

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Fraktur Tulang

a. Pengertian

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Fraktur juga dikenal dengan istilah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi disebut lengkap atau tidak lengkap. Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah di sekitarnya karena tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Smeltzer & Bare, 2017).

b. Klasifikasi Fraktur

Menurut Suriya dan Zuriati (2019) jenis fraktur terdiri dari :

1) Berdasarkan tempat

Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya

2) Berdasarkan komplit atau tidak komplit fraktur

Fraktur komplit (garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang). Fraktur tidak komplit (bila garis patah tidak melalui seluruh garis penampang tulang).

3) Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah

Fraktur Komunitif yaitu fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan. Fraktur Segmental yaitu fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan. Fraktur Multiple yaitu fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama

4) Berdasarkan posisi fragmen

Fraktur *Undisplaced* (tidak bergeser) yaitu garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh. Fraktur *Displaced* (bergeser) yaitu terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen.

5) Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan)

a) Fraktur Tertutup (*Closed*)

Bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu: tingkat 0 jika fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya. Tingkat 1 jika fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan. Tingkat 2 jika fraktur yang lebih berat dengan kontusio

jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan. Tingkat 3 jika cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement.

b) Fraktur Terbuka (*Open/Compound*)

Bila terdapat hubungan antara hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit. Grade I yaitu dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, kerusakan jaringan lunak minimal, biasanya tipe fraktur simpletransverse dan fraktur obliq pendek. Grade II yaitu luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, fraktur komunitif sedang dan adakontaminasi. Grade III yaitu yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, kerusakan meliputi otot, kulit dan struktur neurovascular. Grade III dibagi lagi kedalam : III A yaitu fraktur grade III, tapi tidak membutuhkan kulit untuk penutup lukanya. III B yaitu fraktur grade III, hilangnya jaringan lunak, sehingga tampak jaringan tulang, dan membutuhkan kulit untuk penutup (skin graft). III C yaitu fraktur grade III, dengan kerusakan arteri yang harus diperbaiki, dan beresiko untuk dilakukannya amputasi.

6) Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungan dengan mekanisme trauma

Fraktur Transversal yaitu fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.

Fraktur Oblik yaitu fraktur yang arah garis patahnya membentuk

sudut terhadap sumbu tulang dan meruakan akibat trauma angulasijuga. Fraktur Spiral yaitu fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi. Fraktur Kompresi yaitu fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain. Fraktur Avulsi yaitu fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.

7) Berdasarkan kedudukan tulangnya

Tidak adanya dislokasi dan adanya dislokasi. Dislokasi meliputi *At axim* : membentuk sudut. *At lotus* : fragmen tulang berjauhan. *At longitudinal* : berjauhan memanjang. *At lotus cum contractiosnu* : berjauhan dan memendek.

8) Berdasarkan posisi fraktur

Sebatang tulang terbagi menjadi tiga bagian : 1/3 proksimal, 1/3 medial dan 1/3 distal

9) Fraktur Kelelahan yaitu fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang.

10) Fraktur Patologis yaitu fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang



Gambar 2.1
Macam-macam Fraktur

c. Etiologi Fraktur

Etiologi dari fraktur menurut Price dan Wilson (2015) ada 3 yaitu:

- 1) Cidera atau benturan
 - a) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.
 - b) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan terjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.
 - c) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.

- 2) Fraktur patologik. Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis.
- 3) Fraktur beban. Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari.

d. Manifestasi Klinis

Manurut Smelzter dan Bare (2017), manifestasi klinis fraktur yaitu:

- 1) Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang di imobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.
- 2) Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah bukannya tetap rigid seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstermitas yang bias diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- 3) Pada fraktur panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempatfraktur.

- 4) Saat ekstermitas di periksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- 5) Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini biasanya baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera.

e. Komplikasi

Manurut Suriya dan Zuriati (2019), komplikasi fraktur meliputi :

1) Komplikasi Awal

Komplikasi awal setelah fraktur adalah kejadian syok, yang berakibat fatal hanya dalam beberapa jam setelah kejadian, kemudian emboli lemak yang dapat terjadi dalam 48 jam, serta sindrom kompartmen yang berakibat kehilangan fungsi ekstremitas secara permanen jika terlambat ditangani.

2) Komplikasi Lambat

Komplikasi lambat dalam kasus fraktur adalah penyatuan tulang yang mengalami patah terlambat, bahkan tidak ada penyatuan. Hal ini terjadi jika penyembuhan tidak terjadi dalam dengan waktu normal untuk jenis dan fraktur tertentu. Penyatuan tulang yang terlambat atau lebih lama dari perkiraan berhubungan dengan adanya proses infeksi sistemik dan tarikan jauh pada fragmen tulang. Sedangkan tidak terjadinya penyatuan diakibatkan karena

kegagalan penyatuan pada ujung-ujung tulang yang mengalami patahan.

f. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan fraktur meliputi (Nurarif, 2015) :

1) Reduksi

Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat-alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang lainnya. Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi interna dalam bentuk pen, kawat, sekrup, plat dan paku.

2) Imobilisasi

Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan.

3) Pembedahan

Cara Pembedahan yaitu pemasangan screw dan plate atau dikenal dengan pen merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi yang dikenal dengan *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF).

2. Operasi atau Bedah

a. Pengertian

Operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Operasi atau bedah merupakan salah satu bentuk terapi medis. Merupakan upaya yang dapat mendatangkan stres dan kecemasan (Smeltzer & Bare, 2017).

b. Tujuan utama tindak bedah

Tujuan utama tindakan bedah adalah untuk membuang materi penginfeksi dan diarahkan pada eksisi, reseksi, perbaikan dan drainase (Dhirah, 2019).

c. Tipe-tipe operasi

Menurut Sjahdeini (2020) bedah dapat diklasifikasikan dalam beberapa cara, diantaranya berdasarkan.

1) Tingkat Risiko

Tingkat risiko suatu prosedur/pembedahan dikelompokkan menjadi dua yaitu :

- a) Bedah minor, adalah pembedahan yang sederhana dan risikonya sedikit. Kebanyakan bedah minor dilaksanakan dalam anestesia lokal, walaupun ada juga yang dilaksanakan dengan anestesi umum.
- b) Bedah mayor, adalah pembedahan yang mengandung risiko cukup tinggi untuk pasien dan biasanya pembedahan ini luas. Biasanya bedah mayor dilakukan dengan anestesia umum.

2) Luas area pembedahan

Klasifikasi menurut luasnya area terdiri atas :

- a) Pembedahan akses minimal, dilaksanakan dengan memakai alat yang disebut endoskopi serat optik dan hanya memerlukan insisi kecil.
- b) Pembedahan terbuka adalah pembuatan insisi atau lubang tradisional pada rongga tubuh atau suatu bagian tubuh. Karena ini pembedahan luas, pasien dapat mengalami nyeri pasca operasi yang lebih berat dan prosedur penyembuhan yang lama.
- c) Pembedahan sederhana dibatasi pada lokasi anatomi tertentu dan tidak meluas ke jaringan sekitar atau tidak melakukan reseksi meluas pada jaringan sekitar.
- d) Pembedahan radikal sering dikaitkan dengan malignansi ketika reseksi meluas ke jaringan sekitar atau organ lain.

3) Tujuan

Prosedur bedah dapat diklasifikasikan sesuai tujuan pembedahan. Operasi diagnostik ditujukan untuk menentukan sebab gejala seperti biopsi, eksplorasi, laparotomi. Operasi kuratif bertujuan mengatasi masalah dengan mengangkat bagian yang sakit, seperti apendiktomi. Tindakan operasi restoratif bertujuan memperbaiki cacat, atau memperbaiki status fungsional pasien. Misalnya rekonstruksi neovaginal, setelah vagina terkena kanker atau trauma kecelakaan.

Tindakan operasi paliatif bertujuan mengurangi gejala tanpa menyembuhkan penyakit, seperti simpatektomi. Bedah ablatif

dilaksanakan untuk mengangkat jaringan atau yang bisa memperburuk masalah medis yang sedang dialami pasien, misalnya orkiektomi pada pasien kanker prostat. Operasi kosmetik bertujuan untuk memperbaiki penampilan seseorang.

4) Lokasi.

Pembedahan dapat diklasifikasikan sesuai lokasi tubuh atau sistim tubuh yang terkait, seperti bedah kardiovaskular, bedah toraks, bedah neurologis dan sebagainya.

5) Waktu pembedahan.

Pemilihan waktu untuk pembedahan terbagi atas :

a) Kedaruratan/*Emergency*

Pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa ditunda, misal: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

b) Urgen

Pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misal: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.

c) Diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal: Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih. Gangguan tyroid, katarak.

d) Elektif

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misal: perbaikan Scar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.

e) Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika, misal: bedah kosmetik.

3. *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur (Potter & Perry, 2013). Fungsi ORIF untuk mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan. Internal fiksasi ini berupa intra medullary nail, biasanya digunakan untuk fraktur tulang panjang dengan tipe fraktur transvers. *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang, seperti yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup dan piring untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan (Smelzter & Bare, 2017).

4. Dampak psikologis pembedahan

Pembedahan, baik elektif maupun darurat, adalah peristiwa kompleks yang penuh dengan tekanan, kecemasan dan stres (Smeltzer & Bare, 2017). Setiap tindakan yang termasuk *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala termasuk kecemasan (Komalasari, Muliani & Kumbara, 2018).

5. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas. Ansietas merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videbeck, 2011). Kecemasan dapat menjadi alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu. Irman, Nelisa dan Keytimu (2020) mengemukakan bahwa kecemasan adalah respon emosional seseorang terhadap suatu ancaman. Kecemasan terkait dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, isolasi dan ketidakamanan. Kecemasan bersifat subyektif dan tidak memiliki obyek secara spesifik yang tidak dapat dinilai secara langsung.

b. Jenis-jenis kecemasan

Amin (2020), membagi kecemasan menjadi 3 yaitu :

1) Kecemasan Realitas atau Objektif (*Reality or Objective Anxiety*)

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.

2) *Neurotic Anxiety* (Kecemasan Neurosis)

Neurotic Anxiety atau kecemasan neurosis merupakan rasa cemas yang diakibatkan oleh suatu bahaya yang tidak diketahui secara jelas. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id.

3) *Moral Anxiety* (Kecemasan Moral)

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral.

d. Reaksi fisiologis dan psikologis terhadap kecemasan

Menurut Saputro dan Fazrin (2017) respon kecemasan antara lain:

1) Reaksi fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh.

2) Reaksi psikologis

Ketika seseorang merasa cemas maka terlihat dari reaksi psikologis yang muncul dari perilaku seperti gelisah, tegang, terkejut, bicara cepat, kurang adanya koordinasi, menarik diri, hubungan impersonal terganggu, menghindari masalah serta lebih waspada.

3) Reaksi kognitif

Kemampuan berpikir dapat dipengaruhi oleh kecemasan, seperti konsentrasi menurun, mudah lupa, tidak mampu memperhatikan, menurunnya lapang persepsi, bingung, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada obyek visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

4) Reaksi afektif

Seseorang yang mengalami kecemasan akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang. Gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau maju dan curiga berlebihan.

e. Tingkat Kecemasan

Menurut Amin (2020) kecemasan terbagi atas:

1) Ringan

Kecemasan dalam kategori ringan biasanya terlihat dari perasaan tegang pada perilaku sehari-hari, individu yang mengalami cemas ringan lebih waspada dan lapang persepsinya meningkat. Kecemasan dalam kategori ringan bisa berefek positif

diantaranya meningkatkan motivasi belajar dan peningkatan kreativitas.

2) Sedang

Kecemasan dalam kategori sedang adalah perasaan yang menyebabkan individu lebih fokus pada hal-hal yang dianggap penting. Ansietas ini menyebabkan lapang persepsi individu lebih sempit tetapi dapat berefek positif seperti dapat lebih fokus pada area yang lebih luas.

3) Berat

Kecemasan dalam kategori berat menyebabkan lapang persepsi individu berkurang jauh. Individu hanya dapat fokus pada hal rinci dan hal spesifik dan tidak mampu memikirkan hal lain. Individu yang mengalami kecemasan dalam kategori berat maka perilakunya hanya bertujuan agar ketegangan berkurang. Individu yang mengalami kecemasan dalam kategori berat sangat membutuhkan arahan agar dapat fokus pada hal lain.

4) Panik

Kecemasan dalam kategori panik erat kaitannya dengan teror dan ketakutan. Individu yang mengalami kecemasan dalam kategori panik akan kehilangan kendali, walaupun diberikan arahan tetap tidak mampu melakukan sesuai arahan. Individu yang mengalami kecemasan dalam kategori panik mengalami disorganisasi kepribadian, tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, penyimpangan persepsi serta tidak dapat berpikir rasional.

c. Gejala-gejala Kecemasan

Hawari (2001, dalam Fitriyani, 2017) mengemukakan gejala klinis mengenai kecemasan adalah sebagai berikut :

- 1) Cemas khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak senang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya: rasa takut pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pendengaran, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

Menurut Chrisnawati dan Aldino (2019) gejala kecemasan meliputi :

- 1) Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 2) Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- 3) Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- 4) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.

- 5) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- 6) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- 7) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Irman, Nelista dan Keytimu (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya adalah :

1) Umur

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua umur, akan tetapi lebih sering menimpa usia dewasa dengan rentang usia 21-45 tahun. semakin bertambahnya usia, kemampuan seseorang mengatasi masalah semakin matang. Seseorang yang berusia lebih tua relatif lebih tenang dalam menghadapi situasi yang mengancam.

2) Jenis kelamin

Pada laki-laki lebih sering terjadi kekerasan dan gangguan kepribadian. Pada perempuan adanya gangguan afektif dan kecemasan.

3) Potensi stresor psikososial

Potensi stresor psikososial merupakan setiap peristiwa atau keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga perlu beradaptasi untuk manangglinginya. Jika coping maladaptif maka akan timbul kecemasan, depresi dan menarik diri.

4) Kematangan (maturitas)

Individu yang matang yaitu yang mengalami kematangan kepribadian sehingga akan sukar mengalami gangguan akibat stres. Hal ini karena individu yang matang memiliki kemampuan adaptasi yang optimal dan dapat menangkal munculnya stresor sehingga respon perilaku menjadi adaptif.

5) Pendidikan

Pada orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah, terjadi penurunan kemampuan kognitif dalam mempersepsikan munculnya stresor. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif. Seseorang dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima dan mengerti informasi dan mudah menyelesaikan masalah.

6) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik lebih mudah mengalami stres. Individu dengan penyakit kronis atau kecacatan lebih mudah mengalami kecemasan karena adanya ancaman integritas fisik yang berpengaruh dalam pembentukan konsep diri.

7) Sosial budaya

Sosial budaya merupakan cara hidup masyarakat yang akan mempengaruhi kemampuan dalam beradaptasi dengan stres.

8) Status ekonomi

Seseorang dengan status ekonomi yang kuat cenderung lebih positif terhadap stresor dibanding seseorang dengan status ekonomi lemah.

9) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Seseorang yang berada dalam lingkungan baru menganggap lingkungan tersebut sebagai ancaman yang memunculkan respon kecemasan sebagai kondisi yang tidak nyaman.

e. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Menurut Indira (2016), Saputro & Fazrin (2017) dan Irman, Nelista dan Keytumu (2020) terdapat beberapa instrumen pengukuran kecemasan, yaitu :

1) *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Instrumen penelitian STAI terdiri atas dua dimensi yaitu kecemasan sesaat dan kecemasan dasar. STAI terdiri atas state anxiety berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan saat ini. Trait anxiety berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan biasanya atau pada umumnya. Tingkat kecemasan pada instrumen ini berupa kecemasan ringan, sedang dan berat. Instrumen STAI

terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1-4

2) *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

BAI merupakan kuesioner *self report* yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. BAI terdiri dari 21 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala likert dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63.

3) *The State Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety* (STICSA)

STICSA merupakan alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengetahui bagaimana yang responden rasakan sekarang, pada waktu sekarang dan kejadian sekarang. Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 2 poin mulai dari 1 dengan tidak ada gejala sampai 4 yang berarti sering.

4) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan yang berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam menghadapi stres. Terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

5) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah satu skala rating yang dikembangkan untuk mengukur kerasnya dari kegelisahan gejala. Skala yang terdiri dari 14 item, masing-masing ditetapkan oleh serangkaian gejala dan mengukur kedua kegelisahan psikis (mental agitation psikologis dan penderitaan) dan *somatic anxiety* (keluhan fisik yang terkait dengan kegelisahan). *Scoring* pada setiap item dapat dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu :

- a) 0 – 13 : tidak ada kecemasan
 - b) 14 – 20 : kecemasan ringan
 - c) 21 – 27 : kecemasan sedang
 - d) 28 – 34 : kecemasan berat
 - e) > 34 : kecemasan sangat berat atau panik
- f) *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)*

Depression Anxiety and Stress Scale adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas dan stress. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis namun sebagai alat untuk menentukan tingkat keparahan kondisi kecemasan dan stress. *Depression Anxiety and Stress Scale* telah diterjemahkan kedalam beberapa bahasa dan digunakan secara luas dalam praktik sehari-hari maupun dalam ruang lingkup penelitian. Kuesioner ini mudah diaplikasikan pada populasi dan tidak membutuhkan pelatihan khusus dalam penggunaannya. *Depression Anxiety and Stress Scale* memiliki dua versi yaitu DASS-42 dan DASS-21. DASS-12 merupakan versi

pendek dari DASS-42. DASS-21 terdiri dari dua puluh satu pernyataan yang terdiri dari masing-masing tujuh pernyataan untuk menilai depresi, rasa cemas dan menilai stress. Untuk menilai kecemasan setiap pertanyaan diberikan skor 0 hingga 3, kemudian skor pada masing-masing kategori dijumlahkan dan dilakukan interpretasi normal (0 – 7), ringan (8 – 9), sedang (10 – 14), berat (15 – 19) dan sangat berat (≥ 20).

f. Dampak Kecemasan pada Pembedahan

Ketika seseorang mengalami kecemasan maka akan merangsang sistem saraf otonom yaitu peningkatan kerja kelenjar adrenal untuk melepas adrenalin yang menyebabkan meningkatnya frekuensi jantung. Peningkatan kinerja jantung ini menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat berdampak buruk terhadap tindakan operasi yaitu pendarahan. Kecemasan yang berlebihan akan menyebabkan pasien secara emosional tidak siap menghadapi pembedahan dan menunda operasi karena mengalami tandatanda fisiologis seperti peningkatan nadi perifer dan peningkatan tekanan darah (Marlina, 2017).

Kecemasan juga berpengaruh terhadap pasien setelah dilaksanakan operasi. Kecemasan pasien paska pembedahan akan memengaruhi persepsi nyeri. Hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks. Kecemasan dapat menimbulkan persepsi nyeri, begitu juga sebaliknya. Nyeri dapat menyebabkan kecemasan. Stimulus nyeri ini dapat mengaktifkan sistem *limbic* sebagai

pengendali emosi seseorang. Sistem *limbic* dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri yaitu meningkatkan atau menurunkan tingkat nyeri (Marlina, 2017).

f. Cara mengatasi kecemasan

Menurut Potter dan Perry (2013), Tirtojiwo (2013) dan Kamila (2020) cara mengatasi kecemasan diantaranya adalah :

1) Obat

Beberapa jenis obat yang digunakan untuk mengobati gangguan kecemasan, seperti antidepresan. Obat-obat ini mempengaruhi aktivitas kimia otak (neurotransmitter) diperkirakan memainkan peran dalam gangguan kecemasan. Contoh antidepresan digunakan untuk mengobati gangguan kecemasan termasuk *fluoxetine (Prozac)*, *paroxetine (Paxil)*, *escitalopram (Lexapro)*, *sertraline (Zoloft)*, *venlafaxine (Effexor)* dan *imipramine (Tofranil)*.

2) Psikoterapi

Psikoterapi juga dikenal sebagai terapi bicara dan konseling psikologis, psikoterapi menggarap tekanan hidup dan kekhawatiran yang mendasari dan membuat perubahan perilaku. Psikoterapi ini dapat menjadi pengobatan yang efektif untuk mengatasi kegelisahan. Terapi perilaku kognitif adalah salah satu yang paling umum dari jenis psikoterapi untuk gangguan kecemasan. Umumnya pengobatan jangka pendek, terapi perilaku kognitif berfokus pada pengajaran keterampilan khusus untuk

mengidentifikasi pikiran dan perilaku negatif dan menggantinya dengan yang positif. Bahkan jika situasi yang tidak diinginkan tidak berubah, anda dapat mengurangi stres dan mendapatkan kontrol lebih besar atas hidup anda dengan mengubah cara anda menanggapi stress tersebut.

- 3) *Cognitive behavioral therapy*, membantu pasien mengenali pikiran yang berkontribusi pada kecemasan. Cara ini biasanya membutuhkan waktu berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.
- 4) *Emotional Freedom Technique*, sebuah terapi memanfaatkan energi dalam tubuh dengan cara menstimulasi pada titik-titik meridian tubuh untuk memperbaiki aliran energi tubuh. Cara ini merupakan cara yang efektif dan cepat untuk mengatasi tidak hanya kecemasan, tapi juga masalah emosional lainnya. *Emotional Freedom Technique* dilakukan dengan mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi di tubuh. Ketukan-ketukan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu.
- 5) Hipnoterapi, sebuah cara pengobatan yang menjangkau pikiran bawah sadar yang merupakan sumber 'program kecemasan' tersimpan. Hipnoterapi bisa membenarkan program pikiran yang salah tersebut.

6) Relaksasi

Relaksasi adalah salah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Pada saat individu

mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan saat rileks yang bekerja adalah sistem saraf para simpatis. Jadi relaksasi dapat menekan rasa tegang dan cemas dengan cara resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan. Contoh relaksasi adalah relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif dan lainnya.

7) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan akan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak.

8) Psikoedukasi keluarga

Family psychoeducation therapy adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik.

9) Terapi psikoreligius atau spritual

Terapi psikoreligius merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius atau keagamaan. Terapi ini bertujuan meningkatkan mekanisme koping (mengatasi masalah) individu terhadap gangguan stres dan ansietas. Kegiatan-kegiatan terapi

psikoreligius dalam agama islam meliputi sholat, do'a, dzikir, dan membaca kitab suci. Terapi ini merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan terapi psikoreligius mengandung unsur spiritual (kerohaniaan atau keagamaan) yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri seseorang. Beberapa bentuk psikoterapi Islam diantaranya adalah do'a-do'a, murottal Al-Quran dan dzikir-dzikir memohon kepada Allah SWT agar diberi ketenangan hati melalui jalan-jalan atau cara yang sesuai dengan al-Quran dan sunah (Solikhah 2009 dalam Fitriyani, 2016).

6. Terapi Dzikir

a. Pengertian

Secara etimologi dzikir berasal dari kata *dzakara* artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti dan mengingat. Dzikir berasal dari berasal kata *dzakara* yang berarti mengingat, mengisi atau menuangi, artinya, bagi orang yang berdzikir berarti mencoba mengisi dan menuangi pikiran dan hatinya dengan kata-kata suci (Widyastuti, Hakim, dan Lilik, 2019). Dalam kamus tasawuf dijelaskan dzikir merupakan kata yang digunakan untuk menunjuk setiap bentuk pemusatan pikiran kepada Tuhan, dzikirpun merupakan prinsip awal untuk seseorang yang berjalan menuju Tuhan (*suluk*) (Yaqin, 2018). Allah berfirman dalam Al-Qur'an surat Ar-Ra'd ayat 28 yang artinya: "*yaitu orang-*

orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan dzikir dan mengingat Allah hati menjadi tenang”

Terapi adalah upaya pengobatan yang ditunjukkan untuk penyembuhan kondisi psikologis. Terapi juga dapat berarti upaya sistematis dan terencana dalam menanggulangi masalah-masalah yang dihadapi *mursyadbi* (klien) dengan tujuan mengembalikan, memelihara, menjaga, dan mengembangkan kondisi klien agar akal dan hatinya berada dalam kondisi dan posisi yang proposional (Solhin, 2004 dalam Yaqin, 2018). Terapi dzikir merupakan upaya perlakuan yang mencakup aktivitas mengingat, menyebut nama, dan keagungan Allah SWT secara berulang, yang disertai kesadaran akan Allah SWT dengan tujuan untuk menyembuhkan kesehatan psikologis. (Widyastuti, Hakim, dan Lilik, 2019).

b. Macam-macam dzikir

Muniruddin (2018) Dzikir dapat dibagi kepada tiga bagian, yaitu :

- 1) Dzikru bil lisan, yaitu sebuah bentuk zikir yang realisasi pelaksanaannya dilakukan dengan cara melafazkan kalimat-kalimat tauhid, seperti tahlil, tahmid, tasbih dan lain-lain. Zikir dengan lisan ialah menyebut Allah dengan berhuruf dan bersuara. Fakhrurrozi (2009 dalam Muniruddin, 2018) mengatakan bahwa yang dimaksud dengan zikir lisan ialah mengucapkan kalimat suci dengan lidah seperti mengucapkan tasbih Subhanallah, Al hamdulillah, La ilaha illallah, Allahu akbar.

- 2) Dzikru bil Qolb, yaitu sebuah bentuk zikir yang dilaksanakan dengan media bertafakkur, merenungkan tanda-tanda kebesaran Allah dan rahasia-rahasia Ilahiah yang tersirat melalui ciptaanNya. Zikir secara qolbi ialah mengingat atau menyebut Allah dalam hati, tidak berhuruf dan tidak bersuara, seperti tafakkur mengingat Allah, merenungi rahasia ciptaanNya secara mandalam dan merenungi tentang zat dan sifat Allah Yang Maha Mulia.
- 3) Dzikru bil Jawarih, yaitu bentuk zikir yang direalisasikan dengan cara mengerahkan segala kekuatan dan kemampuan yang terdapat dalam jasmani sebagai manifestasi dari bentuk menaati seluruh perintah Allah dan berusaha semaksimal mungkin dalam rangka menjauhi larangan-laranganNya.

c. Fungsi Dzikir

Menurut Muniruddin (2018) ada tujuh fungsi zikir, yaitu :

- 1) Dzikir dapat mengusir, mengalahkan dan menghinakan syaitan,
- 2) Orang yang berdzikir Allah yang Maha Rahman akan rela kepadanya,
- 3) Dzikir bisa menyebabkan hati menjadi gembira, berbahagia dan tenteram, firman Allah pada surah Ar Ra'du ayat 28 :
Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, Hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.
- 4) Dengan dzikir, manusia akan dipermudah Allah jalan rezekinya,
- 5) Dengan berdzikir, bisa akan terbuka baginya pintu-pintu yang agung, yaitu pintu-pintu pengampunan

- 6) Dengan memperbanyak zikir bisa menyelamatkan diri dari siksa api neraka
- 7) Dzikir merupakan ibadah yang paling ringan

d. Manfaat Dzikir

Menurut Kamila (2020) manfaat dzikir adalah :

- 1) Dapat menentramkan hati
- 2) Mendapat ampunan dan pahala besar
- 3) Menghapus keburukan dan dosa
- 4) Memudahkan datangnya pertolongan dari Allah

e. Dzikir Hasbunallah

Hasbunallah merupakan kalimat dzikir sederhana akan tetapi mengandung makna yang luar biasa. Lafadz lengkap pada kalimat dzikir ini yaitu Hasbunallah Wa Ni'mal Wakil, Ni'mal Maula Wa Ni'man Nashir. Dzikir ini mengungkapkan bahwa seorang hamba hanya pasrah pada Allah dan menjadikanNya sebagai tempat bersandar. Dzikir ini menandakan bahwa seorang hamba hanya pasrah pada Allah dan menjadikanNya sebagai tempat bersandar. Dzikir Hasbunallah memiliki inti tertentu yaitu barangsiapa yang bertawakkal kepada Allah niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. (Husnia, 2018).

Kalimat hasbunallah adalah tanda bahwa manusia benar benar membutuhkan Allah. Lalu tidak ada keselamatan kecuali dari dan dengan pertolongan Allah. Tidak ada tempat berlari kecuali pada Allah. Disaat seseorang menghadapi musibah ataupun masalah, lalu

dia yakini bahwa Allah menolongnya, maka rasa percaya diri akan meningkat. Semangat menjadi berlipat ganda. Seperti yang dilakukan Rasulullah saw dan para sahabatnya saat perang Uhud, pasukan kafir sudah bersiap-siap menyerang, perkataan yang keluar dari mulut mereka adalah “hasbunallah wa ni'mal wakiil.” Akhirnya mereka pulang dengan membawa kemenangan (Khatib, 2020).

f. Dampak dzikir bagi tubuh

Sukmono (2008 dalam Cipna, 2020) menyatakan bahwa dampak positif yang sangat dirasakan dalam meditasi dzikir adalah:

- 1) Oksigen, pernapasan yang diterima jaringan tubuh akan berkembang dan akan memengaruhi tubuh serta meningkatkan pembentukan HB dalam darah sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh.
- 2) Pembuluh Darah, terjadi pelebaran pembuluh darah yang akan memengaruhi tekanan darah, yaitu kecilnya hambatan pada aliran darah.
- 3) Pencernaan, terjadi pergerakan pada organ-organ dalam perut yang dipusatkan pada solari plexus sehingga akan meningkatkan kesehatan dan kemampuan fungsionalnya yang berpengaruh pada fungsi pencernaan dan penyerapan makanan.
- 4) Otot, mulai dari ujung kaki dan ujung rambut akan merasakan kelelahan pada otot dengan posisi duduk bersila selama selama melakukan dzikir, yang secara tidak langsung akan melatih otot-otot berkembang lebih baik sehingga jaringan otot menjadi lebih padat.

- 5) Jantung, jantung memompa darah dan mengalirkannya ke seluruh bagian tubuh lalu mengedarkan darah yang banyak mengandung oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh dan sebaliknya membawa darah dari seluruh tubuh yang banyak mengandung karbondioksida ke paru-paru untuk dikeluarkan. Dengan penahanan napas atau pengaturan napas selama bertawajjuh dzikir, pembuluh darah memberikan jalan pintas dalam jaringan otot guna melatih otot jantung agar bekerja lebih baik, walaupun dalam keadaan miskin oksigen.
- 6) Otak, jaringan syaraf yang merupakan organ tubuh vital yaitu otak. Sistem syaraf yang berada di otak jika kekurangan oksigen akan menyebabkan kacaunya fikiran. Jika oksigen sedikit volumenya dalam jaringan otak dan terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama, akan menyebabkan kerusakan jaringan otak yang sulit dierbaiki. Penderita bisa cacat dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Maka, selama berdzikir otak akan dipenuhi oksigen dan membawa efek positif pada otak yaitu: otak dilatih supaya tidak mudah lelah jika dipakai berpikir atau belajar. Sel-sel otak akan menjadi lebih tahan dan dilatih tetap tegar dalam menjalankan fungsinya walaupun dalam keadaan minim oksigen. Keseimbangan otak akan terlatih dan stabil sehingga tidak mudah diserang rasa mual, pusing, seperti mabuk kendaraan.
- 7) Sel, puasa oksigen yang dilakukan pada saat menahan napas atau mengatur napas secara halus selama bertawajjuh sangat berfungsi dalam penyembuhan penyakit. Contoh; sel ganas yang menyerang

pada penderita kanker, makanan pokok dalam tubuh penderita adalah oksigen, maka dengan adanya puasa oksigen dalam tubuh setiap penderita kanker yang rutin melatih meditasi pernapasan, ruang hidupnya sel ganas tersebut akan dipersempit sampai sel kanker tersebut terbunuh dengan sendirinya. Sebab metabolisme yang tinggi dari sel ganas tersebut akan sangat haus akan oksigen yang tersedia pada penderita kanker ini. Maka, dengan meminimalkan oksigen didalam tubuh, sel-sel tubuh akan terlatih daya tahannya. Dunia kedokteran dalam mengantisipasi kanker ini, menyuntikkan racun untuk membunuh sel penyakit. Itulah sebabnya terkadang sel penyakit tidak tuntas mati, malah yang terjadi adalah sebaliknya, yaitu serangan sel yang lebih ganas dan mengakibatkan timbulnya efek samping pada sel normal lainnya.

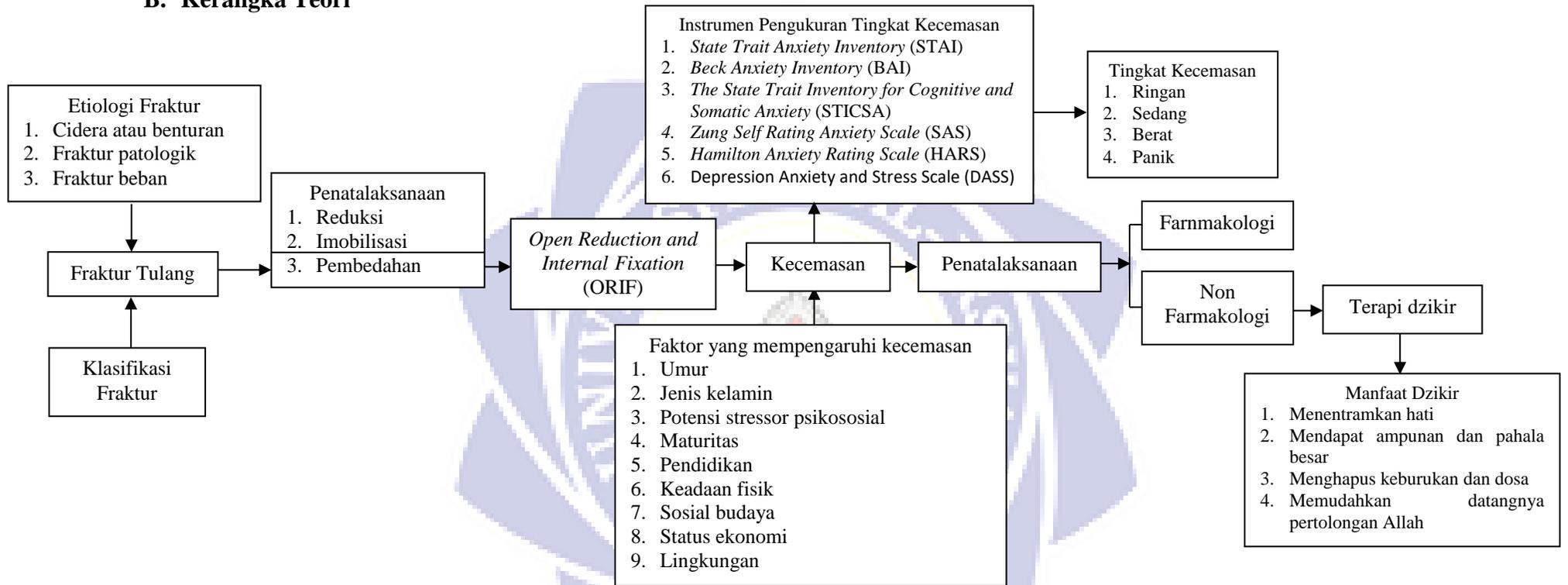
- 8) Imun, berdasarkan catatan penelitian tentang aktifitas dzikir ini diketahui bahwa kegiatan pemusatan pikiran dalam membentuk kekhusu'an berdzikir akan membawa dampak ketenangan jiwa yang stabil dan berpengaruh pada pengeluaran hormon antara lain: ACTH (*Adreno Cartico Tropic Hormon*) dan cortisol, yang pada kadar tertentu, memacu sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan imunoglobulin yang berperan dalam pertahanan tubuh terhadap bakteri, virus dan sel-sel tumor.
- 9) Fisik, duduk diam tafakur seseorang yang rajin dan rutin dalam berdzikir dapat meningkatkan kebugaran fisik dan mendapatkan kesehatan yang dinamis dalam meningkatkan kekebalan tubuh disamping pembuatan sel darah merah dan tonus kekuatan otot.

10) Penyakit yang berhasil disembuhkan, dengan berdzikir seperti lemah syahwat, asam urat, migrain, jantung koroner, hipertensi, diabetes melitus, darah rendah, hipertensi, rematik, kolestrol, pertusis, TBC, paru-paru basah, batu ginjal, saraf, batu empedu, vertigo, hepatitis, tipes, malaria, maag, stroke ringan, sampai penyakit yang berhubungan dengan virus.

g. Mekanisme dzikir dalam menurunkan kecemasan

Dzikir menunjukkan bahwa Islam dan ilmu kesehatan memiliki hubungan yang erat dan dapat diintegrasikan. Dzikir membuat tubuh mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Keadaan ini mempengaruhi otak yaitu menstimulasi aktivitas hipotalamus sehingga menghambat pengeluaran hormone *corticotropin-releasing factor* (CRF), dan mengakibatkan kelenjar anterior pituitary terhambat mengeluarkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) sehingga menghambat produksi hormone kortisol, adrenalin, dan noradrenalin. Hal ini menghambat pengeluaran hormon tiroksin oleh kelenjar tiroid. Keadaan ini mempengaruhi syaraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, ketegangan otot tubuh menurun, menimbulkan keadaan santai, tenang, dan meningkatkan kemampuan konsentrasi tubuh (Astuti, Hartinah, & Permana, 2019)

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Videbeck (2011), Potter & Perry (2013), Al Qur'an dan Terjemahannya (2014), Price & Wilson (2015), Saputro & Fazrin (2017), Smeltzer & Bare (2017), Muniruddin (2018), Yaqin (2018), Suriya & Zuriati (2019), Amin (2020), Irman, Nelisa & Keytimu (2020), Kamila (2020)