berupa gejala perasaan kecemasan, gejala urogenital seperti sulit menahan untuk berkemih, gejala somatik seperti merasa lelah, sakit, dan nyeri otot, gangguan kognitif seperti sulit untuk konsentrasi, dan gejala pada sistem gastrointestinal seperti terjadinya penurunan berat badan (Livana et al., 2018).

5. Patofisiologi Kecemasan

Mediator neurotransmitter yang berhubungan dengan kecemasan dalam sistem saraf pusat yaitu, norepinefrin, serotonin, dopamine, dan asam *gamma-aminobutirat* (GABA). Masing-masing bertugas dalam pengaturan mood, agresi, implus, tidur, nafsu makan, suhu tubuh dan nyeri. GABA dan serotonin merupakan neurotransmitter penghambat yang menenangkan respons stress. Saat gangguan kecemasan diperkirakan aktivasi serotonin akan menurun dan aktivasi norepinefrin akan meningkat sedangkan GABA mengalami penurunan (Adwas et al., 2019).

Daerah otak yang terdampak dan menimbulkan gejala akibat gangguan kecemasan yaitu :

- a. Amygdala berhubungan dengan rasa takut berperan penting pada gangguan panik dan fobia. Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan akan menunjukkan peningkatan amigdala yang menjadi respon terhadap tanda kecemasan
- b. Hipokampus berhubungan dengan memori terkait respons takut
- c. Lokus ceruleus terkait dengan gairah
- d. Batang otak berhubungan dengan aktivitas pernafasan dan detak jantung
- e. Hipotalamus berkaitan dengan pengaktifan respons stress
- f. Bagian korteks depan yang berhubungan dengan pandangan kognitif
- g. Thalamus berhubungan dengan perpaduan dari rangsangan sensorik

h. Ganglia basalis terkait terjadinya tremor (Supinganto et al., 2021).

6. Tingkat Kecemasan

Sutejo, (2017), mengidentifikasi empat tingkat kecemasan :

a. Kecemasan Ringan

Pada cemas ringan berkaitan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari. Pada tingkat cemas ringan seseorang menjadi berhati-hati dan dapat meningkatkan lapang pemahaman seseorang. Kecemasan ringan dapat membangkitkan motivasi belajar dan menciptakan perkembangan serta kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, fokus perhatian hanya pada hal yang berarti dan mengabaikan hal lainnya, sehingga lapang pemahamannya akan menyempit. Jika seseorang dengan kecemasan sedang mendapat perintah masih bisa untuk mengikuti arahan dalam melakukan sesuatu.

c. Kecemasan Berat

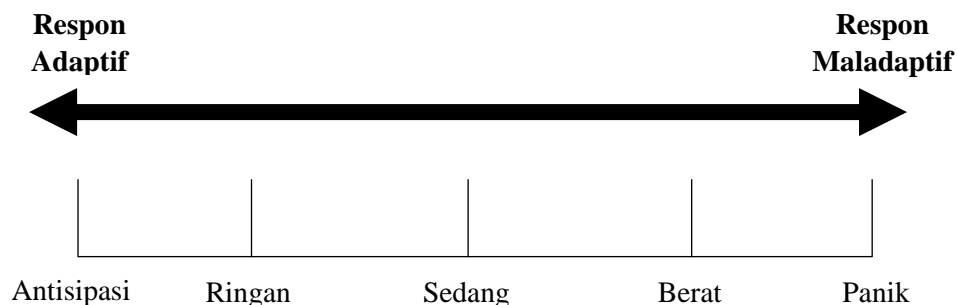
Seseorang yang mengalami cemas berat akan mengalami penurunan lapang pemahamannya. Seseorang cenderung fokus pada sesuatu yang spesifik dan detail, serta tidak memperdulikan hal lainnya. Pada tingkat ini seseorang harus mendapatkan lebih banyak arahan agar dapat fokus pada suatu hal.

d. Tingkat panik

Pada tingkat panik berkaitan dengan rasa takut dan perasaan akan diteror, sehingga seseorang dalam tingkat panik tidak mampu mengerjakan sesuatu meskipun dengan arahan. Saat panik aktivitas motorik mengalami peningkatan, kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain mengalami penurunan, lapang pemahaman menyempit, dan tidak dapat berpikir secara rasional.

Tingkat kecemasan ringan dan sedang dapat meningkatkan kemampuan seseorang, sedangkan tingkat kecemasan berat dan panik menurunkan kemampuan seseorang (Stuart, 2016).

7. Respon Terhadap Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Sumber : Stuart, (2016)

Rentang respon kecemasan pada seseorang tidak stabil diantara respon adaptif dan maladaptif. Menurut Stuart, (2016), respon yang muncul tergantung pada tingkat kecemasan, makin tinggi tingkat kecemasan seseorang maka respon yang muncul lebih kearah maladaptif. Respon kecemasan dibagi menjadi empat :

a. Respon Fisiologis

Otak mengatur respon fisiologis yang berhubungan dengan kecemasan melalui sistem saraf otonom. Terdapat dua jenis respon otonom yaitu :

1) Simpatik

Berfungsi untuk mengaktifkan proses tubuh, dimana tubuh akan menyiapkan untuk menghadapi situasi darurat dengan mengaktifkan reaksi *fight-or-flight*. Ketika korteks pada otak mengalami ancaman, otak akan mengirimkan impuls ke cabang saraf simpatik menuju kelenjar adrenal sehingga terjadi pelepasan hormon epinefrin yang menyebabkan beberapa organ mengalami perubahan.

Organ yang mengalami perubahan yaitu, sistem kardiovaskular (palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat), sistem respirasi (napas cepat, sesak napas, napas dangkal, tenggorokan tersumbat, sensasi tersedak, terengah-engah), sistem gastrointestinal (perubahan nafsu makan, perut terasa tidak nyaman), sistem

neuromuskular (terjadi peningkatan refleksi, mudah terkejut, kelopak mata berkedut, insomnia, gemetar, ketegangan, gelisah, wajah tegang), sistem integumen (wajah memerah, keringat local, gatal, panas dingin, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh).

2) Parasimpatik

Berfungsi melindungi tubuh, dimana reaksi ini tidak stabil diantara respon adaptif dan maladaptif. Beberapa organ yang mengalami perubahan yaitu, sistem kardiovaskuler (pingsan, penurunan tekanan darah), sistem gastrointestinal (sakit perut, mual, rasa panas seperti terbakar, diare), sistem perkemihan (keinginan untuk BAB, BAK).

b. Respon Perilaku

Seseorang dengan kecemasan biasanya akan menarik diri dan mengurangi interaksi dengan orang lain, hal tersebut terjadi karena tingginya tingkat kecemasan yang berpengaruh terhadap koordinasi, gerakan dan respon seseorang.

c. Respon Kognitif

Seseorang akan mengalami gangguan konsentrasi, kebingungan lupa, produktivitas berkurang, dan sulit untuk menyelesaikan masalah.

d. Respon Afektif

Seseorang akan mengalami kekakuan otot, merasa gugup, takut, malu, gelisah, cemas, resah, dan khawatir.

8. Penanganan Kecemasan

Kecemasan bisa diatasi dengan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan kecemasan disesuaikan dengan gejala dan tingkat kecemasan seseorang.

a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis hanya diberikan pada kecemasan tingkat berat dan panik, dengan diberikan obat antiansietas yaitu, alprazolam, benzodiazepine, buspirone dan lainnya (Damanik, 2021). Obat-obatan tersebut berfungsi untuk memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter pada susunan saraf pusat otak (Manurun, 2016).

Menurut Stuart, (2016), obat Benzodiazepine (BZ) yang mempengaruhi GABA, obat antidepresan seperti trisiklik yang mempengaruhi norepinefrin, obat *Selective Reuptake Inhibitor* (SSRI) yang mengatur serotonin dapat mengurangi kecemasan.

b. Penatalaksanaan non-farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis pada kecemasan ringan dan kecemasan sedang dapat dilakukan berdoa atau berdzikir, berpikir positif, dan konsultasi pada ahli (Rahmi Imelisa et al., 2021). Menurut hasil penelitian Kaur Khaira et al., (2023), intervensi yang dapat dilakukan pada mahasiswa keperawatan untuk menurunkan kecemasan adalah, aromaterapi dan pijat tangan aromaterapi, terapi musik, *Confidence Training for Test Relaxation* (STARS), *Emotional Freedom Technique* (EFT), relaksasi otot progresif, dan latihan pernafasan diafragma.

9. Instrumen Penelitian

Instrumen kecemasan yang digunakan pada penelitian ini merupakan instrumen skala kecemasan yang merujuk pada penelitian Klara, (2014), yang meneliti mengenai “Kematangan Emosi dan Kecemasan di Kalangan Mahasiswa Penulis Skripsi”. Kuesioner ini mencakup 3 aspek penilaian kecemasan (kognitif, fisik, dan *behavior*). Kuesioner ini terdiri 35 item pertanyaan yang telah diuji valid oleh peneliti dimana terdapat pertanyaan *favorable* (positif) sebanyak 24 dan pertanyaan *unfavorable* (negative) sebanyak 11. Masing-masing penilaian memiliki pilihan jawaban SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), STS (Sangat Tidak Sesuai) dengan ketentuan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Skor Kuesioner Kecemasan

Pilihan Jawaban	Pertanyaan	
	<i>Favorable</i> (positif)	<i>Unfavorable</i> (negative)
SS (Sangat Sesuai)	4	1
S (Sesuai)	3	2
TS (Tidak Sesuai)	2	3

STS (Sangat Tidak Sesuai)	1	4
---------------------------	---	---

Dengan hasil skor sebagai berikut :

- a. $> 113,75$ = Sangat tinggi
- b. $96,25 - 113,75$ = Tinggi
- c. $78,75 - 96,25$ = Sedang
- d. $61,25 - 78,75$ = Rendah
- e. $< 61,25$ = Sangat rendah

C. Konsep Terapi Musik

1. Definisi

Musik telah digunakan sepanjang sejarah sebagai terapi modalitas sejak zaman mesir kuno yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan (Lindquist et al., 2018). Menurut AMTA, (*American Music Therapy Association*) terapi musik merupakan intervensi musik berbasis klinik dan bukti yang dilakukan oleh seorang profesional. Terapi musik merupakan adanya rangsangan yang tersusun dari melodi, ritme, harmoni, timbre yang berkesinambungan sehingga menciptakan musik yang memiliki manfaat dalam meningkatkan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Widiyono et al., 2022).

Menurut Huang et al., (2021), Karakteristik musik untuk menurunkan kecemasan yaitu, musik dengan ritme yang lambat dan tempo yang halus. Irama musik dengan 60 *beats*/menit dapat menurunkan kecemasan, laju pernapasan, denyut jantung dan tekanan darah (Carin et al., 2018).

2. Jenis Terapi Musik

Terdapat 2 metode terapi musik menurut, Natalina, (2013) :

a. Aktif-Kreatif

Terapi musik ini diaplikasikan dengan mengajak pasien secara langsung untuk aktif dalam terapi musik dengan cara membuat lagu sederhana, improvisasi dengan bernyanyi atau bermain alat musik, *re-creating music* dimana pasien bernyanyi atau bermain alat musik dari lagu-lagu yang disukai.

b. Pasif-Reseptif

Pada jenis terapi ini pasien akan memperoleh terapi hanya dengan mendengarkan musik. Jenis terapi ini menitikberatkan pada fisik, emosional, *intellectual*, *aesthetic or spiritual* dari musik yang didengar. Sehingga pasien akan merasakan ketenangan atau relaksasi.

3. Jenis Musik Untuk Terapi

Menurut Widiyono et al., (2022), terdapat beberapa jenis musik yang dapat dimanfaatkan untuk terapi diantaranya:

a. Musik Meditasi

Jenis musik meditasi dapat mengurangi stress, serangan panik, memperkuat memori, mengurangi tekanan darah, mengurangi nyeri, dan mengurangi kadar kolesterol. Biasanya jenis musik ini digunakan pada kelas yoga.

b. Musik pop dan jazz

Jenis musik ini dapat digunakan untuk terapi saraf untuk rehabilitasi, menurunkan rasa sakit, serta memperbaiki saraf rusak yang mengganggu sistem otak.

c. Musik klasik

Jenis musik ini digunakan untuk meningkatkan dan membantu perkembangan seseorang yang mencakup kesadaran serta perubahan psikologisnya. Selain itu terapi musik dapat mengatasi insomnia, musik klasik juga terbukti dalam menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan serta pengatur pernapasan.

d. Musik rock

Jika seseorang menyukai jenis musik ini dapat digunakan sebagai distraksi untuk meredakan rasa sakit, meningkatkan semangat. Jenis musik ini membantu dalam pelepasan endorfin sehingga tubuh dapat melawan rasa sakit.

4. Manfaat Terapi Musik

Menurut Natalina, (2013), terapi musik mempunyai beberapa manfaat diantaranya :

a. Kesehatan

- 1) Musik dapat mengurangi tekanan darah, melalui ritme musik yang stabil akan memberikan irama atau detak teratur pada sistem jantung manusia, sehingga selain menurunkan tekanan darah, musik dapat menghasilkan keseimbangan pada detak jantung dan juga denyut nadi.
- 2) Musik merangsang kerja otak dengan mendengar musik harmoni yang baik akan merangsang otak untuk melakukan analisis terhadap lagu yang didengar.
- 3) Suasana yang dihasilkan oleh musik berpengaruh pada sistem kerja hormon manusia. Jika mendengar musik yang positif maka tubuh akan meningkatkan produksi hormon yang dapat meningkatkan imunitas tubuh.

b. Meningkatkan kecerdasan

- 1) Bernyanyi dengan mengingat lirik lagu akan melatih daya ingat,
- 2) Saat bermusik baik menyanyi maupun memainkan alat musik akan membuat otak bekerja secara fokus,
- 3) Musik dapat menimbulkan pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.

c. Meningkatkan kerja otot

Saat mendengar musik dapat merangsang motorik kasar dan halus sehingga dapat meningkatkan kerja otot.

d. Meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi

Mendengar musik dapat membangkitkan imajinasi, kreatifitas dan produktifitas melalui rangkaian nada hamoni musik yang didengar.

- e. Meningkatkan mood
Rangkaian nada yang indah dapat merangsang perasaan bahagia, dimana saat mendengar musik tubuh akan memproduksi hormon beta-endofrin sehingga dapat meningkatkan mood seseorang.
- f. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi
Dengan bermusik akan membuat sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi.
- g. Meningkatkan motivasi
Motivasi seseorang dipengaruhi dengan perasaan dan mood tertentu, jika seseorang memiliki motivasi maka semangat pun akan muncul dan segala kegiatan dapat dilakukan. Jenis musik memiliki kontribusi dalam meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang (Widiyono et al., 2022).
- h. Mengurangi rasa sakit
Musik mempengaruhi sistem saraf otonom yang bertugas mengatur tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak bagian emosi dan perasaan. Mendengarkan musik dapat membantu tubuh menjadi relaks sehingga dapat mengurangi rasa sakit (Widiyono et al., 2022).
- i. Menurunkan kecemasan
Menurut Huang et al., (2021), emosi netral dan tenang yang ditimbulkan oleh musik dapat mencegah meningkatnya kecemasan. Musik dikaitkan dengan lobus oksipital, dimana sinyal akustik yang didengar dapat meningkatkan pita gamma pada lobus oksipital sehingga membangkitkan emosi yang netral serta menenangkan hal tersebut dapat menurunkan kecemasan.

D. Konsep *Aromatherapy*

1. Definisi

Aromaterapi merupakan pengobatan komplementer yang dikembangkan oleh dokter dan ahli kimiawan muslim yaitu Ibnu Sina lalu dikembangkan oleh Rene Maurice Gattefosse pada tahun 1937. Aromaterapi menggunakan bahan carian yang terbuat dari tanaman serta mudah menguap yang disebut

esensial yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif dan kesehatan seseorang (Putri & Amalia, 2019).

2. Bentuk - Bentuk *Aromatherapy*

- a. Berupa cairan atau minyak yang dipakai dengan cara dipanaskan atau diuapkan, dioleskan pada kain atau kulit,
- b. Berbentuk dupa, yang dipakai dengan cara dibakar sehingga uap yang dikeluarkan akan tersebar disekitar ruangan,
- c. Berupa lilin yang dibakar sehingga menghasilkan aromaterapi,
- d. Berupa minyak esensial yang dicampur dengan minyak pelarut,
- e. Berupa garam yang dilarutkan di air akan mengeluarkan aromaterapi,
- f. Berupa sabun dengan bentuk padat maupun cair (Putri & Amalia, 2019).

3. Cara Penggunaan

Ada 3 cara untuk penggunaan aromaterapi :

- a. Menggunakan diffuser yang dihirup melalui udara dan berisi uap minyak esensial.
- b. Inhalasi yaitu langsung menghirup uap minyak esensial,
- c. Digunakan pada kulit untuk pijat, mandi, kompres, dan pengobatan kulit (Putri & Amalia, 2019).

4. Manfaat *Aromatherapy*

Aromaterapi memiliki manfaat bagi kesehatan tubuh baik fisik maupun psikologis menurut (Putri & Amalia, 2019) :

- a. Fisiologis
Aromaterapi menurunkan stimulus kortikal berkaitan dengan gelombang otak dan stimulasi otomatis berkaitan dengan detak jantung dan kulit, penurunan tersebut dapat menimbulkan efek sedatif atau relaksasi pada tubuh.
- b. Psikologis
Molekul yang dihirup dari aromaterapi diterima oleh saraf olfaktori selanjutnya saraf olfaktori mengirim impuls ke sistem limbik (hippocampus, amigdala) menyebabkan dikeluarkannya hormon yang menyebabkan efek fisiologis dan psikologis.

5. Jenis - Jenis dan Manfaat *Aromatherapy*

Terdapat beberapa jenis aromaterapi beserta manfaatnya dalam pengaturan emosi serta kecemasan menurut (Putri & Amalia, 2019) :

Tabel 2.2 Jenis-jenis Aromaterapi

No	Jenis Aromaterapi	Manfaat
1.	<i>Amyris (West Indian Sandalwood)</i>	Sebagai zat antiseptik, sedatif, menenangkan, meningkatkan relaksasi otot.
2.	<i>Bergamot</i>	Sebagai antiseptic, anti-virus, menstabilkan dan meningkatkan mood, serta bagus untuk perawatan kulit wajah.
3.	<i>Lavender</i>	Sebagai anti bakteri, jamur dan virus, menurunkan emosi, kecemasan, depresi, serta meningkatkan keseimbangan jiwa dan raga yang memberikan rasa nyaman, tenang, dan sedatif.
4.	<i>Juniper</i>	Sebagai detoksikasi, diuretik, dekongestan, antiseptik, bersifat menenangkan dan menurunkan gejala stress.
5.	<i>Marjoram</i>	Bersifat menghangatkan dan sedatif, dapat mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan kadar emosi.
6.	<i>Orange</i>	Sebagai tonik, diuretik, pembersih saluran cerna, <i>oil control</i> pada kulit, mengatasi stress dan kecemasan.
7.	<i>Sandalwood</i>	Berfungsi untuk infeksi saluran kencing dan reproduksi, menyembuhkan luka bakar, mengatasi gejala insomnia, mengurangi emosi, dan menimbulkan ketenangan hati

8.	<i>Ylang-ylang</i> (kenanga)	Berfungsi menurunkan emosi, kecemasan dan depresi, mengatasi sulit tidur, gejala stress, antiseptik dan jamur.
----	---------------------------------	--

E. Efektifitas Terapi Musik Dan Aromaterapi Terhadap Kecemasan

1. Efek terapi musik terhadap kecemasan

Mendengarkan musik dapat merangsang gelombang alfa di otak yang menyebabkan relaksasi, mengurangi rasa sakit serta meningkatkan sekresi endoprin yang menimbulkan respon fisiologis seperti penurunan tekanan darah dan denyut nadi (Osmanoğlu & Yilmaz, 2019).

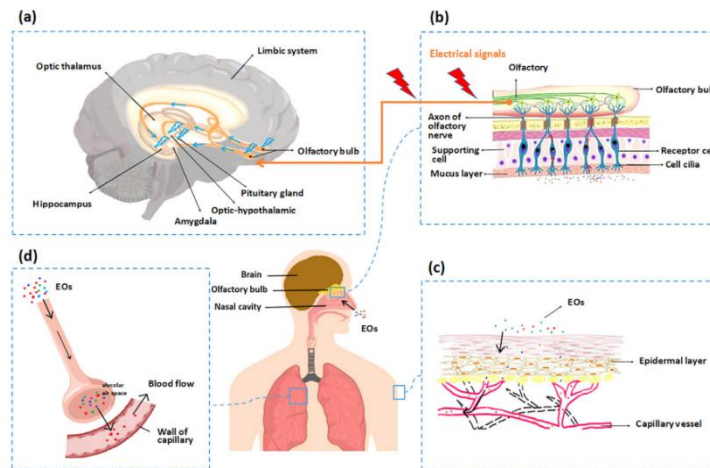
Menurut Huang et al., (2021), emosi netral dan tenang yang ditimbulkan oleh musik dapat mencegah meningkatnya kecemasan. Musik dikaitkan dengan lobus oksipital, dimana sinyal akustik yang didengar dapat meningkatkan pita gamma pada lobus oksipital sehingga membangkitkan emosi yang netral serta menenangkan hal tersebut dapat menurunkan kecemasan.

Alunan musik dapat merangsang badan untuk menghasilkan molekul yang disebut *Nitric Oxide* (NO) pada tonus pembuluh darah yang menyebabkan menurunnya kecemasan. Keharmonisan irama atau ritme tubuh dengan irama atau ritme musik akan menimbulkan respon yang sesuai dalam tubuh. Apabila irama tubuh sesuai dengan irama dalam tubuh, maka musik akan menyebabkan impresi yang menyenangkan, dan sebaliknya jika musik tidak seirama dengan irama dalam tubuh maka akan menyebabkan impresi kurang menyenangkan. (Sari et al., 2022)

Terapi musik berkontribusi pada relaksasi dengan kombinasi harmonis dari suara, musik, dan irama. Hal tersebut mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat di disistem limbik, yaitu pusat untuk mengendalikan emosi, perasaan dan persepsi. Musik mempengaruhi sistem limbik yang merangsang perubahan suasana sehingga kecemasan dapat berkurang. Selanjutnya sistem limbik mengirim sinyal ke hipotalamus dan merangsang pelepasan CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) dan mengurangi fungsi saraf

simpatis yang kemudian menurunkan sistem saraf pusat dan meningkatkan persepsi sekaligus menurunkan fungsi otak, sistem saraf, dan otot. Hal tersebut yang menyebabkan respon fisiologis seperti menurunkan pernapasan, denyut jantung dan tekanan darah (Carin et al., 2018).

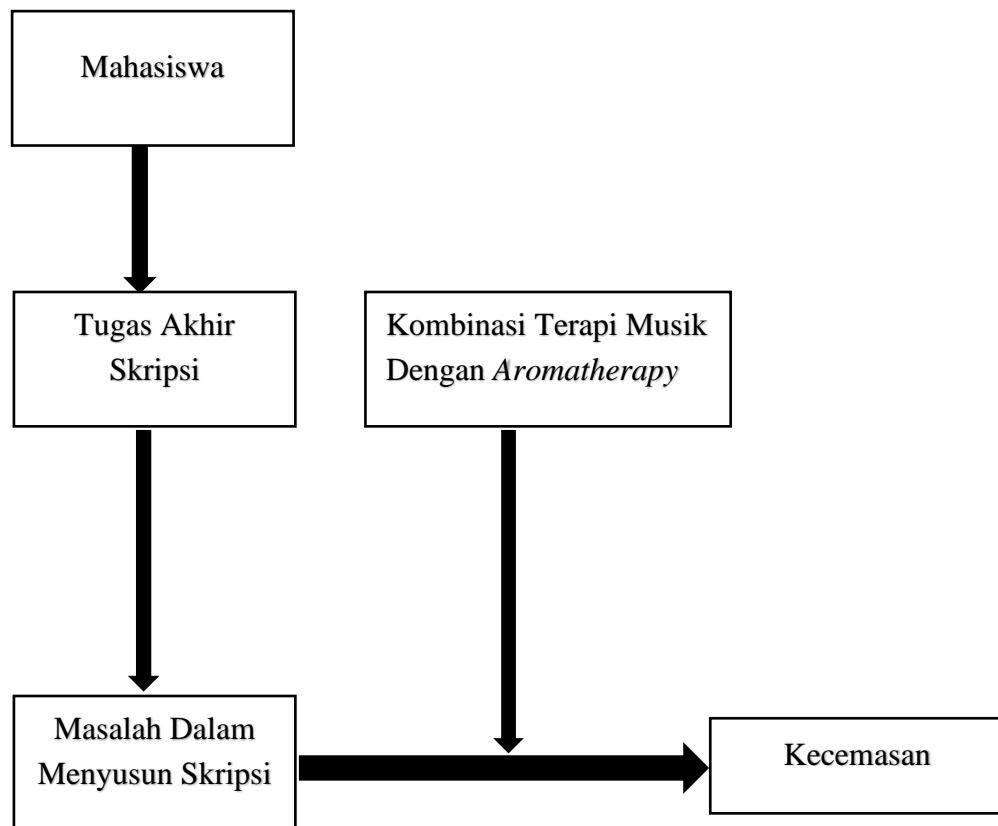
2. Efek *Aromatherapy* terhadap kecemasan



Gambar 2.2 Mekanisme Aromaterapi

Sumber : (Liang et al., 2023)

Mekanisme aromaterapi setelah dihirup oleh hidung diterima oleh saraf olfaktori lalu merangsang sinyal spesifik ke daerah otak yaitu daerah penciuman di lobus anterior otak, yang akhirnya menuju sistem limbik (sebagai pusat kendali emosi), yang terdiri dari struktur kortikal dan subkortikal termasuk amigdala, hipotalamus, dan hipokampus. Hal tersebut dapat memicu respons emosional melalui amigdala, dan merangsang saraf otonom di hipotalamus untuk mempengaruhi fungsi berbagai organ (Liang et al., 2023). Selain itu zat utama yang terkandung dalam lavender adalah *linalool* dan *linalyl acetate* memiliki efek farmakologis yaitu menenangkan dan sedatif (Donelli et al., 2019).

F. Kerangka Teori

Gambar 2.3 Kerangka Teori

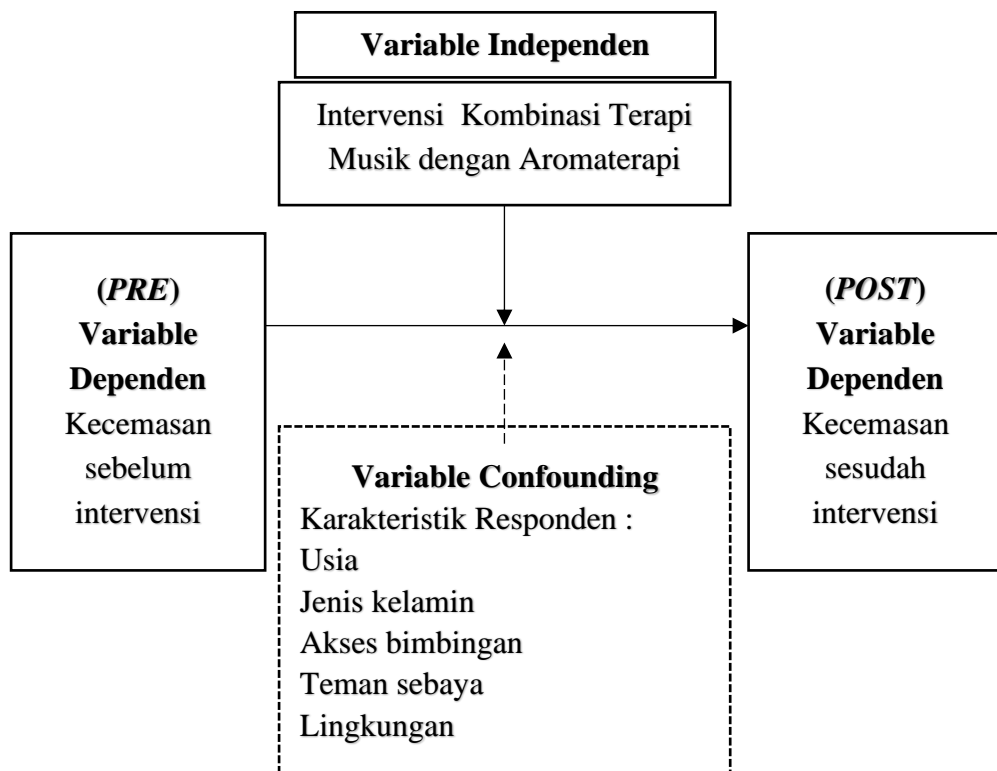
Sumber : (Ermiati et al., 2021), (Stuart, 2016), (Son et al., 2019)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penjelasan konseptual yang mengaitkan teori antar variabel yang berhubungan dalam penelitian berbentuk diagram atau skema (Adiputra et al., 2021). Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah melihat perbedaan kecemasan sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. Adapun kerangka konsep penelitian pada ini digambarkan melalui bagan dibawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Area yang di teliti
- : Dihubungkan
- : Tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan gambaran awal terhadap keterkaitan antar variabel yang akan menyatakan jawaban mengenai kemungkinan hasil penelitian. Terdapat 2 jenis hipotesis berdasarkan rumusan pertanyaan yaitu hipotesis alternatif (H_a) yang diartikan ada perbedaan atau hubungan dan hipotesis null (H_0) yang diartikan tidak ada perbedaan atau tidak ada hubungan (Dharma, 2015).

Hipotesa yang menjadi jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang berkaitan dengan penelitian adalah :

Tabel 3.1 Hipotesis Penelitian

No	H_a (Hipotesis Alternatif)	H_0 (Hipotesis Nol)
1	Ada perbedaan skor kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga sebelum dan setelah dilakukan kombinasi terapi musik dengan aromaterapi	Tidak ada perbedaan skor kecemasan pada mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga sebelum dan setelah dilakukan kombinasi terapi musik dengan aromaterapi
2	Ada efektifitas terapi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi terhadap kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga	Tidak ada efektifitas kombinasi terapi musik dengan aromaterapi terhadap kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan cara atau metode yang dipakai untuk melaksanakan suatu penelitian guna memberi arah pada peneliti terhadap jalan penelitiannya (Dharma, 2015). Desain penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah desain eksperimen yaitu *pre-experimental design- one group pre post test*. Rancangan desain *one group pre post test* terdiri dari satu kelompok tanpa pembandingan dan menarik kesimpulan dengan membandingkan pengamatan pertama (*pre-test*) dan pengamatan kedua (*post-test*). Desain pada penelitian ini digambarkan melalui bagan berikut :



Gambar 4.1 Desain Penelitian
Sumber : (Dharma, 2015)

Keterangan :

R : Responden

01 : Pengukuran sebelum perlakuan kombinasi terapi musik dengan aromaterapi

X : Perlakuan atau intervensi (kombinasi terapi musik dengan aromaterapi)

02 : Pengukuran setelah perlakuan kombinasi terapi musik dengan aromaterapi

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah konsep yang bisa digambarkan dan terukur yang mengacu pada karakteristik, kualitas, sifat dari suatu objek atau situasi tertentu yang sedang dipelajari. Variable diklasifikasikan menjadi dua yaitu variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang mempengaruhi atau dapat menimbulkan perubahan, dan variable terikat (*dependent variable*) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang akan mengalami perubahan akibat pengaruh dari variabel bebas (Suiraoaka et al., 2019). Pada penelitian ini tingkat kecemasan merupakan variabel terikat (*dependent variable*) dan kombinasi terapi musik dengan aromaterapi sebagai variabel bebas (*independent variable*).

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan dan cara dalam mengukur variabel yang akan diteliti, tujuannya untuk menentukan alat atau instrumen yang digunakan. Bentuk definisi operasional yaitu berbentuk matrik yang berisi nama variabel, deskripsi variabel, alat ukur, hasil ukur, dan skala ukur (Suiraoaka et al., 2019).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi variabel	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Kecemasan	Perasaan cemas yang dialami mahasiswa yang sedang menyusun skripsi	Mengisi kuisisioner	Kuesioner kecemasan yang merujuk pada penelitian (Klara, 2014).	1. >113,75 2. 113,75 – 96,25 3. 96,25-78,75 4. 78,75-61,25 5. <61,25	Interval
2.	Kombinasi terapi musik dengan aromaterapi	Terapi relaksasi untuk menurunkan kecemasan	Melakukan terapi musik dan aromaterapi	SOP	1. Sebelum diberikan tindakan 2. Sesudah diberikan	Nominal

3.	Usia	Gambaran tua atau mudanya seseorang	Mengisi kuisisioner	Kuesioner karakteristik responden	20, 21, 22, 27	Rasio
4.	Jenis kelamin	Identitas yang membedakan seseorang	Mengisi kuisisioner	Kuesioner karakteristik responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
5.	Akses bimbingan	Mudah atau tidaknya bertemu dengan pembimbing untuk bimbingan	Mengisi kuisisioner	Kuesioner karakteristik responden	1. Baik 2. Tidak Baik	Nominal
6.	Teman dekat atau sahabat	Seseorang yang memberikan motivasi	Mengisi kuisisioner	Kuesioner karakteristik responden	1. Ya 2. Tidak	Nominal
7.	Lingkungan	Keadaan sekitar yang mempengaruhi keadaan	Mengisi kuisisioner	Kuesioner karakteristik responden	1. Ya 2. Tidak	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan unit penelitian yang akan diamati karakteristiknya (Djaali, 2020). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi yang berjumlah 84 mahasiswa.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian anggota dalam populasi yang mewakili keseluruhan populasi sehingga dapat menarik kesimpulan pada seluruh anggota populasi. Besar sampel (*sample size*) dalam penelitian merupakan sedikit banyaknya jumlah anggota sampel yang dipakai untuk penelitian (Sugeng, 2022). Untuk menentukan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus komparatif berpasangan pengukuran berulang dua kali pengukuran, rumus dijabarkan sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{[Z\alpha + Z\beta]s}{x1 - x2} \right)^2$$

Sumber : (Dahlan, 2016)

Keterangan :

n = Jumlah subjek

Alpha = Kesalahan tipe satu ditetapkan 5%

Z α = Nilai standar alpha 5%, hipotesis satu arah dilihat dari tabel Z
1,64

Beta = Kesalahan tipe dua, ditetapkan 20%

Z β = Nilai standar beta 20%, yaitu 0,84

s = Simpang selisih, nilainya bersumber dari kepustakaan (7,20)

x1 - x2 = Selisih rerata minimal yang dianggap bermakna antara pengukuran satu dan pengukuran dua, nilainya ditetapkan (3,5)

Perhitungan sampel pada penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{[Z\alpha + Z\beta]s}{x1 - x2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{[1,64+0,84]7,20}{3,5} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{2,48 \times 7,20}{3,5} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{17,856}{3,5} \right)^2$$

$$n = (5,1017)^2$$

$$n = 26,02 \text{ dibulatkan menjadi } 26$$

Sampel yang diperoleh berdasarkan perhitungan adalah 26,02. Jumlah sampel yang telah dilakukan intervensi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi pada penelitian ini adalah 26 orang.

Teknik pengambilan sampel yang dipakai pada penelitian ini yaitu *simple random sampling*. Teknik *simple random sampling* merupakan metode pengambilan sampel dengan cara acak sederhana dengan asumsi bahwa karakteristik tertentu pada populasi tidak dipertimbangkan dalam penelitian. Dengan kata lain setiap individu dalam populasi dapat menjadi sampel penelitian tanpa mempertimbangkan karakteristik atau stratifikasi (Dharma, 2015). *Simple random sampling* dianjurkan apabila populasi yang diteliti adalah homogen. Dalam penggunaan teknik ini dilakukan dengan mengacak sampel secara random melalui undian (Siregar et al., 2022).

Dengan kriteria inklusi :

- a. Mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi
- b. Bersedia mengikuti penelitian sampai akhir
- c. Tidak memiliki gangguan pendengaran
- d. Tidak alergi terhadap minyak esensial lavender
- e. Menyukai lagu Beethoven's *Moonlight Sonata*
- f. Tidak sedang mengonsumsi obat anti-anxiety
- g. Tidak menderita penyakit kejiwaan

Kriteria eksklusi :

- a. Bukan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi
- b. Tidak bersedia mengikuti penelitian sampai akhir
- c. Memiliki gangguan pendengaran

- d. Memiliki alergi terhadap minyak esensial lavender
- e. Tidak menyukai lagu Beethoven's *Moonlight Sonata*
- f. Sedang mengkonsumsi obat anti-anxiety
- g. Menderita penyakit kejiwaan

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di STIKes Mitra Keluarga.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari tahap pembuatan proposal mulai dari bulan September 2022 sampai Juni 2023.

F. Instrumen Penelitian / Bahan dan Alat Penelitian

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengukur suatu variabel penelitian. Instrumen penelitian memiliki syarat yaitu akurasi, presisi, dan kepekaan sehingga menjadi alat ukur yang dapat membuktikan kebenaran hipotesis (Suiraoaka et al., 2019). Instrumen atau alat ukur yang dipakai pada penelitian yaitu :

- a. Kuesioner A yang berisi mengenai karakteristik responden yang terdiri dari inisial, usia, jenis kelamin, akses bimbingan/kualitas bimbingan, teman sebaya, dan lingkungan
- b. Kuesioner B yang berisi skala kecemasan dengan uji validitas dan reabilitas yang merujuk pada penelitian Klara, (2014), yang meneliti mengenai "Kematangan Emosi dan Kecemasan di Kalangan Mahasiswa Penulis Skripsi". Kuesioner berisi 43 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya. Namun peneliti menguji validitas dan reabilitas kembali kuesioner tersebut dan didapatkan hasil 35 pertanyaan yang valid, dan 8 pertanyaan yang tidak valid. Maka jumlah pertanyaan kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah 35 pertanyaan.

c. SOP (Standar Operasional Prosedur)

Intervensi berupa terapi musik Beethoven's *Moonlight Sonata* dengan aromaterapi lavender. Dilakukan selama 30 menit, 4 kali pertemuan dalam 2 minggu (dihari senin dan kamis). Terapi dilakukan di ruangan tertutup (Ruang lab di STIKes Mitra Keluarga) dengan mengatur suhu ruang 26-27 °C, dan menuliskan "sedang dilakukan terapi musik dengan aroma terapi, mohon tidak mengganggu" di depan pintu ruangan.

Dalam 1 sesi pertemuan responden dibagi menjadi 6 kelompok. Dalam 1 kelompok terdapat 5-6 orang yang dilakukan intervensi pada hari yang sama, tetapi dijam yang berbeda.

- 1) Kelompok 1 pada jam (09.00-09.30)
- 2) Kelompok 2 pada jam (10.00-10.30)
- 3) Kelompok 3 pada jam (11.00-11.30)
- 4) Kelompok 4 pada jam (12.00-12.30)
- 5) Kelompok 5 pada jam (13.00-13.30)
- 6) Kelompok 6 pada jam (14.00-14.30)

Sebelum dilakukannya terapi, responden diberikan lembar *informed consent*, lembar absensi, setelah itu diberikan kuesioner kecemasan untuk pengukuran *pre* intervensi. Setelah selesai dilakukan intervensi responden diberikan kembali kuesioner kecemasan untuk pengukuran *post* intervensi. Responden yang tidak hadir dalam 1 kali sesi terapi maka akan di *drop out* sebagai responden.

2. Validitas

Validitas merupakan syarat agar alat ukur bisa dipakai untuk mengukur suatu pengukuran (Dharma, 2015). Kuesioner kecemasan yang digunakan merujuk pada penelitian Klara, (2014), terdiri dari 43 pertanyaan. Peneliti melakukan uji validitas kembali kuesioner tersebut dan mendapatkan hasil dari 43 pertanyaan terdapat 35 pertanyaan valid dan 8 pertanyaan tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid di drop sehingga pertanyaan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah 35 pertanyaan.

3. Reliabilitas

Reliabilitas didefinisikan sebagai taraf suatu pengukuran yang konsekuen. Sebuah penelitian dianggap reliabel jika Alpha Cronbach dalam kisaran 0-1 (Dharma, 2015). Hasil uji reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti terdahulu adalah 0,930. Namun peneliti melakukan uji reabilitas Kembali pada 35 pertanyaan kuesioner dan didapatkan 0,905 sehingga kuesioner ini reliabel.

4. Kisi – Kisi Kuesioner Kecemasan

Tabel 4.2 Kisi – Kisi Kuesioner Kecemasan

Aspek	Indikator	Nomor Pertanyaan	
		Positif	Negatif
Kognitif	Khawatir akan sesuatu hal	1, 5, 10	
	Ketakutan atau ketidakmampuan untuk mengatasi masalah	2, 4, 21, 24, 26	
	Sulit berkonsentrasi	3, 6	7
Fisik	Tubuh berkeringat	8, 15	28, 34
	Merasa pusing	35, 31	17
	Sulit berbicara	18, 25	30
	Leher terasa kaku	9, 20	16
	Gangguan perut	11, 22	19, 32
Behavior	Perilaku menghindar	12, 23	29
	Perilaku gelisah	13, 33	14, 27
Total		24	11

G. Prosedur Kerja

1. Tahap Prainteraksi

Persiapan Alat

- a. Menyiapkan minyak *essensial oil* 8 tetes dalam 300 ml
- b. Air
- c. Diffuser
- d. *Earphone*
- e. *Handrub*
- f. Menyiapkan lagu Beethoven's *Sonata Moon Light* untuk dibagikan kepada responden
- g. Menyiapkan lagu
- h. Kuesioner kecemasan
- i. Lembar *informed consent*
- j. Lembar absensi

2. Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
- b. Melakukan kontrak

Prosedur : menjelaskan kepada responden saat dilakukan kombinasi terapi musik dengan aromaterapi posisi tidur nyaman, rileks, menutup mata, mendengarkan musik dan menghirup aromaterapi.

Tujuan : untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan

Waktu : 30 menit

Tempat : Lab Komunitas & Jiwa

- c. Memberikan kesempatan responden untuk bertanya terkait prosedur tindakan kombinasi terapi musik dan aromaterapi
- d. Memvalidasi kesiapan responden untuk mengikuti prosedur
- e. Menjaga privasi

3. Tahap Kerja

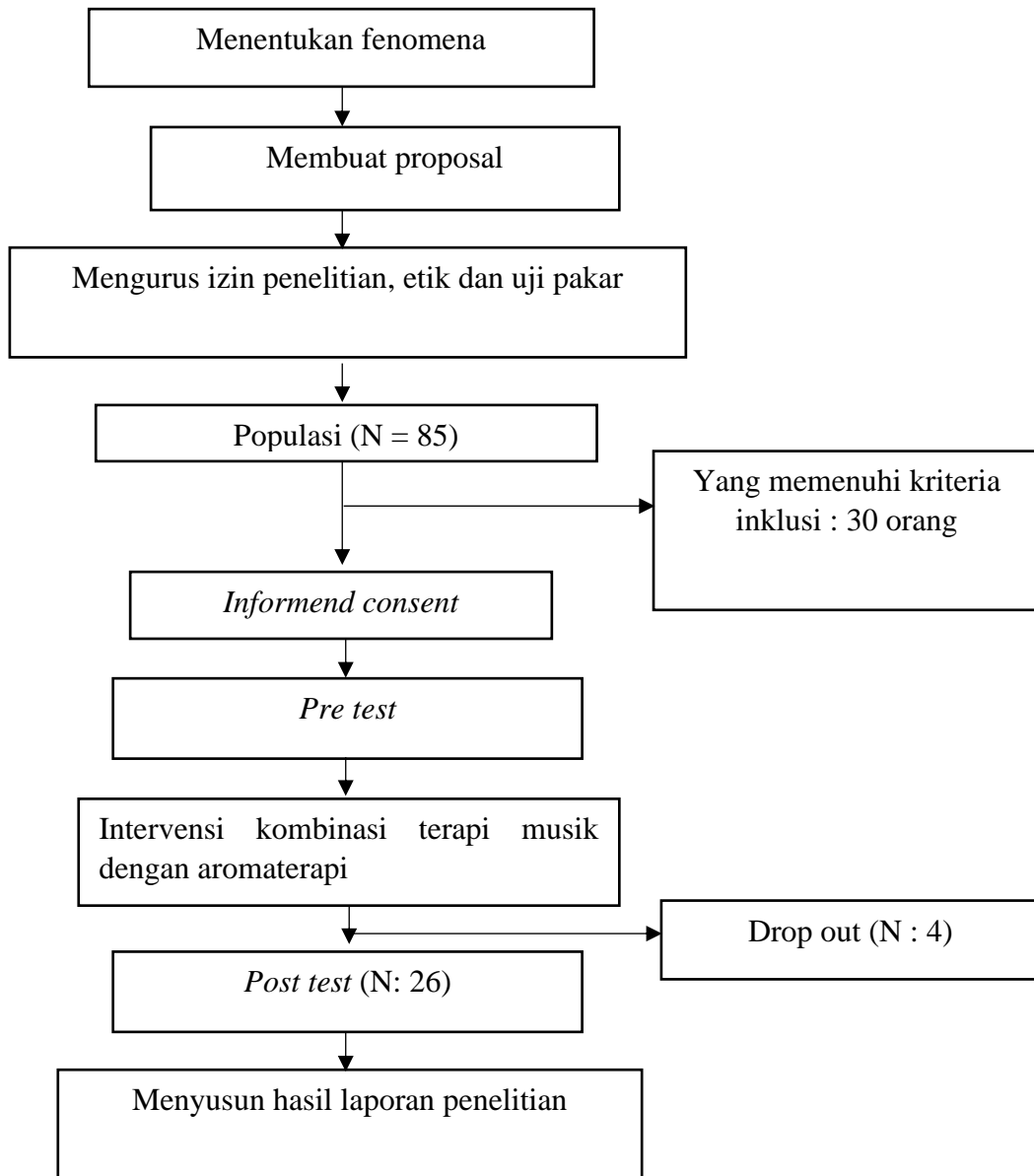
- a. Mencuci tangan
- b. Memberikan *informed consent* atas ketersediaan untuk menjadi responden penelitian

- c. Memberikan lembar absensi
- d. Memberikan kuesioner kecemasan
- e. Membagikan link mp3 lagu Beethoven's *Sonata Moon Light*
- f. Membagikan *earphone*
- g. Mengintruksikan responden untuk memasang *earphone* yang telah dibagikan dan mengubah hp masing-masing responden menjadi mode hening
- h. Meneteskan 8 tetes essensial oil ke dalam air 300ml
- i. Mengatur tingkat pencahayaan
- j. Menginstruksikan responden untuk dalam posisi nyaman (posisi tidur)
- k. Menyalakan diffuser
- l. Menginstruksikan responden untuk menyalakan musik dalam yang telah disediakan dalam volume normal 60 – 85 dB atau tidak melebihi 60% volume hp
- m. Menginstruksikan responden untuk menutup mata
- n. Menginstruksikan responden untuk tarik napas dalam
- o. Menginstruksikan responden untuk menghirup aromaterapi dan mendengarkan musik lakukan dalam waktu 30 menit
- p. Memberikan Kembali kuesioner kecemasan

4. Tahap Evaluasi

- a. Mengevaluasi responden secara subjektif dan objektif
- b. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- c. Setelah dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan dalam 2 minggu, responden diberi lembar kuesioner
- d. Mencuci tangan
- e. Mendokumentasikan

H. Alur Penelitian



Gambar 4.4 Alur Penelitian

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini untuk pengolahan data menggunakan SPSS dengan langkah sebagai berikut :

- a. *Editing Data* yang dilakukan pada tahap ini adalah mengoreksi jawaban yang telah diisi oleh responden, jika terdapat data yang salah atau kurang maka data harus dilengkapi
- b. *Coding* yang dilakukan pada tahap ini adalah melakukan pengkodean terhadap variabel yang diteliti untuk mempermudah melakukan analisis data dan dapat mempersingkat dalam memasukan data. Pada penelitian ini diberikan kode antara lain:
 - 1) Kuesioner Karakteristik Responden
 - a) Jenis kelamin
Laki-laki diberikan kode 1
Perempuan diberikan kode 2
 - b) Ketersediaan waktu dosen dan kualitas bimbingan
Baik diberikan kode 1
Tidak Baik diberikan kode 2
 - c) Teman sebaya
Ya diberikan kode 1
Tidak diberikan kode 2
 - d) Lingkungan
Ya diberikan kode 1
Tidak diberikan kode 2
 - 2) Kuesioner Skala Kecemasan
 - a) Pertanyaan *Favorable* (positif)
Sangat Sesuai (SS) diberikan kode 4
Sesuai (S) diberikan kode 3
Tidak Sesuai (TS) diberikan kode 2
Sangat Tidak Sesuai (STS) diberikan kode 1

- b) Pertanyaan *Unfavorable* (negatif)
 - Sangat Sesuai (SS) diberikan kode 1
 - Sesuai (S) diberikan kode 2
 - Tidak Sesuai (TS) diberikan kode 3
 - Sangat Tidak Sesuai (STS) diberikan kode 4
- c. *Entry Data* yaitu memasukan data ke dalam SPSS
- d. *Cleaning Data* pada tahap ini dilakukan pembersihan data untuk mencegah terjadinya kesalahan yang dapat terjadi (Suiraoaka et al., 2019)

2. Analisa Data

Analisa data adalah proses pengolahan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan dan untuk menguji dengan cara statistik untuk membuktikan hipotesis yang telah ditetapkan, terdapat 3 tahapan Analisa data yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat (Sumantri, 2015). Analisa data yang telah dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menggambarkan mengenai distribusi frekuensi dan proporsi pada setiap variabel yang diteliti (Sumantri, 2015). Analisa univariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Analisis Univariat

No	Variabel	Skala Pengukuran	Analisis
1.	Kecemasan	Interval (numerik)	Tendensi sentral (mean, SD, median, <i>min</i> & <i>max</i>)
2.	Kombinasi terapi musik dengan aromaterapi	Nominal (kategorik)	Distribusi frekuensi
3.	Usia	Rasio (numerik)	Tendensi sentral

			(mean, SD, median, <i>min</i> & <i>max</i>)
4.	Jenis kelamin	Nominal (kategorik)	Distribusi frekuensi
5.	Akses bimbingan	Nominal (kategorik)	Distribusi frekuensi
6.	Teman dekat atau sahabat	Nominal (kategorik)	Distribusi frekuensi
7.	Lingkungan	Nominal (kategorik)	Distribusi frekuensi

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menggambarkan dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat yang mungkin memiliki hubungan yang akan menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sumantri, 2015). Analisa bivariat yang dilakukan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Analisis Bivariat

Variabel 1	Variabel 2	Analisis
Kecemasan sebelum dilakukan kombinasi terapi musik dengan <i>aromatherapy</i> (Interval/ Numerik)	Kecemasan setelah dilakukan kombinasi terapi musik dengan <i>aromatherapy</i> (Interval / Numerik)	Jika data berdistribusi normal menggunakan Uji T Dependen, apabila data tidak berdistribusi normal maka menggunakan Uji Wilcoxon (Untuk melihat perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi)

J. Etika Penelitian

Pada penelitian ini telah dilakukan uji etik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng dan telah dinyatakan lolos uji etik dengan nomor ID : KEPK3470523. Aspek etik yang dipertimbangkan dalam penelitian ini didasarkan oleh Nursalam, (2017), serta merujuk pada (Pengembangan & Nasional, 2021).

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilakukan saat responden dipastikan siap mengikuti intervensi dan tidak sedang sakit. Responden mendapatkan manfaat menjadi rileks dan tenang.

b. Bebas dari eksploitasi

Pada penelitian ini responden tidak dilakukan tindakan lainnya kecuali tindakan yang telah dijanjikan kepada responden.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Penelitian ini tidak menimbulkan resiko yang membahayakan responden, karena mendengarkan musik selama 30 menit masih merupakan rentang batas yang normal, serta aroma terapi yang digunakan sudah sesuai dengan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP)

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Pada penelitian ini responden berhak menentukan pilihan untuk mengikuti atau tidaknya intervensi tanpa adanya sanksi atau paksaan

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Pada penelitian ini responden diberikan perlakuan sesuai dengan SOP intervensi. Peneliti menjelaskan secara detail mengenai intervensi serta menanggungjawab jika terjadi sesuatu pada responden selama penelitian.

c. *Informed consent*

Responden memperoleh informasi lengkap dan detail mengenai prosedur, tujuan dari intervensi yang dilaksanakan. Serta data yang diperoleh disimpan dan digunakan hanya untuk keperluan penelitian.

3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan yang terdiri dari :

a. Hak untuk memperoleh pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Seluruh responden penelitian ini diperlakukan secara adil baik sebelum intervensi, selama intervensi dan sesudah intervensi tanpa adanya perbedaan.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Data yang diperoleh dari responden penelitian ini dirahasiakan mengubah nama menjadi inisial dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian saja.

4. Berbuat baik (*Beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Pada penelitian ini tidak merugikan responden, manfaat yang didapatkan responden setelah intervensi yaitu rileks dan tenang.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada variabel numerik dan kategorik. Variabel numerik yang diuji univariat adalah usia dengan penyajian data berupa tendensi sentral. Sedangkan untuk variabel kategorik yang diuji univariat adalah jenis kelamin, akses bimbingan, teman dekat atau sahabat, lingkungan, serta kecemasan sebelum dan setelah intervensi. Penyajian analisis univariat pada variabel kategorik disajikan dengan distribusi frekuensi.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dibagi berdasarkan jenis data numerik dan kategorik. Karakteristik responden usia merupakan data numerik sedangkan jenis kelamin, akses bimbingan, teman dekat atau sahabat, dan lingkungan adalah data kategorik. Karakteristik responden berdasarkan usia ditampilkan pada tabel 5.1

Table 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia (tahun)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Usia	22,69	22,00	1,225	20-27

(Sumber Data Primer Yang Sudah Diolah Mneggunakan SPSS)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa mean usia responden adalah 22,69 dibulatkan menjadi 22 tahun, dengan standar deviasi 1,225. Usia paling muda responden dalam penelitian ini adalah 20 tahun dan usia paling tua 27 tahun.

Table 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, akses bimbingan, teman dekat atau sahabat, dan lingkungan

Varibel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0

Perempuan	26	100
Total	26	100
Akses Bimbingan		
Baik	24	92,3
Tidak Baik	2	7,7
Total	26	100
Teman Dekat atau Sahabat		
Ya	26	100
Tidak	0	0
Total	26	100
Lingkungan		
Ya	23	88,5
Tidak	3	11,5
Total	26	100

(Sumber Data Primer Yang Sudah Diolah Menggunakan SPSS)

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 26 mahasiswa (100%).

b. Akses Bimbingan

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa 24 orang (92,3%) responden baik dalam akses bimbingan, sedangkan 2 orang (7,7) responden tidak baik dalam akses bimbingan.

c. Teman Dekat Atau Sahabat

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa 26 orang (100%) responden memiliki teman dekat atau sahabat yang memberi motivasi.

d. Lingkungan

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa 23 orang (88,5%) responden memiliki lingkungan yang mendukung dalam mengerjakan skripsi, sedangkan 3 orang (11,5%) responden memiliki lingkungan yang tidak mendukung dalam mengerjakan skripsi.

2. Distribusi Skor Kecemasan

Table 5.3 Distribusi Skor Kecemasan Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi

Varibel	Mean	Median	SD	Min-Max
Kecemasan Sebelum Intervensi	95,77	93,00	13,292	73-128
Kecemasan Setelah Intervensi	81,54	81,00	9,896	70-109

(Sumber Data Primer Yang Sudah Diolah Menggunakan SPSS)

- a. Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa mean skor kecemasan mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi sebelum intervensi adalah 95,77, dengan median 93,00, SD 13,292, dan skor minimal 73, serta skor maksimal 128
- b. Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa mean skor kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi setelah intervensi adalah 81,54, dengan median 81,00, SD 9,896, dan skor minimal 70, serta skor maksimal 109.

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan setelah intervensi dan untuk menguji hipotesis penelitian apakah terdapat efektifitas kombinasi terapi musik dengan aromaterapi terhadap kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi. Dalam penelitian ini data yang dianalisis adalah skor kecemasan dengan skala ukur interval. Namun sebelum menentukan uji analisis yang digunakan, terlebih dahulu menguji normalitas masing-masing data. Apabila didapatkan data berdistribusi normal maka analisis uji yang digunakan adalah T dependen, namun jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji Wilcoxon.

1. Uji Normalitas Data

Table 5.4 Tabel Uji Normalitas Data

Varibel	N	P-Value	Keterangan
Skor Kecemasan			
Sebelum Intervensi	26	0,200	Normal
Setelah Intervensi	26	0,155	Normal

(Sumber Data Primer Yang Sudah Diolah Mnegggunakan SPSS)

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan P-value skor kecemasan sebelum intervensi sebesar 0,200, dan skor kecemasan setelah intervensi didapatkan 0,155. Masing-masing nilai p-value skor kecemasan sebelum dan skor kecemasan setelah intervensi $> 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa data skor kecemasan sebelum intervensi dan setelah intervensi berdistribusi normal. Sehingga uji yang digunakan adalah uji T Dependen.

2. Uji T Dependen

Table 5.5 Tabel Uji T Dependen

Variabel	Mean	SD	P-value
Skor Kecemasan			
Sebelum Intervensi	95,77	13,292	0,0001
Setelah Intervensi	81,54	9,896	
Perbedaan Skor Kecemasan			
Sebelum & Setelah Intervensi	14,231	10,033	

(Sumber Data Primer Yang Sudah Diolah Mnegggunakan SPSS)

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi adalah 95,77 dengan standar deviasi sebesar 13,292. Setelah dilakukan intervensi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi didapatkan rata-rata skor kecemasan 81,54

dengan SD 9,896. Terlihat selisih mean perbedaan antara skor kecemasan sebelum dan setelah intervensi sebesar 14,231 dengan standar deviasi 10,033. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,0001.

3. Uji *Paired Samples Correlations*

Table 5.6 Tabel Uji Paired Samples Correlations

	Correlation	P-value
Skor Kecemasan Sebelum & Setelah Intervensi	0,661	0,0001

(Sumber Data Primer Yang Sudah Diolah Menggunakan SPSS)

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan nilai korelasi antara kedua variabel sebesar 0,661 arah positif dengan signifikansi 0,0001.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 5.1 rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 22 tahun. Usia menjadi salah satu faktor penyebab kecemasan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ramón-Arbués et al., (2020), dari 1.074 mahasiswa dengan rata-rata umur 22 tahun didapatkan hasil bahwa usia merupakan faktor terkait terjadinya kecemasan pada mahasiswa. Menurut Livana et al., (2018), pada usia 21 tahun terjadi ketegangan emosional serta mekanisme coping belum matang sehingga pada usia tersebut sangat mudah mengalami kecemasan. Selain itu pada usia 21 tahun merupakan usia dewasa awal yang mana pada usia tersebut merupakan pengalaman pertama yang dihadapi ketika menghadapi tugas akhir dapat menimbulkan kecemasan dimana mereka khawatir apakah mereka dapat melewati proses yang sedang dihadapi (Malfasari et al., 2019). Dapat disimpulkan bahwa usia merupakan salah satu faktor terjadinya kecemasan. Usia 21 dan 22 adalah usia dewasa awal yang dimana pada usia tersebut emosi pengaturan coping serta pengalaman yang masih minim menjadi pemicu terjadinya kecemasan.

b. Jenis Kelamin

Keseluruhan responden pada penelitian ini adalah perempuan yang dapat dilihat pada tabel 5.2, sebelumnya terdapat satu responden laki-laki, karena tidak mengikuti pertemuan intervensi tiga kali maka dianggap gugur sebagai responden. Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor penyebab lain terjadinya kecemasan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ramón-Arbués et al., (2020) dari 1.074 mahasiswa dengan rata-rata responden perempuan sebanyak 79% didapatkan hasil bahwa jenis kelamin juga sebagai faktor terkait terjadinya kecemasan

pada mahasiswa. Perempuan lebih mudah cemas daripada laki-laki karena pengaruh saraf otonom yang berlebih menyebabkan sistem simpatis, norepinephrine, serta produksi katekolamin meningkat sehingga menyebabkan regulasi serotonergik yang tidak normal (Malfasari et al., 2019). Menurut Livana et al., (2018), kecemasan yang dialami oleh perempuan karena perempuan lebih sukar dalam mengatur emosi hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan. Dapat disimpulkan karena pengaruh hormonal menyebabkan perempuan menjadi emosional sehingga mudah cemas.

c. Akses bimbingan/Kualitas bimbingan

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa 24 orang (92,3%) responden baik dalam akses bimbingan, sedangkan 3 orang (7,7) responden tidak baik dalam akses bimbingan. Akses bimbingan berhubungan dengan ketersediaan waktu dosen pembimbing serta kualitas bimbingan. Menurut Malfasari et al., (2019) terdapat hubungan kecemasan dengan dosen pembimbing (akses bimbingan), jika mahasiswa sulit bertemu dengan dosen pembimbing dan kualitas bimbingan yang kurang maka dapat mempengaruhi kecemasan mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. Namun menurut hasil penelitian Wibowo & Zebua, (2020), mayoritas peran dosen pembimbing yang aktif dan mayoritas kecemasan yang dialami mahasiswa berada pada tingkat berat. Sehingga hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan peran dosen pembimbing. Dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang terjadi pada mahasiswa mungkin terjadi karena dipengaruhi oleh faktor lainnya.

d. Teman Dekat Atau Sahabat

Keseluruhan responden pada penelitian ini memiliki teman atau sahabat yang sering memberi motivasi dalam proses penyusunan skripsi yang dapat dilihat pada tabel 5.2. Menurut Malfasari et al., (2019), teman

sebaya atau sahabat memiliki pengaruh pada kecemasan yang dialami mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. Teman yang sering memberikan motivasi dapat mengurangi kecemasan pada mahasiswa. Hal ini sejalan dengan penelitian Misalia et al., (2022), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara teman sebaya dengan kecemasan yang dialami oleh mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. Jika dukungan tinggi yang didapat dari teman maka kecemasan yang dialami mahasiswa akan semakin rendah.

e. Lingkungan

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa 23 orang (88,5%) responden memiliki lingkungan yang mendukung dalam mengerjakan skripsi, sedangkan 3 orang (11,5%) responden memiliki lingkungan yang tidak mendukung dalam mengerjakan skripsi. Menurut Sugiharno et al., (2022), terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan dan kecemasan pada mahasiswa yang menghadapi tugas akhir. Pengaruh lingkungan yang tidak mendukung akan menyulitkan mahasiswa dalam adaptasi untuk menghadapi tugas akhir yang menyebabkan kecemasan serta hilangnya motivasi. Hal ini didukung oleh penelitian Malfasari et al., (2019), terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan lingkungan. Dapat disimpulkan bahwa lingkungan menjadi salah satu faktor terkait kecemasan yang dialami mahasiswa dalam proses penyusunan skripsi.

2. Kecemasan

a. Skor Kecemasan Sebelum Intervensi

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa mean skor tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi sebelum intervensi adalah 95,77 jika dilihat dari kategorisasi tingkat kecemasan nilai 95,77 masuk dalam kategori sedang, dengan median 93,00, skor minimal 73 masuk dalam kategori rendah, dan skor maksimal 128 masuk dalam kategori sangat tinggi. Dapat disimpulkan

bahwa rata-rata tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi adalah kecemasan sedang.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Marjan et al., 2018) bahwa tingkat kecemasan mahasiswa dalam menyusun skripsi lebih banyak pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 55,6%, tingkat kecemasan tinggi sebanyak 37%, tingkat kecemasan sangat tinggi 3,7%, dan kecemasan tingkat rendah 3,7%. Pada kecemasan tingkat sedang mahasiswa dapat fokus terhadap proses penyusunan skripsi tetapi tidak menghiraukan hal lainnya serta membuat lapang pemahaman dalam proses penyusunan skripsi menyempit (Stuart, 2016).

Tanda dan gejala yang dialami berupa rasa khawatir akan suatu hal, takut, tidak tenang, mengalami gangguan pola tidur, nyeri otot, berdebar-debar, sakit kepala serta mengalami gangguan konsentrasi (Sutejo, 2017). Tanda gejala tersebut muncul karena adanya aktivitas mediator neurotransmitter dalam sistem saraf pusat yaitu, norepinefrin, serotonin, dopamine, dan asam *gamma-aminobutirat* (GABA). Masing-masing bertugas dalam pengaturan mood, agresi, implus, tidur, nafsu makan, suhu tubuh dan nyeri. Saat gangguan kecemasan diperkirakan aktivasi serotonin akan menurun dan aktivasi norepinefrin akan meningkat sedangkan GABA mengalami penurunan (Adwas et al., 2019).

GABA dan serotonin merupakan neurotransmitter penghambat yang menenangkan respons stress sedangkan norepinefrin bekerja mempengaruhi beberapa organ. Apabila jumlah GABA dan serotonin menurun dan jumlah norepinefrin meningkat maka yang terjadi timbulah respon fisiologis tubuh dimana beberapa organ seperti kardiovaskular, gastrointestinal, neuromuskular, serta integumen mengalami perubahan yang menimbulkan gejala seperti palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, napas cepat, sesak napas, napas dangkal, tenggorokan tersumbat, sensasi tersedak, terengah-

engah, perubahan nafsu makan, perut terasa tidak nyaman, terjadi peningkatan refleks, mudah terkejut, kelopak mata berkedut, insomnia, gemetar, ketegangan, gelisah, wajah tegang, wajah memerah, keringat lokal, gatal, panas dingin, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh (Stuart, 2016).

b. Skor Kecemasan Setelah Intervensi

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa mean skor tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi setelah intervensi adalah 81,54. Jika dilihat dari kategorisasi skala ukur, 81,54, masuk dalam kategori sedang dengan median 81,00, skor minimal 70 masuk dalam kategori rendah, dan skor maksimal 109 masuk dalam kategori tinggi. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi setelah dilakukan intervensi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi sebanyak 4x dalam 2 minggu adalah tingkat kecemasan sedang.

B. Pembahasan Bivariat

1. Perbedaan Nilai Mean Skor Kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi adalah 95,77 (Kecemasan sedang) dengan standar deviasi sebesar 13,292. Setelah intervensi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi didapatkan rata-rata skor kecemasan 81,54 (Kecemasan sedang) dengan standar deviasi 9,896.

Jika dilihat dari kategorisasi tingkat kecemasan tidak terdapat perubahan rata-rata tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun skripsi. Namun apabila dilihat dari hasil statistik terdapat selisih mean perbedaan antara skor kecemasan sebelum dan setelah intervensi sebesar 14,231. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,0001. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan

antara skor kecemasan sebelum dan setelah intervensi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Zamanifar et al., (2020), didapatkan hasil rata-rata kecemasan pada kelompok terapi musik dan aromaterapi sebelum perlakuan sebesar 58,47 dan rata-rata setelah intervensi sebesar 39,97 dan perbedaan antara sebelum dan setelah perlakuan sebesar 18,50 dengan p value 0,0001 yang dapat disimpulkan bahwa kecemasan perawat menurun secara signifikan setelah intervensi aromaterapi dan terapi musik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Kumala et al., (2018), didapatkan hasil rata-rata kecemasan sebelum intervensi sebesar 34,80 dan hasil rata-rata setelah kecemasan sebesar 23,13 dengan selisih 11,798 dan p value 0,001 yang disimpulkan bahwa kombinasi terapi musik dengan aromaterapi signifikan menurunkan kecemasan.

2. Efektifitas Kombinasi Terapi Musik Dengan Aromaterapi Terhadap Kecemasan

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan nilai *correlation* sebesar 0,661 dengan arah positif yang mana menurut interpretasi Hastono, (2016), 0,661 masuk dalam kategori kekuatan hubungan sedang. Selain itu didapatkan nilai signifikansi p-value antara variabel skor kecemasan sebelum dan setelah intervensi adalah sebesar 0,0001, yang mana jika $p\text{-value} < \alpha$ maka H_0 ditolak. Pada hasil penelitian ini didapatkan $p\text{-value} (0,0001) < \alpha (0,05)$ sehingga hipotesis H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat terdapat efektifitas pemberian kombinasi terapi musik dengan aromaterapi terhadap kecemasan mahasiswa tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi, dengan kekuatan hubungan sedang dan dengan arah positif, yang artinya jika semakin sering diberikan intervensi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi, maka keberhasilan untuk penurunan kecemasan semakin meningkat.

Bentuk pelaksanaan intervensi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi yang dilakukan oleh peneliti adalah mengatur ruangan menjadi minim cahaya dan dengan suhu ruang 26-27°C, serta mengatur posisi responden dengan posisi berbaring yang nyaman diatas matras dengan kepala disanggah bantal yang telah disediakan, selanjutnya responden diinstruksikan untuk memutar lagu Beethoven's *Moonlight Sonata* dengan headset yang telah disediakan, lalu responden diinstruksikan untuk menutup mata, kemudian menarik nafas dalam sebanyak 3 kali dan responden diinstruksikan untuk menikmati musik yang didengar sembari menghirup aromaterapi lavender selama 30 menit. Setelah 30 menit peneliti menginstruksikan responden untuk membuka mata dalam hitungan mundur 5,4,3,2,1. Intervensi kombinasi terapi musik ini dilakukan sebanyak 4 kali dalam 2 minggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Son et al., (2019), dimana aromaterapi *Origanum majorana* (*sweet marjoram*), dan *Citrus sinensis* (*orange*) yang dikombinasikan dengan terapi musik Beethoven's *Moonlight Sonata* yang diberikan selama 20 menit secara signifikan menurunkan kecemasan, stess serta signifikan dalam meningkatkan kinerja keterampilan mahasiswa dibandingkan dengan intervensi terpisah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Kumala et al., (2018), yang mana pemberian intervensi kombinasi aromaterapi dengan terapi musik menggunakan earphone dengan volume kecil selama 30 menit dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Kombinasi aromaterapi dengan terapi musik juga berpengaruh signifikan dalam hasil penelitian Sari et al., (2022), yang dilakukan pada remaja dengan pemberian intervensi sebanyak 4 kali didapatkan hasil terdapat pengaruh pemberian intervensi dengan p value 0,05. Keefektifan kombinasi terapi musik dengan aromaterapi juga dibuktikan dengan hasil penelitian Wen et al., (2022), dimana hasil menunjukkan bahwa kombinasi aromaterapi dengan terapi musik lebih dapat mengurangi kecemasan pada pasien

pemeriksaan MRI serta dapat meningkatkan kenyamanan saat pemeriksaan MRI.

Terapi musik merupakan salah satu terapi modalitas yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre yang berkesinambungan yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan baik fisik maupun mental. Mendengarkan musik dapat merangsang gelombang alfa di otak yang menyebabkan relaksasi, mengurangi rasa sakit serta meningkatkan sekresi endorfin yang menimbulkan respon fisiologis seperti penurunan tekanan darah dan denyut nadi (Osmanoğlu & Yilmaz, 2019). Menurut Huang et al., (2021), emosi netral dan tenang yang ditimbulkan oleh musik dapat mencegah meningkatnya kecemasan. Musik dikaitkan dengan lobus oksipital, dimana sinyal akustik yang didengar dapat meningkatkan pita gamma pada lobus oksipital sehingga membangkitkan emosi yang netral serta menenangkan hal tersebut dapat menurunkan kecemasan.

Alunan musik dapat merangsang tubuh untuk menghasilkan molekul yang disebut *Nitric Oxide* (NO) pada tonus pembuluh darah yang menyebabkan menurunnya kecemasan. Keharmonisan irama atau ritme tubuh dengan irama atau ritme musik akan menimbulkan respon yang sesuai dalam tubuh. Apabila irama tubuh sesuai dengan irama dalam tubuh, maka musik akan menyebabkan impresi yang menyenangkan, dan sebaliknya jika musik tidak seirama dengan irama dalam tubuh maka akan menyebabkan impresi kurang menyenangkan (Sari et al., 2022).

Terapi musik berkontribusi pada relaksasi dengan kombinasi harmonis dari suara, musik, dan irama. Hal tersebut mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat di disistem limbik, yaitu pusat untuk mengendalikan emosi, perasaan dan persepsi. Musik mempengaruhi sistem limbik yang merangsang perubahan suasana sehingga kecemasan dapat berkurang. Selanjutnya sistem limbik mengirim sinyal ke hipotalamus dan merangsang pelepasan CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) dan mengurangi fungsi saraf

simpatis yang kemudian menurunkan sistem saraf pusat dan meningkatkan persepsi sekaligus menurunkan fungsi otak, sistem saraf, dan otot. Hal tersebut yang menyebabkan respon fisiologis seperti menurunkan pernapasan, denyut jantung dan tekanan darah (Carin et al., 2018).

Aromaterapi merupakan pengobatan komplementer menggunakan essential yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif dan kesehatan (Putri & Amalia, 2019). Esensial aromaterapi yang digunakan pada penelitian ini adalah esensial lavender. Yang mana zat utama yang terkandung dalam lavender adalah *linalool* dan *linalyl acetate* yang terbukti memiliki efek farmakologis menenangkan dan sedatif (Donelli et al., 2019). Cara kerja aromaterapi adalah melalui sistem peredaran darah, dan indera penciuman. Molekul aromaterapi yang menguap dihirup oleh hidung dan terperangkap pada mukosa penciuman, selanjutnya diterima oleh saraf olfaktori yang kemudian melanjutkan sinyal melalui foramina cribriformis di tulang ethmoidal ke olfactory bulb. Kemudian olfactory bulb melanjutkan ke olfactory tract sehingga neuron sampai pada olfactory cortex yang selanjutnya akan mengirim impuls ke sistem limbik (pusat kendali emosi) (Hasanah et al., 2021).

Sistem limbik merupakan bagian dari kortek sisi tengah bagian otak, sistem limbik menggabungkan lobus limbik dan nucleus subkortikal, yaitu amigdala, nuclei septum, hipotalamus, epitelium, nucleus thalamus, dan ganglia basal. Amigdala merupakan area perilaku sadar yang bekerja di tingkat bawah sadar. Ini berfungsi untuk memproyeksikan pada jalur limbik sistem seseorang mengenai sistem sekitarnya dan pikiran. Amigdala diyakini berperan dalam memproses dan mengingat reaksi emosional. Reseptor perveum olfaktorius akan menerima rangsangan olfaktorius ke bulbus olfaktorius, langsung ke korteks piriformis. Korteks piriform akan memproyeksikan langsung ke amigdala. Kemudian amigdala mengirimkan sinyal ke hipotalamus. Lalu hipotalamus mengirimkan impuls saraf ke inti

di batang otak yang mengontrol fungsi sistem saraf otonom yang bereaksi langsung pada otot polos dan organ dalam (Hasanah et al., 2021).

Respons emosional amigdala, dan rangsangan saraf otonom di hipotalamus dapat mempengaruhi fungsi berbagai organ yang menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti denyut jantung dan tekanan darah. (Liang et al., 2023). Stimulasi sistem limbik di hipotalamus juga memicu gelombang alfa yang memberikan efek relaksasi sehingga dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan (Mujahidah & Mendrofa, 2020).

Menggabungkan terapi musik dan aromaterapi diharapkan memiliki efek yang lebih kuat dalam penurunan kecemasan. Mekanisme melalui penciuman dan pendengaran mungkin memiliki respon yang lebih cepat terhadap perubahan kecemasan, dan keduanya memiliki kontak langsung dengan bagian otak yang bertugas merangsang pembentukan efek yang diinduksi oleh terapi musik dan aromaterapi. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi aksi berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menimbulkan euforia, rileks, atau sedatif yang berdampak pada penurunan kecemasan, perubahan tekanan darah, detak jantung (Kumala et al., 2018).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Sebelum Penelitian
 - a. Proses pemberkasan uji etik eror sehingga target waktu penelitian mundur
 - b. Proses uji pakar mendapatkan masukan sehingga peneliti mengubah alat dan tempat pelaksanaan penelitian
2. Saat Penelitian
 - a. Saat penelitian ini berlangsung berbarengan dengan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh responden serta masih adanya kegiatan perkuliahan, sehingga peneliti mempersingkat waktu penelitian menjadi 2 pertemuan perminggu yang dilakukan selama 2 minggu
 - b. Selain itu karena masih adanya kegiatan perkuliahan membuat jadwal sesi terapi berubah-ubah menyesuaikan kegiatan responden dan peneliti.

- c. Pada penelitian ini menggunakan earphone yang mana responden masih bisa mendengar stimulasi dari luar
 - d. Tempat penelitian dilakukan diruang lab yang tidak kedap suara
 - e. Dalam satu kali sesi intervensi terdapat 5-6 orang yang memungkinkan menimbulkan distraksi
3. Setelah Penelitian
- Peneliti mengalami kesulitan dalam menentukan uji statistik

BAB VII

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi pada penelitian ini rata-rata berusia 22, dan berjenis kelamin perempuan, sebagian besar responden memiliki akses bimbingan yang baik, Sebagian besar responden juga memiliki lingkungan yang mendukung dalam proses penyusunan skripsi, serta seluruh responden memiliki teman atau sahabat yang memberi motivasi.
2. Terdapat perbedaan skor rata-rata kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi kombinasi terapi musik dengan aromaterapi sebesar 14,231.
3. Terdapat efektifitas kombinasi terapi musik dengan aromaterapi terhadap kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini yang menjadi saran sebagai berikut :

1. Waktu sesi pemberian kombinasi terapi musik dengan aromaterapi dapat dipanjangkan menjadi 10 kali pertemuan agar mendapatkan efek lebih terhadap penurunan kecemasan
2. Dapat menggunakan *headphone* dan menggunakan speaker untuk mengetahui perbandingan efektifitas dari penggunaan *headphone* dan speaker
3. Tempat penelitian dapat dilakukan di ruang yang nyaman dan kedap suara
4. Dalam satu kali sesi intervensi dibatasi kapasitas orangnya agar dapat lebih tenang dan fokus

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan kita menulis.
- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580–591.
https://www.researchgate.net/publication/336738068_Anxiety_Insights_into_Signs_Symptoms_Etiology_Pathophysiology_and_Treatment
- AMTA, A. M. T. A. (2005). *What is Music Therapy?*
<https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- Antariksawan, W., Lutfiana, I., Keytimu, Y. M. H., Sundayana, I. M., Widiarta, G. B., Purnamayanti, N. K. D., Said, A., Vianitati, P., & Anggraini, S. (2021). *Inovasi Pembelajaran Berbasis Blended Learning di Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=VdVDEAAAQBAJ>
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). *ANALISIS SITUASI KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT DI INDONESIA DAN STRATEGI PENANGGULANGANNYA*. 9(1), 1–10.
- Black, B. (2016). *Professional Nursing - E-Book: Concepts \& Challenges*. Elsevier Health Sciences.
<https://books.google.co.id/books?id=ndcEDAAAQBAJ>
- Carin, A. A., Sund, R. ., & Lahkar, B. K. (2018). EFFECTS OF MUSIC EMBEDDED WITH SUPERIMPOSED BINAURAL BEATS ON ANXIETY IN UNIVERSITY HEALTH SCIENCE STUDENTS. *Journal of Controlled Release*, 11(2), 430–439.

- Dahlan, S. (2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Epidemiologi Indonesia.
- Damanik, R. K. (2021). *Kecemasan Masyarakat & Resiliensi pada Masa Vaksinasi Covid-19*. Insan Cendekia Mandiri.
https://www.google.co.id/books/edition/Kecemasan_Masyarakat_Resiliensi_pada_Mas/4mtYEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Djaali, H. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF* (B. S. Fatmawati (ed.)). Bumi Aksara.
- Donelli, D., Antonelli, M., Bellinazzi, C., Gensini, G. F., & Firenzuoli, F. (2019). Effects of lavender on anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine*, 65(September), 153099.
<https://doi.org/10.1016/j.phymed.2019.153099>
- Dudih Sutrisman, S. P. (2019). *Pendidikan Politik, Persepsi, Kepemimpinan, Dan Mahasiswa*. GUEPEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=0-aEDwAAQBAJ>
- Ermianti, E., Widiasih, R., Suryati, Y., & Murtiningsih, M. (2021). Student experience in completing thesis and its implications for international students in indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T6), 45–51. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7367>
- Gafur, H. (2015). *Mahasiswa & Dinamika Dunia Kampus*. Rasibook.
- Hasanah, U., Murti, B., & Prasetya, H. (2021). The Effectiveness of Aromatherapy and Music Therapy to Reduce Pain during Stage-1 of Birth Delivery: A Meta-Analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(3), 295–306. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2021.06.03.04>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. PT RajaGrafindo Persada.

- Huang, B., Hao, X., Long, S., Ding, R., Wang, J., Liu, Y., Guo, S., Lu, J. , He, M., & Yao, D. (2021). The benefits of music listening for induced state anxiety: Behavioral and physiological evidence. *Brain Sciences*, *11*(10).
<https://doi.org/10.3390/brainsci11101332>
- Kaur Khaira, M., Raja Gopal, R. L., Mohamed Saini, S., & Md Isa, Z. (2023). Interventional Strategies to Reduce Test Anxiety among Nursing Students: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021233>
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. . . , Awrdani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2014). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA*. Buku Kedokteran.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674).
http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Klara, P. E. (2014). kematangan Emosi dan Kecemasan Mahasiswa Skripsi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *7*(2), 107–115.
- Kumala, F., Fatmasari, D., Lestari, K. P., & Hadisaputro, S. (2018a). Music and aromatherapy: A good combination for reducing anxiety and stabilizing non-invasive hemodynamic status in patients in the intensive care unit. *Belitung Nursing Journal*, *4*(2), 186–194. <https://doi.org/10.33546/bnj.354>
- Kumala, F., Fatmasari, D., Lestari, K. P., & Hadisaputro, S. (2018b). Music and Aromatherapy: a Good Combination for Reducing Anxiety and Stabilizing Non-Invasive Hemodynamic Status in Patients in the Intensive Care Unit.

Belitung Nursing Journal, 4(2), 186–194. <https://doi.org/10.33546/bnj.354>

Liang, J., Zhang, Y., Chi, P., Liu, H., Jing, Z., Cao, H., Du, Y., Zhao, Y., Qin, X., Zhang, W., & Kong, D. (2023). Essential oils: Chemical constituents, potential neuropharmacological effects and aromatherapy - A review. *Pharmacological Research - Modern Chinese Medicine*, 6(December 2022), 100210. <https://doi.org/10.1016/j.prmcm.2022.100210>

Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). *COMPLEMENTARY and ALTERNATIVE THERAPIES in NURSING*. Springer Publishing Company, LLC.

Livana, Susanti, Y., & Arisanti, D. (2018). Tingkat Ansietas Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi. *Community of Publishing in Nursing (Coping)*, 6, 115–120.

Malakoutikhah, A., Dehghan, M., & Ghonchehpour, A. (2020). The effect of different genres of music and silence on relaxation and anxiety : A randomized controlled trial. *EXPLORE*, 16(6), 376–381. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.02.005>

Malfasari, E., Devita, Y., Erlin, F., & Filer, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Stikes Payung Negeri Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 124. <https://doi.org/10.31258/jni.8.2.124-131>

Manurun, N. (2016). *Terapi Reminiscence*. CV. TARNS INFO MEDIA.

Marjan, F., Sano, A., & Ifdil, I. (2018). Tingkat kecemasan mahasiswa bimbingan dan konseling dalam menyusun skripsi. *JPGI (Jurnal Penelitian Guru Indonesia)*, 3(2), 84. <https://doi.org/10.29210/02247jpgi0005>

Misalia, R., Zuhra, R. M., & Nauli, F. A. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyusun Skripsi Pada Masa Pandemi. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(3), 266. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i03.p05>

- Mujahidah, S., & Mendrofa, F. A. M. (2020). *Effectiveness of Lavender Aromatherapy and Natural Sound Music Against Anxiety Level in VIA Examination Patients*. 27(ICoSHEET 2019), 318–321.
<https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200723.080>
- Natalina, D. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Mitra Wacana Media.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- OSMANOĞLU, D. E., & YILMAZ, H. (2019). The Effect of Classical Music on Anxiety and Well-Being of University Students. *International Education Studies*, 12(11), 18. <https://doi.org/10.5539/ies.v12n11p18>
- Pasassung, N. (2021). *Menulis Skripsi*. Unsultra Press.
<https://books.google.co.id/books?id=AM0hEAAAQBAJ>
- Pengembangan, P. D. A. N., & Nasional, K. (2021). *PEDOMAN DAN STANDAR ETIK PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN NASIONAL*.
- Putri, D., & Amalia, R. (2019). *Terapi Komplementer Konsep dan Aplikasi Dalam Keperawatan*.
- Qorib, M. M. A. D. Z. S. P. I. M. A. D. M. P. M. A. D. R. H. S. P. I. M. P. D. H. R. S. S. P. I. M. P. I. D. R. M. E. I. D. N. M. A. I. H. S. P. M. S. S. S. A. M. A. N. G. S. P. I. M. P. I. W. M. S. P. M. P. J. M. S. S. P. M. A. R. P. S. E. S. M. E. I. K. S. E. I. M. M. M. S. P. I. M. A. U. H. S. A. M. A. M. K. S. M. A. S. A. S. E. S. M. S., & Dr. Rizka Harfiani, S. P. I. M. P. (2022). *Panduan Penulisan Skripsi FAI UMSU*. umsu press.
<https://books.google.co.id/books?id=kmRiEAAAQBAJ>
- Rahmi Imelisa, M. K. N. S. K. J., Achmad Setya Roswendi, S. K. M. P. H. C. H. C. I. M. H., Khrisna Wisnusakti, S. K. N. M. K., Inggrit Restika Ayu, S. K. N., Nia Restiana, M. K. N. S. K. J., Kafkaylea, A., & Premium, C. (2021). *KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PSIKOSOSIAL*. EDU PUBLISHER.
<https://books.google.co.id/books?id=kMtMEAAAQBAJ>

- Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Sari, N. W., Rositayani, N. S., & ... (2022). Kombinasi Aromaterapi Dan Terapi Musik Terhadap Kecemasan Remaja Selama Belajar Daring Di Era Pandemic Covid-19 Di Semarang. *Jurnal Jufdikes*, 4(2), 58–66. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/JUFDIKES/article/view/102>
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Nugraha, D. P., Renaldi, R., & others. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=VaZeEAAAQBAJ>
- Son, H. K., So, W. Y., & Kim, M. (2019). Effects of aromatherapy combined with music therapy on anxiety, stress, and fundamental nursing skills in nursing students: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214185>
- Stuart, G. W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa (Indonesia)*. Elsevier.
- Sugeng, B. (2022). *Fundamental Metodologi Penelitian Kuantitatif (Eksplanatif)*. Deepublish. https://www.google.co.id/books/edition/Fundamental_Metodologi_Penelitian_Kuanti/T6RjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Sugiharno, R. T., Ari Susanto, W. H., & Wospakrik, F. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Tugas Akhir. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1189–1197. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3760>
- Suiraoaka, P., Budiani, N. N., & Sarihati, I. G. A. D. (2019). *Metodologi Penelitian*

Kuantitatif Bidang Kesehatan. PUSTAKA PANASEA.

Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. KENCANA.

Supinganto, A., Yani, A. L., Darmawan, K. D., Paula, V., Marlina, T., Nasution, R. A., Mukarromah, I., Agustine, U., Florensa, M. V. A., Nampo, R. S., Mukhoirotin, Marwati, H., & Jaya, M. A. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Yayasan Kita Menulis.

Sutejo. (2017). *Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.

Ulansari, N. L., & Sena, I. G. (2020). Peran Meditasi Dalam Mengurangi Stres Pada Mahasiswa Semester Akhir. *Institut Hindu Dharma Negeri Denpasar*, 7(September), 10–27.

Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer Health.

Walean, C. J. S., Pali, C., & Sinolungan, J. S. V. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 13(2), 132. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31765>

Wen, X., Shi, J., Tan, W., Jiang, H., Wang, D., Su, J., Yang, G., & Zhang, B. (2022). *Effects of aromatherapy and music therapy on patients ' anxiety during MRI examinations : A randomized controlled trial* *Effects of aromatherapy and music therapy on patients ' anxiety during MRI examinations : a randomized controlled trial*. October. <https://doi.org/10.1007/s00330-022-09230-3>

WHO. (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Wibowo, H. P., & Zebua, W. R. (2020). Hubungan Peran Dosen Pembimbing Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 93–101. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i2.1120>

Widiyono, S. K. N. M. K., Atik Aryani, S. K. N. M. K., Indriyati, S. K. N. M. P., Sutrisno, S. K. N. M. K., Anik Suwarni, S. K. N. M. K., Fajar Alam Putra, S. K. N. M. K. M., & Vitri Dyah Herawati, S. K. N. M. K. (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=U6SnEAAAQBAJ>

Zamanifar, S., Bagheri-Saveh, M. I., Nezakati, A., Mohammadi, R., & Seidi, J. (2020). The Effect of Music Therapy and Aromatherapy with Chamomile-Lavender Essential Oil on the Anxiety of Clinical Nurses: A Randomized and Double-Blind Clinical Trial. *Journal of Medicine and Life*, *13*(1), 87–93. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0105>

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Kecemasan

Petunjuk pengisian

Di bawah ini terdapat sejumlah pertanyaan mengenai kecemasan. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan teliti. Berikanlah tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pengalaman anda. Alternatif jawaban yang ada adalah sebagai berikut :

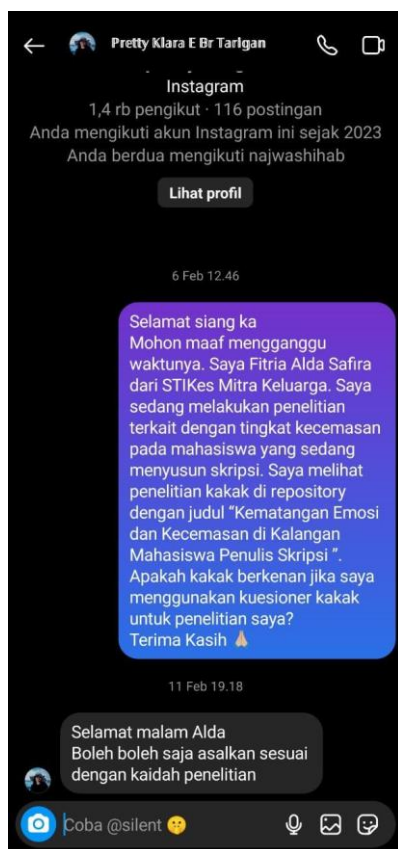
1. **Sangat Sesuai (SS)** : hal ini **sangat sesuai** dengan diri anda dan pengalaman anda dalam kehidupan sehari-hari
2. **Sesuai (S)** : hal ini **sesuai** dengan diri anda dan pengalaman anda dalam kehidupan sehari-hari
3. **Tidak Sesuai (TS)** : hal ini **tidak sesuai** dengan diri anda dan pengalaman anda dalam kehidupan sehari-hari
4. **Sangat Tidak Sesuai (STS)** : hal ini **sangat tidak sesuai** dengan diri anda dan pengalaman anda dalam kehidupan sehari-hari

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya khawatir tidak dapat menyelesaikan skripsi saya.				
2.	Saya ragu mengungkapkan pendapat saat bimbingan dengan dosen karena khawatir pendapat saya akan dinilai salah.				
3.	Konsentrasi saya mulai menurun semenjak saya mulai mengerjakan skripsi.				
4.	Saya ragu dapat menghadapi kesulitan-kesulitan dalam pengerjaan skripsi dengan kemampuan yang saya miliki.				
5.	Ketika bertemu teman, saya khawatir jika pembicaraan akan mengarah ke hal yang berkaitan dengan skripsi.				
6.	Ketika bimbingan skripsi, saya merasa sulit berkonsentrasi mendengarkan perkataan dosen pembimbing.				
7.	Saya dapat berkonsentrasi dengan baik terhadap hal-hal lain selama proses pengerjaan skripsi.				

8	Setiap berkonsultasi dengan dosen pembimbing tangan saya berkeringat karena merasa gelisah.				
9.	Baru memikirkan skripsi saja leher atau punggung saya langsung terasa tegang.				
10.	Saya merasa khawatir jika gagal menyelesaikan skripsi sesuai target yang telah saya tetapkan.				
11.	Perut saya tiba-tiba mual ketika ada teman yang membahas tentang skripsi.				
12.	Ketika ke kampus, saya berusaha menghindari bertemu dengan dosen pembimbing.				
13.	Saya gelisah mengungkapkan pendapat saat bimbingan dengan dosen karena khawatir pendapat saya akan dinilai salah.				
14.	Saya tetap tenang ketika menunggu dosen yang tak kunjung datang.				
15.	Badan saya langsung berkeringat ketika orang tua menanyakan tentang perkembangan skripsi.				
16.	Saya merasa rileks saat mendiskusikan tentang skripsi bersama teman-teman				
17.	Kondisi fisik saya tetap sehat walaupun menghadapi banyak hambatan dalam mengerjakan skripsi.				
18.	Rasanya sulit sekali untuk berbicara ketika menanyakan tentang skripsi kepada dosen pembimbing.				
19.	Perut saya baik-baik saja saat orangtua menyuruh saya untuk segera menyelesaikan skripsi.				
20.	Leher saya terasa sangat kaku ketika mengerjakan skripsi.				
21.	Saya ragu apakah dapat menyelesaikan skripsi seperti teman-teman.				
22.	Ketika ingin bertemu dengan dosen pembimbing perut saya terasa mules.				
23.	Saya berusaha menghindari bertemu dosen teman yang sudah lulus karena khawatir jika ditanya kapan saya akan lulus.				
24.	Kegagalan dalam menyelesaikan skripsi sering mengganggu pikiran saya.				
25.	Suara saya bergetar setiap kali menjawab pertanyaan dari dosen.				
26.	Saya tidak bisa menjawab dengan lancar ketika ada seorang teman yang menanyakan tentang perkembangan skripsi saya.				
27.	Saya duduk santai ketika menunggu waktu bimbingan dengan dosen.				

28.	Saya merasa tenang ketika bertemu dengan dosen pembimbing.				
29.	Ketika saya menemui kesulitan dalam mengerjakan skripsi, saya segera menemui dosen pembimbing untuk bertanya.				
30.	Ketika bimbingan skripsi dengan leluasa saya bisa mengungkapkan kesulitan yang saya alami.				
31.	Saya sering merasa pusing ketika harus mencari bahan skripsi.				
32.	Selama proses pengerjaan skripsi, kondisi pencernaan saya tetap normal.				
33.	Perilaku saya menjadi seperti orang kebingungan ketika memikirkan skripsi				
34.	Saya tidak berkeringat berlebihan ketika harus menghadap dosen pembimbing.				
35.	Kepala saya terasa pusing ketika memikirkan skripsi yang tak kunjung selesai.				

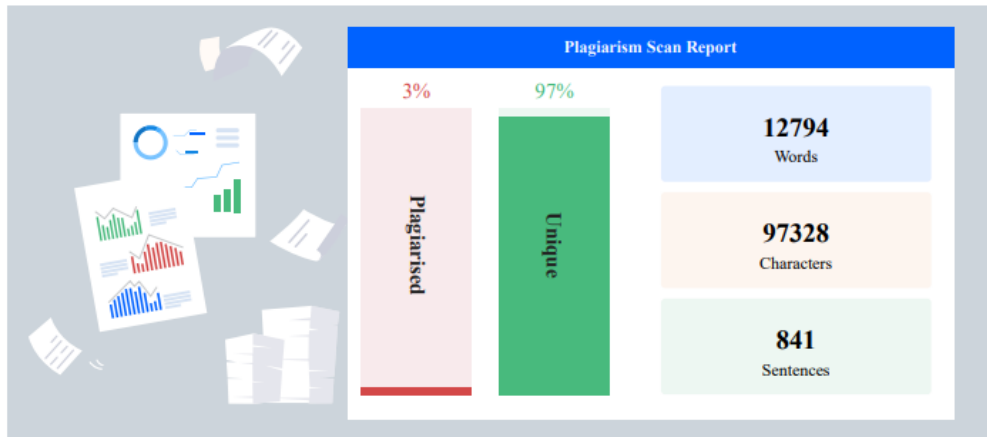
Lampiran 2. Bukti Perizinan Kuesioner



Lampiran 3. Hasil Turnitin

 Dupli Checker

Date: 31-07-2023



Lampiran 4. Etik



KEPK STIKes Buleleng
Jl. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan
Nomor : 412/EC-KEPK-SB/V/2023
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Buleleng dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui protokol yang berjudul :

"Pengaruh Kombinasi Terapi Musik Dengan Aromatherapy Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Tingkat 4 Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga"

Nomor ID : KEPK3470523
Peneliti Utama : Fitria Alda Safira
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

dan telah menyetujui protokol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek.

Bungkulan, 11 Mei 2023
Ketua KEPK STIKes Buleleng,



Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., MSI

*Lolos Kaji Etik berlaku satu tahun dari tanggal pengesahan

**Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
2. Memberikan status penelitian apabila
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini Lolos Kaji Etik harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protokol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai ke email kepkstikesbuleleng@gmail.com.
6. Cantumkan nomor ID pada setiap komunikasi dengan KEPK STIKes Buleleng

Sertifikat ini diterbitkan melalui aplikasi Ecert KEPK STIKes Buleleng. Scan barcode untuk validasi sertifikat

Lampiran 5. Balasan Uji Validitas dan Reabilitas



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_m@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 09 Mei 2023

Nomor : 427/STIKes MI/B2/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Pelaksanaan Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya surat Nomor : 155/STIKes.MK/BAAL/LPPM-Giz/IV/23 perihal permohonan
Permohonan Ijin Uji Validitas atas nama :

Nama Mahasiswa : Fitria Alda Safira
Nim : 201902039
Judul : Pengaruh Terapi Musik dengan Aromatherapy terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga Kejadian Gizi Lebih pada Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga.

Dengan ini kami memberitahukan bahwa STIKes Medistra Indonesia memberikan izin pada mahasiswa tersebut dengan memenuhi segala ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST, M.Kes
NIDN. 0319017902

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 6. Uji Pakar

**PENILAIAN PELAKSANAAN PROSEDUR KOMBINASI TERAPI MUSIK
DENGAN AROMATHERAPY**

NO	ASPEK YANG DINILAI	KOMPETEN	
		YA	TIDAK
A	Tahap prainteraksi		
1	<p>Persiapan alat :</p> <p>a. Minyak <i>essensial oil</i> 8 tetes dalam 300 ml</p> <p>b. Air</p> <p>c. Diffuser</p> <p>d. <i>Earphone</i></p> <p>e. Handrub</p> <p>f. Menyiapkan lagu Beethoven's <i>Sonata Moon Light</i> untuk dibagikan kepada responden</p> <p>g. Lembar kuesioner kecemasan</p> <p>h. Lembar <i>informed consent</i></p> <p>i. Lembar absensi</p>	✓	
B	Tahap Orientasi		
2	Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri	✓	
3	<p>Melakukan kontrak :</p> <p>Prosedur : menjelaskan kepada responden saat dilakukan kombinasi terapi musik dengan aromaterapi posisi tidur nyaman, rileks, menutup mata, mendengarkan musik dan menghirup aromaterapi.</p> <p>Tujuan : untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan</p> <p>Waktu : 30 menit</p> <p>Tempat : Lab</p>	✓	
4	Memberikan kesempatan responden untuk bertanya terkait prosedur tindakan kombinasi terapi musik dan aromaterapi	✓	
5	Memvalidasi kesiapan responden untuk mengikuti prosedur	✓	
6	Menjaga Privasi	✓	
C	Tahap Kerja		
7	Mencuci tangan		✓
8	Memberikan <i>informed consent</i> atas ketersediaan untuk menjadi responden penelitian	✓	
9	Memberikan lembar absensi	✓	

10	Memberikan lembar kuesioner kecemasan	✓	
11	Membagikan link mp3 lagu Beethoven's <i>Sonata Moon Light</i>	✓	
12	Membagikan <i>earphone</i>	✓	
13	Menginstruksikan responden untuk memasang <i>earphone</i> yang telah dibagikan dan mengubah hp masing-masing responden menjadi mode hening	✓	
14	Meneteskan 8 tetes essential oil ke dalam air 300ml	✓	
15	Mengatur tingkat pencahayaan	✓	
16	Menginstruksikan responden untuk dalam posisi nyaman (posisi tidur)	✓	
17	Menyalakan diffuser	✓	
18	Menginstruksikan responden untuk menyalakan musik yang telah disediakan dalam volume normal 60 – 85 dB atau tidak melebihi 60% volume hp	✓	
19	Menginstruksikan responden untuk menutup mata	✓	
20	Menginstruksikan responden untuk tarik napas dalam	✓	
21	Menginstruksikan responden untuk menghirup aromaterapi dan mendengarkan music lakukan dalam waktu 30 menit	✓	
22	Memberikan kembali skala kecemasan	✓	
D Tahap Terminasi			
23	Mengevaluasi responden secara subjektif dan objektif	✓	
24	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya	✓	
25	Mencuci tangan		✓
26	Mendokumentasikan	✓	
E Sikap			
27	Melakukan tindakan dengan sistematis	✓	
28	Komunikatif dengan responden	✓	
29	Percaya diri	✓	

PENILAIAN

Kompeten :

- Ya : 1 (dilakukan dengan benar)
- Tidak : 0 (tidak dilakukan dengan benar)

Kriteria Penilaian :

- Baik Sekali : 100
- Baik : 81-99
- Kurang/TL : ≤ 80

$$\text{Nilai} = \left(\frac{\text{jumlah nilai}}{29} \right) \times 100 = \frac{27}{29} \times 100 = 93$$

Di nilai kompeten apabila nilai >80

Tanggal : 30-05-2023	
Nilai : 93	
Tanda Tangan Penguji Puang Ns. Rohayati, M. Kcp. Bp. Kcp. Kcp.	Tanda Tangan Mahasiswa Auda Fibria Alda Safira

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian






Lampiran 8. Absensi Kehadiran Responden

LEMBAR ABSENSI

No	Nama	Paraf			
		Sesi 1 Senin 05-06-23	Sesi 2 Kamis 08-06-23	Sesi 3	Sesi 4
1	Laila Azmila Hasan	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
2	Widya Nur Khasanah	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
3	Jehutha Penova	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
4	Ameliana Safitri	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
5	Elsi Somvatal Fuadah	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
6	Dewi Ayu Tri Cahyani	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
7	Falya Hadijah Leleno	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
8	Hanna Nurul Irbah	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
9	Arindra Dwi Angraini	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
10	Anisa Noviana Herkambang	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
11	Adelia Dwi Kiki Damayanti	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
12	Fatma Sahrantini	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
13	Parikesit Nuril Kartika	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
14	Adela Ari Kiki Damayanti	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
15	Fani da Aini	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
16	Ara Aswadhha	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
17	Faiha Ramadhania	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
18	Devita Anggun P	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
19	Widiana Zuzi Nurmah	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
20	Darmawan Wibisona 2	[Signature]	-	-	-
21	Dhanna Hafira	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
22	Adelia Yasmira	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
23	Atikah Rizky Amalia	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
24	Felis May Safitri	[Signature]	[Signature]		
25	Dinda Zulyarnis	[Signature]	[Signature]		
26	Ressa Bertian C	[Signature]	[Signature]	[Signature]	
27	Nola Friska Nur A	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
28	Indah Ambarwati	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
29	Elda Marizani	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
30	Fitri Amalia	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]

Lampiran 9. Lembar Konsul









LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR
PRODI SI KEPERAWATAN



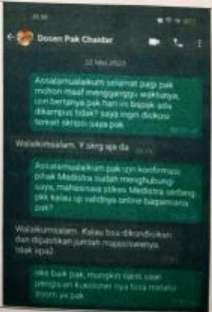
Nama Mahasiswa : Fitria Alda Safira



Judul : "Pengaruh Kombinasi Terapi Musik Dengan Aromaterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Tingkat 4 yang Sedang Menyusun Skripsi di STIKes Mitra Keluarga"

Dosen Pembimbing : NS. Muhammad Chaidar M.,Kep

NIK : 22071672

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	11-03-2023	Revisi judul	Judul "Pengaruh Kombinasi Terapi Musik Dengan Aromaterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Tingkat 4 yang Sedang Menyusun Skripsi di STIKes Mitra Keluarga" ACC			
2.	14-03-2023	Pelaksanaan intervensi kombinasi terapi musik dengan aroamterapi & etik	<ul style="list-style-type: none"> - Durasi waktu pemberian aromaterapi : 30 menit - Menggunakan lagu bethoven moon light sonata - Aromaterapi : lavender rencana memakai produk dari farmasi (kolaborasi) - Dilakukan sebanyak 4x pertemuan selama 4 minggu - Mengubah metode penelitian menjadi pre eksperimen 			

			- Etik dilakukan di STIKes Buleleng, berkas dipersiapkan			
3.	21-03-2023	BAB IV	Perubahan teknik sampling menjadi simple random sampling perubahan rumus besar sampling	GA	JH	
4.	14-04-2022	Persyaratan etik	Uji etik dilakukan di STIKes Buleleng, dokumen yang disiapkan, surat pengantar, proposal, surat pernyataan, protokol etik, informed consent	GA	JH	
5.	17-04-2023	Protocol uji etik	Mengisi beberapa point protocol uji etik	GA	JH	
6.	22-05-2023	Persiapan uji pakar & uji validitas	Headset yang digunakan tidak harus sama persis, cari yang tipe noise cancelling, intervensi dilakukan 10 kelompok	GA	JH	

7	29-05-2023	Peminjaman ruang & perubahan pelaksanaan intervensi	Memakai ruang lab komunitas & jiwa, responden dialokasikan matras. Waktu intervensi menjadi 2x seminggu	GA	JH	
8	23-06-2023	Hasil penelitian	Menggunakan data pre sesi 1 dan post sesi 4	GA	JH	
9	03-07-2023	Pembahasan penelitian	Perhatikan tulisan, tabel, dan tambahkan situasi saat intervensi di keterbatasan penelitian	GA	JH	

Lampiran 10. Hasil Output SPSS Uji Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Statistics

Usia

*tidak memakai tahun. contoh : 22

N	Valid	26
	Missing	0
Mean		21.69
Median		22.00
Std. Deviation		1.225
Minimum		20
Maximum		27

b. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	26	100.0	100.0	100.0

c. Akses Bimbingan/Kualitas Bimbingan

**Bagaimana akses bimbingan dengan dosen pembimbing skripsi?
(baik secara ketersediaan waktu bimbingan, dan kualitas bimbingan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	92.3	92.3	92.3
	Tidak Baik	2	7.7	7.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

d. Teman Dekat Atau Sahabat

Apakah anda memiliki sahabat atau teman dekat yang sering memberi motivasi saat anda mengerjakan skripsi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	26	100.0	100.0	100.0

e. Lingkungan

Apakah lingkungan anda dapat mendukung dalam mengerjakan skripsi?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	88.5	88.5	88.5
	Tidak	3	11.5	11.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

2. Tingkat Kecemasan

Statistics

		Total_Skor_POST	Total_Skor_PRE
N	Valid	26	26
	Missing	0	0
Mean		81.54	95.77
Median		81.00	93.00
Std. Deviation		9.896	13.292
Minimum		70	73
Maximum		109	128

Lampiran 11. Hasil Output SPSS Uji Bivariat

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Total_Skor_PO	Total_Skor_PRE
		ST	
N		26	26
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	81.54	95.77
	Std. Deviation	9.896	13.292
Most Extreme Differences	Absolute	.135	.147
	Positive	.135	.147
	Negative	-.122	-.073
Test Statistic		.135	.147
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}	.155 ^c
Exact Sig. (2-tailed)		.679	.578
Point Probability		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

2. Uji T Dependen

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Total_Skor_PRE	95.77	26	13.292	2.607
	Total_Skor_POST	81.54	26	9.896	1.941

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Total_Skor_PRE & Total_Skor_POST	26	.661	.000

Paired Samples Test

Pair	Total_Skor_PRE - Total_Skor_POS T	Mean	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
			Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
1		14.231	10.033	1.968	10.178	18.283	7.232	25	.000

Lampiran 12. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Bersama ini,

Nama Peneliti	: Fitria Alda Safira
Judul Penelitian	: Pengaruh Kombinasi Terapi Musik Dengan <i>Aromatherapy</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Tingkat 4 Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Alamat Peneliti	: Kp. Jatimulya Rt 05 Rw 06 No. 102 Kel. Jatimulya Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi, Jawa Barat
Lokasi Penelitian	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Akan memberikan informasi terkait penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan peserta, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin

Tujuan Penelitian	: Untuk menganalisis pengaruh kombinasi terapi musik dengan aromaterapi terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi di STIKes Mitra Keluarga
Metode Penelitian	: Kuantitatif
Prosedur Penelitian	: <ol style="list-style-type: none">1. Peneliti mencari partisipan yang memenuhi kriteria seperti:<ol style="list-style-type: none">h. Mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsii. Bersedia mengikuti penelitian sampai akhirj. Tidak memiliki gangguan pendengarank. Tidak alergi terhadap minyak esensial lavenderl. Menyukai lagu Beethoven's <i>Moonlight Sonata</i>m. Tidak sedang mengkonsumsi obat anti-anxietyn. Tidak menderita penyakit kejiwaan Kemudian dilakukan kontrak waktu dan tempat dilakukannya pengumpulan data, <ol style="list-style-type: none">2. Sebelum dilakukannya intervensi, peneliti menyiapkan keseluruhan alat dan bahan yang diperlukan dalam melakukan penelitian eksperimen. Sebelum dilakukannya terapi, responden diberikan lembar <i>informed consent</i>, lembar absensi, setelah itu diberikan lembar kuesioner kecemasan untuk pengukuran <i>pre</i> intervensi. Intervensi yang diberikan yaitu kombinasi terapi musik Beethoven's <i>Moonlight Sonata</i> dengan aroma terapi lavender. Dilakukan selama 30 menit,

	setelah dilakukan 30 menit responden diberikan kembali lembar kuesioner kecemasan untuk pengukuran <i>post</i> intervensi. Intervensi dilakukan sebanyak 4x pertemuan dalam 2 minggu. Terapi dilakukan di ruangan tertutup (Lab komunitas & jiwa di STIKes Mitra Keluarga) dengan mengatur suhu ruang 26-27 °C, dan menuliskan “sedang dilakukan terapi musik dengan aroma terapi, mohon tidak mengganggu” di depan pintu ruangan.
--	--

2. Alasan saya memilih Saudara sebagai subyek penelitian ini adalah :
 - a. Saudara adalah mahasiswa keperawatan tingkat 4 yang sedang menyusun skripsi
 - b. Saudara bersedia mengikuti penelitian sampai akhir
 - c. Saudara tidak memiliki gangguan pendengaran
 - d. Saudara tidak alergi terhadap minyak esensial lavender
 - e. Saudara menyukai lagu Beethoven's *Moonlight Sonata*
 - f. Saudara tidak sedang mengonsumsi obat anti-anxiety
 - g. Saudara tidak menderita penyakit kejiwaan
3. Bila Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Saudara diminta untuk menandatangani dan menuliskan tanggal pada lembar konfirmasi persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.
4. Keikutsertaan Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Saudara memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri atau menyatakan batal untuk berpartisipasi kapan saja.
5. Saya akan melakukan penelitian kepada Saudara (subyek) selama 2 minggu menyesuaikan jadwal yang telah disepakati bersama, yang dimana terapi dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu, selama 2 minggu.
6. Saudara dapat meminta hasil penelitian apabila menghendaki
7. Memiliki risiko alergi terhadap aromaterapi lavender sehingga apabila saudara memiliki riwayat alergi terhadap esensial lavender sebaiknya tidak mengikuti penelitian ini.
8. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah adalah sebagai tambahan dan pengetahuan mengenai kombinasi terapi musik dengan aromaterapi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada mahasiswa
9. Penelitian ini bersifat Kuantitatif, yang dimana dalam pengumpulan datanya menggunakan kuesioner kecemasan yang diambil sebelum dan sesudah terapi.
10. Dari penelitian ini dapat diperoleh informasi baru bahwa bagaimanakah respon dari kombinasi terapi musik dengan aromaterapi
11. Untuk kerahasiaan informasi, peneliti tidak akan menjelaskan darimana data

- diperoleh dan siapa responden dalam pembahasan penelitian. Data yang diperoleh peneliti hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja.
12. Konsekuensi apabila kerahasiaan dilanggar, peneliti akan bertanggung jawab secara hukum.
 13. Peneliti hanya bertindak sebagai peneliti
 14. Peneliti memiliki tanggungjawab sepenuhnya atas kegiatan penelitian yang dilakukan. Apabila muncul risiko dalam proses penelitian maka, peneliti akan bertanggungjawab atas kesehatan diri dan jiwa responden sepenuhnya.
 15. Komisi Etik Penelitian Kesehatan telah menyetujui protocol penelitian ini, dan responden/ subyek dapat menghubungi KEPK STIKes Buleleng apabila terjadi pelanggaran protokol etik.

Peneliti

(Fitria Alda Safira)

Lampiran 13. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi partisipan dengan mengikuti terapi yang diberikan oleh Fitria Alda Safira selaku mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga mengenai “Kombinasi Terapi Musik Dengan *Aromatherapy*”. Sayatelah dijelaskan bahwa hasil data ini hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dan dapat dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Atas Perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Bekasi,2023

Yang Menyatakan

.....

Lampiran 14. FORMULIR USULAN JUDUL TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth. Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi

STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fitria Alda Safira

NIM : 20190539

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : 8

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Efektifitas Kombinasi Terapi Musik Dengan <i>Aromatherapy</i> Terhadap Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Tingkat 4 Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga		

Besar harapan saya salah satu judul diatas dapat disetujui, dan atas perhatian

Bapak diucapkan terima kasih.

Bekasi, 6 Juli 2023

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon

(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)

(Fitria Alda Safira)

NIDN. 0324099403

NIM.201905039

Lampiran 16. Lembar Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing

Setelah diperiksa data-data yang terkait dengan judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Fitria Alda Safira

NIM : 201905039

Judul : Efektifitas Kombinasi Terapi Musik Dengan *Aromatherapy* Terhadap Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Tingkat 4 Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian peretujuan ini diberikan

Bekasi, 12 Juli 2023

Pembimbing

(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)

NIDN. 0324099403

BIODATA PENELITI



A. DATA PRIBADI

Nama : Fitria Alda Safira
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 29 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
No. Handphone : 081384473364
Email : fitriaalds@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2006 – 2012 : SDN 11 Jatimulya
2012 – 2015 : SNPN 4 Tambun Selatan
2015 – 2018 : SMA Yadika 8
2019-2023 : Stikes Mitra Keluarga