

**SKIRIPSI**  
**PENGARUH BIMBINGAN SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT**  
**KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH**  
**H1 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**



**Oleh:**

**SITI ZAHROTIN**  
**NIM. 2212048**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI**  
**KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2024**

**SKIRPSI**  
**PENGARUH BIMBINGAN SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT**  
**KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH**  
**H1 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah**  
**Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**SITI ZAHROTIN**  
**NIM. 2212048**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI**  
**KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**  
**2024**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SITI ZAHROTIN  
NIM : 2212048  
Tanggal Lahir : 07 Agustus 1978  
Program Studi : RPL S1 KEPERAWATAN

Menyatakan bahwa proposal yang berjudul “Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya”. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Januari 2024



SITI ZAHROTIN  
NIM. 2212048

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : SITI ZAHROTIN  
NIM : 2212048  
Program Studi : RPL SI KEPERAWATAN  
Judu : "Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya".

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa proposal ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan sebagai memperoleh gelar:

**S.Kep. (Sarjana Keperawatan)**

**Pembimbing I**



**Nur Muji A., S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 03044**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Januari 2024

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : SITI ZAHROTIN

NIM : 2212048

Program Studi : RPL S1 KEPERAWATAN

Judul : "Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPALdr. Ramelan Surabaya".

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji proposal di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., MSc.  
NIP. 03006



Penguji I : Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M. Kes  
NIP. 03067



Penguji II : Nur Muji A., S. Kep., Ns., M.Kep  
NIP 03044



**Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi S1 Keperawatan**



Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 03010

Ditetapkan di: Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Januari 2024

## ABSTRAK

Respon yang paling umum dialami pada pasien pre operasi yaitu respon psikologi yang berhubungan dengan kecemasan. Pasien yang akan dilakukan pembedahan harus dipersiapkan secara mental karena biasanya muncul perasaan cemas dan takut. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperimen*. Sampel penelitian melibatkan 30 pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya yang dipilih menggunakan teknik sampling *Purposive Sampling* dengan 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok intervensi. Intervensi yang di berikan berupa bimbingan spiritual. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner kecemasan (*HARS*), dan SPO bimbingan spiritual. Analisis menggunakan uji statistik *Mann Whitney* ( $p < 0,05$ ).

Hasil penelitian didapatkan pada kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 responden (66,7%). pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 responden (73,3%). Uji statistik *Mann Whitney* didapatkan ( $p = 0,000$ ,  $p < 0,05$ ), disimpulkan terdapat pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan.

Pengelolaan kecemasan pre-operasi yang efektif tidak hanya memperbaiki pengalaman pasien, tetapi juga berpotensi meningkatkan hasil operasi dan pemulihan pasca operasi, oleh karena itu, bimbingan spiritual menjadi strategi intervensi yang sesuai dalam upaya meningkatkan kualitas perawatan pra prosedur dan pasca operasi.

**Kata kunci: Bimbingan spiritual, Kecemasan, Pre operasi, Pasien**

## ABSTRACT

*The most common response experienced by preoperative patients is a psychological response related to anxiety. Patients who will undergo surgery must be prepared mentally because feelings of anxiety and fear usually arise. The aim of this study was to analyze the effect of spiritual guidance on preoperative patient anxiety levels.*

*This research used Quasy-Experiment design. The research sample involved 30 pre-operative patients in room H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya who were selected using sampling techniques purposive sampling with 15 respondents in the control group and 15 respondents in the intervention group. The intervention provided is in the form of spiritual guidance. The research instrument used was an anxiety questionnaire (HARS), and SPO spiritual guidance. Analysis used statistical tests Mann Whitney ( $p < 0.05$ ).*

*The research results showed that most of the intervention group experienced mild anxiety, 10 respondents (66.7%). Most of the control group experienced moderate anxiety, 11 respondents (73.3%). Statistic test Mann Whitney obtained ( $p = 0.000$ ,  $p < 0.05$ ), it was concluded that there was an influence of spiritual guidance on anxiety levels.*

*Effective management of pre-operative anxiety not only improves the patient experience, but also has the potential to improve surgical outcomes and postoperative recovery, therefore, spiritual guidance becomes an appropriate intervention strategy in an effort to improve the quality of pre-procedure and postoperative care.*

***Keywords: Spiritual guidance, Anxiety, Pre-operation, Patient***

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya”. dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya proposal ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Sujoko Purnomo., Sp. B sebagai kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. FISQua selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa dan menyelesaikan pendidikan.
3. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembantu Ketua 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

4. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembantu Ketua 2 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan arahan, masukan, kritik pada saat bimbingan untuk penyusunan skripsi ini
5. Dr. Dhian Satya R, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku puket 3 yang memberikan fasilitas serta arahan terhadap penyusunan penelitian ini
6. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan jalur RPL.
7. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., MSc. sebagai penguji ketua terima kasih atas segala arahannya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Iis Fatimawati, S. Kep., Ns., M. Kes. selaku penguji 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Nur Muji A., S. Kep., Ns, M.Kep. selaku pembimbing dan penguji 2 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
10. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
11. Ibu Sri Ayun Siswati, S.Kep. selaku Kepala Ruangan H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang penuh kesabaran dan perhatian dalam memberikan saran dan masukan dalam skripsi ini.

12. Ayah dan Ibu tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.

13. Teman–teman sealmamater, dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu per satu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amiin Ya Robbal Aalamin.

Surabaya, 17 Januari 2024

## DAFTAR ISI

COVER DALAM.....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Teoritis .....	4
1.4.2 Praktis .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Konsep Kecemasan .....	6
2.1.1 Pengertian Kecemasan .....	6
2.1.2 Faktor-faktor penyebab kecemasan .....	7
2.1.3 Neurofisiologi kecemasan.....	11
2.1.4 Sumber kecemasan.....	12
2.1.5 Tanda-tanda kecemasan .....	13
2.1.6 Tingkat kecemasan .....	15
2.1.7 Rentang Respon Kecemasan.....	17
2.1.8 Penatalaksanaan tingkat kecemasan.....	20
2.2 Konsep Bimbingan Spiritual .....	21
2.2.1 Definisi Bimbingan Spiritual .....	21
2.2.2 Manfaat Bimbingan Spiritual.....	22
2.2.3 Macam-macam Bentuk Bimbingan Spiritual.....	23
2.2.4 Faktor Keberhasilan Bimbingan Spiritual .....	24
2.3 Konsep Pre operasi Pembedahan .....	26
2.3.1 Definisi .....	26
2.3.2 Persiapan pre operasi .....	26
2.3.3 Prosedur Pre Operasi Ruang H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya .....	34
2.4 Konsep model teori keperawatan Calista roy .....	35
2.5 Hubungan antar konsep .....	43
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....	44
3.1 Kerangka Konseptual .....	44
3.2 Hipotesis.....	45
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	46
4.1 Desain penelitian .....	46

4.2	Kerangka Kerja .....	47
4.3	Waktu dan tempat penelitian.....	48
4.4	Populasi, sampel, dan sampling desain .....	48
4.4.1	Populasi penelitian.....	48
4.4.2	Sampel Penelitian.....	48
4.4.3	Teknik Sampling.....	49
4.4.4	Identifikasi Variabel .....	49
4.5	Definisi operasional .....	50
4.6	Pengumpulan, pengolahan, dan analisis data .....	52
4.6.2	Prosedur pengumpulan data.....	53
4.6.3	Pengolahan Data .....	54
4.6.4	Analisis data.....	55
4.7	Etika penelitian.....	56
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>58</b>
5.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	58
5.2	Hasil Penelitian .....	60
5.2.1	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	60
5.2.2	Data Umum Hasil Penelitian .....	60
5.2.3	Data Khusus Hasil Penelitian .....	68
5.2	Pembahasan.....	70
5.2.1	Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada kelompok kontrol .....	70
5.2.2	Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Kelompok Intervensi .....	74
5.2.3	Pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	77
5.3	Keterbatasan Penelitian .....	79
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>		<b>80</b>
6.1	Kesimpulan .....	80
6.2	Saran.....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>82</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>86</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tingkat Kecemasan.....	16
Tabel 4.6	Definisi operasional Pengaruh Bimbingan Spiritual terhadap tingkat kecepasan Pasien Pre Operasi di ruang bedah H1 RSPALdr.Ramelan Surabaya.....	51
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	61
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan usia pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	61
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	62
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	63
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan agama pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	63
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	64
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan penghasilan pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	64
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan riwayat operasi pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	65
Tabel 5.9	Karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	66
Tabel 5.10	Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan olahraga pagi pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	66
Tabel 5.11	Karakteristik responden berdasarkan jumlah jam tidur pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	67
Tabel 5.12	Karakteristik responden berdasarkan pola makan cepat saji pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30) .....	67
Tabel 5.13	Karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi di	

	ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=15) .....	68
Tabel 5.14	Perbedaan tingkat kecemasan antar pasien pre operasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	2.2	Rentang Respon Kecemasan .....	17
Gambar	2.5	Manusia sebagai sistem adaptif Oleh Callista Roy (Alligood, 2014) .....	41
Gambar	3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh bimbingan Spiritual terhadap tingkat kecemasan Pasien Pre operasi di ruang bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya .....	44
Gambar	4.1	Desain Penelitian Pengaruh bimbingan Spiritual terhadap tingkat kecemasan Pasien Pre operasi di ruang bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya .....	46
Gambar	4.2	Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Surat laik etik ( <i>etic clearance</i> ) .....	86
Lampiran	2	Surat permintaan pelayanan rohani.....	87
Lampiran	3	<i>Inform for consent</i> .....	88
Lampiran	4	<i>Inform concent</i> .....	89
Lampiran	5	Lembar penolakan.....	90
Lampiran	6	Lembar kuesioner.....	91
Lampiran	7	Kuesioner kecemasan.....	95
Lampiran	8	SOP Pelayanan Kerohanian .....	98
Lampiran	9	Lembar Pengajuan Judul Penelitian .....	100
Lampiran	10	Surat Izin Penelitian.....	101
Lampiran	11	Tabulasi data.....	102
Lampiran	12	Hasil Uji SPSS.....	105
Lampiran	13	Dokumentasi.....	129
Lampiran	14	Motto Persembahan.....	132

## DAFTAR SIMBOL

### SIMBOL

.	: Titik
,	: Koma
:	: Titik dua
%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
( )	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan

### SINGKATAN

APA	: <i>American Psychological Association</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropin Hormone</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
CRH	: <i>Corticotrophin Releasing Hormone</i>
GABA	: <i>gama-aminobutirat</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
TRH	: <i>Thirotropic Releasing Hormone</i>
TTH	: <i>Thirotopic Hormone</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak santai yang samar-samar karena ketidak nyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadari bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pembedahan atau operasi merupakan tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh untuk perbaikan. (Sjamsuhidajat & Wim De Jong, 2017). Respon yang paling umum dialami pada pasien pre operasi yaitu respon psikologi yang berhubungan dengan kecemasan. Pasien yang akan dilakukan pembedahan harus dipersiapkan secara mental karena biasanya muncul perasaan cemas dan takut. Kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi seringkali berkaitan dengan segala jenis prosedur asing yang harus dijalani oleh pasien serta ancaman terhadap keselamatan jiwa yang ditimbulkan oleh prosedur pembedahan dan anestesi. Pasien yang cemas mempunyai gejala mudah tersinggung, susah tidur, gelisah, lesu, mudah menangis, dan sulit tidur (Rahmayati et al., 2018).

Menurut *World Health Organization* (2017) jumlah kasus operasi secara keseluruhan mengalami peningkatan setiap tahun di seluruh dunia lebih dari 4 juta pasien menjalani operasi dan diperkirakan bahwa 50% sampai 75% mengalami kecemasan selama periode pra operasi. *National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan

kecemasan dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7 %. Di Indonesia sendiri telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan, prevalensi gangguan kecemasan pre operasi sebesar 11,6% dari usia > 15 tahun (Furwanti, 2014). Menurut penelitian Ulfa (2017) di Jawa Timur menunjukkan bahwa 73% pasien pra operasi mengalami kecemasan sedang, 20% pasien mengalami kecemasan ringan, dan 7% pasien mengalami kecemasan berat. Sedangkan data di RSPAL Surabaya per tahun 2023 didapatkan dari 720 pasien yang akan menjalani operasi tumor otak, 65 % mengalami kecemasan sedang dan 25 % mengalami ringan dan 20 % mengalami kecemasan berat. Menurut RISKESDAS (2018) menunjukkan pravelensi gangguan kecemasan dengan rentang usia >15 tahun berada di angka 6,82%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, didapatkan 10 pasien (100 %) mengalami cemas ringan.

Kecemasan yang timbul pada pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain yaitu kecemasan yang berkaitan dengan penyakitnya, pemeriksaan diagnosis dan pengobatan yang dijalani. Pasien yang akan menjalani operasi akan merasakan kecemasan yang di sebabkan oleh faktor-faktor seperti diagnosis dengan keganasan, anestesi, kematian, nyeri, perubahan penampilan, dan keterbatasan permanen. Selain itu, pasien yang akan melakukan operasi juga diliputi rasa takut, khususnya ketakutan akan ketidak tahuan, ketakutan akan kematian, ketakutan akan anestesi, ketakutan akan kanker, ketakutan akan kehilangan waktu kerja, ketakutan akibat akan kehilangan pekerjaan, ketakutan akan tanggung jawab menafkahi keluarga, serta ancaman cacat permanen. Perasaan takut dioperasi bermula dari rasa takut menghadapi kematian dan tidak bisa bangun lagi setelah operasi. Kecemasan dapat

menimbulkan beberapa dampak pada seseorang, diantaranya yaitu meningkatkan aktivitas jantung, tekanan darah, dan tingkat hormon stres seperti kortisol. Ini bisa mempengaruhi keseimbangan tubuh secara keseluruhan. Tingkat kecemasan yang tinggi sebelum operasi telah dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi selama atau setelah operasi. Kecemasan dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, pemulihan pasca operasi, dan proses penyembuhan. Kecemasan yang tidak terkendali dapat mempengaruhi kualitas hidup sehari-hari dan kesejahteraan emosional pasien. Hal ini bisa mengganggu tidur, pola makan, dan interaksi sosial. (Islamiyyah, 2022).

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan berdasarkan kolaborasi dengan tim medis, sedangkan untuk terapi non farmakologi dalam menurunkan kecemasan pasien dapat dilakukan dengan cara relaksasi napas dalam dan bimbingan spiritual (Islamiyyah, 2022). Bimbingan spiritual merupakan suatu pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau sebagai psiko terapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis. Doa adalah suatu upaya keagamaan yang paling agung bagi manusia karena pada saat itu jiwa manusia menuju Tuhannya, dengan doa tersebut seseorang telah hidup dalam suasana dan perasaan yang optimis, penuh harapan dan ketenangan batin (Islamiyyah, 2022).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada pengaruh dukungan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya pada kelompok kontrol
2. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya pada kelompok intervensi
3. Menganalisis pengaruh bimbingan spiritual terhadap kecemasan pada pasien pre operasi di ruang H1

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Secara teori diketahui bahwa terapi spiritual merupakan salah satu intervensi untuk mengatasi rasa cemas pada pasien pre operasi, sehingga dengan mengetahui keadaan ini perawat dapat mengambil sikap yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi.

### **1.4.2 Praktis**

Adapun manfaat secara praktek yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawatan di Rumah Sakit dan dapat dijadikan masukan dan

bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan peraturan di Rumah Sakit sebagai upaya peningkatan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien khususnya pasien pre operasi.

## 2. Bagi profesi

Hasil penelitian ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam hal mengetahui pengaruh terapi spiritual dan kecemasan pada klien pre operasi.

## 3. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga menjadi paham pentingnya ketenangan di dalam proses menjalani prosedur operasi.

## 4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi serta bahan untuk melakukan penelitian berikutnya dan dapat dijadikan sebagai data tambahan dan informasi dalam penelitian keperawatan dan untuk pengembangan penelitian pada ruang lingkup yang sama.

## 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau pengembangan penelitian selanjutnya yang membahas mengenai pengaruh terapi spiritual terhadap kecemasan pada pasien pre operasi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1. Konsep kecemasan, 2. Konsep bimbingan spiritual, 3. Konsep pre operatif 4. Model Konsep Keperawatan, dan 5. Hubungan Antar Konsep.

#### **2.1 Konsep Kecemasan**

##### **2.1.1 Pengertian Kecemasan**

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Kecemasan dapat timbul jika ego menghadapi ancaman impuls yang tidak dapat dikendalikan. Kecemasan tidak selalu berdasarkan atas kenyataan namun juga dapat berdasarkan imajinasi individu. Kecemasan yang tidak rasional ini biasanya disebabkan oleh ketakutan individu akan ketidak mampuan diri sendiri.

Selain itu, pengalaman manusiawi yang universal dan respon emosional yang tidak menyenangkan serta penuh kekhawatiran dan juga rasa takut yang tidak terarah karena sumber ancaman atau pikiran tentang sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak terdefiniskan dapat menyebabkan munculnya rasa cemas.

(Caillet, A. C.2020).

### **2.1.2 Faktor-faktor penyebab kecemasan**

Menjelaskan ada beberapa faktor penyebab dari kecemasan antara lain adalah Stuart (2015) :

#### 1. Faktor Predisposisi

- a. Menurut pandangan *psikoanalitis*, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani serta dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari kedua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.
- b. Menurut pandangan *interpersonal*, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang akan menimbulkan kerentanan khusus. Individu dengan harga diri yang rendah rentan mengalami kecemasan yang berat. Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Kecemasan dapat dijadikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

- c. Kajian keluarga mempengaruhi adanya gangguan kecemasan.
- d. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak memiliki reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA) yang berperan dalam mekanisme biologi yang berhubungan dengan kecemasan.

## 2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2015) menjelaskan faktor yang termasuk dalam faktor presipitasi adalah:

### a. Faktor Eksternal

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik yaitu penurunan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari misalnya berkaitan dengan penyakit atau trauma.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri yaitu ancaman terhadap identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada seseorang.

### b. Faktor Internal

- 1) Usia, gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh usia yang lebih muda.
- 2) Jenis kelamin, wanita lebih mudah mengalami cemas dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan wanita terlalu peka terhadap emosinya sehingga dapat menyebabkan sebuah kecemasan.
- 3) Tingkat pengetahuan, individu yang memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi biasanya dapat mempersepsikan

sesuatu berdasarkan informasi maupun dari pengamalan yang pernah dialami oleh individu tersebut.

4) Tipe Kepribadian

5) Lingkungan dan situasi, individu yang berada pada lingkungan atau situasi yang baru akan lebih mudah mengalami kecemasan.

Caillet (2020) mengatakan bahwa bekerja di ruang pre operatif sudah menjadi beban kerja tersendiri yang dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan perawat karena tuntutan yang begitu tinggi dan ditambah lagi dengan kondisi pandemi saat ini.

Blacburn & Davidson (1994), dalam Annisa, (2016) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu situasi yang mengancam serta mampu mengetahui kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi kecemasan tersebut.

Menurut Adler dan Rodman (2016), dalam Annisa, (2016) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman negatif pada masa lalu. Penyebab utama munculnya kecemasan yaitu adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak. Peristiwa tersebut mempunyai pengaruh pada masa yang akan datang. Ketika individu menghadapi peristiwa yang sama, maka ia akan merasakan ketegangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Sebagai contoh yaitu ketika individu pernah gagal dalam menghadapi suatu tes, maka pada tes berikutnya ia akan merasa tidak nyaman sehingga muncul rasa cemas pada dirinya.

## 2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

- a. Kegagalan ketastropik, individu beranggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan menimpa dirinya sehingga individu tidak mampu mengatasi permasalahannya.
- b. Kesempurnaan, individu mempunyai standar tertentu yang harus dicapai pada dirinya sendiri sehingga menuntut kesempurnaan dan tidak ada kecacatan dalam berperilaku.
- c. Persetujuan
- d. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman. Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan.

Menurut Suliswati. (2014), menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi:

1. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.
2. Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.
3. Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.

4. Peran keluarga, keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan.

### 2.1.3 Neurofisiologi kecemasan

Sistem endokrin akan aktif setelah hipotalamus menerima stimulus kecemasan, bagian anterior hipotalamus akan melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormone (CRH)* yang akan menginstruksikan kelenjar hipofisis bagian anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotropin Hormone (ACTH)*. Dengan disekresikannya hormon ACTH ke dalam darah maka hormon ini mengaktifkan zona fasikulata korteks adrenal untuk mensekresikan hormon glukortikoid yaitu kortisol. Hormon kortisol berperan dalam proses umpan balik negatif yang dihantarkan ke hipotalamus dan kemudian diteruskan ke amigdala untuk memperkuat pengaruh cemas terhadap emosi seseorang. (Aini, N. & Aridiana, L. martha: 2016)

Selain itu, umpan balik negatif ini merangsang hipotalamus bagian anterior untuk melepas hormon *Thirotropic Releasing Hormone (TRH)* dan akan menginstruksikan kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan *Thirotopic Hormone (TTH)*. TTH ini akan menstimulasi kelenjar tiroid untuk mensekresikan hormon tiroksin yang mengakibatkan perubahan tekanan darah, frekuensi nadi, peningkatan *Basal Metabolic Rate (BMR)*, peningkatan asam lemak bebas, dan juga tingkat ansietas. Menurut Aini (2016) terdapat bagian di otak bagian belakang yang didalamnya terdapat hormone endorphine yang mengatur pusat kesenangan dan kenyamanan sehingga membantu individu untuk melakukan coping positif untuk kecemasan yang dirasakan.

#### 2.1.4 Sumber kecemasan

Caillet, A. C. (2020), menjelaskan beberapa sumber kecemasan antara lain:

1. Frustrasi (Tekanan Perasaan)

Frustrasi adalah kegagalan memperoleh kepuasan, rintangan terhadap aktivitas yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu, keadaan emosional yang diakibatkan oleh rasa terkekang, kecewa, dan kekalahan.

2. Konflik

Ketidak pastian di dalam suatu pendapat emosi dan tindakan orang lain. Keadaan mental merupakan hasil implus-implus, hasrat-hasrat, keinginan, dan sebagainya yang saling bertentangan namun bekerja pada saat yang sama.

3. Ancaman

Mengemukakan bahwa ancaman merupakan peringatan yang harus diperhatikan dan diatasi agar tidak terjadi.

4. Harga Diri

Harga diri bukan merupakan faktor yang dibawa sejak lahir, tetapi merupakan faktor yang dipelajari dan terbentuk berdasarkan pengalaman individu. Individu yang kurang mempunyai harga diri akan menganggap bahwa dirinya tidak cakap atau cenderung kurang percaya pada kemampuan dirinya dalam menghadapi lingkungan secara efektif dan akhirnya akan mengalami berbagai kegagalan

## 5. Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai semua kondisi, keadaan, dan faktor lain yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Kondisi pandemi Covid-19 saat ini dapat berdampak pada meningkatnya rasa cemas itu sendiri.

### 2.1.5 Tanda-tanda kecemasan

Stuart dan Sunden (2015), menyebutkan beberapa tanda-tanda kecemasan antara lain adalah

#### 1. Respon Fisiologik

- a. Kardiovaskuler : Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi atau menurun, pingsan, denyut nadi menurun.
- b. Pernafasan : Nafas cepat, pendek, dangkal.
- c. Neuromuskule : Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip- kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajahtegang, kaki goyah.
- d. Gastrointestinal : Kehilangan nafsu makan, menolak makan.
- e. Traktus urinarius : Tidak dapat menahan kencing.
- f. Kulit : Wajah kemerahan atau pucat, berkeriat setempat (telapak tangan), gatal, berkeriat seluruh tubuh.

#### 2. Respon Perilaku

Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindar.

### 3. Respon kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah memberikan penilaian, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas menurun, produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan obyektivitas, takut kehilangan control, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.

### 4. Respon Afektif

Afektif yaitu secara aktif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, khawatir, rasa bersalah, dan malu.

Terdapat beberapa respon yang ditimbulkan oleh seseorang saat mengekspresikan kecemasan yang dihadapinya, diantaranya yaitu menurut M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita (2014) dalam Annisa & Ifdil (2016) :

1. Pusing
2. Sakit kepala
3. Tangan mengeluarkan keringat
4. Rasa mual pada perut
5. Mulut kering
6. Groggi
7. Sesak nafas, tremor, dan kejang
8. Ketegangan otot
9. Kelelahan insomnia

### 2.1.6 Tingkat kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

#### 1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsi nya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

#### 2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

#### 3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

#### 4. Panik

Kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian, terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

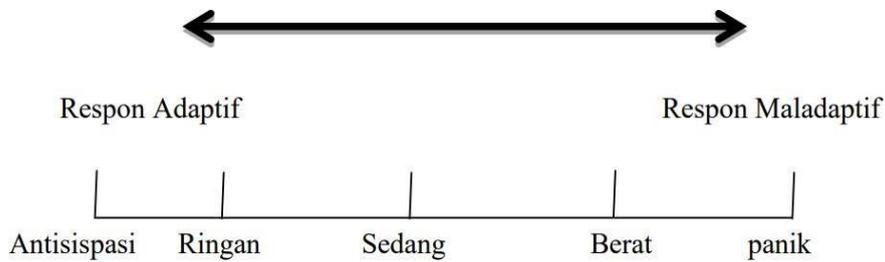
Halini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktuyang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

Setiap tingkat kecemasan menghasilkan respon psikologis dan fisiologis yang berbeda Annisa & Ifdil (2016) antara lain:

Tabel 2.1 Tingkat Kecemasan

No	Tingkat Kecemasan	Respon Psikologis	Respon Fisiologis
1.	Ringan	Pandangan persepsi luas Indera yang tajam Peningkatan motivasi Pemecahan masalah efektif Peningkatan kemampuan belajar Iritabilitas	Resah Gelisah Perut tidak enak Sulit tidur Hipersensitivitas terhadap bunyi
2.	Sedang	Pandangan persepsi terbatas pada tugas mendesak Perhatian selektif Tidak dapat menghubungkan pikiran atau kejadian secara independen Peningkatan otomatisasi	Tegang otot Diaforesis Jantung berdebar Sakit kepala Mulut kering Nada suara tinggi Berbicara lebih cepat Gangguan gastrointestinal
3.	Berat	Pandangan persepsi pada satu detail Tidak dapat menyelesaikan tugas Tidak dapat menyelesaikan masalah Perilaku untuk menenangkan kecemasan dan biasanya tidak efektif Tidak respon terhadap pengalihan arah Merasa kagum, takut, atau ngeri Menangis / terisak Perilaku ritualistik	Sakit kepala berat Mual, muntah, diare Menggigil Cara berdiri rigid Vertigo Pucat Takikardi Nyeri dada
4.	Panik	Pandangan persepsi fokus pada diri sendiri Tidak dapat memproses stimulus lingkungan Persepsi terdistorsi Kehilangan pikiran rasional Tidak mengenal potensi bahaya Tidak dapat berkomunikasi secara verbal Delusi dan halusinasi mungkin terjadi Dapat bunuh diri	Bisa melarikan diri atau tidakbergerak dan diam Pupil dilatasi Peningkatan tekanan darah dandenyut nadi Respon <i>flight, fight, or freeze</i> .

### 2.1.7 Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.2 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2016)

#### 1. Respon Adaptif

Individu yang dapat menerima dan mengatur kecemasan akan mendapatkan hasil yang positif. Kecemasan dapat menjadi tantangan, motivasi untuk menyelesaikan masalah, dan dapat menjadi sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Berbicara dengan orang lain, menangis, tidur, latihan, melakukan teknik relaksasi dapat menjadi strategi adaptif yang digunakan seseorang untuk mengatur kecemasannya.

#### 2. Respon Maladaptif

Jika kecemasan tidak dapat diatur atau diatasi, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, penyalahgunaan obat terlarang termasuk dalam koping maladaptif (Stuart, 2016).

##### a. Penilaian tingkat kecemasan

Untuk pengukuran tingkat kecemasan skala yang dapat digunakan antara lain:

##### 1. Hamilton *Anxiety Rating Scale* (HARS)

HAM-A atau disebut juga HARS adalah salah satu skala peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan

gejala kecemasan pada orang dewasa, dan remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian. Skala terdiri dari 14 item, masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (American Thoracic Society 2021). Penilaian kecemasan berdasarkan HAM-A terdiri dari 14 item, meliputi :

- a. Perasaan cemas terdiri dari cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan, merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan terdiri dari takut pada kegelapan, takut orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur terdiri dari sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan terdiri dari sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi (murung) terdiri dari hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatic/ fisik (otot) terdiri dari sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

- h. Gejala somatic/ fisik (sensorik) terdiri dari tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk- tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) terdiri dari takikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- j. Gejala respiratori (pernafasan) terdiri dari rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/sesak.
- k. Gejala gastro intestinal (pencernaan) terdiri dari sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan.
- l. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) terdiri dari sering buang airkecil, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan (tidak ada haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impotensi.
- m. Gejala autonom terdiri dari mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri.

- n. Tingkah laku (sikap) pada wawancara terdiri dari gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali

Penentuan derajat kecemasan:

Menjumlah nilai skor dari item 1-14 hasilnya yaitu:

- 1) Apabila skor  $< 14$  = tidak ada kecemasan
- 2) Apabila skor  $14 - 20$  = kecemasan ringan
- 3) Apabila skor  $21 - 27$  = kecemasan sedang
- 4) Apabila skor  $28 - 41$  = kecemasan berat
- 5) Apabila skor  $42 - 56$  = kecemasan berat sekali

### **2.1.8 Penatalaksanaan tingkat kecemasan**

#### **1. Penatalaksanaan Farmakologi**

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan non benzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Suliswati. (2014).

## 2. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan pencegahan dan terapi (Chen & Ahmad, 2018; Jalali & Dehghan, 2017; McDowell, 2008). Penatalaksanaan kecemasan dengan terapi, meliputi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi non farmakologi diantaranya upaya meningkatkan kekebalan terhadap stressor, psikoterapi, terapi psikoreligius, terapi psikososial dan konseling.

## **2.2 Konsep Bimbingan Spiritual**

### **2.2.1 Definisi Bimbingan Spiritual**

Bimbingan spiritual merupakan metode perawatan atau pengobatan yang direncanakan untuk mengeksplorasi masalah dan konflik yang dialami klien dari perspektif spiritual. Eksplorasi ini dilakukan dengan menggali keyakinan spiritual, ide-ide, nilai-nilai dan konflik yang dialami klien dalam situasi lingkungan yang tidak menghakimi, lingkungan yang memberikan perasaan aman dan tidak menimbulkan perasaan terancam baik fisik maupun psikologis.

Terapi spiritual diharapkan menjadi sarana untuk menyesuaikan perilaku, pikiran dan perasaan klien dengan nilai-nilai dan keyakinan spiritual klien untuk bekerja dan berjuang (Islamiyyah, 2022).

Bimbingan spiritual yang diterapkan pada setiap klien akan berbeda karena penerapannya didasarkan pada nilai unik yang berbeda pada masing-masing klien, latar belakang, dan tujuan terapi masing-masing klien. Bimbingan spiritual tidak terikat pada tradisi agama tertentu, karena hanya mengeksplorasi pengalaman spiritual, konflik, keyakinan, dan nilai-nilai yang diyakini oleh klien.

Terapis atau sie rohani mempunyai kewajiban etis untuk menghormati orientasi spiritual klien dan tidak dengan sengaja menarik atau mempengaruhi klien untuk menganut keyakinan spiritual atau agama tertentu (Rahmayati et al., 2018).

### **2.2.2 Manfaat Bimbingan Spiritual**

Terapi spiritual yang dilakukan baik secara mandiri atau dalam bimbingan perawat akan membantu klien untuk :

1. Memperluas pemahaman klien tentang jati dirinya.
2. Mendorong klien untuk menyadari sumber daya internal kekuatan yang dimilikinya yang tidak pernah disadari kepemilikannya oleh klien.
3. Belajar mengembangkan kepercayaan diri.
4. Mengurangi kecemasan, depresi dan kesepian.
5. Meningkatkan harga diri dan motivasi diri.
6. Memperkuat klien dalam melakukan hubungan dengan orang lain (relationship).
7. Membantu menemukan tujuan hidupnya.

Terapi spiritual juga dapat membantu klien memperkuat kemampuan hubungannya dengan orang lain. Hal ini dikarenakan terapi ini membantu :

1. Memperluas pemahaman klien tentang orang lain.
2. Menemukan tujuan dan makna hubungan bagi klien.
3. Belajar untuk mempercayai orang lain.
4. Menyembuhkan trauma lama dan trauma baru belajar untuk bekerja melalui konflik dengan cara yang berbeda.
5. Memahami nilai-nilai yang diyakini klien.

### **2.2.3 Macam-macam Bentuk Bimbingan Spiritual**

1. Pembimbing spiritual: Seseorang dapat mencari seorang pemimpin agama, guru spiritual, atau konselor yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam bidang spiritual untuk mendapatkan bimbingan dan nasehat.
2. Meditasi dan yoga: Teknik meditasi dan yoga sering digunakan untuk mencapai pemahaman yang lebih dalam tentang diri sendiri dan alam semesta. Instruktur meditasi atau yoga dapat membantu individu dalam perjalanan spiritual mereka.
3. Kelompok doa atau meditasi: Bergabung dengan kelompok yang memiliki minat spiritual yang sama dapat memberikan dukungan sosial dan bimbingan spiritual.
4. Bacaan dan studi spiritual: Membaca teks-teks suci, literatur spiritual, atau mengikuti kursus tentang topik-topik spiritual dapat membantu seseorang dalam memperdalam pemahaman mereka tentang aspek-aspek spiritual.
5. Retreat spiritual: Retreat adalah periode waktu yang dihabiskan dalam isolasi atau kelompok dengan tujuan untuk refleksi, kontemplasi, dan pemahaman yang lebih dalam tentang diri dan spiritualitas.
6. Praktik sehari-hari: Menerapkan nilai-nilai spiritual dalam kehidupan sehari-hari, seperti kasih sayang, kerendahan hati, dan empati, dapat menjadi bentuk bimbingan spiritual yang paling kuat.

#### **2.2.4 Faktor Keberhasilan Bimbingan Spiritual**

Bimbingan spiritual dapat memainkan peran yang penting dalam membantu pasien mengatasi kecemasan sehubungan dengan operasi. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan bimbingan spiritual bagi pasien dengan kecemasan pre-operasi:

1. **Keterbukaan Pasien:** Keterbukaan pasien untuk menerima bimbingan spiritual adalah faktor kunci. Pasien harus bersedia terlibat dalam proses bimbingan spiritual dan membuka diri terhadap gagasan- gagasan spiritual yang mungkin membantu mereka mengatasi kecemasan.
2. **Hubungan dengan Pemimpin Spiritual atau Konselor:** Kualitas hubungan antara pasien dan pemimpin spiritual atau konselor yang memberikan bimbingan adalah faktor penting. Pasien harus merasa nyaman, aman, dan terpercaya dengan individu yang memberikan bimbingan spiritual.
3. **Pengetahuan dan Keterampilan Pemimpin Spiritual:** Pemimpin spiritual atau konselor harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang kecemasan pre-operasi dan bagaimana bimbingan spiritual dapat membantu dalam mengatasinya. Mereka juga harus memiliki keterampilan dalam memandu pasien dalam praktik-praktik spiritual yang relevan.
4. **Teknik Relaksasi dan Meditasi:** Bimbingan spiritual sering melibatkan teknik-teknik relaksasi, meditasi, atau mindfulness yang dapat membantu pasien mengurangi tingkat kecemasan. Keberhasilan tergantung pada efektivitas teknik-teknik ini dan kemampuan pasien untuk menggunakannya.

5. Penyesuaian dengan Kepercayaan Pasien: Bimbingan spiritual harus disesuaikan dengan kepercayaan dan keyakinan pasien. Pemimpin spiritual harus menghormati dan memahami latar belakang spiritual pasien, dan bimbingan harus relevan dengan keyakinan mereka.
6. Pertemuan yang Terjadwal: Konsistensi dalam pertemuan bimbingan spiritual dapat membantu pasien merasa lebih siap secara mental dan emosional menghadapi operasi. Pertemuan yang terjadwal dapat membantu pasien merasa didukung sepanjang prosesnya.
7. Dukungan Keluarga dan Komunitas: Mendapatkan dukungan dari keluarga atau komunitas spiritual juga dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan berdaya dalam mengatasi kecemasan pre-operasi.
8. Pemahaman tentang Tujuan Spiritual: Pasien harus memiliki pemahaman yang jelas tentang tujuan spiritual mereka dalam konteks operasi. Ini bisa termasuk pencarian ketenangan, menerima hasil operasi apa pun, atau mendapatkan kekuatan dari keyakinan spiritual mereka.
9. Penyediaan Informasi yang Akurat: Pemimpin spiritual atau konselor juga dapat membantu dengan memberikan informasi yang akurat tentang prosedur operasi dan risiko yang terkait. Pengetahuan yang lebih baik tentang apa yang akan terjadi dapat membantu mengurangi kecemasan.
10. Evaluasi dan Umpan Balik: Terakhir, penting untuk secara teratur mengevaluasi kemajuan pasien dan mendengarkan umpan balik mereka. Jika bimbingan spiritual tidak tampaknya efektif, perubahan dalam pendekatan atau teknik dapat diperlukan.

Keberhasilan bimbingan spiritual bagi pasien dengan kecemasan pre- operasi dapat membantu mereka merasa lebih tenang, lebih siap secara emosional, dan lebih terhubung dengan aspek spiritual dalam perjalanan mereka menuju operasi. Ini dapat meningkatkan pengalaman operasi dan pemulihan pasien.

## **2.3 Konsep Pre operasi Pembedahan**

### **2.3.1 Definisi**

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

### **2.3.2 Persiapan pre operasi**

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Smeltzer, 2017).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai informed consent.

Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer, dkk., 2017).

Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya (Sjamsuhidayat, 2017):

#### 1. Persiapan fisik

Menurut (Sjamsuhidayat, 2017) Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

##### a. Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

##### b. Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

c. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

d. Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka incisi pada lengan.

Tindakan pencukuran (scheren) harus dilakukan dengan hati- hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

e. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat dianjurkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

f. Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

g. Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain:

1) Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anestesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

## 2) Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anestesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

## 3) Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus.

Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal

## 2. Persiapan penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang di derita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG. (Smeltzer, C. S. dan Bare, G. B, 2017).

## 3. Pemeriksaan status anastesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan.

Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf. (Smeltzer, 2017).

#### 4. *Informed consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Informed Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi) (Smeltzer, C. S. dan Bare, G. B, 2017).

*Informed Consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspeketik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menanda tangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya.

Pasien maupun keluarganya sebelum menanda tangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul- betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga. (Smeltzer, 2017).

#### 5. Persiapan mental/ psikis

Mental pasien sebelum operasi akan berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Hal ini terjadi karena tindakan pembedahan menjadi ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang membangkitkan reaksi stress fisiologis dan psikologis. Kecemasan pasien sebelum operasi dapat diketahui dengan perubahan fisik pasien seperti meningkatnya frekuensi denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah, gerakan tangan tidak terkontrol, telapak tangan lembab, gelisah, bertanya dengan pertanyaan berulang, sulit tidur dan sering bak. Perawat memiliki peran untuk mengkaji mekanisme koping pasien dalam menghadapi stress. Selain itu perawat juga memiliki peran untuk membantu pasien menurunkan kecemasan dengan tindakan komplementer. Tindakan komplementer yang dapat dilakukan yaitu massage, relaksasi, psikoterapi, dll (Apriliani, 2019).

### **2.3.3 Prosedur Pre Operasi Ruang H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya**

Persiapan sebelum operasi adalah langkah penting dalam memastikan keselamatan pasien selama dan setelah prosedur bedah. Berikut adalah beberapa langkah atau prosedur kelengkapan yang diikuti oleh pasien sebelum menjalani operasi di ruang H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya :

#### Daftar Tilik Verifikasi Pra Operasi

1. Surat jaminan perawatan
2. Informed concent (bedah & anestesi) telah ditanda tangani
3. Gelang identitas terpasang
4. Konsul kardiologi
5. Konsul penyakit dalam
6. Konsul paru
7. Konsul anak
8. Konsul anestesi
9. Darah tersedia
10. Hasil laboratorium terlampir
11. Hasil radiologi, USG, CT Scan, MRI
12. Puasa
13. Huknah
14. Kebersihan pasien (mandi dengan antiseptic, cuci rambut, sikat gigi)
15. Area operasi dicukur
16. Gigi palsu, perhiasan, kacamata, kontak lensa, hearing aid, wig telah dilepasdan disimpan
17. Tata rias dan cat kuku dihapus
18. Penandaan (Mark site)
19. Infus

20. Skin test
21. Kateter
22. Alat khusus/implant tersedia
23. Pesanan ICU tersedia
24. Riwayat penyakit dahulu (DM, HIPERTENSI, ASMA)
25. Kondisi pasien (tensi, nadi, RR, suhu, kesadaran pasien)

#### **2.4 Konsep model teori keperawatan Calista roy**

Teori Calista Roy yang dikenal dengan model adaptasi Calista Roy merupakan teori model keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang inefektif. Menurut Roy, adaptasi mengacu pada “suatu proses dan luaran dimana manusia yang berpikir dan merasa, sebagai individu maupun dalam kelompok, menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan keterpaduan antara manusia dan lingkungan”. Didalam kehidupan manusia pasti selalu berdampingan dengan lingkungan. Lingkungan menjadi hal vital dari setiap kehidupan, maka dari itu manusia tidak bisa dikatakan dapat lepas dari lingkungan sekitar (Alligood, 2017).

Roy menjelaskan tujuan dari asuhan keperawatan dari teori yang ia kemukakan adalah suatu peningkatan respon adaptasi ke empat model adaptasi. Keadaan seseorang tidak bisa lepas dari adaptasinya, yaitu apakah seseorang dapat beradaptasi secara positif ataupun negative. Sedangkan pengertian dari klien sendiri adalah suatu kesatuan yang utuh dan mempunyai 4 model adaptasi berdasarkan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan interdependensi (Akhmadi, 2015).

Teori Callista Roy, menjelaskan 4 faktor penting didalamnya antara lain manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu (Alligood, 2017):

1. Keperawatan

Keperawatan adalah suatu profesi pelayanan kesehatan yang berpengaruh pada proses kehidupan manusia dan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, dengan cara mempromosikan kesehatan baik untuk individu, kelompok dan masyarakat. Sedangkan tujuan dari keperawatan yaitu untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu, kelompok pada ke empat mode adaptif, sehingga berkontribusi pada kesehatan, kualitas hidup, dan meninggal dengan terhormat.

2. Manusia

Roy menjelaskan bahwa manusia adalah sistem yang holistic dan adaptif. Dengan sebuah sistem yang adaptif, manusia digambarkan sebagai makhluk yang paling sempurna dengan satu kesatuan yang utuh dan memiliki bagian-bagian yang berfungsi untuk tujuan masing-masing. Manusia merupakan fokus utama keperawatan, dengan penerimaan pelayanan keperawatan sebagai sistem yang adaptif dengan adanya proses-proses internal lainnya seperti kognator dan regulator untuk mempertahankan fungsi adaptasinya (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi).

Teori Calista Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif yang meliputi:

- a. Manusia sebagai makhluk biologi, psikologi, dan sosial yang berinteraksi dengan lingkungan secara terus-menerus.
- b. Manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial. Manusia sebagai sistem adaptif, dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai masukan (input), kontrol, keluaran (output), dan proses umpan balik (feedback) (Nurjanah, 2017).

1) Masukan (*input*)

Menurut Calista Roy, input adalah sebagai stimulus yang merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respons. Selain itu sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri dengan menerima masukan dari lingkungan dalam individu itu sendiri, di mana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual, dan stimulus residual (Hartanti, 2014).

Berikut merupakan penjelasan dari ketiga stimulus:

- a) Stimulus fokal merupakan stimulus internal maupun eksternal yang secara langsung dapat menyebabkan ketidak seimbangan atau keadaan sakit yang dialami saat ini.
- b) Stimulus kontekstual merupakan semua rangsangan yang lain yang datang dalam situasi yang memberikan efek dari stimulus fokal. Dengan kata lain, stimulus yang dapat menunjang terjadinya sakit (faktor pencetus)/ keadaan tidak sehat. Keadaan ini tidak terlihat langsung pada saat ini.

- c) Stimulus residual adalah faktor internal maupun eksternal manusia dengan efek pada situasi saat ini yang tidak jelas. Merupakan keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat atau disebut dengan faktor predisposisi sehingga terjadi kondisi fokal. Misalnya persepsi orang tentang anak tuna grahita, gaya hidup, peran, dan fungsi.
- d) Output Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur, atau secara subjektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik dari sistem. Calista Roy dalam teorinya mengidentifikasi output sistem sebagai respons adaptif atau respons yang maladaptif. Respons adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang mampu memenuhi tujuan hidup, berupa kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi, dan menjadi manusia yang berkualitas. Sedangkan respons maladaptif merupakan perilaku yang tidak mendukung tujuan seseorang (Hartanti, 2014).

## 2) Kontrol

Menurut Teori Calista Roy, proses kontrol seseorang adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan untuk melakukan kontrol yang terdiri dari subsistem regulator dan kognator. Subsistem regulator mempunyai komponen input-proses, dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator system adalah kimia, neural atau endokrin.

Terjadinya refleks otonom merupakan output perilaku yang dihasilkan dari regulator sistem, banyak sistem fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku subsistem regulator. Subsistem kognator merupakan stimulus berupa eksternal maupun internal. Output perilaku dari subsistem regulator dapat menjadi stimulus umpan balik untuk sistem kognator. Proses kontrol subsistem kognator berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian, dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih perhatian, mencatat, dan mengingat (Hartanti, 2014).

### 3) Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur, atau secara subjektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik dari sistem. Calista Roy dalam teorinya mengidentifikasi output sistem sebagai respons adaptif atau respons yang maladaptif. Respons adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang mampu memenuhi tujuan hidup, berupa kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi, dan menjadi manusia yang berkualitas. Sedangkan respons maladaptif merupakan perilaku yang tidak mendukung tujuan seseorang (Hartanti, 2014).

### 4) Efektor

Calista Roy dalam teorinya mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor.

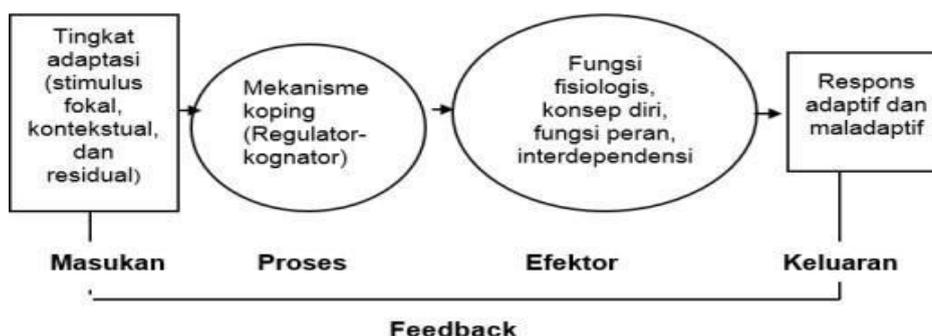
Sistem tersebut memiliki empat mode adaptasi, antara lain; fungsi fisiologis, konsep diri, penampilan peran, dan interdependensi.

Berikut merupakan fungsi dari setiap mode:

- a. Fungsi Fisiologis yang berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya. Calista Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas dan bagaimana proses adaptasi dilakukan untuk mengatur sembilan kebutuhan fisiologis tersebut, yaitu oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, fungsi sistem endokrin, integritas kulit, sensori/indra dan fungsi neurologis (Hartanti, 2014).
- b. Konsep Diri berupa seluruh keyakinan dan perasaan yang dianut individu dalam satu waktu tertentu, berupa persepsi dan partisipasi terhadap reaksi orang lain serta tingkah laku langsung. Konsep diri menurut Calista Roy terdiri dari dua komponen yaitu the physical self dan the personal self. The physical self, yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya berhubungan dengan sensasi tubuhnya dan gambaran tubuhnya. Sedangkan the personal self, berkaitan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral-etik, spiritual, dan perasaan cemas diri orang tersebut.
- c. Penampilan Peran, yaitu penampilan fungsi peran yang berhubungan dengan tugas individu di lingkungan sosial/mode fungsi peran yang mengenal pola-pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain.

Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya di masyarakat sesuai kedudukannya.

- d. Interdependensi, adalah hubungan individu dengan orang lain dan sebagai support sistem. Fokus interdependensi adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta dan kasih sayang, perhatian, dan saling menghargai. Model fungsi interdependensi juga melihat keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima.



Gambar 2.5 Manusia sebagai sistem adaptif Oleh Callista Roy (Allgood, 2014)

Untuk mencapai suatu homeostasis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi. Kemampuan beradaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya, jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif.

Adaptasi merupakan proses dan hasil dari pikiran dan perasaan seseorang, sebagai individu atau kelompok, menggunakan kesadaran dan memilih dalam interaksi manusia dan lingkungan. Adaptasi merupakan hasil stimulasi dari tiga klasifikasi yaitu: stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

## 2. Kesehatan

Kesehatan adalah suatu keadaan seseorang yang menggambarkan kondisi fisik atau psikologisnya. Kesehatan sendiri menjadi proses yang utuh dan menyeluruh bagi setiap individu. Kesehatan juga mencerminkan proses adaptasi, yaitu interaksi yang terjadi antara individu dan lingkungannya. Hal ini menjadi turunan dari pemikiran bahwa adaptasi merupakan proses dalam meningkatkan integritas fisiologis, psikologis dan sosial, serta integritas menyiratkan kondisi untuk menuju suatu kesatuan atau kelengkapan dalam kehidupan.

## 3. Lingkungan

Lingkungan adalah suatu kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi dan berdampak pada perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, dengan pertimbangan khusus pada hubungan timbal balik antara manusia dan sumber-sumber bumi yang meliputi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Lingkungan memberikan sistem input bagi seseorang sebagai sistem adaptif yang memberikan faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor ini dapat berupa faktor kecil atau besar, negatif atau positif. Perubahan lingkungan membutuhkan peningkatan energi untuk beradaptasi terhadap situasi tersebut.

Faktor-faktor dalam lingkungan yang mempengaruhi seseorang dapat dikategorikan sebagai stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

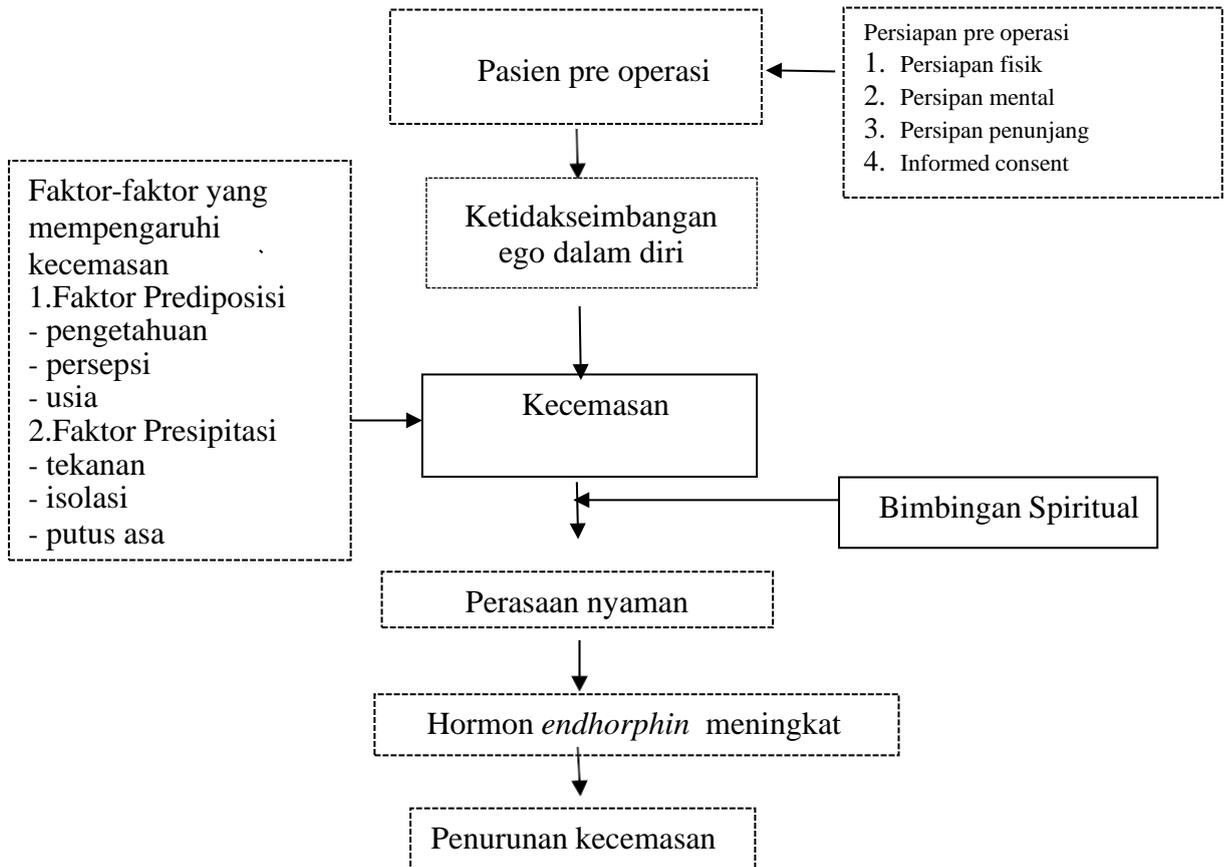
## **2.5 Hubungan antar konsep**

Kecemasan yang timbul pada klien yang akan melakukan tindakan operasi menyebabkan berbagai kondisi yang muncul didalam tubuh. penyebab munculnya kecemasan pada klien juga bervariasi, di antaranya yaitu cemas berkaitan dengan penyakitnya, pengobatan dan pemeriksaan diagnosis yang dihadapi. salah satu intervensi yang bisa diberikan kepada pasien yaitu bimbingan spiritual, bimbingan spiritual yang dimaksud diantaranya yaitu terapi zikir. Terapi zikir mempunyai efek relaksasi untuk pasien yang mengalami penyakit tekanan darah tinggi dan jantung karena efek relaksasi bisa berdampak pada otak sehingga otak dapat berpikir lebih jernih dan otot tidak tegang atau kontraksi. Prosedur dalam untuk mengurangi kecemasan yaitu berupa pendekatan spiritual dengan cara berdoa sebelum dilakukan tindakan operasi atau pembedahan (Rahmayati et al., 2018)

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



#### Keterangan :



**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

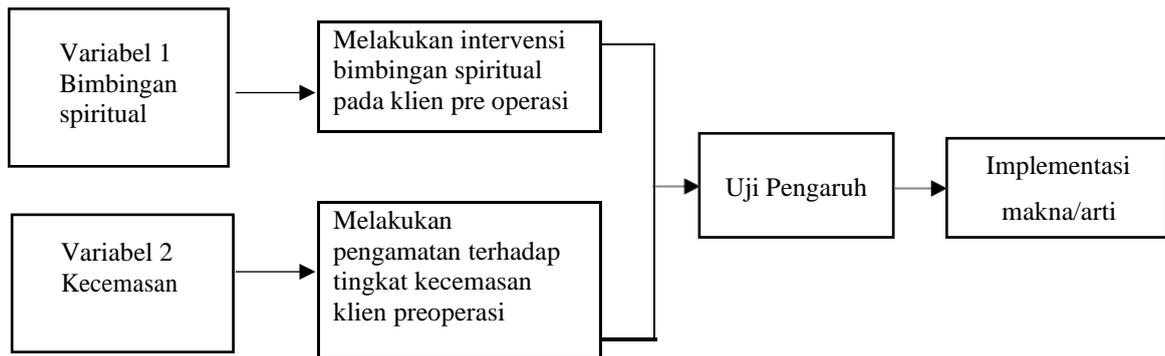
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan tentang: 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan tempat, 4) Populasi, sampel dan teknik sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan, pengolahan dan analisis data, dan 8) Etika penelitian.

#### 4.1 Desain penelitian

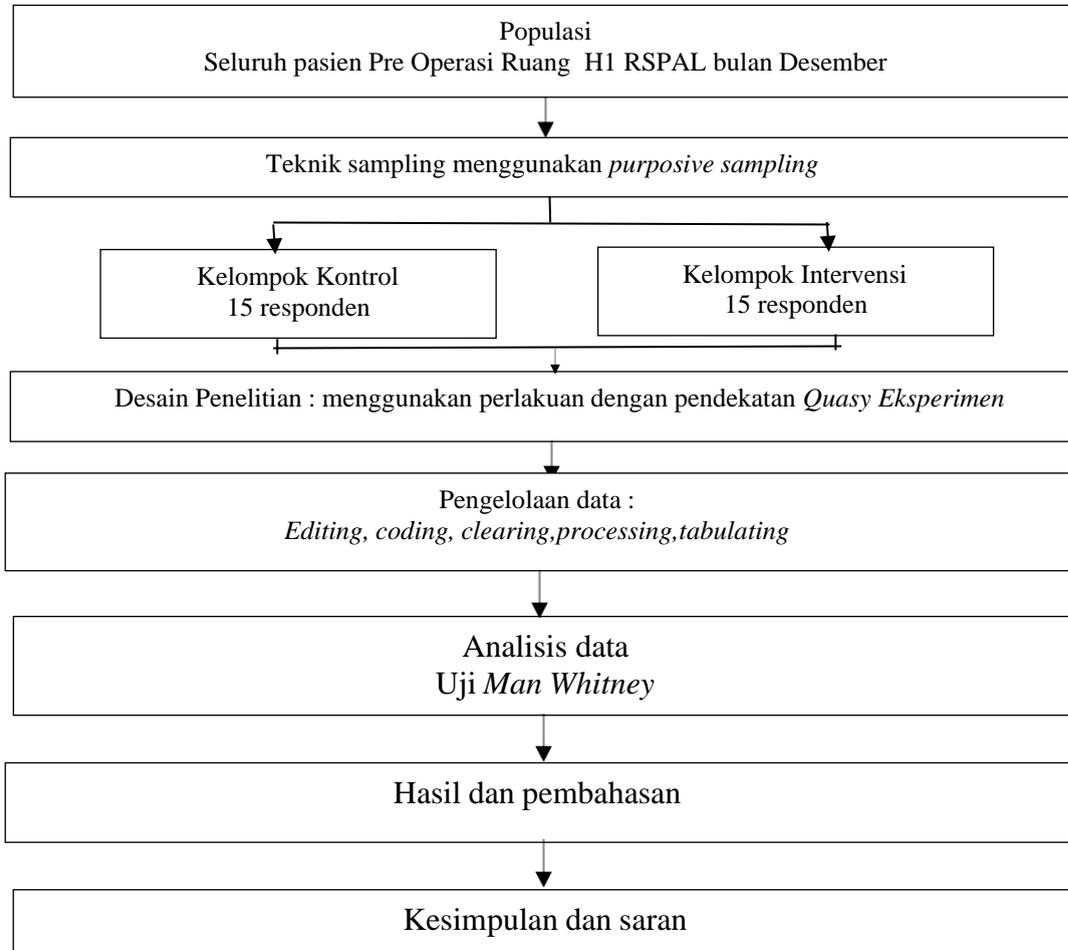
Desain penelitian adalah rencana untuk mengumpulkan, mengukur, dan menganalisis data berdasarkan pertanyaan penelitian dalam penelitian (Sekaran, 2017). Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan *Quasy Experiment* dimana rancangan eksperimen yang dilakukan tanpa pengacakan (random), tetapi melibatkan penempatan partisipan ke kelompok.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## 4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **4.3 Waktu dan tempat penelitian**

Penelitian ini akan direncanakan pada bulan Desember 2023. Penelitian dilakukan pada pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **4.4 Populasi, sampel, dan sampling desain**

#### **4.4.1 Populasi penelitian**

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian dan subjek yang di teliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Pre Operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada periode bulan Desember 2023.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian atau sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Faisal et al., 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian pasien Pre Operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada periode bulan Desember 2023 yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

##### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang di rencanakan operasi elektif
- b. Pasien operasi pertama kali
- c. Pasien kooperatif/ sadar penuh
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien mengalami penurunan kesadaran
- b. Pasien cito operasi

### 4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* menggunakan pendekatan *Purposive sampling* karena pengambilan sampel dilakukan secara acak yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga di harapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

### 4.4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik yang dimiliki oleh subyek yang berbeda dengan kelompok yang lain. Pada penelitian ini terdapat tiga variabel yaitu dua variabel bebas (independen) dan satu Variabel terikat (dependen).

#### 1. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas (Independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah bimbingan spiritual.

#### 2. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat (dependen) tingkat kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang HI RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### 4.5 Definisi operasional

Tabel 4.6 Definisi operasional bimbingan Spiritual terhadap tingkat kecemasan Pasien Pre operasi di ruang bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel <i>Independen</i> Bimbingan spiritual	Suatu intervensi yang diberikan melalui kegiatan berdoa pada klien untuk mencegah munculnya kecemasan	1. Berdoa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hakikat doa</li> <li>• Pengaruh doa</li> </ul> 2 Mengajarkan tawakkal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hakikat tawakkal</li> <li>• Merasa puas dengan apa yang diberikan tuhan</li> <li>• Meyakini bahwa segala ketentuan tuhan adalah yang terbaik</li> <li>• Tidak menyalahkan orang lain atau tuhan ketika tertimpa malapetaka</li> </ul>	SOP terapi spiritual	-	-
Variabel <i>dependen</i> Tingkat kecemasan	Penilaian pengukuran tingkat kecemasan klien dalam menghadapi operasi	Hamilton <i>Anxiety Rating Scale</i> (HARS) Stereotype <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan cemas</li> <li>2. Ketegangan</li> <li>3. Ketakutan</li> <li>4. Gangguan tidur</li> <li>5. Gangguan kecerdasan</li> <li>6. Perasaan depresi</li> <li>7. Gejala somatic otot</li> <li>8. Gejalasomatic sensorik</li> <li>9. Gejala kardiovaskuler</li> <li>11. Gejala respiratori</li> </ol>	Kuesioner HARS ( <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> )	Ordinal	1. Skor <14 = Tidak Ada Gejala kecemasan 2. Skor 14-20 = Kecemasan Ringan 3. Skor 21-27 = Kecemasan Sedang 4. Skor 28-41 = Kecemasan Berat 5. Skor 42-52 =

		12. Gejala Gastrointestinal 13. Gejala urogenital 14. Gejala autonomy 15. Tingkah laku			Kecemasan Sangat Berat
--	--	--	--	--	------------------------------

## **4.6 Pengumpulan, pengolahan, dan analisis data**

### **4.6.1 Instrumen pengumpulan data**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian berupa kuesioner, formulir observasi, SPO yang menjelaskan tentang tuntunan berdoa sebelum operasi. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan ada 4 instrumen sebagai pedoman dalam mengumpulkan data yaitu kuesioner data demografi, kuesioner kecemasan, SPO bimbingan spiritual.

#### **1. Data Demografi**

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden meliputi: jenis kelamin, usia, alamat rumah, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku/budaya, agama dan status perkawinan, jumlah anak, obat – obatan yang di konsumsi, koping individu, kegiatan agama yang di lakukan di rumah sakit, berat badan, pola makan, aktivitas, jumlah jam tidur, merokok.

#### **2. Kecemasan**

Kuesioner untuk tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. setiap item diberi skor antara 0 sampai dengan 4 berdasarkan berat ringannya gejala. (Wahyudi etal., 2019).

### 3. SPO Bimbingan Rohani

SPO bimbingan rohani merujuk pada dukungan, nasihat, dan panduan spiritual yang diberikan kepada seseorang untuk membantu mereka dalam perkembangan dan pertumbuhan spiritual mereka. Bimbingan rohani dapat melibatkan berbagai praktik dan pendekatan, tergantung pada keyakinan dan kepercayaan individu.

#### **4.6.2 Prosedur pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui proses yang berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak terkait dan cara yang telah ditetapkan, sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin observasi kepada bagian akademik program studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
2. Peneliti melakukan uji etik penelitian di Stikes Hang Tuah Surabaya dan mendapatkan persetujuan etik dengan nomor surat pernyataan laik etik penelitian Kesehatan
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak RSPAL dr.Ramelan Surabaya
4. Peneliti mengajukan surat rekomendasi penelitian dari ketua Stikes Hang Tuah Surabaya
5. Peneliti melakukan pendekatan pada calon responden
6. Peneliti menyebar kuisioner penelitian dalam bentuk kuisioner yang di dalamnya telah berisi informed concent dan kuisioner sesuai topik penelitian.
7. Peneliti melakukan pemberian terapi bimbingan spiritual pada pasien pre operasi.

8. Peneliti melakukan pengolahan data
9. Peneliti mengucapkan terimakasih dan memberikan souvenir kepada responden.

#### **4.6.3 Pengolahan Data**

Pengolahan data ialah proses dalam memperoleh data berupa jumlah, total, presentase, populasi dengan berdasarkan kelompok data mentah (David & Aurino, 2018). Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan cara membagi kuesioner dan data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan beberapa tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Upaya untuk mengedit data dengan cara memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh peneliti.

2. Memberi tanda kode (*coding*)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik atau biasa disebut kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kriteria. Jawaban yang telah diperoleh dari responden akan dipisahkan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda berbentuk angka pada masing-masing variabel.

3. Pengolahan data (*Processing*)

Data yang sudah ada dimasukkan ke aplikasi SPSS (Statistical Product for Sosial Science) untuk diolah datanya menggunakan *Man Whitney* dan juga mengolah data crotab antara variabel.

4. Memeriksa kembali (*cleaning*)

Hasil dari pengolahan data kemudian dikoreksi kembali dan diperbaiki apabila ada kesalahan atau kekurangan sehingga dapat menghasilkan data yang benar dan akurat.

5. Pengorganisasian Data (*Tabulating*)

Pengelompokan atau pengorganisasian data-data yang bertujuan untuk mempermudah penjumlahan dan penyusunan data yang akan dianalisis

#### 4.6.4 Analisis data

Teknik analisa statistik data dilakukan dengan uji statistik dengan analisa univariate dan analisa bivariate. Analisa univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, sedangkan analisa bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi

1. Analisa univariate

Peneliti melakukan analisa univariate dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah data demografi.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisa dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik. Pada penelitian ini menggunakan Uji *Man Whitney* dengan menggunakan SPSS. Hasil uji tes ini adalah jika  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima yang artinya terdapat pengaruh bimbingan Spiritual terhadap tingkat kecemasan Pasien Pre operasi di ruang bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

#### 4.7 Etika penelitian

Etika dalam penelitian dimulai dari melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, Etika penelitian merupakan suatu komponen yang penting di dalam sebuah penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Biro Penelitian dan Pengembangan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Berikut merupakan beberapa etika didalam penelitian yang diterapkan oleh peneliti:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan digunakan untuk menjelaskan maksud dan tujuan dalam penelitian ini yang akan dibagikan sebelum responden mengisi kuesioner. Jika responden bersedia diteliti, maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut dan bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak pasien dan jika responden setuju maka responden akan melanjutkan mengisi kuesioner dalam penelitian ini. Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti yang telah memenuhi kriteria inklusi, yang juga telah disertai dengan judul, tujuan dan manfaat penelitian sehingga responden mengerti maksud dan tujuan peneliti.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi peneliti tetapi lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden, dijamin kerahasiaannya. Dalam kelompok data tersebut hanya akan ditampilkan dalam hasil penelitian.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip pada etika penelitian ini dimana peneliti harus memperlakukan seluruh responden dengan sama tanpa membedakan jenis kelamin, ras, agama, populasi memiliki satu kesempatan yang sama dalam penelitian.

5. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti menekankan bahwa hasil penelitian hendaknya memberikan manfaat bagi responden dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti memberikan informasi bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun informasi yang diberikan akan bermanfaat dalam upaya mengatasi dan mengelola temuan sehingga bermanfaat bagi perkembangan ilmu.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data mengenai pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah sakit Pusat TNI AL dr. Ramelan Surabaya merupakan Rumah Sakit pemerintah (Kementrian Pertahanan) tipe A yaitu Rumah Sakit rujukan dan pendidikan yang melayani TNI AL, TNI AD, TNI AU, keluarga dan masyarakat umum. Rumkital dr. Ramelan Surabaya didirikan pada tanggal 7 Agustus 1950 terletak di jalan Gadung No. 1 Surabaya menempati lahan 2.508.250 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 86,185 m<sup>2</sup> dibawah pimpinan saat ini Laksamana Pertama TNI dr. Sujoko Purnomo, Sp.B dengan batas wilayah meliputi sebagai berikut:

Sebelah utara : Jl.Gadung II,III, dan jl.Gembili raya Kel. Jagir

Sebelah timur : Kampung Roworejo kel. Bendul Merisi

Sebelah Selatan : Jalan Jetis wetan Margorejo

Sebelah barat : Jalan Raya Achmad Yani

Motto, visi, misi Rumah sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut:

##### **1. Motto**

Satukan tekad, berikan pelayanan terbaik (Teliti, Efisien, Ramah, Bermutu, Akurat, Intensif, dan Kekeluargaan)

## 2. Visi

Menjadi Rumah Sakit Terkemuka Bagi TNI dan Masyarakat, yang mampu Memberikan Dukungan dan Pelayanan Kesehatan serta Menyelenggarakan Pendidikan yang Bermutu

## 3. Misi

- a. Memberikan dukungan kesehatan bagi satuan-satuan kerja TNI dalam tugas operasional dan latihan
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional dan inovatif bagi anggota TNI dan keluarganya serta masyarakat umum
- c. Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
- d. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu

Pengambilan data dilakukan di Ruang H1 pada bulan Desember 2023. Ruang Bedah H1 merupakan ruangan yang merawat pasien bedah syaraf, bedah orthopedi, bedah umum, bedah oncologi dengan kapasitas 21 tempat tidur yang terdiri dari 6 kamar , kelas 3 sebanyak 12 tempat tidur dan kelas 1 sebanyak 9 tempat tidur.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah semua pasien pre operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada periode bulan Desember 2023. Total jumlah keseluruhan objek dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu sejumlah 15 orang termasuk dalam kelompok kontrol dan 15 orang lainnya termasuk dalam kelompok intervensi. Data demografi dan data khusus diperoleh melalui kuesioner yang pengisiannya dilakukan secara langsung di tempat penelitian.

### 5.2.2 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian menampilkan data demografi serta distribusi responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam bentuk tabel yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan, agama, pekerjaan, penghasilan, riwayat operasi, riwayat merokok, kebiasaan olahraga pagi, jumlah jam tidur, pola makan cepat saji.

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Jenis kelamin	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	7	46,7	9	60.0
Perempuan	8	53,3	6	40.0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel

5.1 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (60%) dan 6 responden (40%) berjenis kelamin perempuan.

Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 responden (53.3%) dan 7 responden lainnya (46.7%) berjenis kelamin laki-laki.

## 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan usia pasien pre operasi di ruangH1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Usia	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
26-35 tahun	2	13,3	5	33,3
36-45 tahun	4	26,7	5	33,3
46-55 tahun	5	33,3	3	20,0
56-65 tahun	3	20,0	1	6,7
66-75 tahun	1	6,7	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.2 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi rata-rata berusia 26-35 tahun sebanyak 5 responden (33.3%), 36-45 tahun sebanyak 5 responden (33.3%), 45-55 tahun sebanyak 3 responden (20%), 56-65 tahun sebanyak 1 responden (6.7%), dan 1 responden (6.7%) berusia 66-75 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 15 responden sebagian besar berusia 46-55 tahun sebanyak 5 responden (33.3%), 4 responden (26.7%) berusia 36-45 tahun, 3 responden (20%) berusia 56-65 tahun, 2 responden (13.3%) berusia 26-35 tahun, dan 1 responden berusia 66-75 tahun.

## 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5. 3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Pendidikan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	1	6,7	0	0,0
SMP	3	20,0	1	6,7
SMA	8	53,3	10	66,6
Perguruan Tinggi	3	20,0	4	26,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.3 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar berpendidikan terakhir SMA sebanyak 10 responden (66.6%), 4 responden (26.7%) berpendidikan terakhir perguruan tinggi, dan 1 responden (6.7%) berpendidikan SMP. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 15 responden sebagian besar berpendidikan terakhir SMA sebanyak 8 responden (53.3%), 3 responden (20%) berpendidikan terakhir perguruan tinggi, 3 responden (20%) berpendidikan SMP, dan 1 responden lainnya (6.7%) berpendidikan terakhir SD.

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Setatus Perkawinan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menikah	13	86.7	13	86,6
Janda/Duda	2	13.3	1	6,7
Belum Menikah	0	0.0	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada tabel 5.4 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar sudah menikah sebanyak 13 responden (86.6%), 1 responden (6.7%) janda/duda, dan 1 responden lainnya (6,7%) belum menikah. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar sudah menikah sebanyak 13 responden (86.7%), dan 2 responden lainnya (13.3%) janda/duda.

## 5. Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan agama pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Agama	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Islam	13	86,6	14	93,3
Kristen Katolik	1	6,7	1	6,7
Kristen Protestan	1	6,7	0	0,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan agama dapat dilihat pada tabel 5.5 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar beragama islam sebanyak 14 responden (93.3%), dan 1 responden lainnya beragama kristen katolik sebanyak 1 responden (6.7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar beragama islam sebanyak 13 responden (86.6%), 1 responden (6.7%) beragama kristen katolik, dan 1 responden lainnya (6.7%) beragama kristen protestan.

## 6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Pekerjaan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	3	20,0	3	20,0
Wiraswasta	4	26,7	4	26,7
Swasta	4	26,7	7	46,6
Pensiunan/Tidak Bekerja	4	26,7	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.6 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar merupakan pegawai swasta sebanyak 7 responden (46.6%), wiraswasta sebanyak 4 responden (26.7%), PNS sebanyak 3 responden (20%), dan 1 responden lainnya (6.7%) pensiunan/ tidak bekerja.

Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata responden merupakan

wiraswasta sebanyak 4 responden (26.7%), pegawai swasta sebanyak 4 responden (26.7%), pensiunan/ tidak bekerja sebanyak 4 responden (26.7%), dan 3 responden lainnya (20%) merupakan PNS.

#### 7. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Penghasilan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rp. 500.000- 1.000.000	1	6,6	1	6,6
Rp. 1.000.000- 3.000.000	8	53,4	7	46,7
> Rp. 3.000.000	6	40,0	7	46,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan dapat dilihat pada tabel 5.7 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi rata-rata penghasilannya Rp.1.000.000-3.000.000 sebanyak 7 responden (46.7%), >Rp. 3.000.000 sebanyak 7 responden (46.7%) dan 1 responden lainnya (6.6%) memiliki penghasilan Rp.500.000-1.000.000. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar respondennya memiliki penghasilan Rp.1.000.000-3.000.000 sebanyak 8 responden (53.4%), 6 responden (40%) memiliki penghasilan >Rp. 3.000.000, dan 1 responden lainnya (6.6%) memiliki penghasilan Rp.500.000-1.000.000.

## 8. Karakteristik responden berdasarkan riwayat operasi

Tabel 5. 8 Karakteristik responden berdasarkan riwayat operasi pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Riwayat Operasi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
> 2 kali	0	0.0	0	20.0
Belum Pernah	15	100.0	15	80.0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan riwayat operasi dapat dilihat pada tabel

5.8 yang menunjukkan bahwa dari 30 responden kelompok intervensi dan kontrol keseluruhan belum pernah menjalani operasi sebanyak 30 responden (100%).

## 9. Karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok

Tabel 5. 9 Karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Riwayat Merokok	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	3	20,0	4	26,7
Tidak	12	80,0	11	73,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok dapat dilihat pada

tabel 5.9 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar tidak memiliki riwayat merokok sebanyak 11 responden (73.3%) dan 4 responden lainnya (26.7%) memiliki kebiasaan merokok. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak memiliki riwayat merokok sebanyak 12 responden (80%) dan 3 responden lainnya (20%) memiliki kebiasaan merokok.

## 10. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan olahraga pagi

Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan olahraga pagi pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Olahraga	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	0	0.0	0	0.0
Tidak	15	100.0	15	100.0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan olahraga pagi dapat dilihat pada tabel 5.10 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden (100%) kelompok intervensi keseluruhan responden tidak memiliki kebiasaan olahraga tiap pagi. Sedangkan pada kelompok kontrol keseluruhan responden juga tidak memiliki kebiasaan olahraga tiap pagi sebanyak 15 responden (100%).

## 11. Karakteristik responden berdasarkan jumlah jam tidur

Tabel 5. 11 Karakteristik responden berdasarkan jumlah jam tidur pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Jumlah Jam Tidur	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<8 jam	15	100,0	10	66,7
>8 jam	0	0,0	5	33,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan jumlah jam tidur dapat dilihat pada tabel 5.11 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar memiliki jam tidur <8 jam sebanyak 10 responden (66.7%) dan 5 responden lainnya memiliki jam tidur >8 jam sebanyak 5 responden (33.3%). Sedangkan pada kelompok kontrol keseluruhan responden memiliki jumlah jam tidur <8 jam sebanyak 15 responden (100%).

12. Karakteristik responden berdasarkan pola makan cepat saji

Tabel 5. 12 Karakteristik responden berdasarkan pola makan cepat saji pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Pola Makan Cepat Saji	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	8	53,3	6	40,0
Tidak	7	46,7	9	60,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan pola makan cepat saji dapat dilihat pada tabel 5.12 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar tidak makan makanan cepat saji sebanyak 9 responden (60%) dan 6 responden lainnya masih memiliki pola kebiasaan makan makanan cepat saji. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki kebiasaan makan makanan cepat saji sebanyak 8 responden (53.3%) dan 7 responden lainnya (46.7%) tidak memiliki kebiasaan makan makanan cepat saji.

13. Karakteristik responden berdasarkan jenis operasi

Tabel 5. 13 Karakteristik responden berdasarkan jenis operasi pasien \di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023 (n=30)

Jenis Operasi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tumor Otak	3	20%	1	6,7%
Fraktur	1	6,7%	4	26,7%
Ca Mammae - Mastectomi	2	13,3%	2	13,3%
Susp Ileus	1	6,7%	1	6,7%
Cholecystitis Batu Empedu	3	20%	2	13,3%
URS Batu Ginjal- Hydronephrosis	2	13,3%	2	13,3%
Spondylolisis lumbar region	3	20%	3	20%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Karakteristik responden berdasarkan jenis operasi dapat dilihat pada tabel 5.13 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok kontrol 3 orang (20%) menjalani operasi tumor otak,

3 orang (20%) menjalani operasi cholecystitis batu empedu, 3 orang (20%) menjalani spondylolisis lumbar region, 2 orang (13,3%) menjalani operasi ca mammae-mastectomi, 2 orang (13,3%) menjalani operasi URS-Hydronephosis, 1 orang (6,7%) menjalani operasi susp ileus, dan 1 orang (6,7%) lainnya menjalani operasi fraktur. Sedangkan dari 15 responden kelompok intervensi 4 orang (26,7%) menjalani operasi fraktur, 3 orang (20%) menjalani operasi spondylolisis lumbar region, 2 orang (13,3%) menjalani operasi ca mammae-mastectomi, 2 orang (13,3%) menjalani cholecystitis batu empedu, 2 orang (13,3%) menjalani operasi URS-Hydronephosis, 1 orang (6,7%) menjalani operasi tumor otak, dan 1 orang (6,7%) lainnya menjalani operasi susp ileus.

### 5.2.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Tabel 5. 14 Karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang HIRSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Desember 2023(n=15)

Tingkat kecemasan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	1	6.7	10	66,7
Sedang	11	73.3	5	33.3
Berat	3	20.0	0	00.0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 5.13 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 responden (66.7%) dan 5 responden lainnya (33.3%) mengalami kecemasan sedang. Sedangkan dari 15 responden kelompok kontrol didapatkan sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 responden (73.3%), kecemasan berat sebanyak 3 responden (20.0%), dan 1 responden (6.7%) mengalami kecemasan ringan.

2. Perbedaan tingkat kecemasan antar pasien pre operasi dengan pemberian bimbingan spiritual dan tanpa pemberian bimbingan spiritual di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Tabel 5. 15 Perbedaan tingkat kecemasan antar pasien pre operasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

	Kelompok	N	Mean Ranks
Hasil	Kontrol	15	21.20
	Intervensi	15	16.90
	Total	30	

***Uji Mann Whitney  $\rho = 0.000$  ( $\rho < 0.05$ )***

Hasil uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dan intervensi, hasil  $\rho$  value menunjukkan 0,000 ( $\rho$  value < 0,05) yang berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini dibuktikan dengan rata-rata nilai tingkat kecemasan pada kelompok kontrol 21,20 dimana nilai ini menunjukkan bahwa kelompok yang tidak diberikan intervensi bimbingan spiritual tingkat kecemasannya berada pada rentang kecemasan sedang, sedangkan pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi bimbingan spiritual menunjukkan rata-rata nilai 16.90 dimana nilai ini berada pada rentang kecemasan ringan.

### **5.3 Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antar pasien pre operasi dengan pemberian bimbingan spiritual dan tanpa pemberian bimbingan spiritual di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

#### **5.3.1 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang H1 RSPAL dr.**

##### **Ramelan Surabaya pada Kelompok Kontrol**

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.14 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden terdapat 11 orang (73.3%) memiliki tingkat kecemasan sedang, 3 orang (20%) memiliki tingkat kecemasan berat dan 1 orang (6.7%) memiliki tingkat kecemasan ringan.

Sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sejumlah 11 orang (73,3%) dan diikuti oleh 3 orang (20%) mengalami kecemasan berat. Sesuai dengan hasil kuesioner yang didapatkan bahwa rata-rata responden mengalami sulit untuk berkonsentrasi, bingung, khawatir, perasaan tidak tenang, detak jantung meningkat, gemetar, tekanan darah meningkat.

Pre operasi ataupun tindakan sebelum pembedahan merupakan masa sebelum operasi yang dimulai sejak ditentukannya persiapan sampai pasien berada di meja bedah. Operasi memiliki beberapa derajat resiko yang menimbulkan kecemasan atau kekhawatiran. Prosedur pembedahan akan memberikan reaksi emosional bagi pasien seperti kecemasan pre operasi atau sebelum pembedahan. Kecemasan pasien pre operasi dapat disebabkan oleh ancaman kematian, kemungkinan cacat, rasa cemas atau takut pada nyeri luka pasca operasi, takut akan anastesi, bahkan cemas atau takut pada bahaya komplikasi pasca operasi (Nofriani Mangera et al., 2019).

Peneliti berasumsi bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang sampai berat ketika pre operasi dikarenakan karena responden memiliki informasi yang minim terkait operasi yang akan dilakukan sehingga menimbulkan rasa takut dan cemas.

Pada kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan ringan 1 orang (6.7%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna & Ariningtyas (2020) yang menjelaskan bahwa karena pembedahan yang akan dilakukan merupakan pembedahan terencana, maka pasien dapat memperoleh *informed consent* dan penjelasan mengenai pembedahan yang akan dilakukan, sehingga pasien dapat menjalani pembedahan dengan tenang. Peneliti berasumsi bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan saat pre operasi dikarenakan sebelumnya telah menerima dan mengajukan pertanyaan seputar informasi tindakan pembedahan atau operasi yang akan dijalannya melalui perawat atau dokter sehingga responden paham tentang bagaimana prosedur pembedahannya dan hal ini dapat meminimalisir terjadinya kecemasan berat.

Hasil *cross* tabulasi antara tingkat kecemasan dengan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa dari 15 responden pasien pre operasi yang memiliki tingkat kecemasan kategori sedang terdapat sebanyak 6 orang (85.7%) dari kelompok kontrol adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Erawan et al., (2013) yang menjelaskan bahwa laki-laki dan perempuan sama-sama berisiko mengalami kecemasan sebelum operasi. Peneliti berasumsi bahwa jumlah laki-laki yang mengalami kecemasan lebih tinggi daripada perempuan dikarenakan kemampuan dan ketahanan dalam mengatasi masalah terkait operasi yang dimiliki perempuan lebih unggul dibandingkan dengan laki-laki.

Sebanyak 8 orang (90%) dari kelompok kontrol mengalami tingkat kecemasan kategori sedang berusia 36-55 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna & Ariningtyas (2020) yang menjelaskan bahwa rata-rata usia dewasa sering mengalami kecemasan predisposisi berupa ketegangan yang timbul akibat peristiwa traumatik,

konflik emosional yang dialami oleh individu, frustrasi, medikasi dan gangguan fisik. Peneliti berasumsi karena tidak adanya suatu pengelolaan kecemasan yang baik dari responden berusia dewasa ditunjang dengan kondisi sakit sehingga berpengaruh dengan kondisi emosional pasien dan berdampak pada kecemasan. Perilaku emosional terdiri dari mudah gelisah, mood atau suasana hati yang sering berubah-ubah, mudah/cepat marah, mudah tersinggung dan efeknya adalah kecemasan yang berkepanjangan bahkan dapat menyebabkan seseorang menjadi cemas dan depresi.

Sebanyak 10 orang (76.9%) yang termasuk ke dalam kelompok kontrol berstatus menikah dan mengalami kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofriani Mangera et al., (2019) yang menjelaskan bahwa responden dengan status menikah berisiko mengalami kecemasan pre operasi. Hal ini karena dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga. Apabila keluarga menilai bahwa bahaya yang akan dihadapi oleh pasien pre operasi sebagai situasi yang mengancam, menekan bahkan dapat menimbulkan frustrasi serta dirasakan melebihi kemampuan pasien untuk melakukan penyesuaian, maka keluarga melakukan upaya untuk menanggulangnya. Dukungan keluarga tersebut berupa menemani, mencari informasi tentang pembedahan yang akan dilakukan, alasan dilakukan pembedahan, menyiapkan biaya dan mendengarkan keluhannya.

Peneliti berasumsi dukungan dari orang tua, saudara, suami/istri adalah hal yang penting, bahkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, tetapi sebaliknya pasien dengan keluarga yang kurang mendukung akan mempersulit proses penyembuhan dan pasien akan cemas berat. Keadaan ini perlu kita sadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagian dari keluarga, juga semua dapat diekspresikan tanpa hambatan yang berarti.

Sebanyak 4 orang (100%) yang termasuk ke dalam kelompok kontrol bekerja sebagai karyawan swasta mengalami tingkat kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahsan et al., (2017) yang menyebutkan bahwa pekerjaan responden dapat mempengaruhi kecemasannya dalam menjalani operasi, hal ini disebabkan karena responden yang tidak bekerja merasa menjadi beban tanggungan keluarga dan bagi yang bekerja akan merasa cemas karena tidak dapat langsung melakukan aktivitas pekerjaannya. Peneliti berasumsi bahwa responden yang bekerja tidak terlalu fokus pada operasi yang akan dijalani untuk mencapai kesembuhan. Responden masih memikirkan bagaimana nasib pekerjaannya jika ditinggal untuk beberapa hari. Hal ini membuktikan bahwa kontrol diri responden pre operasi belum cukup baik.

Sebanyak 6 orang (75%) yang termasuk ke dalam kelompok kontrol berpenghasilan Rp 1.000.000-3.000.000 per bulan dan mengalami tingkat kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Burhani Putri & Martin (2020) yang menjelaskan bahwa ada pengaruh antara penghasilan dengan tingkat kecemasan pre-operasi. Ini disebabkan karena walaupun tingkat pendapatan yang baik tetapi kurangnya persiapan biaya yang tidak sedikit merupakan faktor dari permasalahan yang berdampak pada rasa kekhawatiran baik dari keluarga maupun dari pasien itu sendiri. Status ekonomi memang bukan faktor utama penyebab kecemasan, namun kurangnya persiapan keuangan untuk menghadapi operasi akan meningkatkan kecemasan. Peneliti berasumsi penghasilan yang tinggi pun terkadang tidak dapat menurunkan tingkat kecemasan seseorang. Karena walaupun tingkat penghasilan yang tinggi atau baik tetapi apabila tidak ada tabungan atau kurangnya persiapan biaya yang tidak sedikit dan yang tak terduga merupakan faktor dari permasalahan yang berdampak pada rasa kekhawatiran dari keluarga ataupun pasien preoperasi bedah mayor itu sendiri. Jika hal ini terus terjadi maka dapat menyebabkan kecemasan yang berkepanjangan pada pasien pre operasi selama dirawat di rumah sakit.

### **5.3.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada Kelompok Intervensi**

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dapat dilihat pada tabel 5.13 yang menunjukkan bahwa dari 15 responden terdapat 10 orang (66.7%) memiliki tingkat kecemasan ringan dan 5 orang (33.3%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Sugiarta et al., (2021) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya kecemasan pada pasien pre operasi yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pemisahan dari keluarga, jenis operasi, pengalaman operasi, kerugian finansial, rasa sakit pasca operasi dan ketakutan akan kegagalan operasi atau kematian.

Rata-rata responden mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 10 orang (66,7%) setelah mengikuti bimbingan spiritual. Kecemasan ringan yang terjadi pada pasien pra operasi mengindikasikan pasien lebih siap secara psikologis untuk menghadapi prosedur operasi. Kecemasan ringan juga menunjukkan bahwa koping yang digunakan oleh pasien pra operasi tersebut efektif. Koping yang dimaksud adalah dukungan spiritual yang diberikan perawat (Musyaffa et al., 2023). Peneliti berasumsi bahwa penggunaan mekanisme koping seperti bimbingan spiritual menjadi efektif bila didukung oleh kekuatan lain dan adanya koping yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya.

Selanjutnya, masih terdapat 5 orang (33,3%) lainnya yang mengalami kecemasan sedang setelah diberikan intervensi bimbingan spiritual. Hal ini dapat terjadi karena dalam pelaksanaannya kurang efektif dan efisien, padahal pada pasien pra operasi diperlukan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan efektif untuk mengurangi kecemasan (Gumilang et al., 2022).

Peneliti berasumsi hal ini dapat terjadi karena kurang terbentuknya hubungan interpersonal antar perawat yang menjadi satu-satunya petugas kesehatan yang berinteraksi

dengan pasien selama 24 jam dan sebagai orang yang turut andil dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Pada tabel cross tabulasi antara tingkat kecemasan dengan jenis kelamin, didapatkan 3 responden perempuan memiliki tingkat kecemasan sedang, 2 responden laki-laki memiliki tingkat kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musyaffa et al., (2023) yang menjelaskan bahwa perempuan memiliki emosi yang lebih sensitif dibandingkan dengan laki-laki sehingga perempuan cenderung mudah terpicu oleh kecemasan.

Selain itu, juga terjadi perubahan sekresi hormon estrogen pada perempuan yang berdampak pada kecemasan. Peneliti berasumsi bahwa kadar hormon estrogen pada laki-laki lebih rendah dan menjadi salah satu alasan mengapa laki-laki tidak mudah mengalami kecemasan.

Sebanyak 8 orang (80%) dari kelompok intervensi mengalami tingkat kecemasan kategori ringan berusia 26-45 tahun, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gumilang et al., (2022) yang mengungkapkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi akan menurun seiring bertambahnya usia. Usia remaja akan lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan dengan usia dewasa karena kemampuan coping mekanisme seseorang dipengaruhi oleh usia. Peneliti berasumsi bahwa usia matang atau usia dewasa lebih memiliki kemampuan adaptasi yang besar dibandingkan dengan usia yang belum matang sehingga tingkat kecemasan yang dialami rendah. Kelompok intervensi yang memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 7 orang (70%) memiliki tingkat kecemasan kategori ringan. Kistan (2019) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi adalah tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan latihan.

Sebanyak 8 orang (61.5%) yang termasuk ke dalam kelompok intervensi berstatus menikah dan mengalami kecemasan ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyatun & Putriningtyas (2021) yang mengungkapkan bahwa seseorang yang sudah menikah cenderung memiliki tingkat emosi yang lebih stabil dibandingkan dengan mereka yang belum menikah. Ini berkaitan dengan adanya dukungan yang mereka dapatkan dan berasal dari keluarga mereka terhadap pekerjaan maupun diri mereka. Peneliti berpendapat responden yang telah menikah lebih mampu mengontrol tingkat kecemasan mereka karena mendapatkan *support* dari suami/istri serta keluarganya sebelum dilakukan tindakan operasi.

Sebanyak 9 orang (69.2%) yang termasuk ke dalam kelompok intervensi beragama islam dan mengalami tingkat kecemasan ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darma et al., (2017) yang menjelaskan bahwa dalam islam terdapat bimbingan spiritual yang terdiri dari berdoa dan berdzikir. Keunggulan dalam pendekatan spiritual ditemukan bukti bahwa faktor keimanan memiliki pengaruh yang luas dan kuat terhadap kesehatan. Faktor spiritual terlibat dalam peningkatan kemungkinan tambahnya usia harapan hidup, penurunan kecemasan, depresi, kemarahan, penurunan tekanan darah, dan meningkatkan ketenangan pasien pre operasi. Peneliti berasumsi bahwa bimbingan spiritual dapat meningkatkan motivasi dan peningkatan status kesehatan yang berhubungan dengan kecemasan.

Sebanyak 10 orang (66.7%) kelompok intervensi tidak memiliki riwayat operasi dan mengalami kecemasan ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustiawan & Hilmansyah (2017) yang menjelaskan bahwa kecemasan pasien pre operasi tergantung terhadap persepsi atau penerimaan responden itu sendiri terhadap operasi yang akan dijalankannya, mekanisme pertahanan diri dan mekanisme koping yang digunakan.

Pada sebagian orang yang mengetahui informasi pra bedah secara baik justru akan meningkatkan kecemasannya, dan sebaliknya pada responden yang mengetahui informasi pra bedah yang minim justru membuatnya santai menghadapi operasinya.

Peneliti berasumsi bahwa pengalaman bukan hanya terkait memiliki riwayat operasi sebelumnya. Tetapi pengalaman juga dapat berkaitan dengan umur dan pendidikan, dimana pada seseorang dengan umur yang bertambah dan pendidikan yang lebih baik akan memudahkan dalam menyerap informasi yang didapatkannya serta bersikap lebih bijak dalam menghadapi kecemasan pre operasi. Sehingga hasilnya bahwa meskipun pasien tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya, tetapi mereka dapat mengontrol kecemasan yang dirasakan dengan baik dan dengan dibantu intervensi yang diberikan pada kelompok intervensi.

### **5.3.3 Pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya**

Hasil uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dan intervensi, hasil  $p$  value menunjukkan 0,000 yang berarti ( $p$  value < 0,05) dimana terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini dibuktikan dengan rata-rata nilai tingkat kecemasan pada kelompok kontrol 21,20 dimana nilai ini menunjukkan bahwa kelompok yang tidak diberikan intervensi bimbingan spiritual tingkat kecemasannya berada pada rentang kecemasan sedang, sedangkan pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi bimbingan spiritual menunjukkan rata-rata nilai 16,90 dimana nilai ini berada pada rentang kecemasan ringan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanjaya et al., (2022) yang membuktikan bahwa ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi

laparatomi di instalasi bedah sentral RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayati et al., (2018) yang mendapatkan hasil bahwa terapi dukungan spritual memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Gufon et al., (2019) menjelaskan bahwa pembekalan spiritual atau juga bisa disebut terapi spiritual merupakan suatu bentuk terapi yang dapat menurunkan gangguan psikologis seperti cemas dan depresi, terapi ini dapat memberikan pengaruh pada penerimaan diri sehingga seseorang mampu menanggulangi gejala -gejala pikiran negatif seperti cemas dan depresi dan mampu memberikankenyamanan serta mendorong individu lebih dekat dengan Tuhan dan menerima cobaan dari Tuhan.

Bimbingan spiritual perlu dilakukan oleh petugas medis terutama perawat guna memenuhi kebutuhan psikososial/spiritual dan sangat penting untuk menciptakan rasa aman bagi pasien pre operasi yang mengalami kecemasan.

Sanjaya et al., (2022) menjelaskan bahwa pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan atau pre operasi sering mengalami kecemasan yang menunjukkan gejala tidak bisa tidur, takut operasi gagal, nyeri, sesak napas,berkeringat dan mengeluh tidak nyaman. Penatalaksanaan pada kasus tersebut memerlukan metode pendekatan yang bersifat holistik yaitu mencakup fisik, psikologis, psikososial dan psikoreligius. Bimbingan spiritual akan menimbulkan harapan untuk sembuh, kedamaian dan dapat merasakan kehadiran pencipta sehingga mengakibatkan tubuh merespon dengan mensekresi beberapa hormon yang dipersepsikan di sistem limbik kemudian merambat ke neuron hipotalamus yang akan mengakibatkan CRH (*corticotropin releasing hormone*) menurun. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ACTH (*adrenocorticotropin hormone*) oleh neuron hipofise anterior yang akhirnya direspon oleh korteks adrenal dengan penurunan kortisol yang berdampak pada penurunan kecemasan.

Perlakuan yang diberikan oleh perawat berupa dukungan kepada pasien dengan melakukan bimbingan kegiatan ibadah seperti berdo'a, berdzikir, dan lebih mendekatkan diri kepada sang pencipta. Karena dengan bimbingan spiritual, perawat akan melakukan imajinasi terbimbing kepada pasien melalui pendekatan komunikasi terapeutik. Sehingga pada bimbingan ini dapat menekan atau mengurangi kecemasan dengan selalu mengingat Allah SWT. Saat sakit, selain berobat pada ahlinya, maka berdo'a dan dzikir (mengingat Allah) dapat menenangkan jiwa yang bersangkutan.

Tuhan menganjurkan dalam keadaan bagaimanapun juga hendaknya ketenangan jiwa dapat dijaga (Dahrianis et al., 2017).

Peneliti berasumsi pasien pre operasi mengalami kecemasan karena krisis, ketakutan, ancaman kematian, dan perasaan terancam. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang efektif, efisien dan mudah diterapkan untuk mengurangi kecemasan pasien dan beradaptasi dengan stresor yang ada. Salah satu strategi paling efektif untuk mengatasi kecemasan adalah dengan memberikan bimbingan spiritual. Cara mengatasi kecemasan yang mulai digunakan dalam kegiatan adalah dengan melalui kebutuhan keagamaan dan spiritual. Praktek spiritual dilakukan untuk mencegah dan mengurangi efek psikologis negatif dari situasi stres dan kecemasan. Spiritual dapat membantu individu beradaptasi dalam kondisi yang menekan psikologis pasien. Terapi ini efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien karena dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimis pasien.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah responden tidak berkenan untuk mengisi kuesioner sebanyak dua kali sehingga peneliti hanya mendapatkan data post intervensi.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Bab ini menyajikan tentang simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak yang terkait.

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ruang H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya pada kelompok kontrol mayoritas berada pada rentang cemas sedang
2. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ruang H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya pada kelompok intervensi mayoritas berada pada rentang cemas ringan
3. Bimbingan spiritual efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Responden

Pasien yang akan menjalani operasi hendaknya meningkatkan spiritual dengan banyak berdoa guna menenangkan diri dan menurunkan tingkat kecemasan ketika akan menjalani operasi.

2. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara membantu memberikan pendampingan rohaniawan pada pasien sebelum operasi dapat dilaksanakan dan terprogram secara optimal yang merujuk pada RM 52 tentang bimbingan edukasi rohani, mengingat bimbingan rohani dapat menurunkan tingkat kecemasan dan memberikan ketenangan.

### 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi serta bahan untuk melakukan penelitian berikutnya dan dapat dijadikan sebagai data tambahan dan informasi dalam penelitian keperawatan dan untuk pengembangan penelitian pada ruang lingkup yang sama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, k. a. 2015. Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Sagung Seto
- Agustiar, Wisnawati., dan Asmi, Yuli. 2010. “Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional Dan Motivasi Belajar Pada Siswa Kelas XII SMA Negeri “X” Jakarta Selatan”, *Jurnal Psikologi*, vol. 8, no. 1, Juni 2010. Jakarta: Jurnal Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Ahsan, Lestari, R., & Sriati. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 1–12.
- Aini, N. & Aridiana, L. martha (2016) sistem endokrin. Jakarta: Salemba Medika.
- Alligood, M. R. (2017) *Nursing Theory & Their Work*. 8th edn. Missori: Elsevier.
- Alligood, M. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (A. Y. S. Hamd & K. Ibrahim (eds.); Edisi Indo). Elsevier.
- Alimansur, M., & Setiawan, A. (2013). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre dan Post Op di Ruang Seruni RSUD Pare (Difference Level The Anxiety at Patient of Pre and Post Operate in Ruang Seruni RSUD Pare). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2). <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/20/13>
- Annisa, D., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia(Lansia). *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2), 93-99.
- Barbara C. Long, (1996), *Perawatan Medical Bedah Jilid III*, Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan, Bandung.
- Black, & Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Managemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan*. Singapura : Elsevier.
- Caillet, A. C. (2020). Psychological Impact of COVID-19 on ICU Caregivers. *ACCPM*, 6.
- Burhani Putri, S., & Martin, W. (2020). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Mayor Di Ruang Rawat Inap Bedah. *Nan Tongga Health and Nursing*, 14(1), 60–67.
- Darma, P., Rosmaharani, S., & Nahariani, P. (2017). Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi: The Correlation Of Spiritual Need Fulfillment With Pre Operative Patient’s Anxiety Level. *Scientific Journal of Nursing*, 3 (2)(2), 67–74.
- D.G.Beevers. (2020). *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter Pada Tekanan Darah*, Jakarta : Dian Rakyat.
- Erawan, W., Opod, H., & Pali, C. (2013). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-Laki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Laparatomi Di Rsup. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 642–645. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4612>

- Fitriani, N., & Nilamsari, N. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah pada Pekerja Shift dan Pekerja Non-Shift di PT. X Gresik. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 2(1), 57. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v2i1.1273>
- Fitriyatun, N., & Putriningtyas, N. D. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 388–395.
- Furwanti. (2014). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul*.
- Gufron, M., Widada, W., & Putri, F. (2019). Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsd Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 11(1), 91. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v11i1.2242>
- Gumilang, N. M., Susanto, A., & Suryani, R. L. (2022). Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Usia dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi dengan Anestesi Spinal di RS Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1, 332–337.
- Hartoyo, Mugi (2023), Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah SI Keperawatan, Jakarta : Maha Karya Citra Utama
- Hayuningtyas, R. D., & Nadia, N. C. (2022). Persepsi Orang Tua Tentang Bermain Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal DelimaHarapan*, 9(2), 149–156. <https://doi.org/10.31935/delima.v9i2.188>
- HIPKABI. (2014). Buku Panduan Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah. Jakarta : HIPKABI Press.
- Husna, F., & Ariningtyas, N. (2020). Tingkat Kecemasan Lansia Berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale 42 (Dass 42) Di Posyandu Lansia Mekar Raharja Dusun Lemah Dadi Bangunjiwo, Kasihan Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(1), 36–44.
- Indonesian society hypertension (2019) pedoman pengukuran tekanan darah dirumah, Jakarta : perhimpunan dokter hipertensi indonesia
- Islamiyyah, U. (2022). *Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi : Literature Review Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi*.
- Kistan. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rsd Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 411–414. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.301>
- Kustiawan, R., & Hilmansyah, A. (2017). Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor. *Media Informasi*, 13(1), 60–66. <https://doi.org/10.37160/bmi.v13i1.83>
- Maryunani, Anik, (2022), Asuhan Keperawatan Perioperatif-Pre Operasi (Menjelang Pembedahan), Jakarta: Trans Info Media

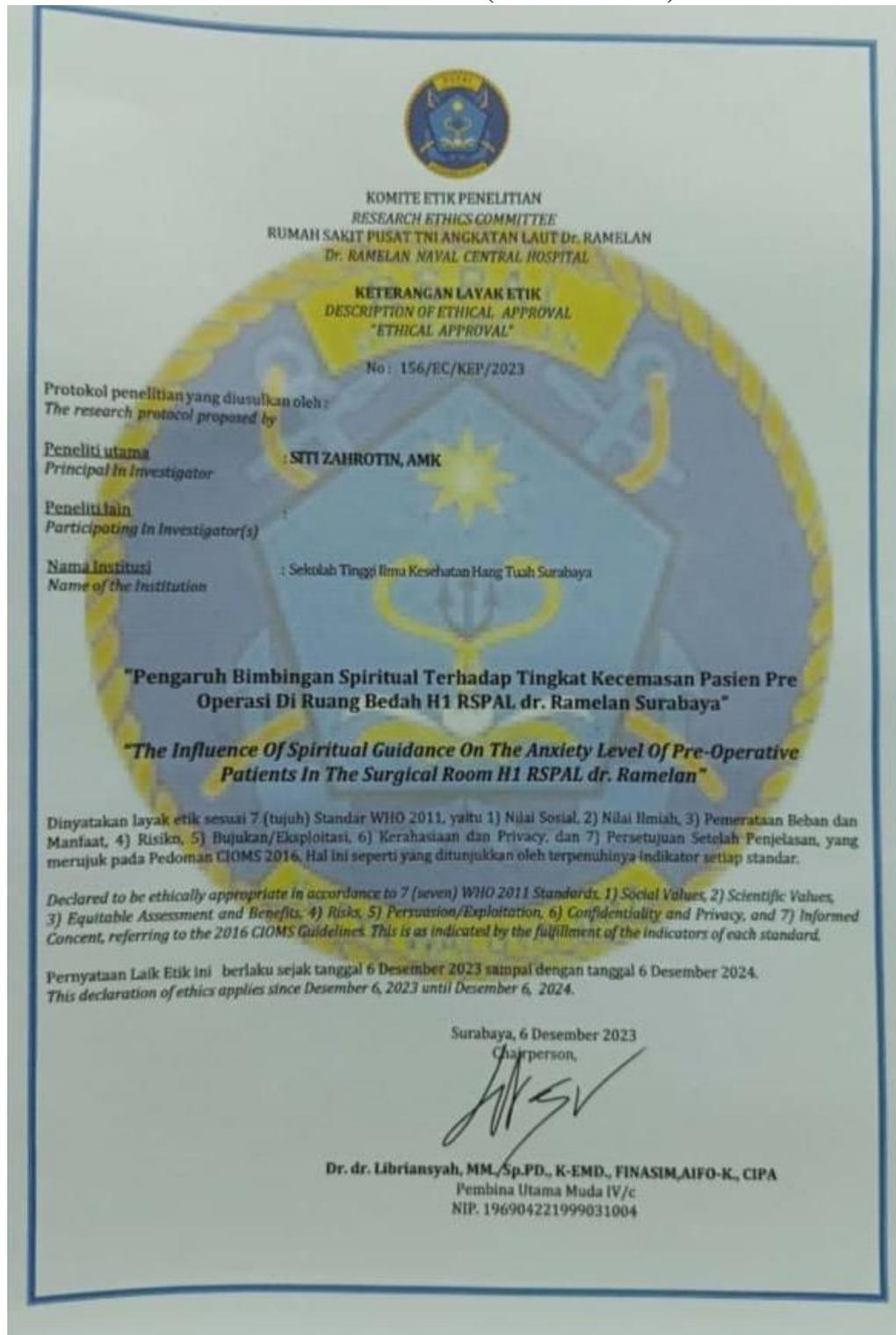
- Mirianti, Dimi Pipi. (2011). Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Katarak di Poli Klinik Mata Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang. Diakses: 20 Februari 2019
- Musyaffa, A., Netra Wirakhmi, I., & Sumarni, T. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 939–948. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Nofriani Mangera, Haniarti, & Ayu Dwi Putri Rusman. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RsudAndi Makassar Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), 388–400. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.183>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., MS, R. B., & Hall, A. (2019). *Dasar- Dasar Keperawatan* (D. Deswani, E. Novieastari, K. Ibrahim, & S. Ramdaniati (eds.)). Elsevier Health Sciences.
- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Rahyani, D. N. K. Y., Lindayani, I. K., Suarniti, N. W., Ni Made Dwi Mahayati., Astiti, N. K. E., & Dewi, I. N. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan. Penerbit Andi.
- Redhono, D., Suselo, Y. H., Suryawati, B., Sugiarto, Wulandari, S., Maftuhah, A., & Nurwati, I. (2018). Dasar. In *buku manual keterampilan klinik topik basic physical examination : pemeriksaan tanda vital* (issue 0271).
- Sanjaya, T. I., Hastuti, L., & Wahyuni, T. (2022). Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Klien Preoperasi Laparatomi Di Instalasi BedahSentral. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 13(1), 29–34. <http://jurnal.stikmuh.ptk.ac.id>.
- Sari, yuli permata, Riasmini, ni made, & Guslinda. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi BedahMayor di Ruang Teratai. *Menara Ilmu*, XIV(02), 133–147. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2176/1797>
- Setiadi, Irawandi (2020), Keperawatan dasar teori dan aplikasi praktik bagi mahasiswa dan perawat klinis, Sidoarjo, Indomedia Pustaka.
- Selvyana, D. R., Hilman, O., P, W. A., Prakoso, D. A., & Hayati, N. (2020). *Buku Panduan Ketrampilan Medik* (M. Kurniawan (ed.)). Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sjamsuhidajat, R. dkk. (2017). Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 3. Jakarta: EGC Smeltzer, C. S. dan Bare, G. B. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal- Bedah Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. and Laraia, M.T. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik. Jakarta: EGC
- Stuart, W. G. (2016). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Sugiarta, P. A., Juniarta, I. G. N., & Kamayani, M. O. A. (2021). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi Di Rsud Buleleng. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 305. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p09>

- Sulistyowati, A. (2018). *Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital* (Kusuma Wij). Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Suliswati. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sundeen & Stuart. (2015). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC. Uma Sekaran. 2017. *Metode Penelitian untuk Bisnis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ulfa, K. (2017). Skala Kebutuhan Informasi dan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Meningkatkan Intensitas Nyeri Pasca Bedah. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 20(1), 106-113.
- Wulandari. (2020). Korelasi Usia Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Histerectomi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(1), 9–16.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat laik etik

#### Surat Laik Etik (*Etik Clearance*)



  
**KOMITE ETIK PENELITIAN**  
**RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**RUMAH SAKIT PUSAT TNI ANGKATAN LAUT Dr. RAMELAN**  
**Dr. RAMELAN NAVAL CENTRAL HOSPITAL**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No: 156/EC/KEP/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama  
*Principal Investigator* : **STI ZAHROTIN, AMK**

Peneliti lain  
*Participating Investigator(s)* :

Nama Institusi  
*Name of the Institution* : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

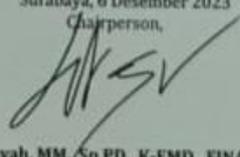
**"Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya"**  
**"The Influence Of Spiritual Guidance On The Anxiety Level Of Pre-Operative Patients In The Surgical Room H1 RSPAL dr. Ramelan"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku sejak tanggal 6 Desember 2023 sampai dengan tanggal 6 Desember 2024.  
*This declaration of ethics applies since Desember 6, 2023 until Desember 6, 2024.*

Surabaya, 6 Desember 2023  
 Chairperson,

  
**Dr. dr. Libriansyah, MM, Sp.PD., K-EMD, FINASIM, AIFO-K, CIPA**  
 Pembina Utama Muda IV/c  
 NIP. 196904221999031004

## Lampiran 2 Surat Permintaan Pelayanan Rohani

DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT  
RSPAL dr. RAMELAN

DRM : 66

**SURAT PERMINTAAN PELAYANAN ROHANI**

Yang bertandatangan dibawah ini saya,

Nama : ..... Tgl. Lahir / Umur : ..... / ..... Th. L / P  
Pangkat/Gol : ..... Nrp/Nip : .....  
Alamat : .....  
Hubungan dengan pasien : .....

Mengajukan permohonan kepada bagian Bintal RSPAL dr. Ramelan untuk  
membenkan bimbingan rohani agama Islam/Katolik/Protestan/Hindu/Budha\* kepada pasien :

Nama : ..... Umur : ..... L/P  
No.RM : .....  
Dirawat diruangan : ..... Kamar: .....

Menyetujui  
Ka.Ru / Perawat Jaga

Surabaya, .....  
Pemohon

(.....)

(.....)

---

**PERSETUJUAN PELAYANAN ROHANI**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, Nama : .....  
Tgl. Lahir / Umur : ..... / ..... th. L / P ; Hubungan dengan pasien : .....  
Pada hari ..... Tanggal ..... Jam .....

Setuju / Menolak dilakukan pelayanan rohani agama Islam/Katolik/Protestan/Hindu/Budha\*  
berupa .....

.....

.....

Mengetahui :  
Kabag Bintal

Surabaya, .....  
Pasien/keluarga

(.....)

(.....)

Rohaniawan

(.....)

\*. Coret yang tidak perlu

**Lampiran 3 Informed for consent****LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN  
(Information For Consent)**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian Di .....  
Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan akan menjelaskan “Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya”. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas, artinya saudara ikut atau tidak. Tidak ada sanksi apapun. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Sebagai bukti kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi saudara dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Yang Menjelaskan,

Yang Dijelaskan

Siti Zahrotin  
NIM.2212048

## Lampiran 4 Informed consent

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Siti Zahrotin

NIM : 2212048

Yang Berjudul “ Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
Kode Responden	
Tanda Tangan	

## Lampiran 5 Lembar Penolakan

### LEMBAR PENOLAKAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah diberi kesempatan untuk menanyakan yang belum dimengerti. maka saya memahami tujuan penelitian ini dan manfaat penelitian ini.

Saya sangat memahami bahwa keikut sertaan saya menjadi partisipan penelitian ini sangat bermanfaat. Dengan menanda tangani surat persetujuan ini, berarti saya menyatakan untuk **menolak berpartisipasi** dalam penelitian yang berjudul **Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien PreOperasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya** tanpa paksa dan dengan penuh kesadaran.

Partisipan,

(.....)

Mengetahui,

Saksi I (Pihak dari Subjek Peneliti)

Saksi II (PihakPeneliti)

(.....)

(Siti Zahrotin)

**Lampiran 6 Lembar kuisisioner data demografi****KUESIONER DATA DEMOGRAFI****A. DATA DEMOGRAFI**

---

1. Bacalah pertanyaan dengan cermat dan teliti
  2. Isi dan berikan tanda checklist (√) pada salah satu kotak yang tersedia dibawahini sesuai dengan keadaan bapak/ibu.
  3. Teliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
- 
1. No. Responden:
  2. Inisial nama :
  3. Jenis kelamin
    - a. Laki-laki
    - b. Perempuan
  4. Umur :
    - a. 17 – 25 tahun
    - b. 26 – 35 tahun
    - c. 36 – 45 tahun
    - d. 46 – 55 tahun
    - e. 56 – 65 tahun
    - f. 66 – 75 tahun
  5. Pendidikan :
    - a. SD
    - b. SMP
    - c. SMA/SMK
    - d. Perguruan Tinggi
    - e. Tidak Bersekolah
  6. Status perkawinan :
    - a. Menikah
    - b. Janda/Duda
    - c. Belum Menikah
  7. Agama
    - a. Islam
    - b. Kristen protestan
    - c. Kristen katholik
    - d. Hindu
    - e. Budha
  8. Pekerjaan anda saat ini :
    - a. PNS
    - b. Wiraswasta
    - c. Swasta
    - d. Tidak bekerja/Pensiunan
  9. Penghasilan tiap bulan:
    - a. Rp. 500.000 – 1.000.000
    - b. Rp. 1.000.000 – 3.000.000

- c. Rp. >3.000.000
  - d. Tidak berpenghasilan
9. Sudah berapa kali menjalani operasi
- a. > 2 kali
  - b. Belum pernah
10. Berat badan saat ini ..... kg
11. Tinggi badan saat ini ..... cm
12. Apakah anda merokok?
- a. Ya
  - b. Tidak
13. Apakah anda berolahraga tiap pagi?
- a. Ya
  - b. Tidak
14. Berapakah jumlah jam tidur anda?
- a. < 8 jam
  - b. > 8 jam
15. Apakah makanan yang anda sering konsumsi mengandung tinggi garam, seperti makanan cepat saji dan cemilan.
- a. Ya
  - b. Tidak

## Lampiran 7 Kuesioner Kecemasan

### KUESIONER KECEMASAN

Jawablah dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda sesuai:

Pilihan Jawaban

0 = tidak ada gejala yang dirasakan

1 = terdapat 1 gejala yang dirasakan

2 = terdapat separuh gejala yang ada

3 = terdapat lebih dari separuh gejala yang ada

4 = terdapat semua gejala yang ada

#### 1. Perasaan cemas

Firasat buruk

Takut akan pikiran sendiri

Mudah tersinggung

Gelisah

#### 2. Ketegangan

Tampak tegang

Mudah terkejut

Tidak dapat istirahat dengan nyenyak

Mudah menangis

#### 3. Ketakutan

Pada gelap Ditinggal sendiri

Pada keramaian lalu lintas Pada kerumunan orang banyak

#### 4. Gangguan tidur

Sukar memulai tidur Terbangun pada malam hari

Tidak pulas

Mimpi buruk

#### 5. Gangguan kecerdasan

Daya ingat buruk

Sulit berkonsentrasi

Sering bingung

Pelupa

**6. Perasaan depresi**

- Kehilangan minat
- Sedih
- Berkurangnya kesukaan pada hobi
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

**7. Gejala somatik (otot-otot)**

- Nyeri otot kaku
- Gigi gemeretak Suara tidak strabil

**8. Gejala sensorik**

- Telinga berdengung
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemah

**9. Gejala Cardiovaskuler**

- Denyut nadi cepat Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Rasa lemah seperti mau pingsan

**10. Gejala pernapasan**

- Rasa tertekan didada
- Perasaan tercekik
- Merasa napas pendek / sesak
- Sering menarik napas panjang

**11. Gejala gastrointestinal**

- Sulit menelan
- Mual/muntah
- Konstipasi / sulit buang air besar
- Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan

**12. Gejala urogenetalia**

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Rasa sakit jika menahan kencing
- Kencing tidak lancar

**13. Gejala vegetative/otonom**

- Mulut kering
- Mudah berkeringat
- Pusing/sakit kepala
- Bulu romah berdiri

**14. Apakah bapak/ibu merasakan**

- Gelisah
- Tonus / ketegangan otot meningkat
- Napas pendek dan cepat
- Muka merah

Jumlah skore : .....

Kesimpulan : .....

## Lampiran 8 SOP Pelayanan Kerohanian

 <b>RUMKITAL</b> <b>Dr. RAMELAN</b>	<b>PELAYANAN KEROHANIAN</b>		
	No Dokumen SPO/333/IX/2019	No Revisi 03	Halaman : 1/2
<b>S P O</b>	Tanggal Terbit  25 September 2019	Ditetapkan Karumkital Dr. Ramelan  dr. Ahmad Samsulhadi Laksamana Pertama TNI	
<b>Pengertian</b>	Pelayanan kerohanian adalah bimbingan rohani agama Islam/Katolik/Kristen/Hindu/Budha yang diberikan oleh bagian Bimbingan rohani Rumkital Dr. Ramelan kepada pasien dan /keluarga atas permintaan pasien dan /keluarga		
<b>Tujuan</b>	Memberikan dukungan moral, penuntun rohani, ketenangan batin agar pasien dan /keluarga tidak putus asa, sabar, tabah dan ikhlas dalam menghadapi penyakit dan resikonya, sesuai dengan ajaran agama yang dianut.		
<b>Kebijakan</b>	Surat Keputusan Kepala Rumkital Dr. Ramelan Nomor SKEP/ 134 / IX / 2019 tanggal 25 September 2019 tentang Kebijakan Pemberian Hak dan Kewajiban Pasien beserta Keluarga		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan bimbingan rohani di Rumkital dr. Ramelan dilaksanakan secara rutin tiap hari Senin dan hari kamis oleh bagian Bimbingan rohani RUMKITAL Dr. Ramelan dengan langsung mendatangi ke ruangan rawat inap sesuai agama &amp; jadwal yang ada, sebagai dokumentasi rohaniawan mengisi di lembar edukasi terintegrasi (DRM 52)</li> <li>2. Permintaan bimbingan rohani yang khusus /insidental bisa langsung menghubungi ke bagian Bimbingan rohani dengan prosedur sebagai berikut :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien dan/keluarga mengajukan permintaan bimbingan rohani ke kepala ruangan dengan mengisi formulir permintaan bimbingan rohani (DRM 22) atau membawa rohaniawan dari luar dengan memberitahukan terlebih dahulu ke kepala ruangan dan bagian Bimbingan rohani.</li> <li>b. Kepala ruangan menyampaikan kebagian Bimbingan rohani sesuai agama pasien. Bagian Bimbingan rohani melaksanakan bimbingan sesuai permintaan dan mengisi formulir persetujuan permintaan bimbingan rohani (DRM 22)</li> <li>d. Untuk rohaniawan yang tidak tersedia di Rumkital Dr. Ramelan, Bagian Bimbingan rohani bekerjasama dengan</li> </ol> </li> </ol>		

	<p>rohaniawan dari luar. Bagi pasien yang membawa rohaniawan sendiri, Bagian Bimbingan rohani memfasilitasi pelaksanaannya.</p> <p>e. Formulir bimbingan rohani dibuat rangkap-rangkap, satu dimasukkan ke file pasien dan arsip pelayanan rohani</p> <p>f. Bimbingan rohani mencatat dalam buku laporan kegiatan bimbingan rohani pasien</p> <p>c. Pelayanan rohani menghubungi bagian pswt : 3214</p>
<b>Unit Terkait</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagian Bimbingan Rohani Rumkital Dr. Ramelan</li> <li>2. Semua ruang rawat inap Rumkital Dr. Ramelan</li> </ol>

#### Doa ketika akan operasi

حسن بن اهل ون عم الوكيل على هال نوكلت {رواه الترمذي عن أبي سعد  
 الاحدري} 'alallahi wakil wani'mal Hasbunallahu }  
 tawakakaltu

*Artinya: Allah Yang Maha Mencukupi dan  
 sebaik-baik Pelindung, aku berserahdiri  
 kepada-MU ya Allah (HR. Turmizi dari  
 Abi Sa'id Al-Hudri)*

#### Doa setelah operasi

أحمد لله أهل أكبر {رواه البخاري  
 عن أبي سعد}  
 Alhamdulillah,  
 Akbar Allahu

*Artinya :Segala puji bagi Allah, Allah  
 Maha besar (HR. Bukhari Mulim dari  
 AbiSa'id)*

## Lampiran 9 Lembar Pengajuan Judul

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* coret salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA. ..2022... / ..2023.....**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : SITI ZAHROTIN

NIM : 2212048

Mengajukan Judul Penelitian

Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Bedah H1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH \* coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala RSPAL dr.Ramelan Surabaya

Alamat : JL.Gadung No.01 Surabaya

Tembusan : Dep.Bangdiklat, Dep.Keperawatan, Komkordik, Karu R.H1

Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 30 Oktober 2023  
Mahasiswa



Siti Zahrotin  
NIM.2212048

Pembimbing 1



Nur Muji A., S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP 03044

Ka Perpustakaan

  
Nadia O. A.Md  
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan

  
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP 03010

## Lampiran 10 Surat permohonan ijin pengambilan data penelitian



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / **020.Rpl** / XI / 2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Ka RSPAL dr. Ramelan**  
**Jl. Gadung No. 1**  
**di**  
**Surabaya**

### U.p. Wakabin

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Ka RSPAL dr. Ramelan Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
     Nama : Siti Zahrotin  
     NIM : 2212048  
     Judul penelitian : Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023  
 Kaprodi S1 Keperawatan

  
 Puji Hastuti, S.Kep.Ns,  
 M.kepNIP.03.010

### Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Sby
4. Kadep Keperawatan RSPAL dr. Ramelan Sby
5. Karu H1 RSPAL dr. Ramelan Sby
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

**Lampiran 11 Lembar tabulasi data demografi**  
**Lembar Tabulasi Data Demografi**

Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah H1RSPAL dr. Ramelan Surabaya

No. Resp	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Status Perkawinan	Agama	Pekerjaan	Penghasilan	Riwayat Operasi	BB	TB	Riwayat Merokok	Aktivitas Olahraga	Lama Tidur	Pola Makan
1	1	3	3	1	1	2	2	2	65	173	1	2	1	1
2	1	2	4	1	1	1	3	2	73	178	2	2	1	2
3	2	5	2	1	1	4	2	2	56	155	2	2	1	2
4	2	4	3	1	1	3	2	2	60	160	2	2	1	1
5	2	4	3	1	3	2	3	2	68	156	2	2	1	2
6	2	5	2	1	1	4	2	2	55	150	2	2	1	2
7	1	3	3	1	1	3	2	2	65	170	2	2	1	1
8	1	4	3	1	1	2	2	2	78	175	1	2	1	1
9	1	4	4	1	1	1	3	2	67	170	2	2	1	2
10	2	3	3	1	2	3	3	2	58	155	2	2	1	1
11	2	6	1	2	1	4	1	2	48	150	2	2	1	2
12	2	5	2	1	1	4	2	2	60	165	2	2	1	1
13	1	2	4	1	1	1	3	2	70	174	1	2	1	1
14	2	3	3	1	1	3	3	2	72	160	2	2	1	1
15	1	4	3	2	1	2	2	2	55	150	2	2	1	2

No. Resp	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Status Perkawinan	Agama	Pekerjaan	Penghasilan	Riwayat Operasi	BB	TB	Riwayat Merokok	Aktivitas Olahraga	Lama Tidur	Pola Makan
16	1	3	3	1	1	3	3	2	65	170	1	2	1	1
17	1	2	4	3	3	1	3	2	73	178	2	2	1	2
18	2	2	4	1	1	1	3	2	60	156	2	2	1	2
19	1	4	3	1	1	2	2	2	63	168	2	2	2	2
20	1	2	4	1	1	3	2	2	70	173	1	2	1	1
21	1	3	3	1	1	2	2	2	64	176	1	2	1	1
22	1	3	3	1	1	3	3	2	63	170	2	2	1	1
23	1	4	3	1	1	2	3	2	68	175	2	2	2	2
24	2	3	3	1	1	2	3	2	50	155	2	2	1	2
25	2	2	3	1	1	3	2	2	62	160	2	2	1	2
26	2	5	3	1	1	3	2	2	53	150	2	2	2	1
27	2	6	2	1	1	4	1	2	55	162	2	2	2	2
28	1	2	3	1	1	3	2	2	68	173	2	2	1	2
29	1	4	3	2	1	3	2	2	72	177	1	2	1	1
30	2	3	4	1	1	1	3	2	50	164	2	2	2	2

**Lembar Tabulasi Data Khusus**

**Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi**

Responden	Jenis Operasi	Skor Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	Skor HARS	Responden	Jenis Operasi	Skor Tingkat Kecemasan Kelompok Intervensi	Skor HARS
1	Susp Ileus	21	3	1	Spondylolisis	14	2
2	Tumor Otak	23	3	2	Fraktur	15	2
3	Ca Mammae	28	4	3	Hydroneprosis	24	3
4	Ca Mamae	21	3	4	Spondylolisis	21	3
5	Spondylolisis	22	3	5	Susp Ileus	14	2
6	Tumor Otak	28	4	6	Spondylolisis	22	3
7	Spondylolisis	21	3	7	Fraktur	14	2
8	Cholecystitis	23	3	8	Cholecystitis	16	2
9	Fraktur	15	2	9	Ca Mammae	15	2
10	Cholecystitis	21	3	10	Fraktur	14	2
11	Tumor Otak	28	4	11	Tumor Otak	21	3
12	Hydroneprosis	24	3	12	Hydroneprosis	24	3
13	Spondylolisis	23	3	13	Cholecystitis	15	2
14	Cholecystitis	21	3	14	Fraktur	14	2
15	Hydroneprosis	25	3	15	Ca Mammae	16	2

## Lampiran 12

### Hasil Uji SPSS Hasil Uji Statistik Man Whitney

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kecemasan	Kelompok Kontrol	15	21.20	318.00
	Kelompok Perlakuan	15	16.90	147.00
	Total	30		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Tingkat Kecemasan
Mann-Whitney U	27.000
Wilcoxon W	147.000
Z	-3.598
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

## Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	5	33.3	33.3	33.3
	36-45 Tahun	5	33.3	33.3	66.7
	46-55 Tahun	3	20.0	20.0	86.7
	56-65 Tahun	1	6.7	6.7	93.3
	66-75 Tahun	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	6.7	6.7	6.7
	SMA	10	66.6	66.6	73.3
	Perguruan Tinggi	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

**Status Perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	13	86.6	86.6	86.7
	Janda/Duda	1	6.7	6.7	93.3
	Belum Menikah	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	14	93.3	93.3	93.3
	Kristen Katolik	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	20.0	20.0	20.0
	Wiraswasta	4	26.7	26.7	46.7
	Swasta	7	46.6	46.6	93.3
	Pensiunan/Tidak Bekerja	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp. 500.000-1.000.000	1	6.6	6.63	6.7
	Rp. 1.000.000-3.000.000	7	46.7	46.7	53.3
	>Rp. 3.000.000	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Riwayat Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Pernah	15	100.0	100.0	100.0

### Riwayat Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	26.7	26.7	26.7
	Tidak	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Olahraga Tiap Pagi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	100.0	100.0	100.0

### Jumlah Jam Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<8 jam	10	66.7	66.7	66.7
	>8 jam	5	33.3	33.3	100.0
Total		15	100.0	100.0	

### Pola Makan Cepat Saji

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	6	40.0	40.0	40.0
	Tidak	9	60.0	60.0	100.0
Total		15	100.0	100.0	

### Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	10	66.7	66.7	66.7
	Kecemasan Sedang	5	33.3	33.3	100.0
Total		15	100.0	100.0	

### Distribusi Frekuensi Kelompok Kontrol

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	46.7	46.7	46.7
	Perempuan	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	2	13.3	13.3	13.3
	36-45 Tahun	4	26.7	26.7	40.0
	46-55 Tahun	5	33.3	33.3	73.3
	56-65 Tahun	3	20.0	20.0	93.3
	66-75 Tahun	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	6.7	6.7	6.7
	SMP	3	20.0	20.0	26.7
	SMA	8	53.3	53.3	80.0
	Perguruan Tinggi	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

#### Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	13	86.7	86.7	86.7
	Janda/Duda	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	13	86.6	86.6	86.7
	Kristen protestan	1	6.7	6.7	93.3
	Kristen katolik	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	20.0	20.0	20.0
	Wiraswasta	4	26.7	26.7	46.7
	Swasta	4	26.7	26.7	73.3
	Pensiunan/Tidak Bekerja	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp. 500.000 - 1.000.000	1	6.7	6.7	6.7
	Rp. 1.000.000 - 3.000.000	8	53.3	53.3	60.0
	Rp. >3.000.000	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Riwayat Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Pernah	15	100.0	100.0	100.0

### Riwayat Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	20.0	20.0	20.0
	Tidak	12	80.0	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Olahraga Tiap Pagi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	100.0	100.0	100.0

### Jumlah Jam Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<8 jam	15	100.0	100.0	100.0

### Pola Makan Cepat Saji

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	8	53.3	53.3	53.3
	Tidak	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	1	6.7	6.7	6.7
	Kecemasan Sedang	11	73.3	73.3	80.0
	Kecemasan Berat	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

### **Crosstab Data Demografi Kelompok Intervensi**

#### **Jenis Kelamin \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

			Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan		Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	7	2	9
		% within Jenis Kelamin	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	70.0%	40.0%	60.0%
		% of Total	46.7%	13.3%	60.0%
	Perempuan	Count	3	3	6
		% within Jenis Kelamin	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	30.0%	60.0%	40.0%
		% of Total	20.0%	20.0%	40.0%
Total	Count	10	5	15	
	% within Jenis Kelamin	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%	

#### **Usia \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

			Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan		Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Usia	26-35 Tahun	Count	4	1	5
		% within Usia	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	40.0%	20.0%	33.3%
		% of Total	26.7%	6.7%	33.3%
	36-45 Tahun	Count	4	1	5
		% within Usia	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	40.0%	20.0%	33.3%
		% of Total	26.7%	6.7%	33.3%
	46-55 Tahun	Count	2	1	3
		% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	40.0%	20.0%	33.3%
		% of Total	13.3%	6.7%	20.0%

	% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	20.0%	20.0%	20.0%
	% of Total	13.3%	6.7%	20.0%
56-65 Tahun	Count	0	1	1
	% within Usia	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	0.0%	20.0%	6.7%
	% of Total	0.0%	6.7%	6.7%
66-75 Tahun	Count	0	1	1
	% within Usia	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	0.0%	20.0%	6.7%
	% of Total	0.0%	6.7%	6.7%
Total	Count	10	5	15
	% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

### Pendidikan \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation

Pendidikan		Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan		Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
SMP	Count	0	1	1
	% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	0.0%	20.0%	6.7%
	% of Total	0.0%	6.7%	6.7%
SMA	Count	7	3	10
	% within Pendidikan	70.0%	30.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	70.0%	60.0%	66.7%
	% of Total	46.7%	20.0%	66.7%
Perguruan Tinggi	Count	3	1	4
	% within Pendidikan	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	30.0%	20.0%	26.7%
	% of Total	20.0%	6.7%	26.7%

	% of Total	20.0%	6.7%	26.7%
Total	Count	10	5	15
	% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%
	Kelompok Perlakuan			
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

### Status Perkawinan \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation

Status Perkawinan			Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan		Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Status Perkawinan	Menikah	Count	8	5	13
		% within Status Perkawinan	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	80.0%	100.0%	86.7%
		Kelompok Perlakuan			
	% of Total	53.3%	33.3%	86.7%	
	Janda/Duda	Count	1	0	1
		% within Status Perkawinan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	10.0%	0.0%	6.7%
		Kelompok Perlakuan			
	% of Total	6.7%	0.0%	6.7%	
	Belum Menikah	Count	1	0	1
		% within Status Perkawinan	100.0%	0.0%	100.0%
% within Tingkat Kecemasan		10.0%	0.0%	6.7%	
Kelompok Perlakuan					
% of Total	6.7%	0.0%	6.7%		
Total	Count	10	5	15	
	% within Status Perkawinan	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	Kelompok Perlakuan				
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%	

### Agama \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan			
		Perlakuan		Total	
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Agama	Islam	Count	9	5	14
		% within Agama	64.3%	35.7%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	90.0%	100.0%	93.3%
		% of Total	60.0%	33.3%	93.3%
	Kristen Katolik	Count	1	0	1
		% within Agama	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	10.0%	0.0%	6.7%
		% of Total	6.7%	0.0%	6.7%
Total	Count	10	5	15	
	% within Agama	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%	

### Pekerjaan \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan			
		Perlakuan		Total	
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Pekerjaan	PNS	Count	2	1	3
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	20.0%	20.0%	20.0%
		% of Total	13.3%	6.7%	20.0%
	Wiraswasta	Count	2	2	4
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	20.0%	40.0%	26.7%
		% of Total	13.3%	13.3%	26.7%

	% of Total	13.3%	13.3%	26.7%
Swasta	Count	6	1	7
	% within Pekerjaan	85.7%	14.3%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	60.0%	20.0%	46.7%
	% of Total	40.0%	6.7%	46.7%
Pensiunan/Tidak Bekerja	Count	0	1	1
	% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	0.0%	20.0%	6.7%
	% of Total	0.0%	6.7%	6.7%
Total	Count	10	5	15
	% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

Penghasilan \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan			
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Total
Penghasilan	Rp. 500.000-1.000.000	Count	0	1	1
		% within Penghasilan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	0.0%	20.0%	6.7%
		% of Total	0.0%	6.7%	6.7%
	Rp. 1.000.000-3.000.000	Count	4	3	7
		% within Penghasilan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	40.0%	60.0%	46.7%
		% of Total	26.7%	20.0%	46.7%
	>Rp. 3.000.000	Count	6	1	7
		% within Penghasilan	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	60.0%	20.0%	46.7%
		% of Total	40.0%	6.7%	46.7%
Total	Count	10	5	15	
	% within Penghasilan	66.7%	33.3%	100.0%	

	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

### Riwayat Operasi \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan			
		Kecemasan		Total	
		Ringan	Sedang		
Riwayat Operasi	Belum Pernah	Count	10	5	15
		% within Riwayat Operasi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	10	5	15
		% within Riwayat Operasi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

### Riwayat Merokok \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan			
		Kecemasan		Total	
		Ringan	Sedang		
Riwayat Merokok	Ya	Count	3	1	4
		% within Riwayat Merokok	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	30.0%	20.0%	26.7%
		% of Total	20.0%	6.7%	26.7%
	Tidak	Count	7	4	11
		% within Riwayat Merokok	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	70.0%	80.0%	73.3%
		% of Total	46.7%	26.7%	73.3%
Total	Count	10	5	15	

	% within Riwayat Merokok	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

### Olahraga Tiap Pagi \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan		Total	
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Olahraga Tiap Pagi	Tidak	Count	10	5	15
		% within Olahraga Tiap Pagi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	10	5	15
		% within Olahraga Tiap Pagi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

### Jumlah Jam Tidur \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan		Total	
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Jumlah Jam Tidur	<8 jam	Count	8	2	10
		% within Jumlah Jam Tidur	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	80.0%	40.0%	66.7%
		% of Total	80.0%	20.0%	100.0%

	% of Total	53.3%	13.3%	66.7%
>8 jam	Count	2	3	5
	% within Jumlah Jam Tidur	40.0%	60.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	20.0%	60.0%	33.3%
	% of Total	13.3%	20.0%	33.3%
Total	Count	10	5	15
	% within Jumlah Jam Tidur	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

### Pola Makan Cepat Saji \* Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan		Total	
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Pola Makan Cepat Saji	Ya	Count	4	2	6
		% within Pola Makan Cepat Saji	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	40.0%	40.0%	40.0%
		% of Total	26.7%	13.3%	40.0%
	Tidak	Count	6	3	9
		% within Pola Makan Cepat Saji	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	60.0%	60.0%	60.0%
		% of Total	40.0%	20.0%	60.0%
Total	Count	10	5	15	
	% within Pola Makan Cepat Saji	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Perlakuan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%	

### Crosstab Data Demografi Kelompok Kontrol

#### Jenis Kelamin \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol			Total	
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	6	0	7
		% within Jenis Kelamin	14.3%	85.7%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	54.5%	0.0%	46.7%
		% of Total	6.7%	40.0%	0.0%	46.7%
	Perempuan	Count	0	5	3	8
		% within Jenis Kelamin	0.0%	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	45.5%	100.0%	53.3%
		% of Total	0.0%	33.3%	20.0%	53.3%
	Total	Count	1	11	3	15
		% within Jenis Kelamin	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%

#### Umur \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol			Total	
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat		
Umur	26-35 Tahun	Count	0	2	0	2
		% within Umur	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	18.2%	0.0%	13.3%
		% of Total	0.0%	13.3%	0.0%	13.3%
	36-45 Tahun	Count	0	4	0	4
		% within Umur	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	36.4%	0.0%	26.7%
		% of Total	0.0%	26.7%	0.0%	26.7%
	46-55 Tahun	Count	1	4	0	5
		% within Umur	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%

	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	36.4%	0.0%	33.3%
	% of Total	6.7%	26.7%	0.0%	33.3%
56-65 Tahun	Count	0	1	2	3
	% within Umur	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	9.1%	66.7%	20.0%
	% of Total	0.0%	6.7%	13.3%	20.0%
66-75 Tahun	Count	0	0	1	1
	% within Umur	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	0.0%	33.3%	6.7%
	% of Total	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%
Total	Count	1	11	3	15
	% within Umur	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%

### Pendidikan \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol			Total	
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat		
Pendidikan	SD	Count	0	0	1	1
		% within Pendidikan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	0.0%	33.3%	6.7%
		% of Total	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%
	SMP	Count	0	1	2	3
		% within Pendidikan	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	9.1%	66.7%	20.0%
		% of Total	0.0%	6.7%	13.3%	20.0%
	SMA	Count	0	8	0	8
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	72.7%	0.0%	53.3%
		% of Total	0.0%	53.3%	0.0%	53.3%
Perguruan Tinggi	Count	1	2	0	3	
	% within Pendidikan	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	

	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	18.2%	0.0%	20.0%
	% of Total	6.7%	13.3%	0.0%	20.0%
Total	Count	1	11	3	15
	% within Pendidikan	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%

### Status Perkawinan \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

Status Perkawinan	Menikah	Janda/Duda	Total	Tingkat Kecemasan Ringan	Tingkat Kecemasan Sedang	Tingkat Kecemasan Berat	Total
Status Perkawinan	Menikah	Count	1	10	1	1	1
		% within Status Perkawinan	7.7%	76.9%	15.4%	100.0%	
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	90.9%	66.7%	86.7%	
		% of Total	6.7%	66.7%	13.3%	86.7%	
		Janda/Duda	Count	0	1	1	1
Total	Menikah	% within Status Perkawinan	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%	
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%	
		Janda/Duda	% within Status Perkawinan	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	9.1%	33.3%	13.3%	
% of Total	0.0%	6.7%	6.7%	13.3%			
Total	Menikah	Count	1	11	3	1	
		% within Status Perkawinan	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%	
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%	
		Janda/Duda	Count	0	1	1	1
% within Status Perkawinan	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%			
% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	9.1%	33.3%	13.3%			
% of Total	0.0%	6.7%	6.7%	13.3%			

### Agama \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol			Total	
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat		
Agama	Islam	Count	1	9	3	13
		% within Agama	7.7%	69.2%	23.1%	100.0%
		% within Tingkat KecemasanKelompok Kontrol	100.0%	81.8%	100.0%	86.7%
		% of Total	6.7%	60.0%	20.0%	86.7%
	Kristen protestan	Count	0	1	0	1
		% within Agama	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat KecemasanKelompok Kontrol	0.0%	9.1%	0.0%	6.7%
		% of Total	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%
	Kristen katolik	Count	0	1	0	1
		% within Agama	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat KecemasanKelompok Kontrol	0.0%	9.1%	0.0%	6.7%
		% of Total	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%
Total	Count	1	11	3	15	
	% within Agama	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%	
	% within Tingkat KecemasanKelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%	

### Pekerjaan \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol			Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Pekerjaan	Count	1	2	0	3
	% within Pekerjaan	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat KecemasanKelompok Kontrol	100.0%	18.2%	0.0%	20.0%
	% of Total	6.7%	13.3%	0.0%	20.0%

	% of Total	6.7%	13.3%	0.0%	20.0%
Wiraswasta	Count	0	4	0	4
	% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat KecemasanKelompok Kontrol	0.0%	36.4%	0.0%	26.7%

	% of Total	0.0%	26.7%	0.0%	26.7%
Swasta	Count	0	4	0	4
	% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	36.4%	0.0%	26.7%
	% of Total	0.0%	26.7%	0.0%	26.7%
Pensiunan/Tidak Bekerja	Count	0	1	3	4
	% within Pekerjaan	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	9.1%	100.0%	26.7%
	% of Total	0.0%	6.7%	20.0%	26.7%
Total	Count	1	11	3	15
	% within Pekerjaan	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%

### Penghasilan \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol			Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Penghasilan Rp. 500.000 - 1.000.000	Count	0	0	1	1
	% within Penghasilan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	0.0%	33.3%	6.7%
	% of Total	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%
Rp. 1.000.000 - 3.000.000	Count	0	6	2	8
	% within Penghasilan	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	54.5%	66.7%	53.3%
	% of Total	0.0%	40.0%	13.3%	53.3%
Rp. >3.000.000	Count	1	5	0	6
	% within Penghasilan	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	45.5%	0.0%	40.0%
	% of Total	6.7%	33.3%	0.0%	40.0%

Total	Count	1	11	3	15
	% within Penghasilan	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%

### Riwayat Merokok \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol				
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	Total	
Riwayat Merokok	Ya	Count	0	3	0	3
		% within Riwayat Merokok	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	27.3%	0.0%	20.0%
		% of Total	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%
		Tidak	Count	1	8	3
	% within Riwayat Merokok		8.3%	66.7%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol		100.0%	72.7%	100.0%	80.0%
	% of Total		6.7%	53.3%	20.0%	80.0%
	Total		Count	1	11	3
		% within Riwayat Merokok	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		6.7%	73.3%	20.0%	100.0%	

### Olahraga Tiap Pagi \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol				
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	Total	
Olahraga Tiap Pagi	Tidak	Count	1	11	3	15
		% within Olahraga Tiap Pagi	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%

Total	Count	1	11	3	15
	% within Olahraga Tiap Pagi	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%

### Jumlah Jam Tidur \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol			Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Jumlah Jam Tidur <8 jam	Count	1	11	3	15
	% within Jumlah Jam Tidur	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
Total	Count	1	11	3	15
	% within Jumlah Jam Tidur	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%

### Pola Makan Cepat Saji \* Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol			Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Pola Makan Cepat Saji Ya	Count	0	8	0	8
	% within Pola Makan CepatSaji	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol	0.0%	72.7%	0.0%	53.3%
	% of Total	0.0%	53.3%	0.0%	53.3%
Tidak	Count	1	3	3	7
	% within Pola Makan CepatSaji	14.3%	42.9%	42.9%	100.0%

	% within Tingkat KecemasanKelompok Kontrol	100.0%	27.3%	100.0%	46.7%
	% of Total	6.7%	20.0%	20.0%	46.7%
Total	Count	1	11	3	15
	% within Pola Makan CepatSaji	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
	% within Tingkat KecemasanKelompok Kontrol	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%

**Lampiran 13 Dokumentasi**





## Lampiran 14 Motto Persembahan

### Motto dan Persembahan

Tidak ada manusia yang baik-baik saja di dunia ini, semua sedang berjuang dengan ujiannya masing-masing. Maka ingatlah selalu "Hasbunallahu wa ni'mal wakil. Cukuplah Allah sebagai penolong kami" ( QS Ali Imron: Ayat 173)

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kelancaran serta Keberkahan dalam setiap langkah- langkah dalam proses pengerjaan skripsi ini.
2. Ayah dan Ibu yang paling saya cintai yang telah memberikan doa, motivasi dan semangat yang tiada henti hentinya untuk kelancaran kuliah serta masa depan saya.
3. Terima kasih kepada Keluargaku, Suamiku Kadi, kakakku , keponakan ku Fathur, dan teman temanku
4. Terima kasih kepada Dr Puji Hastuti., S.Kep., Ns., M.Kep, Ibu Iis Fatimawati , S.Kep., Ns., M.Kes,Ibu Nur Muji Astuti. S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing skripsi saya yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada seluruh staff dan dosen STIKES Hang Tuah Surabaya
6. Terima kasih untuk teman satu kelas RPL1 yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan