



**PENGARUH TERAPI PSIKOSPIRITUAL TERHADAP
KENYAMANAN PASIEN POST OPERASI DI RUANG ICU**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nur Karimah

NIM. 30902300229

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Agustus 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Hj. Sri Wahyuni, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. Mat



Nur Karimah

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**PENGARUH TERAPI PSIKOSPIRITUAL TERHADAP KENYAMANAN
PASIEN POST OPERASI DI RUANG ICU**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nur Karimah

NIM : 30902300229

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :


Pembimbing I Tanggal :



Ns. Indah Sri Wahyuningasih, M.Kep.

NIDN : 06-1509-8802

Pembimbing II Tanggal :



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat.

NIDN : 06-0906-7504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH TERAPI PSIKOSPIRITUAL TERHADAP KENYAMANAN PASIEN POST OPERASI DI RUANG ICU

Disusun Oleh :

Nama : Nur Karimah

NIM : 30902300229

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.KMB.
NIDN : 06-2708-8403



Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep.
NIDN : 06-1509-8802



Penguji III,

Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat.
NIDN : 06-0906-7504



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Juli 2024**

ABSTRAK

Nur Karimah

**PENGARUH TERAPI PSIKOSPIRITUAL TERHADAP KENYAMANAN
PASIEEN POST OPERASI DI RUANG ICU**

128 hal + 5 tabel + xi (hal depan) + 12 jumlah lampiran

Latar Belakang : Hampir semua pasien post operasi mengakibatkan rasa yang tidak nyaman berupa nyeri yang dirasakan akibat dari insisi. Post operasi dapat menimbulkan dampak psikologis, fisiologis dan spiritual yang merugikan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi.

Metode : penelitian ini merupakan jenis penelitian experimental dengan *pretest-posttest with control group design*, jumlah sampel 32 pasien yang dibagi menjadi 2, 16 pasien sebagai kelompok intervensi dan sisanya sebagai kelompok kontrol.. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pretest dan posttest Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, analisa data yang digunakan adalah uji nonparametrik *Wilcoxon test* dan uji *Mann Whitney*.

Hasil : berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$), dan uji Mann Whitney didapatkan nilai p value 0,005 ($p < 0,05$), artinya ada pengaruh psikospiritual pada pasien post operasi diruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh yang signifikan setelah dilakukan intervensi terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pada pasien post operasi diruang ICU RSI Sultan Agung Semarang

Kata kunci : dzikir, kenyamanan, napas dalam, pasien post operasi, psikospiritual

***NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG
Final Project, July 2024***

ABSTRACT

Nur Karimah

THE EFFECT OF PSYCOSPIRITAL THERAPY ON POST-OPERATIVE PATIENT COMFORT IN THE ICU

128 pages + 5 tables + xi (front page) + 12 nuber of appendices

Background : Almost all post-operative patients cause uncomfortable sensations of pain as a result of the incision. Post surgery can have adverse psychological, physiological and spiritual effects. The research was conducted to determine the impact of psycho-spiritual therapy on post-operative patient comfort.

Method : This is a type of experimental study with pretest-posttest with control group design, the sample number of 32 patients divided into 2, 16 patients as the intervention group and the rest as the control group. Data collection using pretest and posttest questionnaires Sampling in this study uses purposive sampling technique according to the criteria of inclusion and exclusion, data analysis used is the nonparametric Wilcoxon test and Mann Whitney test.

Results : based on the Wilcoxon test obtained p value 0,000 ($p < 0,05$), and Mann whitney's test achieved p value 0,005 ($p < 0,05$) meaning there is a psycho-spiritual influence on patients after surgery at ICU RSI Sultan Agung Semarang.

Conclusion: There is a significant influence after psycho-spiritual therapy intervention on the comfort of post-operative patients at RSI ICU Sultan Agung Semarang.

Keywords: *dhikr, comfort, deep breathing, post-operative patients, psychospiritual*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Psikospiritual terhadap Kenyamanan Pasien Post Operasi di Ruang ICU”, sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana S1 keperawatan. Dengan selesainya skripsi ini tidak lepas dari peran dan bantuan yang telah diberikan berbagai pihak, baik langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., sebagai Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.M.B., sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin penelitian.
4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih., M.Kep., selaku pembimbing dan penguji yang telah menyediakan waktu untuk membimbing, memberikan arahan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat., selaku pembimbing dan penguji yang telah menyediakan waktu untuk membimbing, memberikan arahan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku penguji yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam bimbingan dan arahan.
7. Pihak RS Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin untuk melakukan observasi pendahuluan
8. Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah Seluruh memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
9. Suami dan buah hati saya yang senantiasa selalu bersabar dan mensupport saya dalam menempuh studi.
10. Suami, buah hati dan adik saya yang senantiasa selalu bersabar dan mensupport saya dalam menempuh studi.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak terlepas dari kekurangan, disebabkan karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi pembaca, institusi terkait, serta dapat berkontribusi dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan.

Semarang, 19 Agustus 2024

Penulis

Nur Karimah

DAFTAR ISI

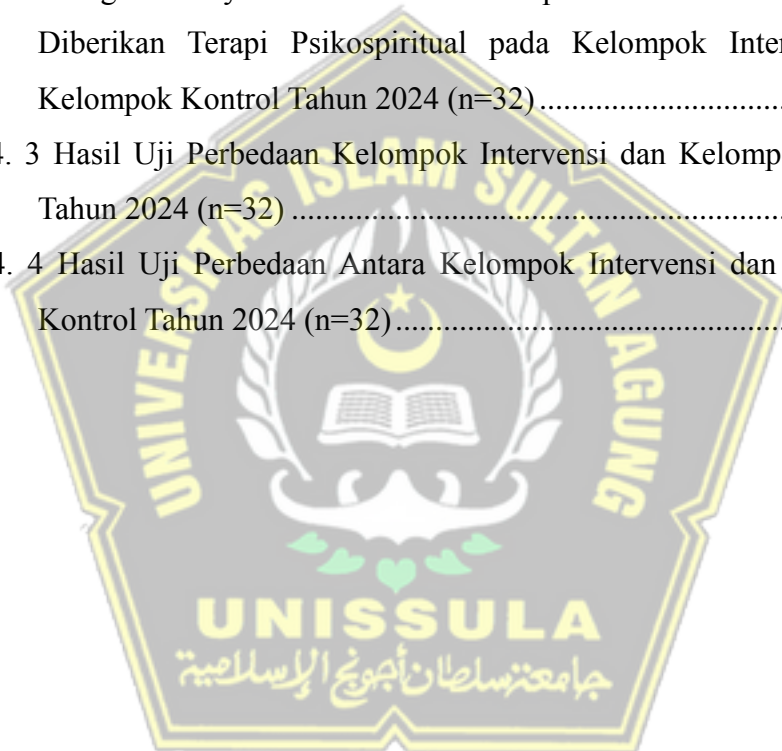
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Post Operasi	8
1. Definisi Post Operasi	8
2. Fase Post Operasi	8
3. Komplikasi Post Operasi.....	10
B. Kenyamanan Pasien	14
1. Kenyamanan Pasien	14
2. Aspek Kenyamanan Pasien.....	15
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kenyamanan	15
4. Indikator Kenyamanan	17
5. Asumsi Kenyamanan Kolcaba.....	18
C. Terapi Psikospiritual.....	19
1. Definisi Psikospiritual	19
2. Manfaat Terapi Psikospiritual	20

3. Konsep Terapi Dzikir.....	20
4. Macam-macam Dzikir	21
5. Bacaan dzikir	22
6. Manfaat Dzikir	23
7. Relaksasi Pernafasan Dalam.....	25
D. Kerangka Teori.....	29
E. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Kerangka Konsep	31
B. Variabel Penelitian	31
1. <i>Variabel Independen</i> (Variabel Bebas)	31
2. <i>Variabel Dependen</i> (Variabel Terikat).....	31
C. Desain Penelitian.....	32
D. Populasi dan Sampel	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel.....	33
3. Sampling	34
4. Tempat dan Waktu Penelitian	35
E. Definisi Operasional.....	36
F. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	37
1. Instrumen Penelitian	37
2. Uji Instrumen Penelitian.....	38
G. Metode Pengumpulan Data	39
H. Analisis Data	41
1. Pengolahan Data.....	41
2. Analisis Data.....	42
I. Etika Penelitian	42
1. <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan).....	42
2. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	43
3. <i>Voluntary participation</i> (Partisipasi sukarela).....	43
4. <i>Anomity</i> (Tanpa nama).....	43

5. <i>Protection from Discomfort</i> (Perlindungan rasa nyaman)	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	44
A. Pengantar Bab	44
B. Analisis Univariat	44
1. Karakteristik Responden	45
2. Analisis Deskriptif	46
C. Analisis Bivariate	47
BAB V PEMBAHASAN	49
A. Analisis Univariate	49
1. Jenis Kelamin	49
2. Usia	50
3. Jenis Analgesik	51
4. Jenis Diagnosis	52
B. Mengetahui Pengaruh terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi	53
C. Keterbatasan Penelitian	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	67

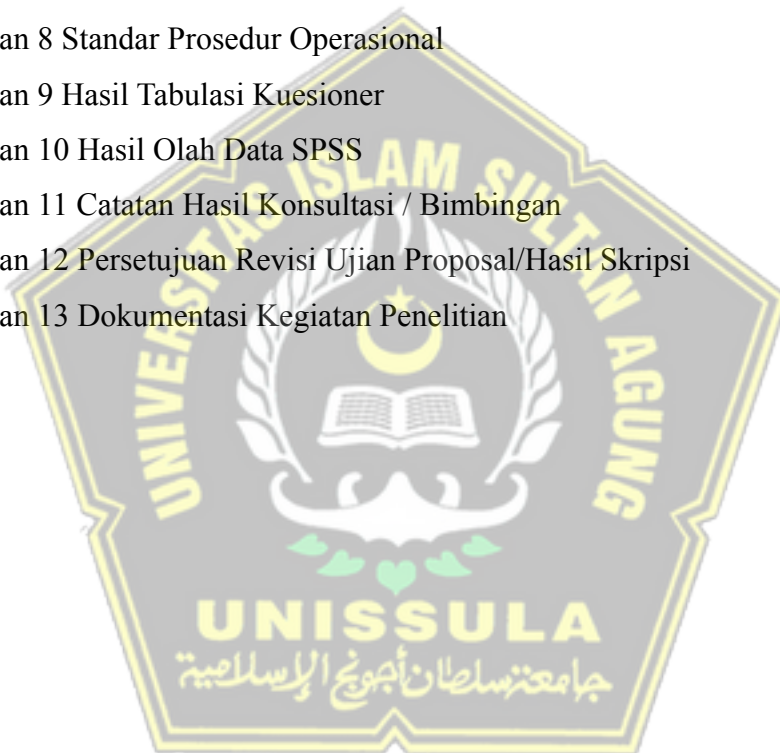
DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 3. 2 Blue Print SGCQ.....	366
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Usia. Jenis Analgesic, Diagnosis Medis Pasien Post Operasi Pada Kelompok Intervensi di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2024 (n=32)	45
Tabel 4. 2 Tingkat Kenyamanan Pasien Post Operasi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Psikospiritual pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2024 (n=32).....	46
Tabel 4. 3 Hasil Uji Perbedaan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2024 (n=32)	47
Tabel 4. 4 Hasil Uji Perbedaan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2024 (n=32).....	48



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Observasi
- Lampiran 2 Surat Ijin Permohonan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Ethical Clerance
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Standar Prosedur Operasional
- Lampiran 9 Hasil Tabulasi Kuesioner
- Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 11 Catatan Hasil Konsultasi / Bimbingan
- Lampiran 12 Persetujuan Revisi Ujian Proposal/Hasil Skripsi
- Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Guna et al., 2022). Pada kondisi paska operasi seringkali menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada pasien yang disebabkan oleh berbagai faktor baik fisiologis maupun psikologis diantaranya yaitu nyeri, pembengkakan di sekitar operasi, gangguan mobilitas, gangguan pencernaan, gangguan tidur, kecemasan, depresi, dan juga stres (Dewi et al., 2022). Berdasarkan data pada penelitian menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 47% pasien post operasi di seluruh dunia merasakan ketidaknyamanan setelah pelaksanaan operasi (Gao et al., 2023). Sedangkan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2022, skala data pasien tidak nyaman pasca operasi di ruang ICU di Indonesia adalah sebesar 58,1%. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien yang menjalani operasi di ruang ICU mengalami ketidaknyamanan.

Hampir semua pasien post operasi mengakibatkan rasa yang tidak nyaman berupa nyeri yang dirasakan akibat dari insisi. Post operasi dapat menimbulkan dampak psikologis, fisiologis dan spiritual yang merugikan. Dampak psikologis berupa peningkatan rasa cemas, kesulitan untuk tidur, mudah tersinggung, putus asa, tidak dapat mengontrol diri, sulit

berkonsentrasi, sulit berinteraksi, dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik. Sedangkan dampak fisiologis post operasi menyebabkan peningkatan denyut jantung, resistensi pembuluh darah perifer, tekanan darah, dan curah jantung (Mulianda et al., 2022).

Rasa ketidaknyamanan post operasi berdampak pada aspek spiritual pasien yang diantaranya yaitu keterbatasan dalam melaksanakan kegiatan spiritual dalam meningkatkan kedekatan dengan Allah SWT. Pasien post operasi cenderung terlalu fokus dengan rasa ketidaknyaman yang dirasakan akibat dari dampak post operasi. Pasien juga menganggap bahwa dengan terpasangnya kateter ibadah tidak akan sah dilakukan karena urine terus mengalir melewati kateter dan hal tersebut merupakan suatu najis sehingga lalai dalam menunaikan ibadah (Marditantea et al., 2022). Hal tersebut dapat menurunkan iman dimana dalam firman Allah SWT di dalam Alquran Ar Ra'Ad ayat 28 yaitu "Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hari mereka menjadi tenang." (Pratama, 2023)

Nyeri yang dirasakan pasien paska operasi juga dapat mengurangi mobilitas pasien, peningkatan fibrinogen, dan aktivasi trombosis yang terkait dengan trauma pembedahan sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman. Dampak jangka pendek dan jangka panjang dari rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh pasien paska operasi meningkatkan morbiditas di Rumah Sakit (RS) menambah beban biaya perawatan

kesehatan (Mulianda et al., 2022). Oleh karena itu diperlukan intervensi keperawatan dalam manajemen ketidaknyamanan pasien post operasi untuk mencegah dampak psikologis maupun fisiologis jangka pendek dan jangka panjang menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi.

Teknik farmakologi dapat dilaksanakan melalui berapa aktivitas diantaranya yaitu pemberian opioid dan non steroid intravena, obat anti inflamasi, obat alfa-adrenergik, infiltrasi anestesi lokal, teknis epidural, teknik blok saraf. Farmakologi nyeri yang efektif sekalipun dapat menyebabkan efek samping berupa rasa mual, muntah, dan konstipasi. Sedangkan intervensi non farmakologi diantaranya yaitu pemberian penjelasan dan edukasi pra operasi, terapi relaksasi, hipnotis, kompres dingin atau hangat, serta terapi psikospiritual (Mulianda et al., 2022).

Rasa ketidaknyamanan setelah operasi tergantung pada banyak hal termasuk jenis operasi yang dilakukan. Ketidaknyamanan yang umum dirasakan oleh pasien post operasi diantaranya yaitu mual dan muntah, rasa nyeri dan bengkak di sekitar lokasi sayatan, kegelisahan dan sulit tidur, sembelit dan perut kembung.

Kenyamanan merupakan keadaan nyaman, kesegaran, dan kesejukan. Kenyamanan yang dimaksud Kolcaba yaitu meliputi kenyamanan fisik, kenyamanan psiko-spiritual, kenyamanan lingkungan serta kenyamanan sosiokultural (Kolcaba, 2003). Katherine Kolcaba menjelaskan kenyamanan merupakan keadaan yang memenuhinya kebutuhan primer manusia yang bersifat sendiri dan menyeluruh. Salah satu masalah yang

disebabkan karena kenyamanan yaitu nyeri yang dirasakan pada pasien post pasien.

Beberapa permasalahan ketidaknyamanan pada pasien post operasi dapat dilakukan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan yaitu dengan menerapkan terapi psikospiritual. Psikospiritual merupakan integrasi antara psikologi dengan spiritualitas dalam memahami, memprediksi serta mengendalikan perilaku manusia untuk meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikis manusia (Haryanto, 2022). Psikospiritual diterapkan untuk dapat mengurangi faktor-faktor yang mendorong rasa ketidaknyamana yang dialami pasien.


Metode dalam terapi psikospiritual yang diterapkan memanfaatkan dua komponen yaitu metode psikologi dan metode islami spiritual yaitu dengan melaksanakan kegiatan berdoa untuk penyembuhan dan pertumbuhan batin manusia. Kelebihan penerapan terapi psikospiritual diantaranya yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien, mempercepat proses penyembuhan, serta dapat mendorong kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Nasution & Chalil, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Nasution & Chalil (Nasution & Chalil, 2021) menekankan pada pelaksanaan terapi psikospiritual hanya berupa pembimbingan dalam melakukan doa, sedangkan pada penelitian ini pelaksanaan terapi psikospiritual meliputi edukasi terkait terapi psikospiritual serta mengimplementasikan secara langsung dengan melaksanakan aktivitas dari terapi psikospiritual yaitu kegiatan relaksasi

nafas dalam dan melakukan kegiatan dzikir yang dilaksanakan 2 (dua) kali pada fase hilangnya pengaruh analgesik.

Berdasarkan hasil observasi di ruang ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, terapi psikospiritual sudah dilakukan dengan metode mendengarkan murrotal melalui speaker tetapi belum maksimal, oleh karena itu berdasarkan fenomena tersebut peneliti merasa tertarik untuk menganalisis secara lebih dalam bagaimana pengaruh terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi di ruang ICU.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, kenyamanan pasien adalah hal yang paling penting. Aktivitas psikis menjadi salah satu pilihan yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan pasien agar tingkat kenyamanan pasien dapat terpenuhi. Maka rumusaan masalah yang harus dijawab peneliti “Bagaimana Pengaruh terapi Psikospiritual terhadap Kenyamanan Pasien Post Operasi?”.


C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi.

2) Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien post operasi yang meliputi jenis kelamin, usia, diagnosis medis, dan lama menjalani perawatan di ruang ICU

- b. Mengetahui kenyamanan pasien post operasi sebelum diberikan intervensi penerapan psikospiritual
- c. Mengetahui kenyamanan pasien post operasi setelah diberikan intervensi penerapan psikospiritual
- d. Mengetahui perbedaan kenyamanan pada pasien post operasi sebelum dan sesudah intervensi penerapan psikospiritual
- e. Menganalisis pengaruh kenyamanan pada pasien post operasi setelah diberikan terapi psikospiritual.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dalam melaksanakan penelitian di rumah sakit dan menambah wawasan serta pengetahuan mengenai perbedaan efek samping dan kenyamanan pasien yang menggunakan metode terapi psikospiritual

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat, terutama kepada pasien yang akan menjalankan operasi mengenai penerapan psikospiritual untuk kenyamanan pasien post operasi.

3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan evaluasi dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam memilih metode dalam membangun kenyamanan bagi pasien post operasi.

4. Bagi Peneliti Lain

Menjadi sumber inspirasi dan kajian literatur bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian di bidang studi terkait dengan harapan temuannya akan memperbaharui dan memajukan penelitian terkait topik ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Post Operasi

1. Definisi Post Operasi

Post operasi merupakan masa setelah dilakukan kegiatan pembedahan (operasi) yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (Utami & Khoiriyah, 2020). Setelah prosedur operasi selesai, pasien memasuki masa post operasi. Periode post operasi membutuhkan pengawasan ketat saat pasien selesai dari anestesi. Pasien kemudian akan dipindahkan ke ruangan yang lain pada hari yang sama untuk menjalani perawatan post operasi (Jim Keogh, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa periode perawatan post operasi adalah periode perawatan yang dimulai sejak pasien selesai dilakukan tindakan operasi dengan melakukan pengawasan ketat terhadap perubahan kondisi kesehatan selama berada di ruang pemulihan atau ruang perawatan pos anestesia hingga pasien dipindahkan ke ruang rawat biasa dan kemudian pasien dibolehkan untuk keluar dari rumah sakit.

2. Fase Post Operasi

Terdapat tiga fase perawatan post operasi. Fase-fase ini didasarkan pada tingkat kebutuhan perawatan pasien post operasi, tetapi tidak semua pasien melalui tiga fase perawatan post operasi (Jim Keogh, 2019).

Fase pertama, terjadi segera setelah operasi, biasanya setelah tindakan operasi dilakukan, pasien ditempatkan di ruang post anestesi atau biasa disebut recoveryroom (RR/PACU) meskipun biasanya ada pasien yang langsung ditempatkan diruang rawat inap biasa. Untuk itu, pasien yang memiliki prosedur yang rumit atau masalah kesehatan yang serius, perawatan fase pertama dapat dilakukan di ruang perawatan intensif (ICU). Lama pasien untuk mendapatkan perawatan fase pertama adalah tergantung pada status kesehatan, prosedur pembedahan, tipe anestesi, dan kecepatan perkembangan kestabilan. Hal ini membutuhkan waktu kurang lebih selama satu jam hingga satu hari. Pengawasan ketat dilakukan terhadap jalan nafas, tanda-tanda vital, dan indikator pemulihan yang bervariasi setiap 5 hingga 15 menit. Waktu pengawasan meningkat secara bertahap seiring kemajuan pemulihan pasien.

Fase kedua, pemulihan fase kedua berfokus pada persiapan perawatan pasien dalam ruang perawatan yang lebih luas, seperti ruang bedah medis, ruang rawat inap, atau tempat tinggal. Fase ini bisa dimulai di ruang perawatan post anestesi , ruang bedah-medis, atau di ruang rawat jalan. Biasanya fase ini membutuhkan waktu 15-30 menit meskipun pada umumnya dapat mencapai 1-2 jam. Pasien berada di fase ini ketika tingkat kesadaran post operasi telah kembali, saturasi oksigen dalam batas normal, dan tanda-tanda vital mulai stabil. Beberapa pasien dapat mencapai indikator ini pada fase pertama dan

dapat langsung dipulangkan kerumah. Namun banyak pasien lain yang haru memerlukan observasi lebih lanjut.

Fase ketiga dari pemulihan post operasi paling sering terjadi di rumah sakit atau di rumah. Untuk pasien yang memiliki kebutuhan perawatan berkelanjutan yang tidak dapat dilakukan di rumah, pemulangan mungkin dari rumah sakit ke fasilitas perawatan tambahan. Meskipun demikian, tanda-tanda vital tetap dipantau dengan frekuensi yang berubah tergantung perkembangan pasien, mulai dari beberapa kali dalam sehari hingga menjadi sekali dalam sehari.

3. Komplikasi Post Operasi

Perawatan post operasi difokuskan untuk mengidentifikasi beberapa komplikasi yang mungkin bisa muncul akibat pengaruh anestesi dan sebagainya. Komplikasi yang umum terjadi post operasi melibatkan sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem gastrointestinal, dan resiko terjadi infeksi pada luka insisi (Jim Keogh, 2019).

a. Komplikasi sistem kardiovaskuler

Pasien dapat mengalami komplikasi sistem kardiovaskuler karena tekanan fisiologis akibat pembedahan, efek samping anestesi atau obat lain, atau komorbiditas. Infark miokard, aritmia, hipotensi, mungkin terjadi selama operasi atau dalam periode segera post operasi. Saat mengeluarkan pasien dari tempat tidur untuk pertama kali setelah operasi, sebaiknya pasien duduk di sisi tempat tidur

selama satu atau dua menit sebelum berdiri untuk memastikan apakah pasien merasa pusing karena tekanan darah berubah terkait perubahan posisi.

Thrombosis vena dalam (DVT) adalah komplikasi vaskuler yang kemudian dikaitkan dengan peradangan dan penurunan mobilitas setelah operasi. Gejala yang timbul ketika pasien mengalami komplikasi sistem kardiovaskuler post operasi diantaranya adalah nyeri dada yang khas akibat iskemik miokard, sesak nafas dan pusing akibat perubahan curah jantung dan perfusi jaringan, palpitasi akibat aritmia jantung, hipotensi karena penurunan curah jantung, nyeri betis unilateral dan pembengkakan pada ekstremitas bawah karena DVT.

b. Komplikasi sistem pernafasan

Pasien dengan riwayat gangguan pernafasan, obesitas, atau prosedur bedah dada atau perut bagian atas beresiko lebih besar mengalami komplikasi pernafasan post operasi. Setelah operasi, pasien tidak bergerak. Kurangnya aktivitas fisik ini menyebabkan berkurangnya pergerakan dinding dada dan diafragma yang mengakibatkan penurunan jumlah pertukaran udara. Kantung alveolar bisa runtuh, menyebabkan area atelectasis.

Obat nyeri dapat mempengaruhi status pernafasan dengan menurunkan dorongan pernafasan. Pasien dengan peningkatan resiko komplikasi pernafasan dapat mengalami pneumonia pada

periode post operasi karena aliran udara yang berkurang, sekresi pernafasan meningkat, dan proses inflamasi. Pasien dengan peningkatan resiko pembekuan atau DVT, atau mereka yang mengalami keadaan hiperkoagulasi beresiko mengalami emboli paru.

Gejala yang didapatkan saat pasien mengalami komplikasi system pernafasan adalah sesak nafas karena aliran udara dan oksigenasi menurun, nyeri dada di area atelektasis karena kolapsnya kantung alveolar di area tersebut, batuk produktif dan demam akibat pneumonia, kadar oksigen yang berkurang karena pertukaran gas terganggu pada atelektasis, pneumonia, dan emboli paru.

c. Komplikasi sistem gastrointestinal

Setelah pemberian anestesi atau obat pereda nyeri, pasien mungkin mengalami mual, muntah, konstipasi, atau ileus paralitik. Mual merupakan efek samping yang umum dari anestesi dan obat pereda nyeri. Setelah pasien muntah, obat antiemetik mungkin diperlukan untuk memutus siklusnya. Pengobatan berbasis opioid dan penurunan aktivitas dapat menyebabkan perlambatan aktivitas peristaltic, sehingga menyebabkan sembelit. Pasien yang menjalani prosedur abdominal memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ileus paralitik sebagai komplikasi post operasi. Gejala yang timbul biasanya mual, muntah, ketidaknyamanan di area perut terkadang

disertai distensi, bising usus melambat atau bahkan tidak ada karena perubahan motilitas usus sehingga terjadi sembelit.

d. Infeksi

Infeksi luka bisa berkembang pada periode post operasi. Luka mungkin terkontaminasi sebelum operasi, seperti dengan trauma tebus, atau mungkin terinfeksi selama penyembuhan. Permukaan kulit memiliki bakteri yang secara alami memang ada, biasanya disebut dengan flora normal. Bakteri ini bisa masuk ke dalam luka dan menyebabkan infeksi. Infeksi nosocomial juga dapat terjadi di tempat pembedahan, yang disebabkan oleh bakteri yang ditemukan ditempat lain di rumah sakit. Infeksi pada luka operasi akan memperlambat penutupan tepi luka dan menunda penyembuhan.

Gejala yang timbul saat ada infeksi diantara lain yaitu meningkatnya nyeri pada luka bedah karena proses inflamasi di awal infeksi, kemerahan di tepi luka yang menyebar jika tidak diobati, perubahan warna dan bau drainase dari lokasi luka karena respon tubuh terhadap keberadaan bakteri, biasanya disertai demam.

e. Nyeri

Nyeri yang timbul karena pasca pembedahan diakibatkan oleh menurunnya efek-efek anestesi yang diberikan saat akan dilakukan prosedur operasi. Rasa nyeri yang dirasakan pasien

adalah dari nyeri ringan, sedang, hingga berat tergantung perspektif masing-masing pasien.

B. Kenyamanan Pasien

1. Kenyamanan Pasien

Kolcaba (2003) menerangkan bahwa kenyamanan merupakan keadaan nyaman, kesegaran, dan kesejukan. Kenyamanan yang dimaksud Kolcaba yaitu meliputi kenyamanan fisik, kenyamanan psiko-spiritual, kenyamanan lingkungan serta kenyamanan sosiokultural (Herlina, 2012). Katherine Kolcaba menjelaskan kenyamanan merupakan keadaan yang memenuhinya kebutuhan primer manusia yang bersifat sendiri dan menyeluruh.

Kenyamanan adalah kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan oleh setiap individu. Pencapaian kenyamanan memberikan kekuatan terutama bagi pasien post operasi. Post operasi merupakan masa setelah dilakukan kegiatan pembedahan (operasi) yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (Utami & Khoiriyah, 2020). Pasien post operasi sangat memerlukan kenyamanan agar dapat melalui masa paska operasi di ruang pemulihan.

Kenyamanan pasien sendiri merupakan hal yang menjadi perhatian yang sangat penting bagi seorang perawat. Kenyamanan melibatkan fisik dan mental sehingga untuk itu perawat juga harus dapat memberikan kenyamanan baik secara fisik maupun mental. Intervensi

keperawatan yang diberikan secara holistik dan diaplikasikan secara konsisten efektif untuk meningkatkan kenyamanan pasien dari waktu ke waktu (Nurhaeni et al., 2019)

2. Aspek Kenyamanan Pasien

Menurut Kolcaba (2003) aspek kenyamanan terdiri dari :

- a. Kenyamanan Fisik yaitu sensasi tubuh yang dirasakan oleh individu itu sendiri. Kebutuhan fisik yang terlihat seperti nyeri, sakit, mual, muntah, menggigil.
- b. Kenyamanan Psikospiritual yaitu suatu kondisi dimana terbebas dari kecemasan, ketakutan, dan stress.
- c. Kenyamanan Lingkungan yaitu kondisi dan pengaruh dari luar kepada manusia seperti temperatur, warna, suhu, pencahayaan, suara, dan lain-lain.
- d. Kenyamanan Sosiokultural yaitu hubungan interpersonal, keluarga, sosial atau masyarakat (keuangan, perawatan kesehatan individu, kegiatan religius, serta tradisi keluarga).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kenyamanan

- a. Usia

Usia atau umur dapat mempengaruhi karakteristik fisik normal. Kemampuan untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik post operatif dan akan dipengaruhi oleh usia.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanan.

c. Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi mental yang dirasakan oleh pasien. Asmadi (2008) menjelaskan bahwa karakteristik seseorang dengan kecemasan sedang diantaranya yaitu : nafas pendek, nadi, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare dan konstipasi, sakit kepala dan berkemih.

d. Keluarga

Keluarga merupakan faktor yang berperan penting dalam menghadirkan kenyamanan bagi pasien. Dukungan sosial baik dari orang yang dicintai akan memberikan kontribusi pasien dalam meningkatkan kenyamanan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah semua aspek luar dari pasien meliputi aspek fisik, keluarga, lembaga, perawat atau seseorang yang dicintai untuk meningkatkan kenyamanan (Sutrisno & Hidajaturrokhmah, 2017).

4. Indikator Kenyamanan

1) Kebersihan

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya, debu, sampah. Dalam menentukan kepuasan pasien khususnya mengenai tempat, faktor kebersihan juga memiliki pengaruh yang sangat besar sekali karena pasien dimanapun juga memiliki keinginan yang sama dimana dalam mendapatkan kebutuhan khususnya makanan, tempatnya harus benar-benar bersih, sehat dan terbebas dari kuman penyakit apapun.

2) Suhu ruang

Dengan adanya lingkungan udara yang nyaman, akan menimbulkan goodmood untuk berada dilingkungan tersebut dan dapat beraktivitas dengan santai.

3) Keamanan

Keamanan akan memberikan pengaruh positif terhadap penentuan lokasi pasien berada.

4) Keyakinan

Keyakinan seseorang terhadap Allah yang menciptakan seluruh alam semesta ini.

5) Ajaran agama

Banyak ajaran agama yang dianut oleh masyarakat sebagai wujud kepercayaan seseorang terhadap keberadaan Allah (Ashadi et al., 2016).

5. Asumsi Kenyamanan Kolcaba

Berikut pembahasan mengenai konsep metaparadigma:

a. Keperawatan

Yang dimaksud dengan "keperawatan" adalah suatu proses yang dilakukan dalam rangka mengidentifikasi kenyamanan, menyiapkan kenyamanan untuk digunakan, menganalisis kinerja kenyamanan berikut implementasinya, dan menyatukannya dengan masa kini. Evaluasi awal dan evaluasi selanjutnya mungkin subjektif, intuitif, atau keduanya. Untuk memenuhi kriteria kenyamanan keanggotaan, Kolcaba menggunakan kriteria sebagai berikut:

a) Teknik mengukur kenyamanan (*techincal comfort measures*) adalah pemantauan TTV dan nilai kimia darah adalah contoh intervensi untuk mempertahankan homeostasis dan manajemen nyeri. Distribusi obat penghilang rasa sakit adalah bagian dari ini. Pengukuran kenyamanan di desain untuk :

(1) Tujuan pasien adalah untuk mempertahankan atau memperkuat fungsi fisik dan kenyamanan.

(2) Menghindari terjadi komplikais

b) Pembinaan (*coaching*) tindakan berguna meningkatkan harapan, memberikan penerimaan dan informasi, dan mengurangi rasa sakit, meninggal yang sesuai dengan budayanya.

- c) *Comfort food* untuk jiwa, memungkinkan untuk intervensi yang tidak dapat digunakan oleh pasien jika kebutuhan pasien terpenuhi; Intervensi yang disebabkan oleh kenyamanan mengakibatkan peningkatan pesat dalam jumlah masalah yang kemungkinan besar dapat diselesaikan dengan cara yang tidak optimal.

C. Terapi Psikospiritual

1. Definisi Psikospiritual

Psikospiritual berasal dua suku kata gabungan dari psikologi dan spiritual. Konsep dari psikospiritual adalah suatu teori yang mempertemukan psikologi dan spiritual, dimana dimensi psikologi mempengaruhi pengalaman spiritual dan sebaliknya dimensi spiritual dapat saling mempengaruhi psikologi.

Psikospiritual berarti pemikiran atau kajian tentang proses mental dan pemikiran rohani dari perspektif Islam. Psikospiritual memberikan penekanan terhadap bagaimana aspek spiritual seseorang diperdalam dan ditingkatkan melalui shalat, dzikir, tafakur, meditasi, dan berbagai teknik spiritual lain sebagai langkah pemulihan

psikospiritual adalah suatu upaya penyembuhan bagi pasien yang memperhatikan aspek psikologi dan spiritualitasnya. Upaya ini dilakukan sebagai wujud pelayanan kesehatan yang holistik (kaffah) yang meliputi aspek fisik, sosial, psikis dan spiritual. Terapi psikospiritual ini dirancang untuk membantu individu untuk

mengembangkan keterampilan khusus dan mendapatkan cara-cara untuk mengatasi tekanan hidup yang berat (Fetri, 2019).

2. Manfaat Terapi Psikospiritual

Terapi psikospiritual adalah sebuah pendekatan holistik yang menggabungkan aspek psikologis dan spiritual untuk membantu individu mencapai kesehatan mental dan spiritual yang optimal (Rajab, 2018). Berikut beberapa manfaatnya diantaranya yaitu:

a. Meningkatkan kesehatan mental

Terapi ini dapat membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, trauma, dan stres.

b. Meningkatkan rasa makna dan tujuan hidup

Terapi ini membantu individu menemukan makna dan tujuan hidup mereka, yang dapat meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraan.

c. Meningkatkan resiliensi

Terapi ini membantu individu mengembangkan kemampuan untuk mengatasi stres dan kesulitan hidup dengan lebih baik.

d. Meningkatkan hubungan interpersonal

Terapi ini membantu individu membangun hubungan yang lebih sehat dengan orang lain.

3. Konsep Terapi Dzikir

Dzikir berasal dari kata dzakara, yadzkuru, dzukr/dzikir yang artinya merupakan perbuatan dengan lisan 34 (menyebut,

menuturkan, mengatakan) dan dengan hati (mengingat dan menyebut). Dari sudut kesehatan jiwa, diketahui dzikir merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingat-Nya. (Fandiani, Y. M., Wantiyah, & Juliningrum, 2017)

Dzikir merupakan salah satu bacaan dari terapi psikospiritual, salah satu bacaan dzikir yang dapat dibaca yaitu bacaan istighfar dan kalimat tauhid. Bacaan tersebut dapat meningkatkan pembuangan karbondioksida dalam paru-paru. Manfaat lainnya juga di sebutkan oleh Rasulullah saw “barang siapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah akan memberikan jalan keluar dari setiap kesulitan, memberikan kelapangan dari kesusahan, dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tak di sangka-sangka” (Kumala, Rusdi, & Rusmiani, 2019).

Terapi dzikir

4. Macam-macam Dzikir

Mengingat pengertian dzikir secara terminologi sangatlah luas, maka dzikir itu sendiri mempunyai macam-macam bentuknya Imam Nawawi berpendapat jenis-jenis dzikir terdapat tiga macam-macam, yaitu: (Fandiani, Y. M., Wantiyah, & Juliningrum, 2017)

- a. Dzikir yang dilakukan dengan hati
- b. Dzikir yang dilakukan dengan hati dan lisan

c. Dzikir yang dilakukan dengan hati dan lisan secara bersamaan. Dan yang ketiga inilah yang menurut beliau adalah dzikir yang paling utama. Ibnu Atha'illah As-Sakandari, membagi dzikir menjadi empat bagian, yaitu:

- 1) Dzikir ghoflah, yaitu dzikir lisan tetapi pikiran dan hati melupakan-Nya.
- 2) Dzikir yaqdlah, yaitu dzikir dengan kesadaran. Lisan mengucap, pikiran sadar sedang berdzikir, tetapi hanya sebatas sadar, belum menghayati dzikirnya. Dzikir seperti ini belum masuk dalam hati yang hadir, yakni dzikir dengan penuh penghayatan.
- 3) Dzikir khudlur al-qolbi yaitu dzikir dengan penuh penghayatan, dirasakan dengan hati yang terdalam.
- 4) Dzikir ghaibah, yaitu dzikir yang dilakukan sampai melupakan segala sesuatu selain yang diingat, yaitu Allah

5. Bacaan dzikir

Menurut Fandiani, Y. M, et al (2017) bacaan dzikir berupa Albaqiyyahtush-shalilah sebagai berikut:

a. Taqdis/tasbih

Subhannallah (Maha suci Allah) sebanyak artinya mensucikan Allah dari segala yang disifatkan musyrik atau apa yang dikatakan oleh orang kafir.

b. Tahmid

Alhamdulillahirobbil'aalamiin (Segala puji bagi Allah Tuhan seluruh alam) adalah menyatakan segala pujian terhadap Allah.

c. Takbir

Allahuakbar (Allah maha besar) artinya mengakui kebesaran Allah yang menciptakan alam semesta.

d. Tahlil

Laailaahailallah (tidak ada Tuhan selain Allah) artinya mengakui bahwa Allah tidak berhajat kepada selain-Nya.

e. Hauqalah

Laahaulawalaquwataillabillah (tidak ada daya upaya dan tidak ada kekuatan, melainkan dengan Allah) artinya mengakui bahwa tidak ada yang dapat dipalingkan hamba dari maksiat selain dari Allah sendiri dan tidak ada daya kekuatan bagi hamba untuk melaksanakan perintahnya melainkan dengan taufiq-Nya

Berdasarkan hadist yang di riwayatkan Muslim saw . Menerangkan Bahwa siapa yang mmbaca dzikir sebanyak 33x , maka Allah akan mengampuni dosa - dosanya

6. Manfaat Dzikir

Manfaat dzikir secara umum banyak sekali menurut Saiful Ghofur dalam karyanya Rahasia dzikir dan doa, diantaranya ialah: (Fandiani, Y. M., Wantiyah, & Juliningrum, 2017)

a. Terlindung dari bahaya godaan setan

Setan tak pernah berhenti untuk menggelincirkan manusia dari ridho Allah SWT. Segala bentuk godaan akan diumpamakan kepada manusia agar lalai dan terlena. Karena itu, dengan berdzikir kita memohon kepada Allah supaya terlindung dari godaan setan yang terkutuk.

b. Tidak mudah menyerah dan putus asa

Hidup didunia tak jarang penuh dengan permasalahan. Adanya permasalahan ini sejatinya untuk menguji sejauh mana tingkat keimanan seseorang. Bagi yang tidak kuat menanggung permasalahan tersebut, acap kali cenderung berputus asa. Padahal, berputus asa adalah perbuatan yang dilarang oleh Islam.

c. Memberi ketenangan jiwa dan hati

Segala gundah dan resah bersumber dari bagaimana hati menyikapi kenyataan. Jika hati lemah dan tak kuat menanggung beban hidup, besar kemungkinan yang muncul adalah suasana resah dan gelisah. Artinya, tidak tenang. Ketidaktenangan juga bisa timbul akibat perbuatan dosa. Hati ibarat cermin dan dosa adalah debu. Semakin sering berbuat dosa, semakin memupuk debu yang mengotori cermin. Karena itu, untuk meraih ketenangan jiwa dan hati kita dianjurkan untuk memperbanyak zikir.

d. Mendapatkan cinta dan kasih sayang Allah

Allah memiliki sifat Ar-Rahman dan Ar-Rahim. Kedua ini berasal dari suku kata ar-rahmah yang berarti kasih sayang. Kasih sayang

Allah terhadap hamba-Nya begitu luas. Oleh sebab itu, kasih sayang Allah harus kita raih dengan memperbanyak zikir.

- e. Tidak mudah terpengaruh dengan kenikmatan dunia yang melenakan

Hidup di dunia hanya sementara. Begitu pun segala hal yang diraih dalam kehidupan dunia. Kenikmatan dunia adalah fana. Jelas, segala kesenangan dan kenikmatan dunia bisa melenakan jika tidak disikapi dengan bijaksana. Dengan kejernihan hati dan senantiasa mengingat Allah melalui dzikir, kenikmatan dunia itu bisa menjadi perantara untuk meraih kebahagiaan akhirat. Masih banyak sekali keutamaan dzikir dalam kehidupan ini.

Dengan dzikir akan terbuka kemudahan dalam memahami suatu hal, terhindar dari segala macam penyakit hati, terhindar dari segala macam penyakit rohani maupun jasmani, terhindar dari rasa takut, cemas dan gelisah serta merasa aman dari segala macam gangguan. Bahkan, dzikir bisa membuat kita mendapatkan kedudukan yang mulia di sisi Allah dan memperoleh kemudahan dalam melewati titian Shirath Al Mustaqim.

7. Relaksasi Pernafasan Dalam

a. Definisi Relaksasi Pernafasan Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan

inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi nafas adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan berupa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi dapat memelihara pertukaran gas, mengurangi ketegangan otot, serta dapat menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa relaksasi merupakan metode efektif untuk menurunkan rasa tidak nyaman khususnya pada rasa nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya yang menghentikan siklus nyeri (Kemenkes, 2022).

b. Teknik Relaksasi Pernafasan dalam

Menurut Kemenkes (2022) terdapat beberapa langkah dalam menerapkan dan mengimplementasikan teknik relaksasi pernafasan dalam diantara yaitu:

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang

- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileksUsahakan agar tetap konsentrasi/ mata sambil terpejam
- h. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- j. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali
- k. Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

c. Manfaat Teknik Relaksasi Pernafasan dalam

Penerapan teknik relaksasi pernafasan dalam dapat memberikan beberapa keuntungan bagi pasien yang diantaranya sebagai berikut:

a. Keuntungan Emosional

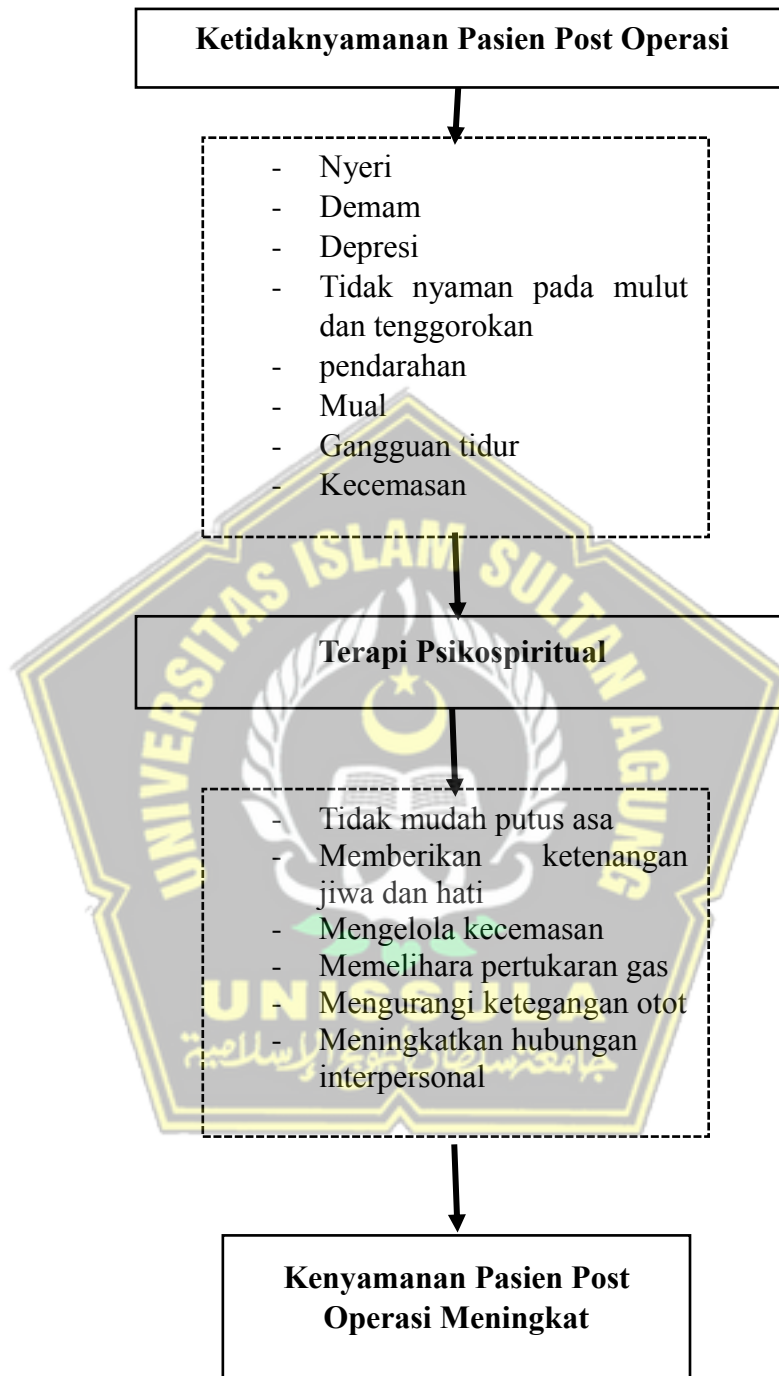
Keuntungan emosional yang dapat dirasakan oleh pasien apabila menerapkan relaksasi pernafasan dalam diantaranya yaitu dapat memberikan pengalaman positif serta dapat mengurangi ketegangan dan ketakutan.

b. Keuntungan Fisiologis

Keuntungan fisiologis yang dapat dirasakan oleh pasien apabila menerapkan relaksasi pernafasan dalam diantaranya yaitu dapat mengurangi rasa sakit tanpa menggunakan obat-obatan serta dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti nyeri sampai dengan menurunnya oksigen kadar dalam tubuh.

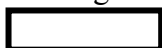


D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori (Kolcaba, 2003)

Keterangan :



Diteliti



Tidak Diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara dari sebuah penelitian serta sebagai praduga yang kebenarannya akan dibuktikan (Masturoh & T, 2018). Berikut hipotesisi dalam penelitian ini.

Ho : Tidak ada pengaruh terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi

Ha : Ada pengaruh terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. *Variabel Independen* (Variabel Bebas)

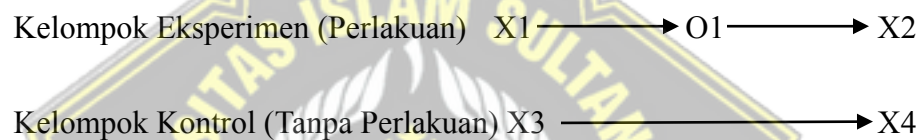
Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab dari perubahan atau timbulnya variabel dependen (Ulfa, 2021). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi psikospiritual yang terdiri dari dzikir dan teknik relaksasi pernafasan dalam.

2. *Variabel Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang secara struktur menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya (Ulfa, 2021). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kenyamanan pasien post operasi.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest-posttest with control group design*. Penelitian ini dilaksanakan untuk membuktikan pengaruh terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi. Kelompok eksperimen pada penelitian ini diberikan perlakuan berupa terapi psikospiritual, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi psikospiritual. Berdasarkan desain penelitian tersebut maka alur penelitian dapat digambarkan pada skema berikut.



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan elemen dalam penelitian yang meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin et al., 2023). Populasi pada penelitian ini adalah pasien post operasi yang ada di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang yaitu sekitar 75 pasien dalam rentang waktu 3 (tiga) bulan.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian, dimana sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Amin et al., 2023). Sampel pada penelitian ini adalah pasien post operasi yang di rawat di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang yang sesuai dengan kriteria penelitian, sampel diambil dengan teknik purposive sampling. Jumlah sampel dalam penelitian dihitung menggunakan rumus dari Federer sebagai berikut:

$$(t - 1)(n - 1) > 15$$

Keterangan:

t : jumlah kelompok

n : jumlah subjek per kelompok

perhitungan dengan rumus Federer adalah sebagai berikut:

$$(t - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$(2 - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$1(n - 1) \geq 15$$

$$1n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Berdasarkan perhitungan di atas ditemukan jumlah responden pada setiap kelompok sebanyak 16 responden sehingga total keseluruhan

menjadi 32 responden yang terbagi kedalam 2 (dua) kelompok. Untuk mengantisipasi hilangnya unit eksperimen maka dilakukan koreksi dengan $n' = (n/1-f)$ dimana f merupakan proporsi unit eksperimen yang hilang atau mengundurkan diri atau drop out (Federer, 1963).

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{16}{1-0,1}$$

$$n' = \frac{16}{0,9}$$

$$n' = 17,777$$

$$n' = 18$$

Maka

$$\begin{aligned} n' &= 18 - 16 \\ &= 2 \text{ pasien} \end{aligned}$$

Keterangan:

n' : jumlah sampel penelitian

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi drop out ($f = 0,1$)

3. Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pasien post operasi yang dalam keadaan sadar serta berada di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri dari subjek penelitian yang menjadi target populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien beragama Islam
- 2) Pasien yang merasa tidak nyaman
- 3) Pasien yang mampu membaca dan berkomunikasi
- 4) Pasien sedang tidak menggunakan obat relaksan
- 5) Pasien yang lebih dari 4 jam setelah pemberian analgetik
- 6) Pasien dalam perawatan hari ke 2 sampai dengan hari ke 4

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah menghilangkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang tidak mengikuti penelitian sampai akhir
- 2) Pasien terpasang alat ventilator
- 3) Pasien dengan gangguan wicara
- 4) pasien yang tidak sadar

4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU RSI. Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan 15 Mei - 29 Juli 2024.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang menjadikan variabel yang diteliti bersifat operasional.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Terapi psikospiritual	Terapi psikospiritual merupakan terapi yang menekankan pada aspek psikologi dan spiritual yang meliputi: 1. Edukasi tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi dengan berbasis spiritual 2. Mengajarkan tehnik nafas dalam 3) Menggunakan metode dzikir	Panduan terapi menggunakan Sandar Prosedur Operasional (SPO)	Dilakukan Tidak dilakukan	Nominal
Kenyamanan pasien post operasi	Perasaan nyaman yang dirasakan oleh pasien post operasi	Pengukuran menggunakan skala likert SGCO terdapat 20 pertanyaan (<i>Short General Comfort Questionarre</i>) Instrumen yang diadop dari (Artanti et al.,2018).	- Skor 71-120 : nyaman - Skor 20-70 : Tidak nyaman	Ordinal

Pilihan jawaban:

- Sangat Setuju (SS) = 6

- Sangat tidak setuju (STS) = 1

F. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Intrumen adalah alat ukur yang di gunakan sebagai alat pengumpulan data dalam sebuah penelitian (Masturoh & T , 2018). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

- a. Standar Prosedur Operasional (SPO) terapi psikospirial
 - b. *Short General Comfort Questionarre* (SGCQ)
- 1) Kuisisioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti nama, usia, jenis kelamin, tanggal operasi, dan jenis operasi.

- 2) Sandar Prosedur Operasional (SPO) terapi psikospirial
- 3) Kuisisioner C

Kuesioner C merupakan Kuesioner *variable* kenyamanan yang dikembangkan oleh Katherine Kolcaba (1998) memakai *Short General Comfort Questionnaire* (SGCQ). Adapun kisi-kisi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 *Blueprint* SGCQ

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavoreble</i>	
Kenyamanan	Kenyamanan fisik		1,2,3,4,5	5
	Kenyamanan psiko spiritual		6,7,8,9,10	5
	Kenyamanan Lingkungan	11, 12, 13, 14, 15		5

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavoreble</i>	
	Kenyamanan	16. 17, 18. 19.		5
	Sosio kultural	20		
Jumlah				20

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

1) Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Psikospiriuall

SPO terapi psikospiritual dalam penelitian ini berbentuk lembar observasi yang berisi panduan kegiatan terapi psikospiritual. Instrumen ini telah digunakan pada penelitian (Idris et al., 2018).

2) *Short General Comfort Questionarre* (SGCQ)

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui keaslian dari suatu instrumen penelitian, dimana instrumen dikatakan valid ketika sebuah alat ukur dapat menyebutkan atau mengukur suatu data dengan tepat (Nursalam,2016). Dalam hal ini, peneliti menggunakan *Short General Confort Questionnare* (SGCQ). Kuesioner SGCQ memiliki tingkat cronbach's alpha sebesar 0,769 sehingga datat dinyatakan valid (Artanti et al.,2018). Namun peneliti akan modifikasi dari intrumen dan akan dilakukan uji validitas dan reabilitas pada 30 pasien post op.

b. Uji Reliabilitas

Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Psikospiritual

Uji reliabilitas digunakan untuk menilai bahwa instrumen penelitian yang digunakan dapat dipercaya. Pada instrumen penelitian pada domain psikospiritual telah dinyatakan reliabilitas berdasarkan hasil nilai alpa cronbach sebesar 0,763 (Idris et al., 2018).

a. *Short General Comfort Questionarre (SGCQ)*

Uji reliabilitas digunakan untuk menilai bahwa instrumen penelitian yang digunakan dapat dipercaya. Kuesioner SGCQ telah diuji reliabilitasnya dan telah dinyatakan reliabel dengan nilai kisaran 0,7-0,95 (Artanti et al.,2018).

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahapan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat pengantar penelitian pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan meminta persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti mendapat surat pengantar untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

4. Peneliti meminta bantuan berupa pendampingan dalam melaksanakan penelitian kepada petugas kerohanian RSI Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti didampingi enumerator yang ditugaskan oleh bidang kerohanian menemui dan menjelaskan mengenai prosedur penelitian kepada pasien yang dijadikan responden.
6. Peneliti menilai kenyamanan responden dengan bantuan teman sejawat/asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi dengan melaksanakan pre test melalui questioner yang telah disiapkan pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol
7. Peneliti melakukan intervensi kombinasi penerapan terapi psikospiritual dan pada kelompok kontrol mendapatkan intervensi yang sudah ada di rumah sakit
8. Setelah itu peneliti memberikan terapi psikologis berupa pelaksanaan napas dalam selama sekitar 5 menit dan dilanjutkan dengan melaksanakan dzikir selama 10 menit.
9. Setelah pasien selesai melaksanakan terapi psikologi kemudian peneliti melaksanakan pos test dengan memberikan questioner yang sama dengan yang diberikan ketika pre tes. Pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi
10. Peneliti menilai kembali hasil dari pengukuran yang didapat dari responden 3 hari setelah pemberian intervensi. Pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

11. Peneliti kemudian mengolah dan menginterpretasikan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.

H. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Agar analisis penelitian dapat menghasilkan informasi yang benar dan valid, maka pengolahan data dilakukan dengan melalui berbagai tahapan sebagai berikut:

a) *Editing*

Memeriksa ketepatan, kelengkapan, dan kesesuaian data yang diperoleh dengan yang dibutuhkan di dalam penelitian.

b) *Coding*

Data yang telah dikumpulkan dan dianalisis disimpan secara manual hingga dipindahkan ke dalam komputer.

c) *Entry*

Data yang sudah dikumpulkan lalu dimasukkan pada program *Static Package for Sosial Sciences (SPSS)*

d) *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan ke dalam program kemudian dianalisis untuk memperoleh data yang akurat.

e) *Saving*

Data yang telah dikumpulkan dan analisis akan disimpan karena memakan waktu lebih lama.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran setiap variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, analisis univariat ini bertujuan sebagai mendeskripsikan karakteristik pada masing-masing variabel yang akan diteliti. Teknik analisa data ini digunakan untuk mencari mean, median dan modus dari hasil kuesioner sebelum dan setelah diberikan intervensi.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi untuk mengetahui perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik yang diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Berpasangan intervensi maupun kontrol menggunakan uji Wilcoxon
2. Tidak berpasangan menggunakan uji Mann Whitney

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Peneliti harus mendapat persetujuan sebelum mengumpulkan data. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang akan diteliti yang sudah memenuhi kriteria inklusi.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh subjek merupakan kerahasiaan yang harus dijaga oleh peneliti.

3. Voluntary participation (Partisipasi sukarela)

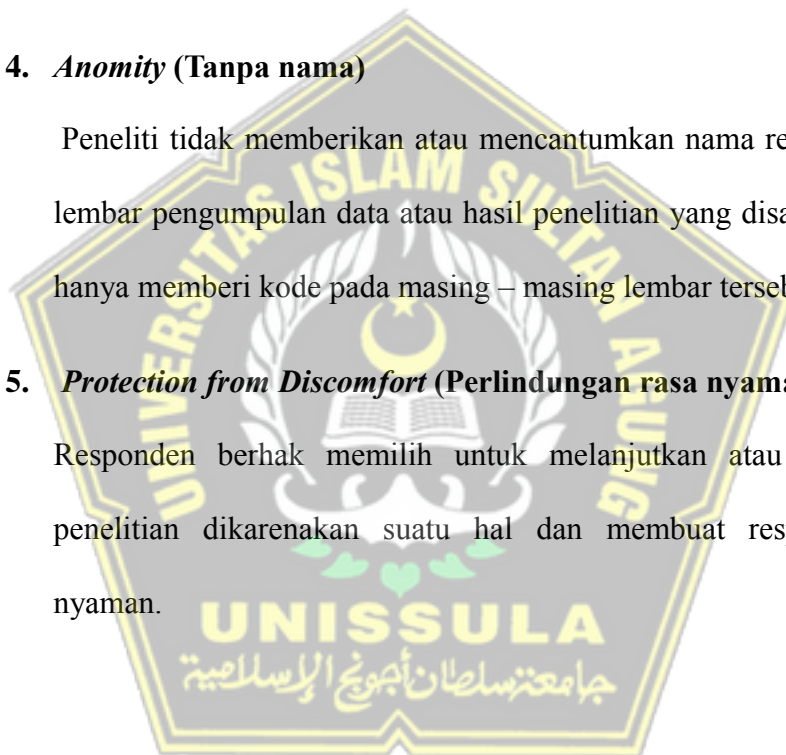
Kesediaan pasien menjadi responden adalah bentuk sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

4. Anomity (Tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut.

5. Protection from Discomfort (Perlindungan rasa nyaman)

Responden berhak memilih untuk melanjutkan atau tidak dalam penelitian dikarenakan suatu hal dan membuat responden tidak nyaman.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini membahas terkait hasil dari penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Psikospiritual terhadap Kenyamanan Pasien Post Operasi di Ruang ICU” yang disesuaikan dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Peneliti mulai melakukan pengambilan data pada tanggal 15 Mei sampai dengan 29 Juni 2024 terhadap 32 responden yang merupakan pasien post operasi di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang. Pengambilan data tersebut sudah mencakup standar kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dari penelitian dianalisis dengan menggunakan SPSS dan terdiri dari analisis karakteristik yaitu data demografi responden, analisis univariat, dan analisis bivariat.

B. Analisis Univariat

Responden yang ada di dalam penelitian ini memiliki karakteristik berbeda-beda setiap individunya yang terbagi di dalam dua kelompok. Oleh sebab itu, peneliti mendeskripsikan hasil penelitian dalam bentuk tabel sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Usia, Jenis Analgesic, Diagnosis Medis Pasien Post Operasi Pada Kelompok Intervensi di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2024 (n=32)

Variabel	Intervensi		Control	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	12	75	8	50
Perempuan	4	25	8	50
Usia (Kemenkes)				
Dewasa Awal 26-35 th	1	6,25	0	0
Dewasa Akhir 36-45 th	3	18,75	1	6,25
Lansia Awal 46-55 th	5	31,25	7	43,75
Lansia Akhir 56-65 th	3	18,75	7	43,75
Manula >65 th	4	25	1	6,25
Jenis Analgesik				
<i>Ketoprofen</i>	3	18,7	2	12,5
<i>Ketorolac</i>	1	6,3	4	25
<i>Paracetamol</i>	7	43,7	4	25
<i>Tanpa Analgesik</i>	5	31,3	6	37,5
Jenis Diagnosis				
Sistem Pencernaan				
<i>Tumor Recti</i>	3	18,75	4	25
<i>Fistul Gaster</i>	1	6,25	0	0
<i>Tumor Intra Abdomen</i>	3	18,75	2	12,5
<i>Choledukolitiasis</i>	2	12,5	2	12,5
<i>Hernia</i>	1	6,25	0	0

<i>Tumor Mandibula</i>	1	6,25	0	0
Sistem Kardiovaskuler				
<i>Stemi</i>	3	18,75	6	37,5
<i>Nstemi</i>	2	12,5	0	0
Sistem Ekskresi				
Tumor Ginjal	0	0	1	6,25
<i>Striktur Uretra</i>	0	0	1	6,25
Total	16	100	16	100

Pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, pasien post operasi sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 12 orang pasien atau 75%. Sedangkan pada kelompok kontrol, pasien post operasi berjenis kelamin laki-laki dan perempuan berjumlah sama. Pada pasien post operasi sebagian besar berusia pada rentang 46-55 tahun yaitu sebanyak 12 pasien, sedangkan paling sedikit pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 1 pasien. Pada tabel di atas juga menerangkan bahwa jenis analgesik yang paling banyak digunakan adalah analgesik paracetamol. Distribusi frekuensi jenis diagnosis pada tabel diatas menunjukkan sebagian besar jenis diagnosis ada pada sistem pencernaan yaitu pada kelompok kontrol sebesar 11 pasien atau 68,75% dan pada kelompok intervensi sebesar 8 pasien atau 50%. Sedangkan jenis diagnosis terkecil yaitu jenis diagnosis pada sistem ekskresi yang hanya terdapat 2 pasien.

2. Analisis Deskriptif

Tabel 4. 2 Tingkat Kenyamanan Pasien Post Operasi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Psikospiritual pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2024 (n=32)

		Tingkat Kenyamanan				
		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kelompok Intervensi	Pre Test	16	20	73	36,44	16,753
	Post Test	16	28	117	100,63	22,363
Kelompok Kontrol	Pre Test	16	20	71	32,44	11,888
	Post Test	16	23	120	79,25	25,842

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa analisis deskriptif rata-rata tingkat kenyamanan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi adalah 36,44 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 100,63. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nilai tingkat kenyamanan awal adalah sebesar 32,22 dan rata-rata perhitungan tingkat kenyamanan akhir meningkat menjadi 79,25.

C. Analisis Bivariate

1. Uji analisis terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4. 3 Hasil Uji Tingkat Kenyamanan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2024 (n=32)

Variabel	Jenis Kelompok	N	P value
Tingkat kenyamanan	Pre dan Post kelompok Intervensi	16	0,000
	Pre dan Post Kelompok kontrol	16	0,001

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil analisa menggunakan uji wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kenyamanan yang signifikan pada

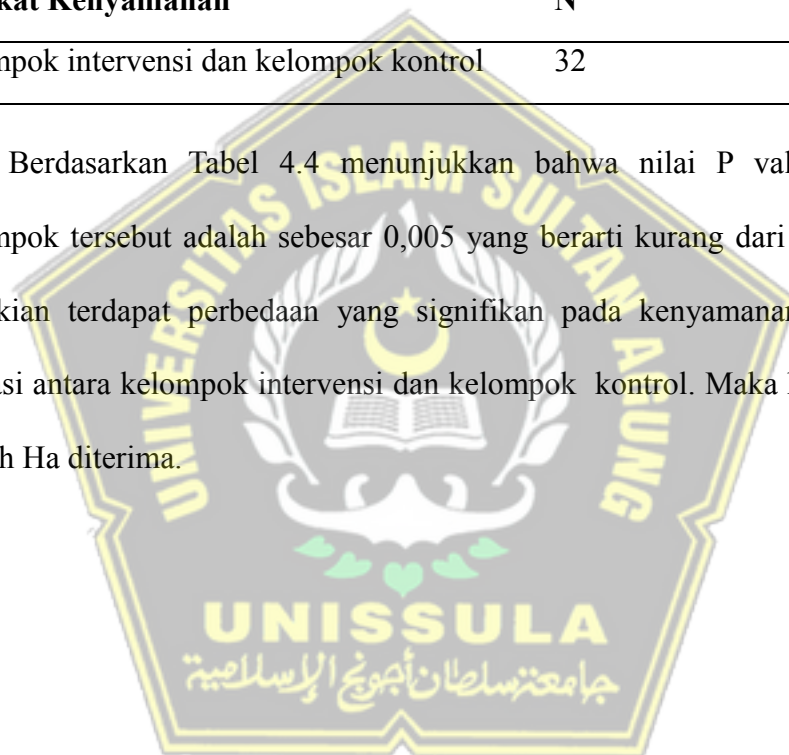
kelompok intervensi P value sebesar 0,000, demikian juga pada kelompok kontrol terdapat kenyamanan yang signifikan pada P value sebesar 0,001.

2. Perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap kenyamanan pasien post operasi

Tabel 4. 4 Hasil Uji Perbedaan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2024 (n=32)

Tingkat Kenyamanan	N	P value
kelompok intervensi dan kelompok kontrol	32	0,005

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai P value pada dua kelompok tersebut adalah sebesar 0,005 yang berarti kurang dari 0,05. Dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan pada kenyamanan pasien post operasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Maka hasil hipotesis adalah H_a diterima.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariate

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pasien post operasi sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 pasien dan sebagian kecil mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 12 pasien. Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien post operasi di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang pada penelitian ini dominan laki-laki. Karakteristik jenis kelamin merupakan faktor individu yang dipandang dapat mempengaruhi kondisi kerentanan terhadap penyakit serta menjadi faktor penentu kesehatan.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Najibulloh et al (2024) menyatakan bahwa pasien post operasi berjenis kelamin laki-laki lebih besar daripada pasien post operasi berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 53%. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Simamora et al (2021) bahwa pasien post operasi didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 75%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa secara umum pasien post operasi lebih sering ditemui pada pasien yang berjenis kelamin laki-laki daripada berjenis kelamin perempuan.

2. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kerentanan penyakit pada seseorang. Semakin bertambah usia maka seseorang rentan terkena penyakit. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien post operasi sebagian besar berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 12 pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Najibulloh et al (2024) bahwa lebih banyak ditemukan pasien post operasi yang berusia 40- 54 tahun dan pada 55-65 tahun. Hasil penelitian lain juga menyatakan hal yang serupa, dimana banyak ditemukan pasien yang merupakan pasien bedah mayor pada usia 40-60 tahun (Mailawati et al., 2020). Hal tersebut menandakan bahwa kebanyakan pasien post operasi yang ditemukan adalah pasien yang berusia 46-55 tahun.

Kebanyakan pasien post operasi yang ditemukan pada usia 46-55 tahun, hal ini dapat disebabkan karena semakin tua seseorang maka meningkatkan resiko terpapar penyakit, dimana individu berusia 45-54 tahun dan 55-65 tahun memiliki resiko yang cukup tinggi terkena penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit paru-paru, penyakit jantung, radang sendi, penyakit saraf, dan kanker. Beberapa penyakit kronis berkembang lebih awal terutama pada individu berusia 45-54 dan 55-65 tahun (Rashmi & Mohanty, 2023). Beberapa penyakit kronis berkembang lebih awal terutama pada individu berusia 45-54 dan 55-65 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung dengan beberapa jurnal dapat disimpulkan bahwa pada rentang usia 46-55 lebih banyak ditemukan pasien post operasi. Hal ini dikarenakan pada rentang usia tersebut seseorang lebih rentang terkena penyakit kronis sehingga membutuhkan tindakan medis yang salah satunya adalah dilakukan tindakan operasi.

3. Jenis Analgesik

Analgesik atau obat pereda nyeri merupakan suatu jenis obat yang digunakan dengan tujuan untuk meredakan rasa nyeri di dalam tubuh. Obat ini bekerja dengan mengurangi peradangan atau mengubah persepsi otak dalam memproses rasa sakit. Pada penelitian ini, analgesik digunakan untuk meredakan rasa nyeri berupa sayatan pada pasien post operasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang menerangkan bahwa jenis analgesik yang paling banyak digunakan adalah analgesik paracetamol.

Paracetamol merupakan obat golongan analgesik non opioid yang dijual bebas dan merupakan suatu senyawa dengan dosis terapeutik untuk meringankan rasa nyeri. Paracetamol sering digunakan secara umum untuk meringankan rasa nyeri salah satunya digunakan untuk meringankan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi (Nurfadhila et al., 2023).

Penggunaan paracetamol biasanya digunakan sebagai obat antipiretik, namun paracetamol juga dapat digunakan sebagai

pengganti atau pelengkap obat guna mengendalikan rasa sakit pasca operasi (Gultom et al., 2021). Paracetamol termasuk kedalam jenis analgesic nonopioid yang dijadikan sebagai alternatif untuk meredakan rasa nyeri menggantikan analgesik opioid yang dapat memberikan efek samping yaitu dependensi yang cukup berbahaya. Oleh karena itu penggunaan paracetamol sering ditemukan sebagai obat analgesic untuk pasien post operasi dengan mempertimbangkan minimnya efek samping yang akan dirasakan dibandingkan dengan obat analgesic jenis opioid.

4. Jenis Diagnosis

Diagnosis merupakan bentuk analisis kesehatan yang digunakan sebagai dasar menentukan jenis penyakit pada pasien dan tindakan apa yang harus dilakukan atau diberikan kepada pasien. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar jenis diagnosis ada pada sistem pencernaan yaitu sebesar 19 pasien. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar diagnosis yang ditemukan pada pasien post operasi di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang adalah pada sistem pencernaan.

Operasi pada sistem pencernaan merupakan salah satu operasi yang paling umum ditemukan, operasi ini melibatkan saluran pencernaan atau kelenjar dengan tingkat komplikasi pasca operasi yang cukup tinggi (Ni et al., 2019). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa *appendicitis* atau peradangan dari *apendiks vermiformis*

merupakan penyakit pada sistem pencernaan yang sering terjadi di negara berkembang (zainal et al., 2020). Hal ini dikarenakan kebanyakan penyakit pada sistem pencernaan disebabkan gaya hidup yang tidak sehat khususnya pola makan dan higienitas makanan yang dikonsumsi.

Gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat menyebabkan kasus pasien dengan diagnosis penyakit pada sistem pencernaan menjadi tinggi khususnya pada bedah laparatomi. Hasil data menunjukkan bahwa sejak tahun 2012 ditemukan lebih dari 1,2 juta pasien yang mengalami tindakan bedah laparatomi (Karnina & Salmah, 2022). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pola hidup tidak sehat dan konsumsi makanan yang tidak higienis pada masyarakat negara berkembang menjadi salah satu faktor tingginya tingkat penyakit kronis pada sistem pencernaan yang memerlukan adanya tindakan operasi.

B. Mengetahui Pengaruh terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok intervensi hasil P value bernilai sebesar 0,000 yang berarti kurang dari 0,05, sehingga hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kenyamanan pasien post operasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa terapi psikospiritual yaitu edukasi, napas dalam, dan dzikir. Terapi psikospiritual ini penting untuk dilakukan

karena bisa membantu meningkatkan kenyamanan pasien, dimana terapi ini mampu merangsang peningkatan hormon endorfin yang dapat memicu perasaan senang, nyaman, tenang, dan bahagia.

Pada kelompok kontrol ditemukan hasil P value sebesar 0,001 yang berarti kurang dari 0,05, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kenyamanan pasien post operasi sebelum dan sesudah tanpa diberikan intervensi. Hal ini dapat terjadi akibat pemulihan secara berangsur-angsur yang dialami pasien post operasi pada jangka waktu tertentu serta dikarenakan pemberian analgesic yang dapat mengurangi rasa nyeri sehingga dapat memberikan kenyamanan.

Hasil penelitian dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama-sama menunjukkan nilai p value $<0,05$, pada kelompok intervensi menunjukkan nilai p value yang lebih rendah yaitu sebesar 0,000 dibanding nilai p value pada kelompok kontrol yaitu sebesar 0,001, tetapi nilai rata – rata lebih tinggi kelompok intervensi setelah diberikan intervensi sehingga pada kelompok intervensi mampu untuk memberikan pelengkap didalam pemberian farmakologi yang secara statistik juga meningkat.

Hasil penelitian yang membandingkan kenyamanan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan nilai P value dari sebesar 0,005 yang berarti kurang dari 0,05, sehingga dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kenyamanan pasien post operasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kenyamanan adalah kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan oleh setiap individu. Pencapaian kenyamanan memberikan kekuatan terutama bagi pasien post operasi. Post operasi merupakan masa setelah dilakukan kegiatan pembedahan (operasi) yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (Utami & Khoiriyah, 2020). Pasien post operasi sangat memerlukan kenyamanan agar dapat melalui masa paska operasi di ruang pemulihan.

Kolcaba (2003) mengatakan bahwa terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi kenyamanan pasien yang salah satunya adalah aspek psikospiritual, dimana pada penelitian ini memberikan intervensi yang mencakup aspek spiritual yaitu dengan terapi psikospiritual berupa edukasi tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi dengan berbasis spiritual, mengajarkan teknik nafas dalam, serta menggunakan metode dzikir. Salah satu faktor yang mempengaruhi kenyamanan pasien adalah faktor psikologis, dimana pada penelitian ini dilakukan intervensi berupa terapi psikospiritual yang bertujuan untuk mempengaruhi faktor psikologis pasien post operasi agar merasa lebih tenang dan lebih nyaman.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Nasution & Chalil (2021) dimana terapi psikospiritual dapat meningkatkan kenyamanan yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien, mempercepat proses penyembuhan, serta dapat mendorong kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Maka kesimpulan dari hasil penelitian adalah hipotesis (Ha)

diterima, bahwa terdapat pengaruh terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dari penelitian ini. Hal ini dikarenakan adanya beberapa keterbatasan dalam melaksanakan penelitian. Keterbatasan penelitian tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Responden pada penelitian ini adalah pasien post operasi yang melakukan operasi yang berbeda sehingga penelitian belum dilakukan secara spesifik pada jenis post operasi tertentu.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada kelompok intervensi pasien post operasi mayoritas berjenis kelamin laki-laki, sedangkan pada kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sama. Usia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didominasi pada rentang usia 40-60 tahun. Analgesik yang lebih banyak digunakan adalah jenis paracetamol.
2. Pada kelompok intervensi, terdapat perbedaan yang signifikan pada kenyamanan pasien post operasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi psikospiritual berupa edukasi, napas dalam, dan dzikir. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* dari *Uji Wilcoxon* sebesar 0,000.
3. Pada kelompok kontrol, terdapat perbedaan yang signifikan pada kenyamanan pasien post operasi sebelum dan sesudah tanpa diberikan intervensi terapi psikospiritual berupa edukasi, napas dalam, dan dzikir. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* dari *Uji Wilcoxon* sebesar 0,001.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan pemberian terapi psikospiritual dan kelompok kontrol tanpa diberikan terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* dari *Uji Mann Whitney* sebesar 0,005. Berdasarkan hal tersebut maka hasil uji hipotesis H_a diterima.

B. Saran

1. Teoritis

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien post operasi dengan menggunakan teknik terapi psikospiritual.

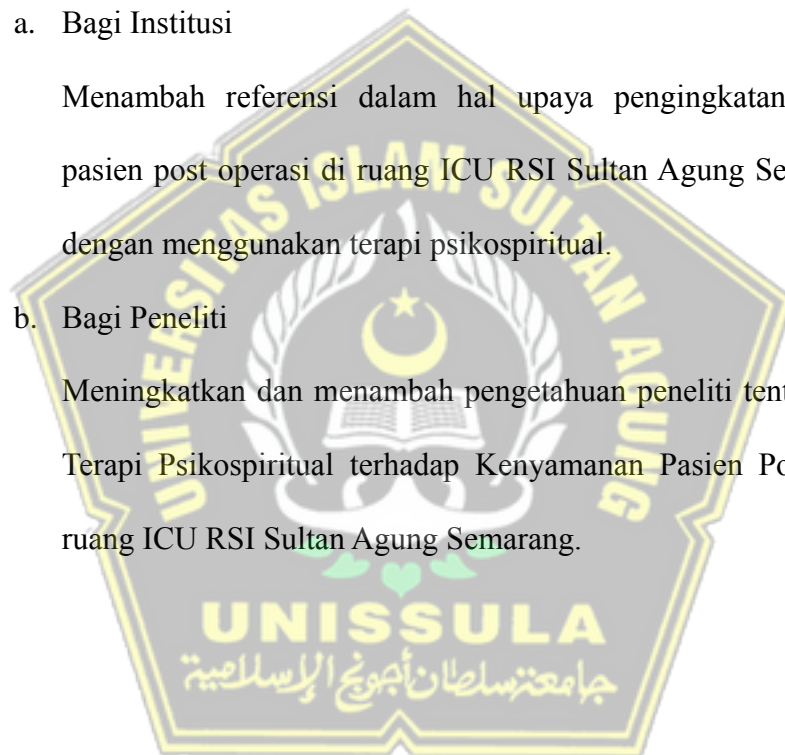
2. Praktisi

a. Bagi Institusi

Menambah referensi dalam hal upaya peningkatan kenyamanan pasien post operasi di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang yaitu dengan menggunakan terapi psikospiritual.

b. Bagi Peneliti

Meningkatkan dan menambah pengetahuan peneliti tentang Pengaruh Terapi Psikospiritual terhadap Kenyamanan Pasien Post Operasi di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.



DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Populasi Dan Sampel. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*.
- A Anggraeni. (2019). Peran Perawat Dalam Penangan Pasien Post Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 10–27.
- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- Ainul, D. (2017). Terapi Psikospiritual Dalam Kajian Sufistik. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 14(2), 234. <https://doi.org/10.18592/khazanah.v15i2.1157>
- Aspirani, M., Harduansyah, M. Nu., & Hasristianti, V. (2020). Peran Healing Environment dalam Mencapai Kenyamanan Ruang Rawat Inap Ibu di RSIA. *Jurnal Ilimah Desain Interior*, 6, 61–70.
- Br.Purba, D. E., & Simanjorang, R. M. (2022). Sistem Pakar Diagnosa Gangguan Pencernaan Pada Manusia Menggunakan Metode Certainty Factor. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 3(2), 36–42. <https://doi.org/10.55338/saintek.v3i2.208>
- Dewi, R. L., Hakam, M., & Murtaqib. (2022). Gambaran activity of daily living pada pasien post operasi (Description of daily living activity in post-operative patients). *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 10(3), 157–161. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/20884>
- Falahi, F. H. (2020). Bimbingan Psikospiritual Dalam Menumbuhkan Rasa Kesadaran Bearagama Bagi Eks Psikotik di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental Samekto Karti Pemalang. *Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang*, 4(5), 23–34.
- Faridah, I. N., Andayani, T. M., & Inayati, I. (2012). Pengaruh Umur Dan Penyakit Penyerta Terhadap Resiko Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Bedah Gastrointestinal. *Pharmaciana*, 2(2). <https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v2i2.668>
- Fathurrozi, M., Ismiyah, E., & Jufriyanto, M. (2021). Analisis Penyebab Kecatatan Dan Usulan Perbaikan Pada Produk Sopak Menggunakan Metode Failure Mode and Efect Analysis. *RADIAL: Jurnal Peradaban Sains, Rekayasa Dan Teknologi*, 9(2), 195–209. <https://doi.org/10.37971/radial.v9i2.236>
- Fetri, N., & Pendahuluan, A. (2019). Pengaruh Terapi Psikospiritual Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Remaja.

- Fitriani, L., Kusumajaya, H., & Agustiani, S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 573–578. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1504>
- Gao, L., Mu, H., Lin, Y., Wen, Q., & Gao, P. (2023). Review of the Current Situation of Postoperative Pain and Causes of Inadequate Pain Management in Africa. *Journal of Pain Research*, 16(May), 1767–1778. <https://doi.org/10.2147/JPR.S405574>
- Gultom et al. (2021). Efek Pemberian Parasetamol Intravena Pada Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Kedokteran Raflesia*, 7(1), 2622–8344. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/jukeraflesia>
- Guna, D., Sebagai, M., Untuk, S., Gelar, M., Terapan, S., Program, K., Keperawatan, S., Fakultas, A., & Kesehatan, I. (2022). Keefektifan Pemberian Informasi Prabedah Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi (Literatur Review) Naskah Publikasi.
- Haryanto, S. (2022). Kerangka Pardigmatik Psikologi Spiritual. JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia), 8. <https://doi.org/10.29210/020221723>
- Herlina. (2012). Aplikasi Teori Kenyamanan Pada Asuhan Keperawatan Anak. *Bina Widya*, 23, 191–197.
- Hidayat, E., Bakar, A., & Indarwati, R. (2023). Terapi Kompresi pada Pasien Vena Varises yang Menjalani Operasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1161–1169. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.4658>
- Howell, M. D., & Stevens, J. P. (2015). ICUs after surgery, mortality, and the Will Rogers effect. *Intensive Care Medicine*, 41(11), 1990–1992. <https://doi.org/10.1007/s00134-015-4007-7>
- Ibu, P., Pencegahan, T., & Payudara, K. (2018). Pemberdayaan Kader Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu Tentang Pencegahan Kanker Payudara. *JHE (Journal of Health Education)*, 3(2), 91–98.
- Idris, D., Dewi, A., & Sari, N. (2018). Tingkat Keyamanan Pasien Acute Myocardial Infarction Dengan Rehabilitasi Jantung Fase 1 Di Ipi Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*.
- Ilmiasih, R., Nurhaeni, N., & Waluyanti, F. T. (2015). Aplikasi teori comfort kolcaba dalam mengatasi nyeri pada Anak pasca pembedahan laparatomi di ruang bch rsupn dr. Cipto mangunkusumo Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 6(I), 27–33. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2849>
- Immawati, Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2019). Case Study : the Application of the Colcaba Theory on Measurement of Temporal Arterial Termometers. *Jurnal*

Wacana Kesehatan, 4(2), 426–435.

- Johnson, T., Monk, T., Rasmussen, L. S., Abildstrom, H., Houx, P., Korttila, K., Kuipers, H. M., Hanning, C. D., Siersma, V. D., Kristensen, D., Canet, J., Ibañez, M. T., & Moller, J. T. (2002). Postoperative cognitive dysfunction in middle-aged patients. *Anesthesiology*, 96(6), 1351–1357. <https://doi.org/10.1097/00000542-200206000-00014>
- Karnina, R., & Salmah, M. (2021). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Lama Operasi dan Status ASA dengan Kejadian PONV pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi Bedah Digestif. *Health and Medical Journal*, 4(1), 16–22. <https://doi.org/10.33854/heme.v4i1.867>
- Kema, P. D. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan pasien pasca operasi kanker payudara dengan kemoterapi. *Repository.Unissula.Ac.Id*. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/30155>
- Kesehatan, F. I., Studi, P., & Keperawatan, I. (2023). *9D1a3F90902F4F68Acdedff525E25Bb7*.
- Kurniawati, Zainal, S., & Kadir, H. A. (2022). Gambaran Tentang Kejadian Appendisitis Di RS. TK II Pelamonia Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 371–377.
- Lestari, S. (2023). *Gambaran Aktivitas Fisik Dan Tingkat Kenyamanan Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner*. 5, 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Mailawati, T., Laksono, R. M., & Fatoni, A. Z. (2020). Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Angka Kejadian Nyeri Kronik pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Journal of Anaesthesia and Pain*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.21776/ub.jap.2020.001.01.01>
- Manara, M. M. (2020). Pengaruh Terapi Musik Suara Alam Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Dan Frekuensi Denyut Jantung Pasca Operasi Dengan Anestesi Umum Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020. *Poltekkes Tanjungkarang*, 2019, 1–23. [https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3824/%0Ahttps://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3824/6/BAB II %281%29.pdf](https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3824/%0Ahttps://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3824/6/BAB%20II%281%29.pdf)
- Marditantea, I., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F. (2022). “Strengthening Youth Potential for Sustainable Innovation” 41 Case Report: Thaharah dan Ibadah pada Pasien yang Terpasang Kateter Post Pembedahan (Issue 2).

- Mardiyana, Nuryanti, Y., Faidiban, R. H., & Fabanjo, I. J. (2020). *Gambaran Masalah Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Seksio Sesarea Di Ruang Nifas Rsud Manokwari Nursing Problems On Sesarea Section Post Operating Patients In The Puerperium Room Of Manokwari Hospital*. 8.
- Melanie, R., & Yudistirawati, N. (2021). Comparison of Positioning Between Semi-Fowler'S and Left Lateral To Oxygen Saturation in Ventilated Patients: a Quasi-Experimental Study. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 15(2), 142–152. <https://doi.org/10.36082/qjk.v15i2.403>
- Melyani, M., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2023). Hubungan Usia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 119–125. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5158>
- Morita, K. M. (2018). Pengaruh Penerapan Kolkaba Comfort Theory Dalam Manajemen Asuhan Keperawatan (Askep) Terhadap Kenyamanan Pasien Post Section Sesarea (Sc) Di Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Sumatera Barat Bukittinggi Tahun 2017. *Menara Ilmu*, XII(8), 1–10.
- Mujib, A. (2015). "Implementasi Psiko-Spiritual dalam Pendidikan Islam". *Madania*, 19(2), 195–206. <https://doi.org/10.29300/madania.v19i2.38>
- Mulianda, D., Rahmanti, A., & Alysa Tiara. (2022). Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 7(2), 72–81. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v7i2.126>
- Murdiman, N., Harun, A. A., L. N. R. D., & Solo, T. P. (2019). Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 1–8.
- Mutoharoh, A. V. N., & Indarjo, S. (2024). Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 8(1), 22–30. <https://doi.org/10.15294/higeia.v8i1.65548>
- Najibulloh, M., Novitasari, D., & Sebayang, S. M. (2024). Implementasi Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 5(JUNI), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Nasution, N. A., & Chalil, M. J. A. (2021). Tingkat Kecemasan Pre Operatif pada Pasien-Pasien yang Diajarkan Doa Sebelum dan Sesudah Menjalani Tindakan Anestesi dan Operasi Elektif. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(2), 16–23. <https://www.makarioz.sciencemakarioz.org/index.php/JIM/article/download/242/233>

- Ni, X., Jia, D., Guo, Y., Sun, X., & Suo, J. (2019). The efficacy and safety of enhanced recovery after surgery (ERAS) program in laparoscopic digestive system surgery: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Surgery*, 69(January), 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2019.07.034>
- Nurfadhila, L., Rahmawati, M., Fitri, N. K., Nibullah, S. G., & Windari, W. (2023). Analisis senyawa acetaminophen dalam sampel biologis dengan berbagai macam metode. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(3), 1221–1237. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i3.197>
- Nurhaeni, N., Wanda, D., Dharma Wacana Metro, A., & Ilmu Keperawatan, F. (2019). Penerapan Teori Kenyamanan Kolcaba Pada Anak Yang Mengalami Peningkatan Suhu Tubuh Case Study: The Application Of The Colcaba Theory On Measurement Of Temporal Arterial Termometers (Vol. 4, Issue 2).
- Prasetyo, C. A. S. (2023). Gambaran pelaksanaan family center care pada perawatan perioperatif di rs islam sultan agung semarang. *Universitas Islam Sultan Agung*.
- Pratama, R. Y. A., Bakar, A., & Sulistyaningsih, D. R. (2024). Pengaruh Relaksasi Autogenik Dengan Dzikir Terhadap Nyeri Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan*, 16, 331–338. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Pratiwi, S. S., Tursina, T., & Pratiwi, H. S. (2018). Case Based Reasoning Diagnosis Gangguan Pencernaan pada Anak Menggunakan Metode Similarity Cosine Coefficient. *Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi (JUSTIN)*, 6(4), 174. <https://doi.org/10.26418/justin.v6i4.27902>
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Rabbitts, J. A., Palermo, T. M., Zhou, C., & Mangione-Smith, R. (2015). Pain and Health-Related Quality of Life after Pediatric Inpatient Surgery. *Journal of Pain*, 16(12), 1334–1341. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.09.005>
- Rahmawati, I. R. (2014). *Faktor Yg Mempengaruhi Kuaitas Tidur*.
- Rahmawati, I. R., Widyawati, I. Y., & Hidayati, L. (2014). Kenyamanan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah marwah rsu haji surabaya. *Critical, Medical & Surgical Nursing Journal*, 3(1), 75–84.
- Rahmawati, Y., Kusuma, I. K. A., Keperawatan, F. I., Islam, U., & Agung, S. (2023). *Gambaran kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis*.

- Rajab, K. (2010). Psiko Spiritual Islam: Sebuah Kajian Kesehatan Mental Dalam Tasawuf. *Millah, ed(khus)*, 139–159. <https://doi.org/10.20885/millah.ed.khus.art8>
- Ramadhan, D., Faizal, K. M., & Fitri, N. (2023). Pengaruh Konseling dengan Pendekatan, Thinking, Feeling dan Acting (TFA) terhadap Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 637–644. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1522>
- Rashmi, R., & Mohanty, S. K. (2023). Examining chronic disease onset across varying age groups of Indian adults using competing risk analysis. *Scientific Reports*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32861-5>
- Richard, S. D., & Mahanani, S. (2021). Jurnal penelitian keperawatan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(1), Hal: 26-37.
- Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F., & Indonesia, U. K. (2020). *Statistika Aplikasi Di Dunia Kesehatan* (1st ed., Issue 112). UMSIDA Press.
- Riyadi, M. (2022). Keefektifan Pemberian Informasi Prabedah Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi (Literatur Review). *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1–14. http://digilib.unisayogya.ac.id/6378/1/NASKAH_PUBLIKASI_MUGI_RIYADI - Mugi Riyadi.pdf#
- Riyanti, A., & Armiyati, Y. (2023). Penurunan Rasa Haus dan Mulut Kering Pada Pasien Pasca Operasi Abdomen Menggunakan Spray Air Dingin. *Ners Muda*, 4(3), 310. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i3.13094>
- Rizki, F. A., Hartoyo, M., & Sudiarto, S. (2019). Health Education Using the Leaflet Media Reduce Anxiety Levels in Pre Operation Patients. *Jendela Nursing Journal*, 3(1), 49. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i1.4536>
- Ruspita, I., Cholifah, S., & Rosyidah, R. (2023). Pain score and quality of post cesarean section recovery with ERACS method. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 11(1), 1. [https://doi.org/10.21927/jnki.2023.11\(1\).1-10](https://doi.org/10.21927/jnki.2023.11(1).1-10)
- Sejati, A., & Sofiana, L. (2015). Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 122. <https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3372>
- Sholehah, L. (2021). Pentingnya Pemberian Nutrisi Secara Dini Terhadap Pasien Post-Operasi Laparotomy Perforasi Ileus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 423–430. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.607>
- Sidharti, L., Zuleikha, A. T., Kurniawaty, E., & Wahyuni, A. (2023).

Perbandingan Efek Samping dan Kenyamanan Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Metode Eracs dan Non Eracs. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2201–2211. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.10177>

Simamora, F. A., Siregar, H. R., & Jufri, S. (2021). Gambaran Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 27. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.396>

Sugiantara, K., & Basuki, M. (2019). Identifikasi dan Mitigasi Risiko di Offshore Operation Facilities dengan Menggunakan Metode Failure Mode and Effect Analysis. *Jurnal INTECH Teknik Industri Universitas Serang Raya*, 5(2), 87–92. <https://doi.org/10.30656/intech.v5i2.1775>

Syafira Anindya Dhika Maulani, & Ratna Djuwita. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas Sentral pada Usia ≥ 40 Tahun di Indonesia (Analisis Data Indonesian Family Life Survey 5). *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(2), 159–167. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i2.31047>

Tavares, A. P., Martins, H., Pinto, S., Caldeira, S., Pontífice Sousa, P., & Rodgers, B. (2022). Spiritual comfort, spiritual support, and spiritual care: A simultaneous concept analysis. *Nursing Forum*, 57(6), 1559–1566. <https://doi.org/10.1111/nuf.12845>

Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dan Keislaman*.

Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparotomi Menggunakan Aromaterapi Lemon. *Ners Muda*, 1(1), 23. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5489>

Wahidah, E., Rosyad, R., & Halim, I. A. (2021). Perubahan Keberagamaan Klien Pasca Terapi Psikospiritual Islam. *Jurnal Iman Dan Spiritualitas*, 1(3), 253–262. <https://doi.org/10.15575/jis.v1i3.13120>

Wati, F., & Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Ners Muda*, 1(3), 200. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>

Widayati, D., Hayati, F., & Fajarotin, D. R. (2022). Peningkatan kenyamanan dan early mobilization pada ibu post SC melalui efflurage back massage. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(1), 31–41. <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i1.217>

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). Kebutuhan Spritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. *Mitra Wacana Media*, 1–30.

zainal, S., Abd Kadir, H., & Nani Hasanuddin Makassar, S. (2020). Kurniawati,

Gambaran Tentang Kejadian Appendisitis Di Rs. Tk Ii Pelamonia Makassar.
In Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis (Vol. 15).

Zulkifli B. Pomalango. (2023). Penerapan Teori Keperawatan Comfort Katharine Kolcaba dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Perioperatif. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 118–127. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.342>

