

PUBLICIZE MANUSCRIPT

NASKAH PUBLIKASI

**THE INFLUENCE OF PSYCHO SPIRITUAL THERAPY ON THE ANXIETY
LEVEL OF PRE OPERATION PATIENTS IN CLASS II AND III AT PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF YOGYAKARTA**

**PENGARUH TERAPI PSIKO SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG KELAS II DAN III
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Doddy Yumam Prasetyo, Suharsono



Disusun oleh :

DODDY YUMAM PRASETYO

NIM 070201054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

2009

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH TERAPI PSIKO SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG KELAS II DAN III**

RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA 2009

SKRIPSI

Disusun oleh

DODDY YUMAM PRASETYO

NIM : 070201054

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti

Ujian Skripsi Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan

di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing : Suharsono, MN

Tanggal : 24 Februari 2009

Tanda tangan : 

**PENGARUH TERAPI PSIKO SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG KELAS 2 DAN 3
RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA 2009¹**

Doddy Yumam Prasetyo², Suharsono³

INTISARI

Menurut data dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2008 terdapat pasien operasi sejumlah 1803 pasien, rata-rata tiap bulan adalah 180 pasien. Pasien yang akan dilakukan operasi, berdasarkan pengamatan peneliti bahwa hampir 60% pasien mengalami masalah psiko sosial khususnya kecemasan. Hal ini terbukti dengan adanya pasien yang terlihat merasa ketakutan dan ekspresi cemas pada saat akan dilakukan operasi, serta didapatkan pula pasien yang menolak untuk dilakukan operasi. Salah satu cara mengatasi masalah tersebut adalah dengan cara pemberian terapi psiko spiritual.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi psiko spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel yang diambil berjumlah 30 orang terdiri dari 15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok kontrol.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan pendekatan rancangan penelitian perbandingan kelompok statis (*Static Group Comparison*), analisa data dengan menggunakan uji t. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*).

Dari hasil pengujian statistic dengan menggunakan uji statistic t test bebas dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan $p = 0,02 < \alpha$, yang menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pemberian terapi psiko spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok perlakuan. Dan sebagai saran hendaknya perawat melakukan pengkajian menyeluruh terhadap pasien pre operasi dari aspek bio-psiko-sosio-

spiritual serta melakukan terapi psiko spiritual sebagai salah satu cara mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

Kata kunci : terapi psiko spiritual, kecemasan, pasien pre operasi

Kepustakaan : buku (1997-2008)

Jumlah halaman : xiv, 73 halaman, 4 gambar, 5 tabel, 12 lampiran

1. Judul skripsi
2. Mahasiswa Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Dosen Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

**THE INFLUENCE OF PSYCHO SPIRITUAL THERAPY ON THE ANXIETY
LEVEL OF PRE OPERATION PATIENTS IN CLASS II AND III AT PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF YOGYAKARTA¹**

Doddy Yumam Prasetyo² Suharsono³

Abstract

According to the data at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta in 2008, the average number of pre operation patients was about 180 per month. Some of the patients were hospitalized as class 2 and class 3. Class 2 contained about 60 patients and class 3 contained about 90 patients. According to the writer's observation, almost 60 percent of the patients who wanted to have an operation experienced anxiety unless they received psycho-spiritual therapy. However, the health workers did not apply this as part of a holistic care. This condition could be seen from the patients themselves, who seemed worried when they would undergo the scheduled operation. There were even some patients who refused to have an operation. One way to solve the problem was to apply the principles of psycho spiritual therapy.

The aim of this research is to discover to what extent the application of psycho-spiritual therapy influenced the level of pre operation patients' anxiety at PKU Muhammadiyah of Yogyakarta. The population of the sample was all pre-operation patients from class 2 and 3 at PKU Muhammadiyah hospital in 2008. There were 30 patients; 15 as an experimental group and 15 as a control group. This is an experimental research project applying the approach of Static Group Comparison. The T-test was used to analyze the data. To measure the level of anxiety, the writer used the HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety) questionnaire.

Analysis of the statistical t-test, gave the result of $\alpha = 0.05$ and $p = 0.02 < \alpha$. This showed that there was a significant beneficial effect of psycho spiritual therapy to the level of pre operation patients' anxiety on the experimental group. Therefore,

the writer suggested that nurses do a comprehensive examination of the pre-operation patients, from bio-psycho-social-spiritual aspects and apply psycho-spiritual therapy to decrease the anxiety level of the pre operation patients.

Key word : psycho spiritual therapy, anxiety, patient pre operation

Bibliography : book (1997-2005)

Page : xii, 73 page, 4 picture, 5 table

1. Title
2. Nursing of Nursing Program Health Science Institute 'Aisyiyah of Yogyakarta
3. Lecture of Nursing Program Health Science Institute 'Aisyiyah of Yogyakarta



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

A. Latar belakang

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hamid, 1998). Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari – hari secara mandiri (Potter & Perry, 2005).

Salah satu pelayanan keperawatan yang holistik perawat harus memandang pasien secara keseluruhan baik fisik, emosional, sosial dan budaya. Namun demikian aspek non fisik seperti pemenuhan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual terabaikan. Hal ini termasuk tentang kecemasan, kemarahan, dan kesedihan dalam mengatasi masalah

dan membantu pasien dalam keadaan sehat dan sakit. Oleh karena itu perawat diharapkan mampu mengerti tentang perasaan diri, tindakan dan reaksi, juga dapat menerangkan kemampuan emosional (Hamid, 1998).

Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awalan yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat

membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Long,1989).

Masalah psikososial khususnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih (Carpenito,2000). Perawat perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung atau *support system* (Long, 1989).

Keperawatan spiritual merupakan suatu elemen perawatan

kesehatan berkualitas dengan menunjukkan kasih sayang pada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya dan rasa saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien (Potter & Perry, 2005). Perawat sebagai orang yang pertama yang secara konsisten selama 24 jam menjalin kontak dengan pasien, berperan dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual bagi pasien. Salah satu implementasi atau pelaksanaan dari perawatan spiritual adalah dengan mengusahakan kemudahan seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan yang diyakini klien, memberi privasi untuk berdoa, ataupun memberi kelonggaran bagi klien untuk berinteraksi dengan keluarga dan teman (Hamid, 2000).

Ada gambaran penelitian yang dilakukan oleh Larson (1992) terhadap pasien-pasien yang akan dilakukan operasi, hasilpenelitiannya menyimpulkan bahwa pasien-pasien lanjut usia dan religius (banyak berdoa dan berzikir) kurang mengalami rasa ketakutan dan kecemasan terhadap

operasi yang dijalannya. Mereka tidak merasa takut mati serta tidak menunda-nunda jadwal operasi. Temuan ini berbeda dengan pasien-pasien usia muda dan tidak religius dalam menghadapi operasi, mereka mengalami ketakutan, kecemasan, dan takut mati serta seringkali menunda-nunda operasi. Penelitian lainnya berjudul "Religious Commitment and Health" (APA,1992) menyimpulkan bahwa komitmen beragama amat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit, serta mempercepat proses penyembuhan selain terapi medis yang diberikan (Hawari, 2002).

Penelitian tentang pengaruh terapi psiko spiritual terhadap tingkat kecemasan ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan pendekatan rancangan penelitian perbandingan kelompok statis (*Static Group Comparison*). Dalam rancangan penelitian ini dibuat dalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok

eksperimen menerima perlakuan (X) yang akan diikuti oleh pengukuran kedua atau observasi melalui postes. Hasil observasi ini kemudian dikontrol atau dibandingkan dengan hasil observasi pada kelompok kontrol yang tidak menerima program atau intervensi.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi yang rawat inap di ruang kelas 2 (Raudhoh dan Multazam) dan 3 (Arofah dan Marwa) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam bulan Desember 2008 sampai bulan Januari 2009. Sampel dari penelitian ini diambil 30 kasus dari seluruh populasi pasien pre operasi pada periode bulan Desember 2008 sampai bulan Januari tahun 2009 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan sistem kuota.

Adapun terapi psiko spiritual yang dilakukan oleh peneliti berupa terapi psikospiritual dengan relaksasi dalam rangka pencerahan dan pengarahan yang meliputi bimbingan berdoa dan berzikir kepada Allah

SWT, konsep sehat dan sakit menurut Islam, diajarkan oleh perawat 2 kali masing-masing selama kurang lebih 15 menit dan dilakukan sebelum pasien menjalankan operasi. Alat atau instrumen yang digunakan untuk terapi psiko spiritual berupa leaflet yang berisi terapi psiko spiritual sebanyak 1 buah. Pada penelitian ini untuk kecemasan pada pasien pre operasi sesudah pemberian terapi psiko spiritual menggunakan angket atau kuesioner HRS-A yang terdiri dari 14 pertanyaan tertutup. Teknik analisa data dianalisis dengan menggunakan uji t.

Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha pimpinan pusat Persyarikatan Muhammadiyah. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki empat kelas perawatan yang meliputi VIP, kelas I, kelas II, kelas III. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat

inap dewasa yang meliputi ruang kelas II yaitu Raudhah dan Multazam dan ruang kelas III yaitu Arofah dan Marwah. Adapun ruang kelas II memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 28 tempat tidur, sedangkan kelas III memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 59 tempat tidur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2008 sampai dengan bulan Januari 2009 dengan responden berjumlah 30 orang yang dibedakan 15 orang sebagai kelompok kontrol dan 15 orang sebagai kelompok eksperimen.

Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dijabarkan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, sumber biaya, kelas / bangsal perawatan, frekuensi dirawat. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari 30 responden sebagian besar adalah laki-laki sejumlah 12 orang (40 %) dan perempuan sejumlah 18 orang (60 %).

Karakteristik responden berdasarkan **kelompok** umur menunjukkan hasil persentase tertinggi adalah responden dengan umur 31-50 tahun sebanyak 21 orang (70%) dan persentase terendah adalah responden dengan umur 15-30 tahun sebanyak 4 orang (7 %).

Karakteristik responden berdasarkan **tingkat** pendidikan menunjukkan hasil persentase tertinggi adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 10 orang (33 %), dengan persentase terendah adalah responden dengan pendidikan SD dan PT/ Akademi sebanyak 6 orang (20 %).

Karakteristik **responden** berdasarkan sumber pembiayaan menunjukkan hasil persentase tertinggi adalah responden dengan sumber pembiayaan umum yaitu 15 orang (50 %), dengan persentase terendah adalah responden dengan sumber pembiayaan askeskin sebanyak 2 orang (7 %).

Berdasarkan jenis operasi didapatkan bahwa jenis operasi yang terbanyak **adalah** jenis operasi khusus sebanyak 16 orang (53%), dan jenis operasi yang

paling sedikit adalah operasi besar sebanyak 1 orang (3 %).

Berdasarkan tingkat kecemasan didapatkan data bahwa pada responden yang tidak dilakukan terapi psiko spiritual yang paling banyak adalah yang mengalami kecemasan sedang sejumlah 7 orang (47 %) dan yang paling sedikit adalah yang mengalami tidak cemas sejumlah 1 orang (7 %).

Disamping itu untuk kelompok perlakuan didapat data bahwa pada pasien pre operasi yang diberikan terapi psiko spiritual yang terbanyak tingkat kecemasannya adalah kecemasan ringan sejumlah 10 orang (67%), dan terendah adalah tingkat kecemasan sedang sejumlah 1 orang (6 %).

Berdasarkan hasil pengujian secara statistic dengan menggunakan uji statistic t test bebas dengan $\alpha = 0,05$, didapatkan $\text{sig (2-tailed)} = 0,02$ dan $\text{sig (2-tailed)} < \alpha$, $t \text{ hitung} = 3,413$ dan $t \text{ hitung}$ ini lebih besar dari $t \text{ tabel (2,042)}$. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak

atau ada pengaruh yang bermakna antara pemberian terapi psiko spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_0 ditolak atau ada pengaruh yang bermakna antara pemberian terapi psiko spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok eksperimen. Disamping itu juga dilihat dari nilai mean kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan yaitu 26,27 dan 16,20 terdapat perbedaan 10,07.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami responden yang mendapatkan terapi psiko spiritual berkisar antara cemas ringan sampai tidak cemas. Hal ini dimungkinkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seperti faktor biologi, ekonomi, genetic budaya serta spiritual individu. Tetapi dari beberapa faktor tersebut dimungkinkan yang memberikan kontribusi cukup signifikan terhadap

kecemasan pasien pre operasi adalah faktor psikis spiritual dari pasien.

Hal ini juga dijelaskan oleh Calista Roy (dalam Meidiana, 1998) dengan pendapatnya bahwa individu akan memberikan suatu umpan balik terhadap system dan lingkungan yang mengalami pertukaran informasi sebagai suatu respon adaptasi dalam sistem individu tersebut.

Penelitian diatas juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Larson (1992) terhadap pasien-pasien yang akan dilakukan operasi, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pasien-pasien lanjut usia dan religius (banyak berdoa dan berzikir) kurang mengalami rasa ketakutan dan kecemasan terhadap operasi yang dijalaninya. Penelitian lainnya berjudul *"Religious Commitment and Health"* (APA,1992) menyimpulkan bahwa komitmen beragama amat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit, serta mempercepat proses

penyembuhan selain terapi medis yang diberikan (Hawari,2002).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mc Cain et al (2008) terhadap penderita HIV, menyimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian therapy psikoneuroimunologi dengan cara *cognitive-behavioral relaxation training (RLXN), focused tai chi training (TCHI), and spiritual growth groups (SPRT)*. Hasil penelitian memberikan makna peningkatan proriferasi limpatik atau pertahanan tubuhnya, peningkatan kuatitas hidup, serta peningkatan kesehatan fisik pada penderit HIV.

Penelitian yang dilakukan Dossey et al (2008) juga menunjukkan bahwa praktik keperawatan yang holistic, khususnya pemberian terapi spiritual dapat menghasilkan berbagai efek yang positif, seperti : adanya kedamaian atau ketentraman batin, kepercayaan diri yang meningkat, kesakitan fisik berkurang karena relaksasi, kesembuhan juga lebih dekat.

Penelitian yang dilakukan Elizabet (2005) terhadap pasien-pasien yang mengalami nyeri kronik, melakukan kegiatan spiritual setiap hari dan banyak berdoa mengalami kecenderungan lebih bertahan dalam menghadapi kesakitan, mengalami peningkatan kesehatan, tidak mengalami masalah depresi.

Menurut Wong (2001) , peningkatan derajat kesehatan pada usia lanjut tidak hanya berfokus pada fisik (diet dan latihan) tetapi juga masalah spiritual. Adapun terapi spiritual terutama pada dementia ini mempunyai tujuan untuk kemudahan penyembuhan, resolusi, ingatan, dan mencoba yang suci, yang lengkap, yang menggembarakan, secara keseluruhan sehingga akan dicapai usia lanjut yang berkualitas.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, karena perawatlah yang berhadapan dengan pasien dan keluarganya. Salah satu cara implementasi tindakan keperawatan yang bisa dilakukan dalam

rangka mengatasi masalah psiko sosial terutama kecemasan dengan menggunakan terapi psiko spiritual antara lain : memberikan dukungan emosional, membantu dan mengajarkan doa sebelum dan sesudah operasi, memotivasi dan mengingatkan waktu ibadah sholat, mengajarkan relaksasi dengan berzikir ketika sedang kesakitan. Disamping itu juga terapi psiko spiritual tentang konsep sehat dan sakit dari sudut pandang agama, bimbingan berdzikir, dan berdoa untuk selalu mengingat Allah. Disamping itu dukungan psikologis yang perlu dilakukan antara lain : memberikan dukungan emosional pada pasien, berdiri di dekat klien dan memberikan sentuhan selama prosedur induksi, mengkaji status emosional klien, mengkomunikasikan status emosional klien kepada tim kesehatan lain (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi psiko spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi diruang kelas II dan III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ini, peneliti

dapat menarik beberapa kesimpulan yaitu :

1. Tingkat kecemasan responden pada kelompok kontrol yang paling dominan adalah kecemasan tingkat sedang yaitu 7 orang (47%) dan paling sedikit adalah tidak cemas yaitu 1 orang (7%).
2. Tingkat kecemasan responden pada kelompok perlakuan yang paling banyak adalah kecemasan ringan yaitu 10 orang (67%), dan paling sedikit adalah tidak cemas yaitu 1 orang (6%).
3. Terdapat perbedaan rerata dari tingkat kecemasan responden antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan selisih mean 10,07.
4. Terdapat pengaruh yang bermakna dari pemberian terapi psiko spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pada responden dengan dibuktikan pengujian secara statistik t test bebas dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan sig (2-tailed) = 0,02 yang berarti $< \alpha$, dan $t = 3,414 > t$ tabel (2,042).

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan dari hasil penelitian, maka peneliti memberikan saran untuk mengembangkan penelitian yang akan datang, saran tersebut antara lain diberikan :

1. Bagi Kepala Bidang Keperawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Perlunya motivasi dan pengarahan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada perawat di ruang rawat inap agar terus meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada pasien pre operasi tentang penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan menggunakan terapi psiko spiritual dan sekaligus membuatkan SAK pasien pre operasi.

2. Bagi perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Diharapkan untuk terus meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik

khususnya pada pasien pre operasi dengan cara pengkajian pasien pre operasi dilakukan secara lengkap dari aspek bio psiko sosio spiritual tidak hanya kebutuhan fisik saja.

3. Bagi pengampu keperawatan medikal bedah

Hasil penelitian ini menjadi masukan dalam mata kuliah peri operatif agar tidak hanya memperhatikan fisik saja tetapi juga masalah psikososial khususnya kecemasan, salah satu cara menurunkannya dengan cara terapi psiko spiritual.

4. Bagi peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian yang lebih komprehensif untuk mengungkap lebih jauh mengenai aspek-aspek dalam penelitian misalnya faktor-faktor pengganggu yang tidak dikendalikan sebagai cara mengatasi kekurangan dari penelitian.

Daftar Pustaka

- Arikunto, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, edisi IV, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Medikal Bedah*. Edisi 8, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Carpenito, 2000, *Diagnosa Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Departemen Agama RI, 1995, *Al Quran dan terjemahannya*, Surya Cipta Aksara, Surabaya
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. "Visi Pembangunan Kesehatan: Indonesia Sehat 2010." <http://www.depkes.go.id/indonesiasehat.html> diakses 20 agustus 2008
- Elizabeth A Review of the Role of Religion and Spirituality in Chronic Pain Populations American Psychological Association
- Effendy, 2005, *Kiat Sukses Menghadapi Operasi*, Sahabat Setia, Yogyakarta
- Gartinah.T, 2000, *Scientific Nursing Practice*, UMP, Purwokerto
- Hamid Achir Yani S., D.N.Sc, 1998, *Nilai-Nilai Profesionalisme Dalam Praktek eperawatan*, Makalah Seminar Loka Karya raktek Keperawatan
- Profesionalisme, FIK, Universitas Indonesia, Jakarta.
- _____ (2000), *Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*, Medika jakarta
- Hawari Dadang, 1997, *Al-Quran Ilmu Kedokteran jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Dana Bakti Primayasa : Jakarta
- _____ (1998), *Doa dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*, Dana Primayasa, Jakarta.
- _____ (2002), *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi* FKUI Jakarta
- Husodo Pawiro, 1998, *Stress dan Kecemasan, Kumpulan Makalah Stress dan Kecemasan*, FK UGM, Yogyakarta.
- Jong Roam Wim, 1997, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi 3 DitKesWa. Depkes RI, Jakarta.
- Kaplan. MD, 1997, *Sinopsis Psikiatri*, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Long Barbara C, 1996, *Perawatan Medical Bedah 3*, Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan, Bandung

- Maramis, 2004, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Mc Cain et al, 2008, *A Randomized Clinical Trial of Alternative Stress Management Interventions in Persons With HIV Infection*, American Psychological Association
- Mickley, J.R, Soeken.K, Blecher.A, 1992, *Spiritual wellbeing, rereigiousnees, and hope among women with breast cancer*. Image : Journal of nursing scholarship, 24:267-272
- Notoatmojo, S, 2003, *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, cetakan pertama, Rineka Cipta Jakarta.
- Potter, P. A., dan Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of Nursing: Concept, Process, and Practice*, 4/E. Jakarta: EGC.
- Purwani, 2004, *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan*, Yogyakarta.
- Purwanto Setiyo, 2007, *Kualitas Pelayanan Keperawatan Artikel Psikologi Klinis Fakultas Psikologi UMS*.
- Salan R, 1997, *Beberapa Konsep tentang Kecemasan dalam Pendekatan Klinik*
- Biokimia dan Farmakologi*, Yayasan Dharma Husada. Jakarta.
- Sholeh M, 2005, *Agama Sebagai Terapi Telaah Manuju Kedokteran Holistik*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Sjamsulhidayat, R. dan Wim de Jong, 1998, *Buku Ajar Imu Bedah*, Edisi revisi, EGC, Jakarta
- Shodiq, Abror, 2004, *Operating Room, Instalasi Bedah Sentral RS dr. Sardjito Yogyakarta*, Tidak dipublikasikan, Yogyakarta.
- Smeltzer, Suzanne C. and Brenda G. Bare, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 1*, EGC, Jakarta
- Stuart and Laraia, 2001, *Principles and Practice of Psychiatry Nursing*, St louis: Mosby year book, Missouri.
- Stuart, G.W, and Sundeen, S.J, 1997, *Principel and Practice of Psychiatric Nursing*, St.Louis : Mosby year book, Inc
- Stuart, G.W, and Sundeen, S.J, 2005, *Buku Saku Keperawatan Jiwa. (edisi Indonesia)*, Jakarta: EGC.
- Varcarolis Elizabeth M, 2000, *Psychiatric Nursing Clinical Guide Philadelphia*, St.Louis.
- Wibowo, Soetamto, dkk, 2001, *Pedoman Teknik Operasi OPTEK*, Airlangga University Press, Surabaya

William L, 2001, *Spiritual Interventions: How, When, and Why Nurses Use Them*, Williams & Wilkins, Inc.

Wong Paul, 2001, *Spiritual Therapy for the Elderly*, Canadian psikology American Psychological Association

Zakiah D, 1992, *Doa Menunjang Semangat Hidup*. Yayasan Pendidikan Islam Ruhama: Jakarta



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA