



**EFEKTIVITAS PSIKO EDUKASI BERBASIS SPIRITUAL
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
DI RS SARI ASIH CIPONDOH KOTA TANGERANG**

Thesis

Oleh

Ns. Tofik Setiyadi, S.Kep

NIM: 2190240043

PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025



**EFEKTIVITAS PSIKO EDUKASI BERBASIS SPIRITUAL
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
DI RS SARI ASIH CIPONDOH KOTA TANGERANG**

HALAMAN JUDUL

Thesis

Oleh

Ns. Tofik Setiyadi, S.Kep

NIM: 2190240043

PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Thesis berjudul :

**EFEKTIVITAS PSIKO EDUKASI BERBASIS SPIRITUAL TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RS SARI ASIH
CIPONDOH KOTA TANGERANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Ns. Tofik Setiyadi, S.Kep

NIM : 2190240043

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I,

Tanggal, 10 Juli 2025

Pembimbing I

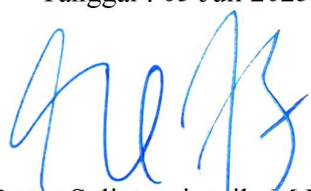


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp. Kep.Mat.

NIDN. 06-0906-7504

Pembimbing II

Tanggal : 05 Juli 2025



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep,Sp. Kep.MB

NIDN. 06-0203-7603

HALAMAN PENGESAHAN

Thesis berjudul :

EFEKTIVITAS PSIKO EDUKASI BERBASIS SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RS SARI ASIH CIPONDOH KOTA TANGERANG

Disusun oleh:

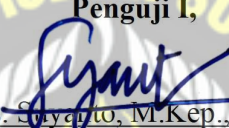
Ns. Tofik Setiyadi, S.Kep

NIM: 2190240043

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Desember 2025

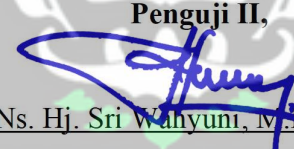
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,


(Dr. Ns. Solyanto, M.Kep., Sp.KMB)

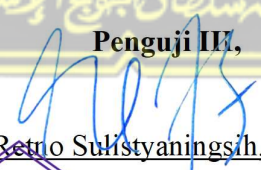
NIDN. 06-2006-8504

Penguji II,


(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Mat)

NIDN. 06-0906-7504

Penguji III,


(Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB)

NIDN. 06-0203-7603

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NUPTK: 1154752653130093

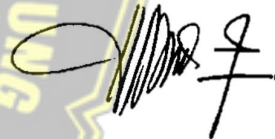
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARIASME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa thesis 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 bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 05 Desember 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Penelitian



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.)

(Tofik Setiyadi)

NUPTK. 9941753654230092

NIM : 2190240043



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Thesis ini dengan judul “Efektivitas Psikoedukasi Berbasis Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang”.

Thesis ini disusun untuk memenuhi tugas akhir yang merupakan satu syarat didalam menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Selama penyusunan thesis ini, Penulis banyak sekali menemui hambatan dan kesulitan, namun berkat motivasi serta dukungan dari berbagai pihak hambatan tersebut dapat teratasi dengan baik. Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

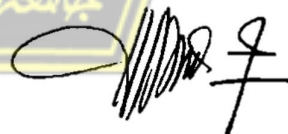
1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt. M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep..selaku Kepala Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.KMB selaku penguji I Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Dr. Ns. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku dosen pembimbing I dan penguji II yang telah sabar dalam memberikan banyak bimbingan, saran

dan masukan serta selalu memberikan suport terhadap saya .

6. Ibu Dr. Ns.Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing II dan penguji III yang telah sabar dalam memberikan banyak bimbingan, saran dan masukan serta selalu memberikan suport terhadap saya.
7. Penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada dosen-dosen yang telah memberikan ilmu serta semangat dalam perkuliahan sampai penyusunan thesis ini
8. Keluargaku tercinta : Istri serta Anak-anak, terimakasih atas dukungan yang tak terhingga nilainya baik secara moral, material, dan spritual yang di berikan selama penyusunan thesis ini.
9. Teman-teman Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah berjuang bersama-sama penulis dalam menyelesaikan semua kegiatan Magister Keperawatan sampai Thesis ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan thesis ini, oleh karna itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Semarang, Juli 2025



Tofik Setiyadi

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
THESIS, DESEMBER 2025**

TOFIK SETIYADI

**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI BERBASIS SPIRITUAL TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RS SARI ASIH CIPONDOH
KOTA TANGERANG**

ABSTRAK

Latar Belakang: Tindakan pembedahan merupakan stresor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien pre operasi. Kecemasan yang tidak terkelola dapat berdampak negatif terhadap proses operasi dan pemulihan. Psikoedukasi berbasis spiritual merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan dengan memberikan ketenangan melalui pendekatan keyakinan dan agama.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas psikoedukasi berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan rancangan two group pretest-posttest design. Sampel penelitian berjumlah 38 responden yang terbagi menjadi kelompok intervensi (19 orang) dan kelompok kontrol (19 orang). Kelompok intervensi diberikan psikoedukasi berbasis spiritual menggunakan booklet dan pendampingan doa serta zikir, sedangkan kelompok kontrol diberikan intervensi standar rumah sakit berupa informasi tindakan operasi. Instrumen pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSRAS). Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test dan uji Mann-Whitney.

Hasil: Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi ($p\text{-value} = 0,000$), tetapi tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,063$). Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan post-test antara kelompok intervensi dan kontrol ($p\text{-value} = 0,000$), dengan mean rank kecemasan kelompok intervensi (12,74) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol (26,26).

Kesimpulan: Psikoedukasi berbasis spiritual efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Oleh karena itu, intervensi ini dapat diimplementasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan pre operasi untuk mengurangi kecemasan pasien.

Kata Kunci: Kecemasan, Pre Operasi, Psikoedukasi, Spiritual, Betty Neuman

**MASTER OF NURSING PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
THESIS, DECEMBER 2025**

TOFIK SETIYADI

**THE EFFECTIVENESS OF SPIRITUAL-BASED PSYCHOEDUCATION ON PRE-
OPERATIVE PATIENT ANXIETY LEVELS AT SARI ASIH CIPONDOH HOSPITAL,
TANGERANG CITY**

ABSTRACT

Background: Surgery is a stressful procedure that can cause anxiety in pre-operative patients. Unmanaged anxiety can negatively impact the surgical process and recovery. Spiritual-based psychoeducation is a non-pharmacological intervention that is expected to reduce anxiety levels by providing reassurance through a faith and religious approach.

Objective: This study aims to analyze the effectiveness of spiritual-based psychoeducation on the level of anxiety of pre-operative patients at Sari Asih Cipondoh Hospital, Tangerang City.

Methods: This study used a quasi-experimental design with a two-group pretest-posttest design. The sample consisted of 38 respondents, divided into an intervention group (19 people) and a control group (19 people). The intervention group received spiritual-based psychoeducation using booklets and prayer and dhikr accompaniment, while the control group received standard hospital intervention in the form of surgical procedure information. The Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSRAS) questionnaire was used to measure anxiety. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Ranks Test and the Mann-Whitney test.

Results: The Wilcoxon test showed a significant difference in anxiety levels before and after the intervention in the intervention group ($p\text{-value} = 0.000$), but no significant difference in the control group ($p\text{-value} = 0.063$). The Mann-Whitney test showed a significant difference in post-test anxiety levels between the intervention and control groups ($p\text{-value} = 0.000$), with the mean anxiety rank in the intervention group (12.74) lower than in the control group (26.26).

Conclusion: Spiritual-based psychoeducation is effective in reducing preoperative anxiety levels in patients. Therefore, this intervention can be implemented as part of preoperative nursing care to reduce patient anxiety.

Keywords: Anxiety, Pre-Operation, Psychoeducation, Spirituality, Betty Neuman

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARIASME.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Tinjauan Teori	14
1. Pre Operasi	14
2. Kecemasan.....	19
3. Teori dan Model Betty Neuman	31
4. Konsep Spiritualitas	36
5. Psiko Edukasi	42
6. Hubungan antara Psiko Edukasi berbasis Spritual dan Teory Betty Neuman terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi	48
B. Kerangka Teori.....	51
C. Hipotesis.....	52
BAB III METODE PENELITIAN.....	53
A. Kerangka Konsep.....	53
B. Variabel Penelitian	53

C.	Desain Penelitian.....	53
D.	Populasi dan sampel penelitian.....	54
E.	Tempat dan waktu pelaksanaan penelitian.....	57
F.	Definisi Operasional dan Definisi Istilah.....	57
G.	Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	58
H.	Metode Pengumpulan Data	60
I.	Pengolahan dan Analisis Data.....	63
J.	Etika Penelitian	66
BAB IV HASIL PENELITIAN		69
A.	Analisis Univariat.....	69
B.	Analisis Bivariat.....	75
BAB V PEMBAHASAN		78
A.	Pengantar BAB	78
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	78
C.	Keterbatasan Penelitian.....	99
D.	Implikasi Keperawatan.....	100
BAB VI PENUTUP		101
A.	Kesimpulan	101
B.	Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA.....		104
LAMPIRAN.....		109

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Tingkatan Kecemasan
- Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Definisi Istilah
- Tabel 3.2 Sebaran Intervensi Berbasis Spiritual
- Tabel 3.3 Sebaran Pertanyaan Kecemasan



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan
- Gambar 2.2 Teory dan Model Betty Neuman
- Gambar 2.3 Kerangka Teori
- Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian
- Gambar 3.2 Desain Penelitian





DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.1 Kuiseoner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSRAS)
- Lampiran 1.2 SOP Psikoedukasi Berbasis Spiritual
- Lampiran 1.3 Booklet Psikoedukasi Berbasis Spiritual
- Lampiran 1.4 Lembar Konsul



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pre operasi merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada dimeja bedah. Kondisi tersebut menimbulkan respon yang berbeda-beda bagi setiap individu ada yang menganggap hal tersebut sebagai hal biasa, akan tetapi ada juga yang menjadikan kondisi tersebut menjadi suatu masalah (Kurul, 2023; Sandra, 2018). Proses pre operasi dimulai dari pada saat surat *informed consent* untuk melakukan tindakan operasi diberikan kepada klien dan keluarga sampai saat klien sudah berada dimeja operasi (Lestianingsih & Kuniawan, 2022).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan jumlah prosedur bedah meningkat setiap tahunnya, tercatat di tahun 2017 berjumlah 140 juta pasien di semua rumah sakit di seluruh dunia, pada tahun 2019 jumlah data bertambah sebanyak 148 juta orang dan pada tahun 2020 sebanyak 234 juta pasien di semua rumah sakit di seluruh dunia (WHO, 2020). Data menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan akan mengalami kecemasan (Suliswati, 2018). Di Amerika Serikat menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pra operasi mencapai 20,2%, di Brasil 24%, dan Belanda 27,9% (Batae, et al 2020). Prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia diperkirakan 6-7% dari populasi umum. Kejadian pre-operasi yang dilaporkan dengan

kecemasan pada orang dewasa berkisar antara 11% - 80% (Nabilah & Aktifah, 2021).

Tindakan pembedahan atau operasi adalah tindakan dengan resiko komplikasi dan cedera yang dapat menimbulkan kematian, ketakutan yang menyebabkan suatu kecemasan (Safitri, 2024). Pengaruh tindakan pembedahan yang dilakukan merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologi maupun psikologis (Palamba et al., 2020). Tindakan pembedahan menimbulkan kecemasan yang dapat dipengaruhi oleh jenis operasi, jenis anestesi dan juga jenis berat ringannya penyakitnya. Respon yang paling umum dialami pada pasien pre operasi yaitu respon psikologi yang berhubungan dengan kecemasan. Pasien yang akan dilakukan pembedahan harus dipersiapkan secara mental karena biasanya muncul perasaan cemas dan takut (Rizki et al., 2019).

Kecemasan yang dialami oleh pasien pre-operasi disebabkan karena pasien takut akan merasakan nyeri setelah operasi dilakukan, takut akan menimbulkan perubahan fisik, rasa cemas dan takut akan mengalami keadaan yang buruk setelah operasi atau pada saat dilakukannya operasi, merasa ngeri saat menghadapi ruang operasi, peralatan operasi maupun petugas yang akan melakukan tindakan pembedahan, serta rasa takut dan cemas akan terjadinya kegagalan operasi bahkan kematian, dan biaya operasi yang sangat mahal (Nugraheni & Siwi, 2020; Virginia, 2019). Selain itu masalah kecemasan pasien yang akan mengalami pembedahan seperti takut menjadi buruk rupa dan

tidak berfungsi normal dan takut terhadap penyuntikan anastesia bahkan dapat memungkinkan cacat, dan takut luka operasi menjadi beban saat bekerja (Fadil, 2017; Musyaffa 2020).

Ketika seseorang mengalami kecemasan maka akan merangsang sistem saraf otonom yaitu peningkatan kerja kelenjar adrenalin yang menyebabkan meningkatnya frekuensi jantung. Peningkatan kinerja jantung ini menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat berdampak buruk terhadap tindakan operasi yaitu perdarahan, sehingga dapat menyebabkan penundaan atau pembatalan tindakan operasi yang sudah disetujui sebelumnya. Dampak yang akan ditimbulkan dengan penundaan atau pembatalan operasi tersebut akan berimbas pada bertambahnya lama perawatan, meningkatnya biaya administrasi, memperburuk kondisi kesehatan pasien dan tidak kooperatifnya perilaku pasien (Marlina, 2017).

Cara untuk mengatasi kecemasan ada dua macam yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan penggunaan obat yaitu Benzodiazepine dan cara non farmakologis seperti distraksi, terapi humor, pemberian informasi pra bedah, psikoedukasi berbasis spiritual (Pratiwi, 2022). Sedangkan menurut Vacarolis (2016) terapi yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa cemas antara lain: terapi psikofarmaka, terapi somatik, psikoterapi, terapi psikoreligius dan psikoedukasi. Kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi juga dapat dikarenakan minimnya sebuah informasi yang diterima oleh pasien (Appulembang, 2017). Adapun terapi psiko spiritual yang dilakukan oleh peneliti-peneliti lainnya berupa terapi

psikospiritual dengan relaksasi dalam rangka pencerahan dan pengarahan yang meliputi bimbingan berdo'a dan berdzikir kepada Allah SWT, Konsep sehat dan sakit menurut islam yang dimana diajarkan oleh perawat 2 kali masing-masing selama kurang lebih 15 menit dan dilakukan sebelum pasien menjalankan operasi. Dan alat yang di gunakan berupa leaflet yang berisi terapi psiko spiritual sebanyak 1 buah dan 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, Sedangkan penelitian ini adalah peneliti memandu responden dengan menggunakan booklet psikoedukasi berbasis spiritual selama 15 menit, kemudian mempraktekkan cara mengatasi kecemasan dengan psikoedukasi berbasis spiritual kurang lebih 15 menit, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk responden pada kelompok intervensi adalah 40 menit. Pada saat pasien sampai dikamar operasi khususnya diruang holding (ruang persiapan) maka responden akan dilakukan psikoedukasi berbasis spiritual ulang kurang lebih 15 menit, setelah itu peneliti memberikan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSRAS) pada umumnya digunakan untuk skrining kecemasan. ZSRAS memiliki 20 pertanyaan, 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan.

Psikoedukasi adalah sebuah tindakan yang disampaikan oleh profesional, yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Lukens, E. P., & McFarlane, 2015). Psikoedukasi bukan merupakan pengobatan, namun merupakan suatu psikoterapi yang dirancang untuk

menjadi bagian dari rencana perawatan secara holistik. Pemberian informasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diagnosis penyakit, kondisi pasien, prognosis dan lain lain kepada individu atau kelompok sehingga pengetahuannya meningkat (Nurmalisyah, 2018).

Salah satu model psikoedukasi yaitu berbasis spiritual, (Arief,2020). Pada pasien pre operasi, ini merupakan salah satu cara yang dapat mengurangi kecemasan pada seseorang berdasarkan dengan kebutuhan dan keyakinannya dengan tujuan meningkatkan kemampuan seseorang didalam mengatasi masalah psikologis yaitu kecemasan yang dialaminya sebelum melakukan operasi (Arif, 2020). (Rahmayati et al., 2018) menyatakan psiko edukasi berbasis spiritual merupakan suatu dukungan yang dilakukan melalui pendekatan keagamaan melalui do'a dan zikir yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medik.

Dampak dari tidak terpenuhinya dukungan spiritual menyebabkan mengalami distres spiritual, kesulitan tidur, darah tinggi, kehilangan motivasi, bahkan kehilangan kepercayaan diri kepada Tuhan-Nya (Witarsana, 2016). Pemenuhan kebutuhan spiritual memerlukan hubungan interpersonal, oleh karena itu perawat sebagai satu-satunya petugas kesehatan yang berinteraksi dengan pasien selama 24 jam maka perawat adalah orang yang tepat untuk memberikan motivasi serta membimbing atau membantu kebutuhan spiritual pasien menurunkan kecemasan pasien (Darma, 2017).

Muzaenah (2021) menyatakan bahwa manajemen nyeri non farmakologi dengan membaca doa dan dzikir maupun mendengarkannya terbukti menurunkan intensitas nyeri post operasi, menurunkan emosi, meningkatkan penyesuaian dan membuat pasien percaya dapat mengendalikan rasa nyerinya, sehingga mengurangi nyeri dan meningkatkan tidur. Perasaan-perasaan tersebut mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormone*) yang akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Nabila, 2018). Kasron dan Sokeh (2019) menunjukkan kecemasan sebelum bimbingan doa dengan tingkat kecemasan berat 79,2% dan setelah bimbingan doa sebanyak 16,7%.

Model konseptual yang dikembangkan oleh Betty Neuman, dikenal sebagai "*Health Care Sistem*," memberikan pemahaman mendalam tentang bagaimana stres memengaruhi kesehatan individu. Konsep ini menekankan pentingnya perawatan yang holistik, di mana fokus utamanya adalah pada pengurangan stres dan penguatan pertahanan diri. Dalam model ini, pertahanan diri diibaratkan sebagai garis yang dapat bersifat fleksibel atau resisten, tergantung pada situasi yang dihadapi individu (Khusaeni, 2024). Model Betty Neuman menggambarkan perhatian perawat terhadap individu yang sehat maupun sakit sebagai sistem yang holistik dan berada pada lingkungan yang mempengaruhi kesehatannya. Perawat dan klien mempersepsikan stresor dan

memperkuat sumber daya klien, bekerja sama dengan perawat untuk menyusun tujuan dan mengidentifikasi intervensi yang relevan. Becman et al, 2020 mengatakan individu, keluarga, kelompok komunitas atau lingkungan sosial, yang dilihat menjadi satu kesatuan yang saling berinteraksi dengan variable fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan dan spiritual, yang berhubungan dengan adanya respon sistem terhadap stressor baik dari internal maupun eksternal.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh setiap tahun mengalami peningkatan pasien yang akan menjalani operasi, tahun 2021 terdapat 1826 pasien, 2022 terdapat 3537 pasien, 2023 terdapat 4793 pasien, dalam jangka waktu satu tahun dapat terlihat bahwa kenaikan pasien yang akan menjalani operasi itu sendiri sebanyak 48,67%. Studi pendahuluan dari 10 pasien terdapat 7 orang mengatakan cemas yang ditunjukkan dengan respon verbal pasien seperti menyatakan takut, gemetar, gelisah yang amat sangat, menangis, saat akan tindakan operasi yang akan dijalannya dan juga dapat dilihat dari raut wajah pasien yang menunjukkan kekhawatiran. Selain itu peneliti menanyakan lebih lanjut apakah mereka pernah berdoa ataupun selalu berzikir ketika akan dilakukan operasi, sebanyak 3 orang pasien mengatakan mereka belum berdoa dan tidak terpikirkan untuk berzikir ketika akan dioperasi. Pra operasi merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan yang dimulai sejak di tentukannya persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada dimeja bedah. Pengaruh tindakan pembedahan yang dilakukan merupakan ancaman potensial maupun aktual

terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres secara fisiologis maupun psikologis, salah satu upaya dalam menangani kecemasan menjalani operasi yakni dengan pemberian dukungan spiritual.

Mengapa psikoedukasi berbasis spiritual perlu dilakukan yang dimana pasien pre operasi dominan banyak mengalami kecemasan atas penyakit yang diderita, banyak tindakan yang dilakukan oleh perawat atau tim medis lainnya, bahkan pasien merasakan kecemasan mendalam mengenai penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh sehingga harus dilakukan operasi, dengan hal ini sangat menunjukkan bahwa perasaan pasien tidak senang, sedih, atau depresi sehingga dapat mengakibatkan supresi terhadap immunoglobulin (Ig) A. Perasaan sedih dapat menurunkan aktivitas limfosit darah dan penurunan immunoglobulin humoral maupun selular. Lebih lanjut, sesuatu yang menentukan orang akan mudah sakit, baik karena infeksi atau bukan, tidak hanya dipengaruhi oleh stresor, namun juga dipengaruhi oleh mekanisme coping masing-masing individu. Mekanisme coping adalah usaha kognitif dan perilaku (behavior) untuk menguasai, menurunkan, atau mentoleransi kebutuhan internal dan eksternal yang dihasilkan oleh situasi stres, maka perlu dilakukan keperawatan psikoedukasi berbasis spiritual untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi.

Banyaknya model-model perilaku yang bisa diambil dan dijadikan model dalam penelitian tersebut meliputi: model-model perilaku tersebut *autocratic model, custodial model, collegial model, supportive model, and sistem model*. Namun penelitian ini menggunakan *The Supportive model* dikarenakan

memiliki berbagai keuntungan pada model ini salah satunya ialah memiliki rasa semangat bekerja, kepuasan kerja karyawan yang tinggi, karyawan di dorong untuk lebih inovatif dan kreatif, serta membangun hubungan yang kuat antara pemimpin dan karyawan di tempat kerja. Untuk kerugian model ini kepeimpinan yang suportif tidak bekerja dengan baik dalam beberapa situasi yang tidak memerlukan pendekatan yang lebih “langsung” atau didorong oleh empati, seperti pekerjaan yang menantang secara intelektual, dengan adanya model ini bisa mendukung menekankan terciptanya lingkungan kerja yang positif dimana para pemimpin mendukung anggota tim mereka secara profesional maupun pribadi, sehingga akan berdampak kepada kepuasan pelanggan, pendekatan ini meningkatkan moral karyawan, menumbuhkan loyalitas, dan mengarah pada kepuasan kerja, kepuasan pasien ataupun pelanggan dan produktivitas yang baik.

Pasien mengatakan kurang memperhatikan masalah psikospiritual ansietas karena perawat yang paling dekat dengan pasien tidak memperhatikan kebutuhan mental spiritual mereka, terutama menjelang operasi yang seringkali hanya memenuhi kebutuhan fisik. Pemenuhan kebutuhan spiritual memerlukan hubungan interpersonal, oleh karena itu perawat sebagai satu-satunya petugas kesehatan yang berinteraksi dengan pasien selama 24 jam maka perawat adalah orang yang tepat untuk memberikan motivasi serta membimbing/membantu kebutuhan spiritual pasien menurunkan kecemasan pasien. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas psiko edukasi berbasis spiritual

terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data WHO tindakan pembedahan setiap rumah sakit selalu mengalami peningkatan dimana pada tahun 2020 sebanyak 234 juta pasien di semua rumah sakit. Selain itu, 80% dari pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan akan mengalami kecemasan pre-operasi dengan tingkat kecemasan pada orang dewasa berkisar antara 11% - 80%. Salah satu cara mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi adalah dengan menggunakan metode psikoedukasi dengan menggunakan model psikoedukasi berbasis spiritual. Psikoedukasi berbasis spiritual merupakan suatu dukungan yang dilakukan melalui pendekatan keagamaan melalui do'a dan zikir. Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektifitas psiko edukasi pre operasi berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas psiko edukasi berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan intervensi pada kelompok kontrol di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan psikoedukasi berbasis spiritual pada kelompok perlakuan di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.
- d. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah diberikan psikoedukasi berbasis spiritual pada kelompok perlakuan di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.
- e. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah periode observasi tanpa intervensi pada kelompok kontrol di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.
- f. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.
- g. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah periode observasi tanpa intervensi pada kelompok kontrol di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

- h. Menganalisis efektivitas psikoedukasi berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi melalui perbandingan perubahan skor kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien pre operasi salah satunya dengan pemberian edukasi berbasis spiritual.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan lebih lanjut dan panduan kesehatan yang tepat bagi pasien pre operasi untuk menghindari kecemasan. Perawat dalam melakukan prosedur ini sebagai rangkaian tindakan sesuai perannya sebagai pendidik.

b. Bagi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, bahan penelitian, sumber dan referensi untuk penyampaian edukasi berbasis spiritual pada pasien pre operasi.

c. Bagi Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh

Hasil penelitian ini dapat digunakan khususnya bagi pihak manajemen rumah sakit sebagai bahan refleksi dalam pemberian

pelayanan khusus yang berkaitan dengan penatalaksanaan kecemasan pasien pre operasi, karena rumah sakit dapat memberikan edukasi berbasis spiritual, berdasarkan pada teori keperawatan Betty Neuman.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pre Operasi

a. Definisi Pre Operasi

Fase pre operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi (Brunner & Suddarth, 2020). Keputusan untuk bedah ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan anestesi, untuk hal tersebut maka pasien perlu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan radiologi.

Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di kamar operasi rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana tidak memerlukan hospitalisasi dan dilakukan di klinik–klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Individu dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan mencakup pula pemberian anestesi atau pembiusan yang meliputi anestesi lokal, regional, atau umum (Smeltzer and Bare, 2019).

b. Klasifikasi pembedahan

Pasien diindikasikan untuk dilakukan pembedahan sesuai masalah yang dialami pasien. Menurut (Smeltzer and Bare, 2019) ada beberapa alasan yang mendasari operasi:

1) Bedah diagnostik

Bedah diagnostik dilakukan untuk mengetahui penyebab gejala atau mengetahui asal masalah, misal biopsi payudara untuk mengetahui gejala yang mengarah pada abnormalitas.

2) Bedah kuratif

Bedah kuratif dilakukan untuk mengatasi masalah dengan mengangkat jaringan atau organ yang terkena, misal apendektomi.

3) Bedah reparatif

Bedah reparatif dilakukan untuk memperbaiki kecacatan atau memperbaiki status fungsional pasien, misal rekonstruksi neovaginal setelah vagina diangkat karena kanker atau kecelakaan.

4) Bedah paliatif

Bedah paliatif merupakan pembedahan untuk meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakitnya. Tujuan dari bedah paliatif ini adalah memperbaiki kualitas kehidupan pasien.

5) Bedah kosmetik

Bedah kosmetik dilakukan untuk memperbaiki penampilan seseorang, misalnya mengatasi penuaan kulit, menebalkan dagu, menurunkan kelopak mata dan lain lain.

Pembedahan berdasar klasifikasi tindakan pembedahan menurut faktor risiko yang ditimbulkan adalah sebagai berikut:

1) Minor

Merupakan pembedahan yang menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan risiko kerusakan yang minimal. Contoh dari pembedahan minor adalah insisi dan drainage kandung kemih atau sirkumsisi;

2) Mayor

Merupakan pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, risiko kematian sangat serius. Contoh dari pembedahan ini adalah total abdominal histerektomi dan reseksi kolon.

Pembedahan berdasarkan tingkat urgensinya menurut Smeltzer and Bare (2019), adalah sebagai berikut:

1) Pembedahan emergensi / kedaruratan

Pembedahan dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau bagian tubuh, misal perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

2) Pembedahan urgen

Pembedahan urgen merupakan prosedur pembedahan yang tidak direncanakan dan memerlukan intervensi tepat waktu, misal infeksi batu kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

3) Diperlukan

Pembedahan yang harus dilakukan dan direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan katarak.

4) Pembedahan elektif

Pada pembedahan ini, pasien harus dioperasi ketika benar-benar diperlukan. Indikasi dari pembedahan elektif adalah jika tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan kondisi pasien. Contoh dari pembedahan elektif adalah perbaikan scar, hernia sedehana, dan perbaikan vaginal.

5) Pilihan

Pembedahan yang termasuk dalam klasifikasi pilihan adalah pembedahan yang dilakukan berdasarkan keputusan dari pasien, misal bedah kosmetik.

c. Perawatan Pre Operasi

Perawatan pada pasien pre operasi harus memandang pasien secara utuh, yaitu mencakup unsur bio, psiko, sosio dan spiritual. Hal tersebut berjalan dengan definisi keperawatan menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Keperawatan yang menyatakan bahwa Keperawatan adalah pemberian asuhan kepada

individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan, bekerja sama dengan dokter, terapis, pasien, keluarga pasien serta tim lainnya untuk fokus pada proses perawatan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup.

Pelayanan profesional berbentuk pelayanan bio, psiko, sosio, kulturul dan spiritual yang komprehensif serta dtunjukkan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (Gaffar, 2019). Depkes (1999) menyatakan bahwa perawatan pre operasi adalah perawatan yang memberikan kepada pasien yang akan menjalani operasi.

Tujuan dari perawatan pre operasi adalah untuk mempersiapkan diri pasien menghadapi anestesia dan operasi, baik mental maupun emosional.

d. Persiapan pasien pre operasi

(Sjamsuhidajat, 2017) menjelaskan bahwa persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor resiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan.

1) Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi adalah mempersiapkan secara fisik tentang hal-hal yang dapat berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung

terhadap keberhasilan tindakan pembedahan atau operasi, diantaranya adalah pertama keadaan umum pasien yang meliputi: kesadaran, tensi, nadi, suhu serta pemeriksaan fisik seperti dekubitus, edema, atau bunyi nafas abnormal; kedua keseimbangan cairan dan elektrolit harus normal; ketiga status nutrisi harus baik; keempat klisma dan puasa yaitu pengosongan lambung dan kolon harus baik dan bersih; kelima personal hygiene pasien harus baik; dan keenam pengosongan kandung kemih (Sjamsuhidajat, 2017).

2) Persiapan mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesia, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Dalam hal ini, hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (*support sistem*). Kecemasan ini adalah reaksi normal yang dapat dihadapi dengan sikap terbuka dan penerangan dari dokter dan petugas pelayanan kesehatan lainnya (Sjamsuhidajat, 2017).

2. Kecemasan

a. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya., keadaan

emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, G. W., 2016). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari sebagai ancaman atas identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu (al, 2015). (Smeltzer and Bare, 2019) menyatakan kecemasan adalah reaksi yang normal terhadap stress dan ancaman bahaya. Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang hanya bayangan. Seseorang yang mengalami kecemasan akan merasa tidak enak dan takut yang tidak jelas.

Seseorang dengan kecemasan cenderung mengalami perasaan yang tidak berdaya dan tidak adekuat dapat terjadi, disertai rasa terasing dan tidak nyaman. Intensitas perasaan ini dapat ringan atau cukup berat sampai menyebabkan kepanikan, dan intensitasnya dapat meningkat atau menghilang tergantung pada kemampuan coping individu dan sumber-sumber pada suatu waktu tertentu. (Videbeck, 2020) menyatakan kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya terhadap individu. (Stuart, G. W., 2016) menyatakan kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

b. Penyebab kecemasan

1) Faktor predisposisi

Menurut (Stuart, G. W., 2016) berbagai faktor predisposisi yang dijelaskan ke dalam beberapa teori mengenai asal kecemasan yaitu:

a) Teori psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikembalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik.

c) Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk

mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

d) Kajian keluarga

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.

e) Kajian biologis

Dalam otak terdapat reseptor spesifik terhadap bensodiazepin dapat mengatur timbulnya kecemasan disertai dengan gangguan fisik, obat-obatan yang meningkatkan neurolegulator asam gama-aminobutirat, yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan, selain itu kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan.

2) Faktor presipitasi

Menurut (Stuart, G. W., 2016) kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Pengalaman kecemasan seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Namun demikian secara umum ancaman

besar yang dapat menimbulkan kecemasan dikategori menjadi 2 yaitu:

a) Ancaman terhadap integritas fisik.

Seseorang yang mengalami ancaman integritas fisik akan memberikan kesan ketidakmampuan fisiologis atau berkurangnya kemampuan terhadap perilaku sehari-hari. Ancaman terhadap integritas fisik dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

- (1) faktor eksternal, misalnya terinfeksi virus/bakteri, tidak adanya sandang dan pangan;
- (2) faktor internal, misalnya kegagalan sistem imun, gagal berpartisipasi dalam memelihara kesehatan.

b) Ancaman terhadap konsep diri

Ancaman terhadap perubahan konsep diri biasa terjadi pada setiap orang dan biasanya mampu diadaptasi dengan baik. Ancaman terhadap konsep diri dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal.

Pada pasien yang akan menjalani operasi faktor pencetus kecemasannya adalah faktor yang dialami individu baik bersifat internal maupun eksternal. Faktor internalnya adalah adanya ketakutan akan pembiusan, kecacatan, kematian, takut akan rasa nyeri, takut kehilangan pekerjaan, menjadi tanggungan keluarga. Sedangkan faktor

eksternalnya adalah lingkungan yang baru, peralatan operasi atau pembiusan yang asing serta petugas kesehatannya.

c. Respon kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan menurut Suliswati (Suliswati, 2015) antara lain:

1) Respon fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah "*fight*" atau "*flight*". *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, rennin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik.

Rangsang dari korteks otak akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya antisipasi ringan, sedang, berat, dan panik. Respon adaptif antara lain napas menjadi lebih dalam, nadi meningkat. Darah akan tercurah terutama ke jantung, susunan

saraf pusat dan otot, dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat.

2) Respon psikologis

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

3) Respon kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung.

4) Respon afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (dalam Lutfu & Maliya, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut:

1) Faktor Intrinsik

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, akan tetapi lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian kecemasan terjadi pada usia 21-45 tahun.

b) Pengalaman pasien mengalami pengobatan

Pengalaman pengobatan awal merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi pasien terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini merupakan bagian penting dan bahkan menentukan bagi kondisi mental pasien dikemudian hari.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang mempengaruhi individu saat berhubungan dengan orang lain. Menurut (Stuart, G. W., 2016) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

d) Mekanisme koping

Menurut Hamilton (Khairani, 2020) faktor yang mempengaruhi derajat keberhasilan dalam menyelesaikan krisis adalah keterampilan koping yang dimiliki seseorang. Keterampilan koping tersebut merupakan kekuatan dan keterampilan seseorang belajar untuk menyelesaikan masalah.

Mekanisme pertahanan diri adalah cara mempertahankan diri (seperti menyangkal), tetapi dapat mengurangi kecemasan untuk sementara waktu.

2) Faktor ekstrinsik

a) Kondisi medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi menurut kondisi medis yang dialami, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan maka pasien akan dilakukan pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Menurut Notoatmojo (Lutfa dan Maliyah, 2021) pendidikan pada umumnya akan merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan.

c) Akses informasi

Akses informasi merupakan bentuk pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi merupakan segala penjelasan yang didapat pasien sebelum pelaksanaan tindakan terdiri dari tujuan, proses, resiko dan

komplikasi, alternatif tindakan yang tersedia serta proses administrasi (Smeltzer and Bare, 2019)

d) Proses adaptasi

Kozier dan Olivieri (Lutfu dan Maliyah, 2021) mengatakan bahwa stimulus internal dan eksternal mempengaruhi tingkat adaptasi manusia yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan sumber-sumber dari lingkungan dimana dia berada.

e) Tingkat sosial ekonomi

Pola gangguan psikiatrik juga berkaitan dengan status sosial ekonomi dari pasien. Berdasarkan penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi psikiatrik lebih banyak.

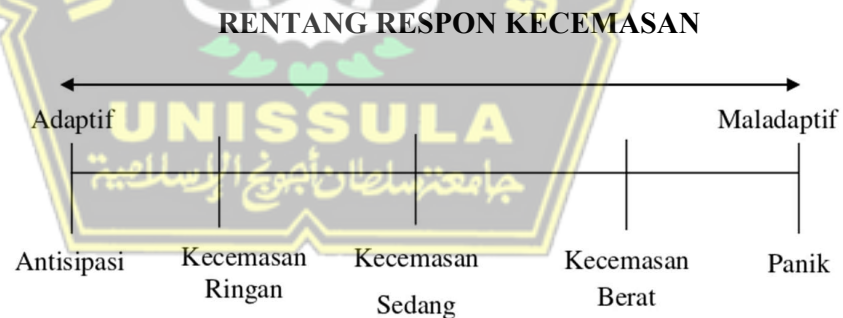
f) Jenis tindakan

Long (Lutfu dan Maliyah, 2021) jenis tindakan merupakan klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat menimbulkan kecemasan karena terdapat ancaman integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tindakan, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

g) Komunikasi terapeutik

e. Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Berikut rentang respon sehat sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respons adaptif-maladaptif pada kecemasan: (Hamid, 2020)



Setiap tingkatan kecemasan memiliki karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain mulai dari ringan hingga

panik. Karakteristik fisiologis akibat kecemasan lebih lengkap dapat dilihat dibawah ini:

Tingkat Kecemasan	Karakteristik
Kecemasan Ringan	1. berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari; 2. kewaspadaan meningkat; 3. persepsi terhadap lingkungan meningkat; 4. dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan meningkatkan kreatifitas; 5. respon fisiologis: sesekali sesak nafas, nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, sedikit gejala dingin pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar; 6. respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang komplek, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan; 7. respon perilaku dan emosi: tidak dapat tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.
Kecemasan Sedang	1. respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih; 2. respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi sempit dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima; 3. respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.

Kecemasan Berat	1. individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain; 2. respon fisiologis: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, pengelihatn berkabut serta tampak tegang; 3. respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit; 4. respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).
Panik	1. respon fisiologis: nafas pendek rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik; 2. respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi; 3. respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berperilaku yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.

Tabel 2.1 Tingkatan Kecemasan dan Karakteristik (Hamid, 2020)

3. Teori dan Model Betty Neuman

Dalam praktik keperawatan model konsep yang dikemukakan oleh Betty Neuman (Supratikna, 2019) adalah model konsep *health care sistem* yaitu model konsep yang menggambarkan aktivitas keperawatan yang ditunjukkan kepada penekanan penurunan stress dengan memperkuat garis

pertahanan diri secara fleksibel atau normal maupun resisten dengan sasaran pelayanan adalah komunitas. Garis pertahanan diri pada komunitas tersebut meliputi garis pertahanan fleksibel, yaitu ketersediaan dan pelayanan kesehatan, iklim dan pekerjaan, dan lain lain, garis pertahanan normal yang meliputi ketersediaan pelayanan, adanya perlindungan status nutrisi secara umum, tingkat pendapatan, rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan garis pertahanan resisten yang meliputi adanya ketersediaan pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan masyarakat, transportasi, tempat rekreasi dan cakupan dari imunisasi di daerah yang ada (Supratikna, 2019).

Secara umum fokus dari model konsep keperawatan menurut Neuman ini berfokus pada respon terhadap stressor serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses adaptasi pada pasien. Untuk itu tindakan keperawatan yang seharusnya dilakukan menurut Neuman adalah mencegah atau mengurangi adanya reaksi tubuh akibat stressor. Upaya tersebut dapat juga dinamakan pencegahan primer, sekunder dan tersier. Neuman meyakini bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh. Tujuan dari keperawatan adalah membantu individu, keluarga dan kelompok dalam mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal. Perawat mengkaji mengatur dan mengevaluasi sistem klien. Perawatan berfokus variable-variabel yang mempengaruhi respon klien terhadap stressor. Betty Neuman (1972) mendefinisikan manusia secara

utuh merupakan gabungan dari konsep holistik dan pendekatan sistem terbuka.

Bagi Neuman, manusia merupakan makhluk dengan kombinasi kompleks yang dinamis dari fisiologi, sosial kultural dan variabel perkembangan yang berfungsi sebagai sistem terbuka. Sebagai sistem terbuka, manusia berinteraksi, beradaptasi dengan lingkungan, yang digambarkan sebagai *stressor*. Lingkungan internal terdiri dari segala sesuatu yang mempengaruhi (*Interpersonal*) yang berasal dari diri klien. Pembentukan lingkungan yang aman yang mungkin terbentuk oleh mekanisme yang disadari maupun yang tidak disadari. Tiap lingkungan memiliki kemungkinan terganggu oleh *stressor* yang dapat merusak sistem. Model Neuman mencakup *stressor* interpersonal, intra personal, dan *eks* personal. Konsep utama yang teridentifikasi adalah pendekatan holistik, sistem terbuka (meliputi fungsi, *input* dan *output*, *feed back*, *negentropy*, *egentropy* dan *stabilitas*)

Berikut empat komponen sentral dalam paradigma keperawatan menurut Teori Betty Neuman yaitu:

a. Manusia

Manusia sebagai klien, model sistem Neuman menyatakan konsep klien sebagai sistem yang dapat berupa individu, keluarga, kelompok, komunitas atau kelompok sosial tertentu. Sistem klien adalah gabungan hubungan yang dinamik antara faktor fisiologi, *psikologi*, *sosiokultural*, perkembangan dan spiritual. Sistem klien

digambarkan sebagai perubahan atau pergerakan konstan yang hidup sebagai sistem terbuka dalam hubungan timbal balik dengan lingkungan.

b. Kesehatan

Neuman mempertimbangkan kerjanya sebagai model sejahtera. Dia memandang kesehatan sebagai kondisi yang terus menerus dari sehat menuju sakit yang secara alamiah dinamis dan secara konstan seseorang berubah untuk mencapai kondisi sehat yang optimal atau stabil yang diindikasikan seluruh kebutuhan sistem terpenuhi. Menurutnya kondisi sehat merupakan akibat dari tidak terpenuhi kebutuhan sistem. Klien berada dalam kondisi dinamis baik sehat atau sakit dalam beberapa tahap yang diberikan pada waktu itu.

c. Keperawatan

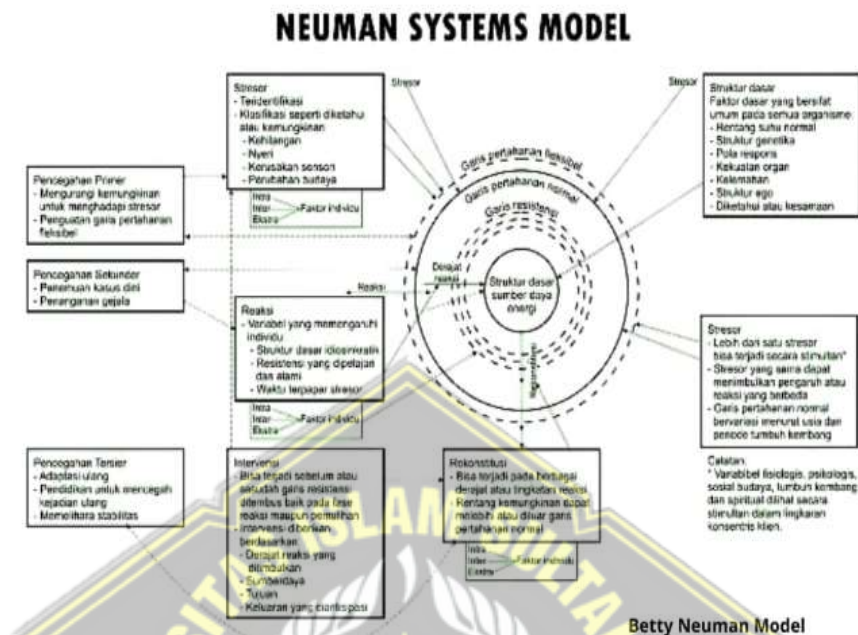
Neuman menyatakan bahwa keperawatan adalah memperhatikan semua aspek manusia. Dia juga menggambarkan bahwa keperawatan adalah profesi yang unik yang memperhatikan semua variable yang mempengaruhi respon individu terhadap stress. Persepsi perawat mempengaruhi terhadap pelayanan yang diberikan sehingga Neuman menyatakan bahwa persepsi antara pemberi pelayanan dan pasien harus dikaji. Dia mengembangkan instrument pengkajian dan intervensi untuk membantu melakukan tugas tersebut.

d. Lingkungan

Lingkungan dan manusia diidentifikasi sebagai dasar fenomena dari model sistem Neuman, bahwa hubungan manusia dengan lingkungan adalah hubungan yang timbal balik. Lingkungan didefinisikan sebagai semua faktor internal dan eksternal yang berada disekeliling manusia dan berinteraksi dengan manusia dan klien. Stressor adalah signifikan terhadap konsep lingkungan dan digambarkan sebagai kekuatan lingkungan yang berinteraksi dengan dan secara potensial dapat mengubah stabilitas sistem.

Neuman mengidentifikasi 3 lingkungan yang relevan sebagai berikut:

- a. Lingkungan internal adalah interpersonal dengan semua interaksinya yang terjadi pada klien;
- b. Lingkungan eksternal adalah interpersonal atau ekstrapersonal dengan semua interaksinya yang terjadi di luar klien;
- c. Lingkungan yang diciptakan adalah perkembangan tidak sadar dan digunakan klien untuk membantu mekanisme pertahanan.



Gambar 2.2. Teory dan Model Betty Neuman (Neuman, 1972)

4. Konsep Spiritualitas

a. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas berasal dari akar bahasa latin yaitu “*spiritus*” yang berarti meniup mata atau bernapas, memiliki arti juga memberi kehidupan atau intisari menjadi manusia. Menurut Merriam (2017) kata spirit berarti kekuatan dalam diri seseorang sering juga disebut dengan jiwa oleh karena itu spiritualitas didefinisikan sebagai kualitas atau keadaan yang bersangkutan dengan agama atau masalah agama, kualitas atau keberadaan spiritual (Lalani, 2020). Sementara menurut O’Brien spiritualitas adalah apa yang mengilhami seseorang yang berkeinginan untuk melampaui alam materi. Spiritualitas juga

dicirikan oleh iman, pencarian arti dan tujuan hidup, serta berhubungan dengan orang lain yang mempunyai keyakinan dan pengalaman yang sama (O'Brien, 2018).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Taylor dan Craven & Hirnle dalam Hamid (2020) menjelaskan faktor- faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang antara lain:

1) Tahap perkembangan

Setiap individu mempunyai pemikiran yang berbeda-beda tentang Tuhan hal ini dikarenakan perbedaan tahap perkembangan seorang individu.

2) Peran keluarga

Peranan keluarga khususnya kedua orang tua sangat penting dalam perkembangan spiritual individu karena keluarga adalah tempat pemberi pendidikan pertama bagi anak. Keluarga yang baik akan mengajarkan anggota lain tentang Tuhan dan agama sehingga akan membentuk individu yang mempunyai spiritualitas yang baik pula.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Etnik dan sosial budaya mempengaruhi perilaku, akidah dan nilai karena pada dasarnya individu akan mengikuti tradisi agama dan spiritual yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup yang baik maupun buruk akan berpengaruh pada spiritual seseorang hal ini tergantung bagaimana individu mengartikan setiap pengalaman. Pengalaman yang baik akan menumbuhkan rasa syukur kepada Tuhan begitu sebaliknya pengalaman buruk cenderung menumbuhkan rasa kecewa yang mengakibatkan kurangnya rasa syukur kepada Tuhan.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat meningkatkan spiritualitas individu. Krisis perubahan terhadap individu biasanya ditandai dengan munculnya perubahan seperti menderita suatu penyakit, kehilangan, mengalami proses penuaan dan lain lain. Individu yang menderita suatu penyakit cenderung lebih meningkatkan spiritual dengan beribadah, berdoa dibandingkan dengan individu yang tidak menderita suatu penyakit.

6) Terpisah dari ikatan spiritual.

Individu yang menderita suatu penyakit sering berpikir bahwa mereka dijauhi oleh orang sekitar dan kehilangan kebebasan dalam berinteraksi sosial akibat dari hal ini menyebabkan individu merubah kebiasaan sehari-hari seperti tidak dapat melakukan kegiatan keagamaan yang bersifat sosial.

7) Isu moral terkait dengan terapi.

Isu moral seringkali bertentangan dengan kebenaran. Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan diyakini sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya meskipun sering kali tidak sesuai antara ajaran agama dengan intervensi pengobatan. Permasalahan antara jenis pengobatan dengan keyakinan agama sering dialami oleh pasien dan tenaga kesehatan.

c. Karakteristik spiritualitas

Menurut (Munawarah et al., 2018) karakteristik pada spiritualitas dibagi menjadi empat komponen antara lain :

1) Hubungan dengan diri sendiri

Hal ini diartikan kekuatan diri atau *self reliance*. Aspek yang termasuk di dalamnya yaitu tentang sikap yaitu percaya pada diri sendiri dan kehidupannya di masa kini atau masa depan, pikiran yang tenang serta keseimbangan terhadap diri sendiri. Hubungan dengan diri sendiri dikaitkan dengan perasaan kekuatan dan kenyamanan yang dirasakan oleh individu.

2) Hubungan dengan alam

Hal ini meliputi pengetahuan terhadap alam contohnya berinteraksi dengan alam seperti bertanam dan melindungi alam. Hal ini dikaitkan dengan perasaan tersentuh akan semua keindahan ciptaan alam atau peristiwa besar yang terjadi karena kebesaran-Nya, seseorang akan sadar bahwa kehendak tuhan

tidak hanya berlaku untuk manusia tetapi juga berlaku untuk umum sehingga individu akan merasa kagum setiap kali menyadari kebesaran Tuhan melalui objek yang direspon dengan panca indera.

3) Hubungan dengan orang lain

Hal ini dikaitkan dengan keadaan yang harmonis dan tidak harmonis. Dalam keadaan harmonis maka individu akan berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik dengan orang lain. Sedangkan dalam keadaan tidak harmonis maka individu akan membuat konflik yang hubungannya dengan orang lain. Hubungan dengan orang lain dikaitkan dengan perasaan cinta Tuhan melalui orang lain, perasaan tanpa pamrih ketika peduli dengan orang lain serta mampu memaafkan kesalahan orang lain. Rasa empati muncul dimana individu saling menghargai perbedaan satu sama lain untuk orang lain tanpa mengharapkan imbalan sebagai bentuk rasa kepedulian terhadap sesama.

4) Hubungan dengan ketuhanan

Hubungan dengan Ketuhanan adalah individu akan melakukan kegiatan dalam keyakinan seperti beribadah dan berdoa. Hubungan dengan Tuhan digambarkan dengan perasaan akan kehadiran Tuhan yang menyatakan bahwa dirinya menjadi pribadi yang lebih kuat karena merasa Tuhan selalu bersamanya

sehingga individu tidak merasa sendiri, merasakan bantuan dan bimbingan Tuhan, rasa syukur atas berkah yang diberikan serta perasaan ingin lebih dekat dengan Tuhan.

d. Dimensi Spiritualitas

Dimensi spiritualitas menurut O'Brien, (2018) dinilai dari kesejahteraan spiritual terdiri dari:

1) Keyakinan individu

Keyakinan individu merupakan konsep komponen dari konstruksi kesejahteraan spiritual yang digambarkan sebagai hubungan individu dengan Tuhan dimana kekuatan dan kepastiaannya dapat mempertaruhkan nyawa individu.

2) Praktik keagamaan

Praktik keagamaan digunakan dalam ritual keagamaan seperti menghadiri kegiatan keagamaan, doa, meditasi pribadi, mempelajari buku tentang keagamaan, dan melakukan kegiatan seperti sedekah.

3) Kepuasan rohani

Kepuasan spiritual diartikan juga sebagai kedamaian spiritual, sebuah konsep yang berhubungan dengan merasa hidup dengan kasih sayang Tuhan, menerima bahwa kekuatan tertinggi itu Tuhan, dan menerima bahwa kita adalah hamba Tuhan dan

Tuhan yang memegang kendali serta menemukan kedamaian dalam kasih dan pengampunan Tuhan.

5. Psiko Edukasi

a. Definisi Psiko Edukasi

Psikoedukasi adalah suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi adalah sebuah tindakan modalitas yang disampaikan oleh professional, yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Lukens, E. P., & McFarlane, 2015). Dalam psikoedukasi terjadi proses sosialisasi dan pertukaran pendapat bagi pasien dan tenaga profesional sehingga berkontribusi dalam destigmatisasi gangguan psikologis yang beresiko untuk menghambat pengobatan (Supratikna, 2019).

Psikoedukasi dapat dilaksanakan diberbagai tempat pada berbagai kelompok atau rumah tangga. Tindakan psikoedukasi memiliki media berupa catatan seperti *poster*, *booklet*, *leaflet*, video dan berupa eksplorasi yang diperlukan. Proses pemberian psikoedukasi sangat diperlukan kehadiran keluarga sebagai kunci keberhasilan intervensi. Perawat dapat membangun hubungan saling percaya agar dapat melakukan pengkajian yang tepat dan memberikan pengertian terhadap keluarga bagaimana psikoedukasi memberikan keuntungan pada mereka, dapat mengatasi dan mencegah terjadinya

gangguan emosional dengan strategi koping yang efektif (Supratikna, 2019)

b. Model Psiko Edukasi

Terdapat tiga macam model psikoedukasi antara lain (Supratikna, 2019) sebagai berikut:

1) Model *skills deficit* atau *life skills*

Skills deficit model atau model kurang terampil adalah kerangka pikir yang menyatakan bahwa seseorang akan menunjukkan atau menampilkan penguasaan ketrampilan sosial yang buruk karena tidak memiliki respon spesifik tertentu dalam khazanah responnya, atau sebenarnya memilikinya namun gagal menggunakan atau menerapkannya semestinya. Maka bentuk intervensi yang dapat dilakukan adalah mengajarkan secara langsung jenis atau bentuk ketrampilan yang dibutuhkan. Arah dan corak psikoedukasi menjadi semakin tajam berkat pengaruh gerakan konseling kelompok yang bernuansa perkembangan. Dalam gerakan ini, *skills defisit* model dipertajam atau diberi spirit baru menjadi apa yang kemudian dikenal sebagai *life skills* model. Jenis ketrampilan yang sering kali defisit sehingga menimbulkan hambatan dalam perkembangan atau menimbulkan kesulitan dalam menjalankan tugas kehidupan sehari-hari bagi seseorang adalah *life skills* atau aneka ragam ketrampilan hidup.

Life skills dapat didefinisikan sebagai ketrampilan yang diperlukan oleh setiap orang agar mampu mengalami perkembangan pribadi secara optimis yaitu tumbuh menjadi pribadi terbaik dengan memanfaatkan semua potensi yang dimiliki, dan dengan begitu akan menjadikannya mampu hidup bermasyarakat dengan baik. Ketrampilan hidup itu sendiri dapat digolongkan dalam dua kategori. Pertama, gugus ketrampilan hidup yang menjadi landasan bagi konsep diri yang positif dan sehat. Gugus ini meliputi tiga ketrampilan dasar yaitu memahami diri sendiri, mencintai diri sendiri, dan bersikap jujur terhadap diri sendiri. Kedua, gugus ketrampilan hidup yang menjadi landasan bagi kemampuan berfikir secara kritis. Gugus ini memiliki sistem nilai pribadi yang jelas, memiliki perspektif atau wawasan hidup, berpikir terbuka, memiliki selera humor, memiliki resiliensi atau daya tahan menghadapi tekanan dan memiliki sikap menerima atau pasrah.

2) Model tugas perkembangan

Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada sekitar masa tertentu dalam kehidupan seseorang, bila dicapai secara berhasil akan membawa pada kebahagiaan dan keberhasilan mencapai tugas-tugas berikutnya, namun jika gagal akan membawa ketidakbahagiaan bagi yang bersangkutan, penolakan oleh masyarakat serta kesulitan dalam mencapai tugas-

tugas berikutnya. Konsep tugas perkembangan memiliki dua manfaat bagi penyelenggaraan program psikoedukasi. Pertama, membantu menemukan dan merumuskan tujuan psikoedukasi. Kedua, menunjukkan saat yang tepat dalam memberikan psikoedukasi.

3) Model ragam bantuan

Ragam bantuan merupakan istilah untuk membedakan jenis-jenis psikoedukasi berdasarkan bidang kehidupan tertentu atau aspek perkembangan tertentu yang dijadikan fokus atau materi psikoedukasi. Tiga bidang psikoedukasi yang dimaksud adalah bidang pribadi sosial, bidang akademik, dan bidang karir.

Menurut Bhattacharjee, dkk (Bhattacharjee, dkk , 2018) terdapat tujuh jenis psikoedukasi antara lain:

1) *Information model*

Model psikoedukasi ini mengutamakan pemberian pengetahuan keluarga terkait penyakit dan manajemen penatalaksanaan. Tujuan dari model ini adalah untuk meningkatkan kesadaran keluarga tentang penyakit dan kontribusinya dalam penatalaksanaan pasien.

2) *The skills training model*

Model psikoedukasi ini menunjukkan pengembangan secara sistematis terhadap perilaku yang spesifik sehingga

individu dapat menambah kemampuannya dalam mengatasi masalah kesehatan secara lebih efektif.

3) *The supportive model*

Model psikoedukasi ini merupakan suatu model pendekatan dengan memberi dukungan pada klien maupun keluarga untuk berbagi perasaan dan pengalaman. Tujuan utama dari model ini adalah meningkatkan kapasitas emosional klien dan keluarga sehingga dapat menunjukkan coping yang positif.

4) *Comprehensive model*

Model ini dapat dikatakan sebagai kombinasi dari *information*, *skill training* dan *supportive model*. Inti dari model ini adalah pemberian informasi atau ceramah terkait penyakit. Pada model ini akan digunakan anggota keluarga dari klien yang pada akhirnya akan berpartisipasi dalam pemberian psikoedukasi bersama profesional lainnya.

5) *The multiple family group therapy model*

Model ini menekankan pada pemberian bantuan pada klien dan keluarga dalam mengakomodasi penatalaksanaan penyakit dengan meningkatkan sistem dukungan sosial untuk mengurangi kebingungan dan kecemasan pada klien dan keluarga dengan mempelajari strategi adaptif.

6) *The behavioral family management model*

Model ini memberikan intervensi pada keluarga untuk meningkatkan mekanisme koping yang efektif sehingga klien dapat menghindari efek negatif dari stress lingkungan. Model ini memberikan pengetahuan pada anggota keluarga tentang bagaimana merencanakan dan mengimplementasikan variasi dari tugas penting untuk rehabilitasi klien. Model ini meningkatkan strategi koping keluarga untuk menambah efisiensi dari penyelesaian masalah keluarga.

7) *Peer o peer psychoeducation approach*

Model ini diterapkan pada area klinis dimana pasien yang pernah mengalami penyakit atau masalah yang sama akan saling memotivasi sehingga timbul harapan baru bagi klien.

c. Tujuan Psiko Edukasi

Tujuan dari psikoedukasi ini adalah menambah pengetahuan bagi individu dan keluarga sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan fungsi keluarga (Stuart, G. W., 2016). Intervensi psikoedukasi diharapkan dapat meningkatkan pencapaian pengetahuan individu tentang penyakit, mengajarkan bagaimana teknik pengajaran dalam upaya membantu mereka melindungi individu dengan mengetahui gejala-gejala perilaku dan mendukung individu.

d. Fokus Psiko Edukasi

Psikoedukasi dapat menjadi intervensi tunggal, tetapi juga sering digunakan bersamaan dengan beberapa intervensi lainnya untuk membantu partisipan menghadapi tantangan kehidupan tertentu. Psikoterapi berbeda dengan psikoedukasi. Psikoterapi merupakan proses interaksi antara profesional dan kliennya (individu, keluarga, atau kelompok) yang bertujuan mengurangi stress, malfungsi dan disabiliti dari sistem klien pada fungsi kognisi, afeksi, dan perilaku. Psikoterapi berfokus pada individu yang mendapatkan intervensi, sedangkan psikoedukasi berfokus pada sistem yang lebih besar dan mencoba untuk tidak mempatologikan pasien (Whals, 2019).

Fokus dari psikoedukasi antara lain: mendidik partisipan mengenai tantangan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber sumber dukungan dalam menghadapi tantangan hidup, mengembangkan ketrampilan coping untuk menghadapi tantangan hidup, mengembangkan dukungan keluarga, mengurangi beban keluarga oleh partisipan.

6. Hubungan antara Psiko Edukasi berbasis Spritual dan Teory Betty Neuman terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi

Hubungan antara Psiko Edukasi berbasis Spritual beraneka ragam agama dan kepercayaan. Seseorang yang memiliki keyakinan akan

keberadaan Tuhan Yang Maha Kuasa memiliki kekuatan, pengharapan untuk meminta kesembuhan, keselamatan dan perlindungan melalui doa. Psiko edukasi berbasis spritual memberikan rasa yang lebih tenang dan rileks untuk seseorang yang sedang membutuhkan pertolongan. Menurut peneliti, terapi dukungan spritual dapat diberikan kepada pasien pre-operasi untuk menurunkan tingkat kecemasan. Saat ini rumah sakit belum terprogram mengenai tingkat kecemasan tersebut, dengan hal tersebut diharapkan RS Sari Asih Cipondoh Tangerang dapat menyusun program untuk melaksanakan psikoedukasi berbasis spritual sebagai bagian dari asuhan keperawatan.

Pengaruh terapi dukungan spritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang, psiko edukasi berbasis spritual ini merupakan bentuk asuhan keperawatan yang holistik. Dalam prinsip atau pelaksanaan terapi dukungan spritual menunjukan perilaku caring yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan bagi klien sehingga mendekatkan hubungan terapeutik perawat dan klien. Terapi dukungan spritual merupakan salah satu dari komplementer.

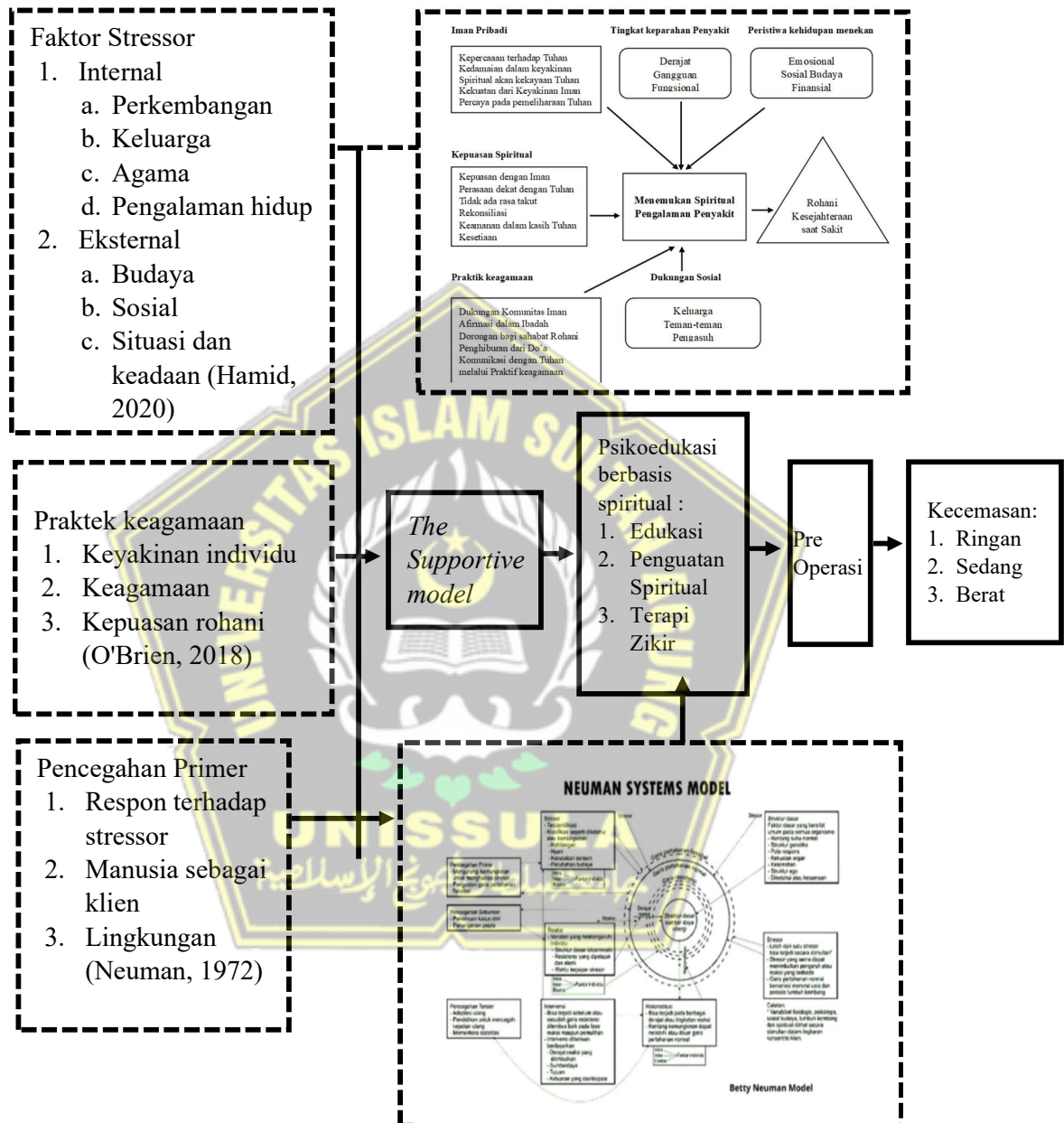
Psiko edukasi berbasis spiritual merupakan salah satu bentuk coping yang digunakan untuk menghadapi kecemasan pada pasien, karena psiko edukasi pasien pre operasi dapat mengekspresikan, mengidentifikasi serta mengungkapkan rasa khawatir, takut dan cemas sehingga kecemasan pada pasien pre operasi berkurang. (Neuman, 1972) menyatakan bahwa dengan adanya psiko edukasi berbasis spiritual maka pasien akan merasa lebih

tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan. Asumsi peneliti bahwa kondisi pasien yang menjalani operasi sangat memerlukan hal tersebut agar rasa kenyamanan selama menjalani operasi dirasakan pasien yang berdampak pada kecemasan yang ringan.

Seseorang yang merasakan cemas dan menyebabkan adanya perubahan secara fisiologis serta emosional pada individu dimana ketika mengalami cemas maka akan merasakan tidak nyaman atau takut. Kecemasan dapat menimbulkan kegelisahan, khawatir, tegang, cemas dan bahkan stress dalam menghadapi masalah. Kecemasan pada setiap individu berbeda-beda ada ringan, sedang, berat dan panik sehingga cara menghadapainya pun berbeda.

Asumsi peneliti kecemasan ketika akan menghadapi proses pembedahan tidak hanya dialami oleh sedikit orang melainkan hampir semua orang mengalami kecemasan, namun kecemasan yang dirasakan pasien beragam akibat berbagai faktor individu yang mempengaruhinya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

Sumber : (Neuman, 1972); (O'Brien, 2018); (Hamid, 2020); dan Bhattacharjee,dkk, 2018)

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Hidayat, 2019), Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha : Psiko Edukasi Berbasis Spiritual Efektif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

Ho : Psiko Edukasi Berbasis Spiritual Tidak Efektif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah psikoedukasi yang berbasis spiritual.

2. Variabel Terikat (*dependent variable*)

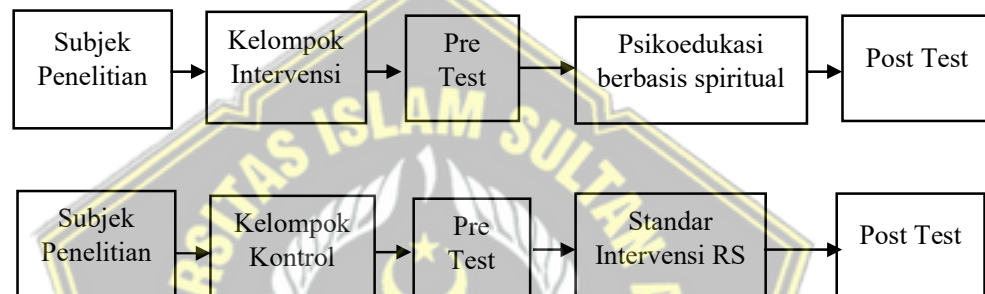
Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif atau *quantitative design* dengan pendekatan desain *quasi eksperimen*. Desain *quasi eksperimen* adalah untuk menguji hubungan sebab akibat antara variabel *independen* dan *dependen* yang dipilih. Desain *quasi eksperimen* dalam keperawatan dilakukan untuk menentukan dampak intervensi keperawatan atau

perawatan (*variabel independen*) pada hasil pasien (*variabel dependen*) (Grove et al., 2016).

Desain *quasi eksperimen* yang digunakan dalam bentuk *Group Pretest-Posttest Design with control group*, yaitu desain penelitian yang terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan dan *posttest* setelah diberi perlakuan serta membandingkan antara 2 kelompok sampel (Nursalam, 2017).



Gambar 3.2 Desain Penelitian *Quasy Eskperimen* dengan rancangan *Two Group pre test and post test design*

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah total keseluruhan responden yang memiliki karakteristik yang sesuai dengan topik penelitian (Noeraini, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang dari bulan September sampai bulan Oktober 2024 yang terdiri 200-250 pasien

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah subjek atau objek dari populasi dimana sampel itu harus *representatif* atau mewakili dari populasi (Sugiyono,

2016). Sampel pada penelitian ini adalah pasien pre operasi di ruang perawatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi

1. Pasien yang akan menjalani tindakan operasi di ruang perawatan
2. Pasien beragama Islam
3. Usia yang sesuai yaitu diatas 21 tahun sampai dengan 55 tahun
4. Pasien yang ada di ruang rawat inap sehari sebelum operasi dan satu jam sebelum dilakukan tindakan operasi
5. Pasien yang baru pertama kali tindakan operasi
6. Pasien dalam keadaan sadar penuh
7. Pasien yang telah menandatangani lembar persetujuan bersedia menjadi responden
8. Pasien yang tidak mengalami gangguan kejiwaan
9. Pasien yang menjalani tindakan operasi secara elektif

Kriteria eksklusi

1. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
2. Pasien yang menjalani operasi kegawatdaruratan (cito)
3. Pasien dalam kondisi yang memburuk atau kritis

Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus analisis berpasangan (Dahlan, 2010).

$$n1 = n2 = \frac{2\sigma^2 [Z1 - \alpha/2 + Z1 - \beta]^2}{(\mu1 - \mu2)^2}$$

Keterangan :

N = besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = standar deviasi untuk α . Untuk $\alpha=0,05$ standar normal deviasi α
 $=1,64$

$Z_{1-\beta}$ = standar deviasi untuk β . Pada power of test sebesar 80% ($\beta = 1$
 $0,8=0,2$) dengan standar normal deviasi $\beta = 0,84$

μ_1 = nilai mean kelompok kontrol berdasarkan hasil penelitian
 sebelumnya

μ_2 = nilai mean kelompok intervensi berdasarkan penelitian
 sebelumnya

σ^2 = estimasi varian dari beda mean kedua kelompok dengan rumus
 $\frac{1}{2}(\mu_1^2 + \mu_2^2)$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel minimal untuk masing-masing kelompok adalah 17 sampel. Lestari (2021) menyatakan bahwa untuk mengantisipasi adanya sampel yang *drop out*, maka jumlah sampel bisa ditambah dengan 10%, dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan:

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi *drop out*

$$n' = \frac{17}{1-0,10}$$

$$1-10\%$$

$$n = 18,89 = 19 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas jumlah responden pada masing-masing kelompok adalah 19 responden. Sembilan belas responden pertama

dimasukkan dalam kelompok intervensi, sedangkan 19 responden berikutnya masuk kedalam kelompok kontrol, sehingga total semua keseluruhan responden berjumlah 38. Dalam penelitian ini tidak ada sampel yang *dropout* sehingga peneliti menggunakan semua sampel tersebut dan selanjutnya dilakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

E. Tempat dan waktu pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang pada bulan Januari s/d Maret 2025. Diawali dengan pengambilan data awal penelitian di bulan November 2024, dan selanjutnya penyusunan proposal penelitian bulan November 2024, melakukan intervensi psikoedukasi berbasis spiritual sesuai dengan SOP, penelitian dimulai pada bulan Januari 2025 dan penyusunan hasil penelitian pada bulan Maret 2025.

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Bebas: psikoedukasi berbasis spiritual	Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien berupa kegiatan psikoedukasi berbasis spiritual yang diberikan perawat melalui beberapa kegiatan, antara lain berdoa, zikir dan beribadah sesuai dengan	-	Dilakukan dan tidak dilakukan	-

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
	kepercayaannya dan bimbingan rohani, dengan menggunakan media edukasi berupa booklet psikoedukasi berbasis spiritual			
Variabel Terikat: Kecemasan pra operasi	Stimulus yang masuk ke dalam diri pasien mengenai operasi yang dihayati sebagai sesuatu yang berbahaya dan mengancam pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi.	Skala Kecemasan <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (ZSRAS)	Skala kecemasan: a. 20-44 = Normal b. 45-59 = Ringan c. 60-74 = Sedang d. 75-80 = Berat	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Definisi Istilah

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Alat Ukur Kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSRAS) pada umumnya digunakan untuk skrining kecemasan. ZSRAS memiliki 20 pertanyaan, 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Setiap pertanyaan diberi skor 1-4 dimana skor 1: tidak pernah, skor 2: kadang-kadang, skor 3: sering (sebagian waktu), skor 4: selalu (hampir setiap waktu). Total skor pada ZSRAS yaitu 20-80 dimana skor 20-44 normal atau tidak ada kecemasan, skor 45-59 kecemasan ringan, skor 60-74 kecemasan sedang, skor 75-80 kecemasan berat (Mcdowell, 2019).

Tabel 3.2 Sebaran Intervensi berbasis spiritual

Variabel	Indikator	Bentuk Pertanyaan	
		Positif	Negatif
Pemenuhan kebutuhan psiko edukasi berbasis spiritual oleh Perawat	1. Mengajak pasien berdoa	2,9,13,19	3,20
	2. Mendampingi pasien sebelum operasi	7, 8, 11, 12, 10,	16,17,18,
	3. Mengingatkan keluarga mendoakan pasien	1,6,	15,
	4. Memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien		4,14,
	5. Mempertemukan dengan rohaniawan		5,

Tabel 3.3. Sebaran Pernyataan Kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSRAS)

No.	Indikator	Bentuk Pertanyaan	
		Positif	Negatif
1.	Ketegangan	1,6,14,	3,11,
2.	Kecemasan	5,9,12,13,	
3.	Kegugupan	7,8,15,16,	17,18,
4.	Ketakutan		2,4,10,19,20

2. Uji Validitas

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSRAS) merupakan kuisioner baku dalam bahasa inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kemudian kuisioner ini telah dialihkan bahasanya ke dalam bahasa Indonesia dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuisioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ sedangkan jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ artinya pertanyaan tidak valid. Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05 (Candranegara & Mirta, I Wayan dan Putra, 2021).

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan cara mengukur konsistensi sebuah instrument penelitian. Instrumen dikatakan reliabel jika alat ukur yang digunakan tersebut menunjukkan hasil yang konsisten. Instrumen yang reliabel menghasilkan data yang terpercaya, pertanyaan dikatakan reliabel apabila didapatkan nilai *Alpha Cronbach* lebih dari *Konstanta*. Hasil uji reliabilitas menunjukkan angka 0,829 sehingga kuesioner dikatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap administrasi
 - a. Peneliti meminta surat izin dari pihak Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan survei studi pendahuluan di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang;
 - b. Peneliti memberikan surat izin tersebut di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang;
 - c. Peneliti mendapatkan izin survei studi pendahuluan;
 - d. Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan;
 - e. Peneliti meminta izin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan
 - f. Peneliti memberikan surat penelitian di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.
2. Tahap Teknis

- a. Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang. Peneliti menemui kepala ruangan untuk meminta izin melakukan penelitian.
- b. Peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan mengidentifikasi sesuai dengan catatan dalam rekam medis pasien yang meliputi usia, dan memastikan bahwa responden merupakan pasien operasi elektif.
- c. Peneliti menemui calon responden menjelaskan tentang maksud dan tujuan serta prosedur penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, hak menolak untuk berpartisipasi serta jaminan kerahasiaan atau *privacy*.
- d. Peneliti memberikan kesempatan calon responden untuk bertanya tentang hal-hal yang belum jelas mengenai penelitian yang dilakukan.
- e. Peneliti memberi lembar persetujuan (*informed consent*). Apabila setuju, responden menandatangani *informed consent*.
- f. Peneliti menentukan responden untuk kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sembilan belas sampel pertama dimasukan pada kelompok intervensi, kemudian 19 sampel berikutnya ditetapkan sebagai kelompok kontrol.
- g. Peneliti memberikan kuesioner berupa data demograsi, dan alat ukur kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSRAS) kepada

responden dan memberikan waktu kepada responden untuk mengisinya selama 5 -10 menit untuk digunakan sebagai data *pretest*.

- h. Pada kelompok intervensi, 1 jam sebelum pasien dilakukan operasi peneliti memandu responden dengan menggunakan booklet psikoedukasi berbasis spiritual selama 15 menit, kemudian mempraktekkan cara mengatasi kecemasan dengan psikoedukasi berbasis spiritual kurang lebih 15 menit, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk responden pada kelompok intervensi adalah 40 menit. Pada saat pasien sampai dikamar operasi khususnya diruang holding (ruang persiapan) maka responden dilakukan psikoedukasi berbasis spiritual ulang kurang lebih 15 menit dengan media *Booklet* psikoedukasi berbasis spiritual.
- i. Pada kelompok kontrol, peneliti memberikan intervensi standar ruangan yang berupa informasi tentang tindakan yang akan dilakukannya baik dari pengertian, tujuan, tata cara, komplikasi, alternatif, dan resiko. Pelaksanaan ini kurang lebih selama 20 menit.
- j. Setelah diberikan intervensi sebanyak 2 kali pada saat diruang perawatan dan diruang persiapan operasi (holding area) dengan waktu kurang lebih 15 menit baik pada kelompok intervensi ataupun pada kelompok kontrol, peneliti memberikan kembali kuesioner alat ukur kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSRAS) kepada responden dan memberikan waktu kepada responden untuk

mengisinya selama 5 -10 menit untuk digunakan sebagai data *post test*.

- k. Semua kuisioner yang telah diisi di cek dan bila ada data yang kurang lengkap langsung dilengkapi saat itu juga.
- l. Lembar Kuisioner kemudian dikumpulkan menjadi satu oleh peneliti lalu dilakukan pengolahan data dan analisa data menggunakan *software statistik*

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiyadi, 2018). Adapun kegiatan pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Editing

Peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner agar data yang telah dikumpulkan dapat diolah sehingga dapat menghasilkan informasi yang benar. Peneliti memasukkan data dengan memeriksa kelengkapan jawaban pertanyaan pada kuisioner secara keseluruhan, kejelasan tulisan jawaban atau kelogisan jawaban.

b. *Coding*

Peneliti memberi tanda (kode) pada masing-masing jawaban dengan angka untuk lebih mudah data menganalisa dan memasukkan data. Peneliti memberikan kode atas jawaban yang berikan:

- 1) Variabel pemenuhan kebutuhan psiko edukasi berbasis spiritual dengan alat ukur kuesioner:
 - a) efektif = 1
 - b) tidak tidak efektif = 0
- 2) Variabel tingkat kecemasan dengan alat ukur kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSRAS)*
 - a) cemas ringan = 1
 - b) cemas sedang = 2
 - c) cemas berat = 3

c. *Processing/entry*

Peneliti memasukkan data ke dalam *software* komputer dan mengolahnya dengan menggunakan statistik. Sebelum entry data terlebih dahulu peneliti melakukan pembuatan template berisi variabel penelitian yang dibutuhkan.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan koreksi atau pengecekan kembali data-data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel untuk memastikan apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

a. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan dalam menentukan distribusi variabel bebas dan terikat yaitu hubungan psiko edukasi berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Data karakteristik responden, diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan terhadap efektivitas psikoedukasi terhadap kecemasan pasien pre operasi yang diperoleh dianalisis, serta ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan dibantu dengan program komputer atau uji statistik deskriptif. Hasil dari analisa berdasarkan hubungan psiko edukasi berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan kedua variabel yaitu variabel terikat dan bebas yang diperkirakan mempunyai hubungan satu sama lain yaitu hubungan psiko edukasi berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang. Data kecemasan pra operasi yang digunakan pada penelitian ini mempunyai skala ukur ordinal sehingga merupakan data kategorik. Uji analisis bivariat untuk menguji komparatif dua sampel berpasangan pada data ordinal menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Kemudian untuk menguji

hipotesis komparatif dua sampel independen pada data ordinal menggunakan *Uji Mann Whitney*, pada penelitian ini digunakan untuk menganalisa perbedaan hasil *posttest* tingkat kecemasan antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Sugiyono, 2016).

J. Etika Penelitian

Semua penelitian yang berhubungan dengan manusia sebagai objek dari penelitian harus mempertimbangkan etika dari penelitian. Dalam hal ini peneliti harus bertanggung jawab penuh untuk melakukan pemeriksaan terkait bahaya dan keamanan penelitian (Potter dan Perry, 2017).

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden terkait dengan maksud dan tujuan dari penelitian, serta bagaimana metode penelitian ini yang menggunakan lembar *informed consent* sebagai media para responden berpartisipasi. Bagi responden yang bersedia terlibat dalam penelitian ini, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan melalui Lembar *Informed Consent* yang sudah disediakan oleh peneliti. Dalam penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk dilibatkan menjadi responden penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak menggunakan nama responden pada kuisioner untuk menjaga kerahasiaan informasi. Peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi nama hanya dengan inisial saja.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan data responden dan peneliti tidak memasukkan data apa pun yang bersifat rahasia pada laporan akhir. Peneliti menjamin terhadap kerahasiaan data-data responden yang telah diberikan, serta semua informasi dari responden yang dikumpulkan peneliti terjamin kerahasiaannya, dan hanya digunakan dalam kepentingan akademik dalam penelitian ini. Seluruh dokumen disimpan dalam tempat khusus yang hanya bisa di akses oleh peneliti saja dan jika selesai proses penelitian maka seluruh data dimusnahkan, sedangkan data dalam bentuk soft file maka akan disimpan dalam file pribadi penulis.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan ras, agama, suku budaya dan lain-lain. Peneliti pun menjelaskan secara jujur dan terbuka kepada responden terkait maksud dan tujuan dari penelitian ini. Apabila hasil penelitian ini membawa hasil yang positif maka psikoedukasi berbasis spiritual akan diaplikasikan di rumah sakit Sari Asih Cipondoh.

5. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti menjamin kepada responden bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apa pun termasuk materi pada responden serta tidak membahayakan responden. Peneliti menyampaikan manfaat yang diperoleh pasien pre operasi untuk mengetahui kecemasan pasien pre operasi sehingga pasien dapat termotivasi untuk melakukan kegiatan

keagaamaan dan mengingat Alloh sehingga berdampak positif pada psikologi dalam mengurangi kecemasan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh, untuk mengetahui efektivitas psiko edukasi berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang. Jumlah responden sebanyak 38 pasien pre operasi yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 19 responden masuk dalam kelompok intervensi dan 19 responden masuk dalam kelompok kontrol. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner berupa data demografi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, dan untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSRAS). Pada kelompok intervensi, peneliti memandu responden dengan menggunakan booklet psikoedukasi berbasis spiritual selama 40 menit, sedangkan pada kelompok kontrol, peneliti memberikan intervensi standar ruangan yang berupa informasi tentang tindakan yang akan dilakukannya baik dari pengertian, tujuan, tata cara, komplikasi, alternatif, dan resiko. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu pasien pre operasi di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh berjumlah 38 orang.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2025 (n=38)

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	11	57,9	10	52,6	19	50
Perempuan	8	42,1	9	47,4	19	50
Usia						
Remaja akhir (21 – 25 thn)	4	21,1	3	15,8	7	18,4
Dewasa awal (26 – 35 thn)	5	26,3	4	21,1	9	23,7
Dewasa akhir (36 – 45 thn)	8	42,1	7	36,8	15	39,5
Lansia awal (46 – 55 thn)	2	10,5	5	26,3	7	18,4
Pekerjaan						
Buruh	5	26,3	4	21,1	9	23,7
IRT	5	26,3	6	31,6	11	28,9
Mahasiswa	1	5,3	0	0	1	2,6
Karyawan	8	42,1	9	47,4	17	44,7
Pendidikan						
Dsaar (SD)	2	10,5	4	21,1	6	15,8
Menengah (SMP, SMA)	10	52,6	8	42,1	18	47,4
Tinggi (PT)	7	36,8	7	36,8	14	36,8

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (57,9%), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (52,6%). Distribusi frekuensi berdasarkan usia pada kelompok intervensi sebagian besar berusia pada 36 – 45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 8 orang (42,1%), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 36 – 45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 7 orang (36,8%).

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pada kelompok intervensi sebagian besar adalah karyawan sebanyak 8 orang (42,1%), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar adalah karyawan sebanyak 9 orang (47,4%). Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pada kelompok intervensi sebagian besar berpendidikan menengah sebanyak 10 orang (52,6%), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan menengah sebanyak 8 orang (42,1%).

2. Variabel Penelitian

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pre Test Pasien Pre Operasi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2025 (n=38)

Tingkat Kecemasan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Normal	0	0	0	0	0	0
Ringan	6	31,6	2	10,5	8	21,1
Sedang	13	68,4	17	89,5	30	78,9
Berat	0	0	0	0	0	0
Total	19	100	19	0	38	100

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi frekuensi tingkat kecemasan pre test pasien pre operasi di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang dari 38 responden pada kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 13 orang (68,4%), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kecemasan sedang sebanyak 17 orang (89,5%)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Post Test Pasien Pre Operasi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2025 (n=38)

Tingkat Kecemasan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Normal	0	0	0	0	0	0
Ringan	13	68,4	2	10,5	15	39,5
Sedang	6	31,6	17	89,5	23	60,5
Berat	0	0	0	0	0	0
Total	19	100	19	0	38	100

Berdasarkan Tabel 4.3 distribusi frekuensi tingkat kecemasan post test pasien pre operasi di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang dari 38 responden pada kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 orang (68,4%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kecemasan sedang sebanyak 17 orang (89,5%).

B. Uji Normalitas

Tabel 4.4 Uji Normalitas Dengan *Saphiro-Wilk* Responden Berdasarkan Variabel Kecemasan Pre Test Dan Pot Test Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2025 (n=38)

Variabel	Kelompok	p-value	
		Df	Sig.
Kecemasan pre test	Intervensi	19	0,276
	Kontrol	19	0,348
Kecemasan post test	Intervensi	19	0,303
	Kontrol	19	0,594

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro–Wilk pada variabel kecemasan pre-test dan post-test, diperoleh bahwa seluruh kelompok menunjukkan nilai signifikansi (p-value) lebih besar dari 0,05. Pada tahap pre-

test, kelompok intervensi memiliki nilai $p=0,276$ dan kelompok kontrol $p=0,348$. Sedangkan pada tahap post-test, kelompok intervensi menunjukkan nilai $p=0,303$ dan kelompok kontrol $p=0,594$. Hal ini mengindikasikan bahwa data kecemasan baik sebelum maupun sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok berdistribusi normal. Dengan terpenuhinya asumsi normalitas ini, maka analisis statistik parametrik dapat digunakan untuk membandingkan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Normalitas data juga menunjukkan bahwa distribusi nilai kecemasan responden berada dalam pola sebaran yang wajar dan tidak terdapat kemencengan signifikan dalam data.

C. Uji Homogenitas

Tabel 4.5 Uji Homogenitas Berdasarkan Variabel Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2025 (n=38)

Variabel	Kelompok	N	p-value
Usia	Intervensi dan kelompok kontrol	38	0, 571
Jenis Kelamin	Intervensi dan kelompok kontrol	38	0, 818
Pendidikan	Intervensi dan kelompok kontrol	38	0, 537

Berdasarkan hasil uji homogenitas pada variabel usia, jenis kelamin, dan pendidikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, diperoleh nilai p-value masing-masing sebesar 0,571 untuk usia, 0,818 untuk jenis kelamin, dan 0,537 untuk pendidikan. Seluruh nilai p-value tersebut lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pada ketiga karakteristik dasar

tersebut. Dengan demikian, kelompok intervensi dan kelompok kontrol dinilai memiliki kondisi yang homogen dari segi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Homogenitas ini menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki karakteristik awal yang setara, sehingga perbedaan hasil yang muncul setelah intervensi dapat lebih valid dikaitkan dengan pemberian perlakuan, bukan disebabkan oleh variasi karakteristik demografis responden.

Tabel 4.6 Uji Homogenitas Berdasarkan Variabel Kecemasan Pre Test Dan Pot Test Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2025 (n=38)

Variabel	Kelompok	N	p-value
Kecemasan	Intervensi	19	0,439
	Kontrol	19	

Hasil uji homogenitas terhadap variabel kecemasan pada tahap pre-test dan post-test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,439. Nilai ini lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok sebelum diberikan perlakuan. Artinya, tingkat kecemasan awal pada kelompok intervensi (n=19) dan kelompok kontrol (n=19) berada dalam kondisi yang homogen atau setara. Homogenitas variabel kecemasan ini menegaskan bahwa kedua kelompok memiliki kondisi dasar yang sebanding, sehingga perubahan kecemasan yang terjadi setelah intervensi dapat lebih tepat dikaitkan dengan pengaruh perlakuan yang diberikan, bukan karena perbedaan kondisi awal responden.

D. Analisis Bivariat

1. Uji *Independent T-Test*

Tabel 4.7 Perbedaan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi Di di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2025 (n=38)

Variabel Kecemasan Kelompok Intervensi	Mean	Standar Deviasi	p-value
Kecemasan Pre Test	63,21	6,408	0,007
Kecemasan Pos Test	57,37	6,166	

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil uji *Independent T-Test*, diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi. Sebelum intervensi diberikan, nilai rata-rata kecemasan responden adalah 63,21 dengan standar deviasi 6,408. Setelah diberikan perlakuan, rata-rata kecemasan menurun menjadi 57,37 dengan standar deviasi 6,166. Hasil analisis menunjukkan nilai p-value sebesar 0,007, yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan pre-test dan post-test pada kelompok intervensi. Dengan demikian, intervensi yang diberikan terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan responden secara signifikan.

Tabel 4.8 Perbedaan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Kontrol Di di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2025 (n=38)

Variabel Kecemasan Kelompok Kontrol	Mean	Standar Deviasi	p-value
Kecemasan Pre Test	66,42	4,948	0,842
Kecemasan Pos Test	66,11	4,771	

Hasil analisis Tabel 4.8 pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pengukuran. Nilai rata-rata kecemasan pada tahap pre-test adalah 66,42 dengan standar deviasi 4,948, sedangkan pada tahap post-test rata-rata kecemasan sedikit menurun menjadi 66,11 dengan standar deviasi 4,771. Meskipun terdapat perubahan nilai rata-rata, hasil uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,842, yang jauh lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan kecemasan pada kelompok kontrol tidak signifikan secara statistik.

2. Uji *Paired T-Test*

Tabel 4.9 Perbedaan Kecemasan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2025 (n=38)

Variabel Kecemasan	N	Rata-rata	Standar Deviasi	t	p-value
Intervensi	44	60,34	6,166	55,389	0,000
Kontrol	44	66,11	4,771		

Hasil uji *Paired T-Test* pada Tabel 4.9 menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, rerata kecemasan adalah 60,34 dengan standar deviasi 6,166, sedangkan pada kelompok kontrol

rerata kecemasan lebih tinggi yaitu 66,11 dengan standar deviasi 4,771. Nilai t sebesar 55,389 dan p-value 0,000 ($p < 0,05$) mengindikasikan bahwa perbedaan kedua kelompok tersebut secara statistik bermakna. Dengan demikian, hasil ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan kelompok yang tidak menerima intervensi.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pembahasan ini menguraikan tentang hasil penelitian efektivitas psiko edukasi berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang. Penjelasan hasil penelitian ini didasarkan pada berbagai teori, konsep terkait dan hasil-hasil penelitian yang relevan dengan variabel-variabel penelitian. Pada bab ini berisi juga tentang keterbatasan penelitian dan implikasi keperawatan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 57,9%, demikian juga untuk kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 52,6%.

Jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan, dengan wanita cenderung lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, namun bukan berarti laki-laki tidak mengalami kecemasan sama sekali. Menurut (Firdausy, 2024) wanita memiliki kadar hormon estrogen yang lebih tinggi

daripada laki-laki. Hormon estrogen diketahui dapat mempengaruhi mood dan kecemasan, serta menghambat reseptor *Gamma-Aminobutyric Acid* sehingga mengurangi kemampuan otak untuk menekan stimulus yang tidak menyenangkan atau aversif. Pendapat yang sama disampaikan oleh (Adrian, 2024) bahwa wanita memiliki kadar hormon estrogen yang lebih tinggi yang mempengaruhi fungsi otak yang mengatur emosi dan suasana hati, sehingga dapat menyebabkan *mood swing* atau perubahan suasana hati yang tidak menentu.

Pada masyarakat, terdapat berbagai harapan terkait perilaku laki-laki dan perempuan. Laki-laki sering kali diharapkan untuk bersikap lebih tegar dan tidak memperlihatkan perasaan, sehingga mereka cenderung menyimpan kecemasan. Sementara itu, perempuan mungkin lebih terbuka dalam mengekspresikan emosi dan kegelisahan mereka. Perempuan umumnya lebih terampil dalam menyampaikan perasaan melalui berbicara, isyarat tubuh, dan ekspresi wajah, membuat mereka lebih sensitif. Di sisi lain, laki-laki biasanya lebih memusatkan perhatian pada fakta dan logika (Gumilang, 2022).

Menurut analisa peneliti dari hasil penelitian diketahui responden lebih banyak laki laki, dikarenakan memang pada saat pelaksanaan peneltian yaitu di Bulan Januari s/d Maret 2025 tercatat jumlah pasien keseluruhan yang masuk di RS. Sari Asih Cipondoh sebanyak 59% adalah laki-laki, termasuk pasien yang akan menjalani operasi pada saat

itu didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Dalam hal kecemasan dari pengamatan saat melakukan penelitian terlihat bahwa perempuan lebih cenderung menggunakan perasaannya sedangkan laki-laki lebih menggunakan logikanya. Perempuan lebih peka dan sangat menonjolkan perasaannya sedangkan laki-laki cenderung enggan untuk menunjukkan ketakutan mereka kepada orang lain. Hal ini didukung oleh (Yuliasuti, 2023) yang menyatakan secara psikologis, wanita lebih rentan terhadap kecemasan dibandingkan pria, serta wanita cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih besar karena mereka lebih sensitif terhadap emosi mereka, yang pada gilirannya berpengaruh pada rasa cemas yang dirasakan.

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi berusia pada 36 – 45 tahun sebanyak 42,1%, demikian juga untuk kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 36 – 45 tahun sebanyak 36,8%. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2021) yang berjudul Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien pre operasi di RSI Siti Khadijah Palembang, dalam penelitian tersebut diketahui dari 32 responden sebagian besar berusia 26 – 35 tahun (dewasa awal) sebanyak 17 orang (53,1%).

Kecemasan adalah hal yang normal dan umum terjadi pada semua usia. (Seriaka, 2023) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan pengalaman dan pandangan terhadap sesuatu, semakin bertambah usia seseorang maka semakin matang proses berfikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak.

Kecemasan lebih sering dialami pada usia muda karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang membuat individu lebih siap dalam menghadapi sesuatu. Pada usia muda lebih mudah cemas dan stress karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang. Sedangkan kecemasan pada usia dewasa bisa terjadi karena tekanan belajar, pekerjaan, atau hubungan sosial, sedangkan pada usia lanjut kecemasan bisa muncul karena perubahan fisik, kehilangan sosial, atau masalah kesehatan (Anwar, 2024).

(Fadli, 2022) menyatakan bahwa banyak penyakit kronis yang sering terjadi pada usia dewasa, seperti penyakit jantung, diabetes, hipertensi, dan obesitas, sering kali dipicu oleh gaya hidup yang tidak sehat. Pola makan buruk, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan kurang tidur sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit ini yang dalam penanganannya ada yang membutuhkan tindakan operasi. Operasi juga banyak ditemui pada usia

dewasa karena kecelakaan atau cedera yang disebabkan aktifitas mereka yang tinggi. Data dari Kementerian Perhubungan menyebutkan 77 persen korban kecelakaan lalu lintas di sepanjang 2023 masuk kategori usia dewasa produktif.

Menurut analisa peneliti dalam penelitian ini pasien pre operasi yang terbanyak yang berusia 36 – 45 tahun. Banyak orang dengan usia dewasa saat ini menderita penyakit kronis diakibatkan karena pola hidup yang tidak sehat seperti gaya hidup dan pola hidup yang kurang aktif atau kurang bergerak, jarang berolahraga dan pola makan yang tidak sehat, selain itu orang pada usia produktif seringkali mengabaikan kondisi kesehatan mereka karena sibuk dengan pekerjaannya. Di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang, sebanyak 31,6% operasi bedah umum didominasi oleh kelompok usia 36 – 45 tahun, sedangkan operasi urologi sebanyak 21,1% dan orthopedi sebanyak 10,5%. Hal ini didukung oleh (Saputra, 2024) yang menyatakan rentang usia produktif adalah saat orang paling aktif dan karena tingginya tingkat aktivitas pada usia tersebut, kondisi ini dapat meningkatkan peluang terjadinya kecelakaan atau mengabaikan kesehatannya.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi bekerja sebagai karyawan yaitu sebanyak 42,1%, demikian juga untuk kelompok kontrol sebagian besar

responden bekerja sebagai karyawan sebanyak 47,4%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mulyadi, 2023) yang berjudul Pemberian edukasi psikospiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi di RSUD Drs H. Abu Hanifah Bangka Tengah, diperoleh hasil bahwa dari 24 responden sebagian besar bekerja sebagai petani sebanyak 10 orang (41,7%%).

Menurut (Anggraini, 2024) pasien yang tidak bekerja cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang bekerja. Hal ini terjadi karena beberapa faktor, seperti ketidakstabilan ekonomi dimana pasien yang tidak bekerja mungkin lebih cemas karena khawatir tentang biaya operasi dan masa depan finansial mereka serta jaringan sosial yang lebih terbatas menyebabkan mereka kurang mendapatkan dukungan dari teman atau keluarga saat menghadapi operasi. Pendapat serupa dinyatakan oleh (Hastuti, 2024) bahwa pasien pre operasi bedah yang mengalami tingkat kecemasan sedang lebih banyak pada pasien yang tidak bekerja dibandingkan dengan yang bekerja. Hal ini terjadi karena pasien tersebut memikirkan biaya pengobatan, biaya selama dirawat di Rumah Sakit, dan biaya perawatan di rumah, hal tersebut dapat meningkatkan kecemasan pasien dikarenakan pasien yang tidak bekerja atau tidak memiliki pekerjaan tetap tidak ada penghasilan yang didapatkan olehnya apalagi ketika pasien tersebut sakit maka akan banyak pengeluaran.

(Putri, 2022) menyatakan bahwa pekerjaan dapat berkaitan dengan rasa cemas pada pasien. Pasien yang akan menjalani pembedahan sering kali dipenuhi oleh kekhawatiran yang besar mengenai pekerjaan mereka. Rasa takut akan kehilangan pekerjaan, beban untuk menghidupi keluarga, dan ancaman terhadap kemungkinan ketidakmampuan jangka panjang, semua ini menambah tekanan emosional. Maka, tidak mengherankan jika individu tersebut mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Pernyataan serupa dinyatakan oleh (Hastuti, 2024) bahwa pasien praoperasi mengalami kecemasan terkait prosedur operasi, pemulihan, dan potensi perubahan fisik yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk kembali bekerja. Kecemasan ini bisa berdampak signifikan pada kualitas hidup dan bahkan menyebabkan kehilangan pekerjaan jika pasien tidak dapat segera pulih atau menyesuaikan diri dengan perubahan fisik. Pasien yang menghadapi prosedur medis diselimiuti oleh ketakutan, terutama ketakutan akan ketidakpastian, kematian, kehilangan waktu kerja, kehilangan pekerjaan, tanggung jawab terhadap keluarga, dan kemungkinan mengalami kecacatan jangka panjang

Menurut analisa peneliti dalam penelitian ini lebih banyak responden yang bekerja sebagai karyawan, hal ini karena lingkungan tempat rumah sakit berdiri berada di kawasan perkotaan dan di sekelilingnya ada banyak perumahan. Rata-rata mereka bekerja sebagai karyawan di perkantoran atau pabrik-pabrik yang ada di wilayah

Tangerang maupun Jakarta, sehingga ketika mereka merasakan ada keluhan dengan kesehatannya mereka memilih untuk berobat di rumah sakit yang ada di wilayah tempat tinggalnya. Hal ini didukung oleh (Fitriani, 2021) yang menyatakan seseorang cenderung memilih fasilitas kesehatan yang dekat dengan tempat tinggalnya karena beberapa alasan, seperti kemudahan aksesibilitas, jarak yang dekat membuat kunjungan ke fasilitas kesehatan menjadi lebih mudah dan cepat terutama dalam situasi darurat. Kedua, jarak yang lebih dekat dapat mengurangi biaya transportasi dan waktu tempuh, sehingga lebih hemat.

d. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi berpendidikan menengah (SMP, SMA) sebanyak 52,6%, demikian juga untuk kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan menengah (SMP, SMA) sebanyak 42,1%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suyanto, 2023) yang berjudul Pengaruh terapi spiritual bimbingan doa terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan spinal anestesi di RSUD Jombang, dalam penelitian tersebut diketahui dari 22 responden sebagian besar tingkat pendidikan pada kelompok intervensi berpendidikan SMA sebanyak 9 orang (40.9%), sedangkan pada

kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 9 orang (40,9%)

Menurut (Hidayati, 2023) seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki korelasi dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Individu dengan pendidikan tinggi lebih siap menghadapi prosedur medis karena pemahaman mereka yang lebih baik tentang prosedur dan risiko yang terkait. Pasien dengan pendidikan tinggi seringkali memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit, prosedur medis, dan risiko yang terkait dengan operasi. Hal ini dapat membantu mereka merasa lebih percaya diri dan mengurangi kecemasan. Pendapat serupa dinyatakan oleh (Shamid, 2022) bahwa pendidikan yang lebih tinggi juga dapat memberikan keterampilan coping yang lebih baik dalam menghadapi stres dan kecemasan. Individu yang lebih terdidik mungkin memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola stres dan merasa lebih nyaman menghadapi situasi yang tidak pasti.

Menurut analisa peneliti dalam penelitian ini banyak responden pre operasi yang berpendidikan menengah dan tinggi, karena secara umum responden adalah masyarakat yang berada di wilayah sekitar rumah sakit dengan rata-rata pendidikan yang sudah baik. Seorang lulusan SMA sudah mampu berpikir secara logis, mempunyai kemampuan nalar secara ilmiah, wawasan berpikir semakin luas, dan bisa menyadari proses berpikir efisien dan belajar berintropeksi dengan

baik. Lulusan SMA seharusnya sudah bisa melakukan mekanisme coping yang berfokus pada masalah mengambil tindakan secara langsung untuk dapat memecahkan permasalahan dengan cara mencari informasi guna menyelesaikan masalah. Hal ini didukung oleh (Octavia, 2025) yang menyatakan berdasarkan informasi dari BPS pada tahun 2024 ada sebanyak 30,85% dari populasi Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun telah meraih ijazah SMA atau setara. Di sisi lain, dari total penduduk Indonesia yang berusia di atas 15 tahun, hanya 10,20% yang telah menyelesaikan pendidikan di jenjang perguruan tinggi.

d. Kecemasan Pre Test

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan pre test pasien pre operasi kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 68,4%, demikian juga untuk kelompok kontrol dari 19 responden sebagian besar adalah kecemasan sedang sebanyak 89,5%. Hasil ini hampir sama dengan penelitian (Suyanto, 2023) dengan judul Pengaruh terapi spiritual bimbingan doa terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan spinal anestesi di RSUD Jombang, diperoleh hasil tingkat kecemasan dari 22 responden kelompok intervensi pre test terbanyak kecemasan berat sebanyak 13 orang (59,1%), begitu pula dengan kelompok kontrol pre test terbanyak kecemasan berat sebanyak 10 orang (45,5%).

(Kawanda, 2023) mengemukakan bahwa pembedahan dapat menjadi penyebab tekanan bagi kondisi mental pasien. Respon yang terjadi bisa berupa stres secara emosional maupun fisik. Namun, umumnya reaksi yang paling sering muncul berasal dari aspek psikologis, seperti rasa cemas. Kecemasan muncul ketika seseorang merasakan ancaman. Pasien sering merasakan kecemasan sebelum menjalani suatu operasi. Berbagai kekhawatiran ini berkaitan dengan ketakutan akan nyeri setelah tindakan, perubahan pada penampilan, rasa takut menghadapi alat-alat medis dan para tenaga kesehatan, takut kehilangan nyawa akibat anestesi, serta khawatir jika operasi tidak berjalan lancar dan menyebabkan masalah lain. Pikiran yang berlebihan ini menyebabkan pasien merasa gelisah dan belum menemukan cara untuk meredakan perasaan tersebut.

(Widayanti, 2021) menyatakan kecemasan ini merupakan reaksi umum dan bisa dipicu oleh berbagai faktor seperti ketakutan akan hasil operasi, nyeri, dan anestesi. Tingkat kecemasan sedang melibatkan gejala yang lebih intens, seperti gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, dan rasa takut yang lebih kuat. Sedangkan kecemasan berat dapat menyebabkan gejala fisik yang signifikan, seperti napas cepat, jantung berdebar, dan rasa panik yang parah.

Menurut analisa peneliti, dalam penelitian ini ketika pre test kedua kelompok dalam kondisi yang sama mengalami kecemasan sedang dengan skala kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale*

(ZSRAS) sebesar 60 – 74. Ditunjukkan melalui berbagai gejala, baik fisik maupun psikologis. Secara fisik, pasien mengalami gemetar, berkeringat, peningkatan denyut nadi, dan nyeri perut. Secara psikologis, mereka mungkin merasa rewel, bicara cepat, dan respons terkejut. Disebabkan kurangnya informasi mengenai tindakan operasi dan rasa takut yang berlebihan. Hal ini didukung oleh (Hastuti, 2024) yang menyatakan kecemasan yang dialami oleh pasien sebelum menjalani prosedur bedah terlihat melalui perubahan fisik, seperti menggigil, berkeringat, meningkatnya detak jantung, dan rasa sakit di perut. Perubahan-perubahan ini membuat pasien menjadi gelisah, berbicara dengan cepat, dan bereaksi dengan terkejut.

e. Kecemasan Post Test

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan post test pasien pre operasi kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 68,4%, sedangkan untuk kelompok kontrol sebagian besar adalah kecemasan sedang sebanyak 89,5%. Hasil ini serupa dengan penelitian (Zahrotin, 2024) dengan judul Pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, diperoleh hasil bahwa dari 15 responden kelompok intervensi sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 responden (66.7%)

dan, sedangkan dari 15 responden kelompok kontrol sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 responden (73.3%),

(Kawanda, 2023) menyatakan edukasi pre-operasi menjadi sangat vital yang dapat dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan keluarganya dengan memberikan informasi terkait tindakan sebelum operasi, selama operasi sampai operasi selesai. Adapun tujuan dari edukasi ini yaitu untuk meminimalisir tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pembedahan.

Menurut (Lestari, 2023) intervensi farmakologis dan nonfarmakologis digunakan untuk mengurangi tekanan psikologis terutama kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi. Terapi farmakologis umumnya merupakan pengobatan lini pertama. Sedangkan pengembangan terapi nonfarmakologis atau terapi komplementer sering dilakukan untuk menurunkan kecemasan antara lain dengan teknik distraksi, relaksasi nafas dalam, terapi musik, murotal dan teknik relaksasi otot progresif

Menurut analisa peneliti, dalam penelitian ini pada saat post test pasien kelompok intervensi terlihat lebih tenang, edukasi berbasis spiritual pada pasien pre operasi dapat memberikan efek positif seperti penurunan kecemasan dan peningkatan rasa percaya diri. Dukungan spiritual juga dapat membantu pasien untuk lebih siap secara psikologis dalam menghadapi operasi, melalui penyerahan diri dan harapan pada kekuatan yang lebih tinggi sehingga pasien dapat lebih mudah

mengikuti instruksi medis dan bekerja sama dengan tim medis. Edukasi berbasis spiritual juga dapat memberikan pasien strategi koping yang efektif untuk menghadapi stres yang muncul sebelum dan selama operasi. Hal ini didukung oleh (Rosyada, 2022) yang menyatakan mendengarkan murotal dapat membawa dampak psikologis yang lebih baik, perubahan ini membantu pasien merasa lebih damai dan mampu meningkatkan rasa percaya diri serta harapan, sehingga mengurangi transmisi impuls kecemasan lewat relaksasi spiritual.

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Tingkat Kecemasan Kelompok Intervensi Pre dan Post

Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi berbasis spiritual terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi. Pada kelompok intervensi, terdapat penurunan rerata kecemasan dari 63,21 sebelum intervensi menjadi 57,37 setelah intervensi diberikan, dan perbedaan tersebut signifikan secara statistik dengan nilai $p\text{-value} = 0,007$. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi memberikan dampak nyata dalam menurunkan respon emosional negatif yang dialami pasien menjelang tindakan pembedahan. Sementara itu, pada analisis perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ditemukan bahwa kelompok intervensi memiliki rerata kecemasan pasca intervensi lebih rendah (57,37) dibandingkan kelompok kontrol yang tetap berada pada

tingkat kecemasan lebih tinggi (66,11), dengan nilai signifikansi p -value = 0,000. Hal ini memperkuat bukti bahwa penurunan kecemasan bukan disebabkan oleh faktor natural atau adaptasi waktu, melainkan merupakan efek langsung dari psikoedukasi berbasis spiritual.

Penurunan kecemasan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme psikologis dan spiritual yang mendasari intervensi. Psikoedukasi memberikan informasi komprehensif mengenai prosedur operasi, risiko, dan tahapan yang akan dialami pasien, sehingga mengurangi ketidakpastian dan persepsi ancaman yang selama ini menjadi pemicu utama kecemasan (Oliveira et al., 2024). Menurut teori Lazarus & Folkman, kecemasan muncul ketika individu menilai situasi sebagai ancaman dan merasa tidak memiliki kemampuan untuk mengatasinya. Dengan pemahaman yang tepat, pasien merasa lebih siap, lebih mampu mengontrol diri, dan memiliki persepsi yang lebih realistis terhadap situasi operasi. Sementara itu, pendekatan spiritual berkontribusi melalui penguatan coping religius positif, seperti rasa pasrah (surrender), ikhlas, keyakinan terhadap pertolongan Tuhan, serta peningkatan rasa tenang melalui aktivitas spiritual seperti doa atau dzikir. Pendekatan spiritual diketahui dapat menurunkan aktivasi sistem saraf simpatik, memperbaiki keseimbangan neuroendokrin, serta menurunkan pelepasan hormon stres seperti kortisol, sehingga berperan langsung dalam menurunkan kecemasan (Brodersen et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi spiritual dan psikoedukatif dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre-operasi. Studi oleh (Putro et al., 2024) menyatakan bahwa pendekatan spiritual mampu meningkatkan ketenangan emosional dan memperbaiki regulasi stres pada pasien menghadapi prosedur medis invasif. Demikian pula, penelitian oleh Kannan et al. (2022) menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat membantu pasien memahami prosedur operasi sehingga menurunkan kecemasan sebelum pembedahan. Kesamaan temuan ini mengindikasikan bahwa kombinasi psikoedukasi dan dukungan spiritual memberikan efek sinergis yang lebih kuat dibanding intervensi tunggal (Alavi et al., 2022).

Penelitian eksperimental dan kajian sistematis menunjukkan bahwa pendekatan psikoedukatif yang terstruktur dapat mengurangi kecemasan pra-operatif dengan memberikan informasi yang jelas tentang prosedur dan teknik coping (Jamwal et al., 2023). Selain itu, intervensi yang memasukkan unsur spiritual atau makna (mis. logoterapi, doa, dzikir, atau dukungan religius) dilaporkan meningkatkan ketenangan emosional dan regulasi stres pasien menjelang operasi (Chin et al., 2021). Tinjauan sistematis dan studi desain program juga menegaskan bahwa edukasi pra-operasi yang dipersonalisasi dan dikombinasikan dengan teknik pengelolaan stres berpotensi menurunkan stres psikologis dan kecemasan pasien (Alivian

et al., 2022) Selain itu, studi observasional menunjukkan keterkaitan antara dimensi religius/spiritual dan tingkat ketakutan/ kecemasan bedah, yang mendukung peran aspek religius/spiritual sebagai salah satu faktor coping penting pada pasien bedah (Karačić et al., 2023) Keseluruhan bukti ini menguatkan interpretasi bahwa kombinasi psikoedukasi dan dukungan spiritual memberikan efek sinergis psikoedukasi mengurangi ketidakpastian kognitif sedangkan komponen spiritual memperkuat coping emosional yang menjelaskan penurunan rerata skor kecemasan dari 63,21 (pre-test) menjadi 57,37 (post-test) dan $p\text{-value} = 0,007$ pada penelitian Anda.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi berbasis spiritual merupakan intervensi yang efektif, mudah diterapkan, dan relevan dalam konteks pelayanan keperawatan perioperatif. Intervensi ini tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga menyentuh aspek psikologis dan spiritual pasien, sehingga menghasilkan dampak holistik dalam menurunkan kecemasan sebelum operasi. Temuan ini selaras dengan tujuan penelitian, yaitu mengevaluasi efektivitas psikoedukasi berbasis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi, serta dapat menjadi dasar pengembangan protokol intervensi keperawatan di ruang bedah untuk meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien.

b. Perbedaan Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Pre dan Post

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien tidak mengalami perubahan bermakna antara sebelum dan sesudah perlakuan standar pra-operasi, ditandai dengan penurunan rerata yang sangat minimal dan nilai $p\text{-value} = 0,842$. Tidak adanya perubahan signifikan ini menunjukkan bahwa pelayanan rutin pra-operasi yang tidak dilengkapi dengan intervensi psikologis atau spiritual tidak mampu menurunkan kecemasan pasien secara efektif.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa edukasi standar rumah sakit tidak cukup untuk mengurangi kecemasan pra-operatif tanpa adanya pendekatan psikoedukatif yang komprehensif (Feninets et al., 2022). Selain itu, tinjauan komprehensif oleh Wang et al. (2022) menegaskan bahwa intervensi non-farmakologis seperti psikoedukasi, relaksasi, pemahaman prosedur, serta dukungan emosional diperlukan untuk mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis sehingga kecemasan dapat menurun.

Dari perspektif spiritual, studi Karačić et al. (2023) menemukan bahwa pasien dengan dukungan religius yang baik cenderung memiliki ketakutan bedah yang lebih rendah, sehingga tanpa intervensi spiritual, kecemasan dapat tetap berada pada tingkat tinggi. Tinjauan sistematis lain oleh Anamagh et al. (2024) juga menekankan bahwa intervensi kognitif-relaksasi, seperti guided imagery, dapat secara signifikan

menurunkan kecemasan peri-operatif. Konsistensi temuan-temuan tersebut memperkuat interpretasi bahwa tidak adanya intervensi tambahan pada kelompok kontrol menyebabkan kecemasan tetap stabil, dan hal ini menegaskan bahwa penurunan kecemasan pada kelompok intervensi benar-benar disebabkan oleh psikoedukasi berbasis spiritual yang diberikan dalam penelitian ini.

c. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

Hasil analisis statistik pada penelitian ini secara definitif membuktikan adanya perbedaan yang sangat signifikan pada tingkat kecemasan antara kelompok yang menerima intervensi keperawatan spesifik (Kelompok Intervensi) dan kelompok yang menerima perawatan standar (Kelompok Kontrol). Kelompok Intervensi mencatatkan rata-rata skor kecemasan sebesar 60,34 ($SD = 6,166$), yang jauh lebih rendah dibandingkan rata-rata Kelompok Kontrol sebesar 66,11 ($SD = 4,771$). Perbedaan ini dikonfirmasi oleh nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang berada jauh di bawah ambang batas signifikansi $\alpha = 0,05$. Nilai $t\text{-hitung}$ yang sangat tinggi (55,389) semakin memperkuat temuan bahwa intervensi yang diberikan memiliki efek yang substansial dan konsisten.

Penurunan skor kecemasan yang signifikan pada Kelompok Intervensi dapat dijelaskan melalui mekanisme modulasi respon stres. Intervensi keperawatan (seperti edukasi kesehatan, teknik relaksasi

terstruktur, atau terapi suportif) bertindak sebagai *buffer* yang efektif terhadap stressor di lingkungan rumah sakit (Fiari et al., 2023). Intervensi ini membantu pasien mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang menekan produksi hormon kortisol dan adrenalin, serta meningkatkan rasa kendali diri (*self-efficacy*) pasien terhadap situasi yang dihadapi. Kontrasnya, ketiadaan fasilitasi koping terstruktur pada Kelompok Kontrol mempertahankan mereka dalam siklus kecemasan yang tinggi (Suyanto Suyanto et al., 2023).

Tingkat kecemasan pada dasarnya diatur oleh aktivitas Hipotalamus-Pituitari-Adrenal (HPA) Axis dan sistem limbik di otak. Pada kondisi baseline atau pada Kelompok Kontrol, stressor di lingkungan rumah sakit (misalnya, ketidakpastian diagnostik, prosedur medis invasif, atau lingkungan yang asing) mengaktifkan amigdala. Amigdala kemudian memicu HPA Axis, yang menyebabkan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin (Dasep et al., 2025). Peningkatan kadar hormon ini secara langsung menyebabkan manifestasi fisiologis kecemasan (takikardia, ketegangan otot, dan hiper-kewaspadaan), sehingga skor kecemasan pada Kelompok Kontrol tetap tinggi (rata-rata 66,11). Pada kelompok ini, perawatan medis standar tidak efektif dalam mengatasi stressor psikologis, memungkinkan jalur kecemasan ini tetap dominan (Zain et al., 2025).

Sebaliknya, penurunan skor kecemasan yang signifikan pada Kelompok Intervensi (rata-rata 60,34) disebabkan oleh kemampuan

intervensi keperawatan untuk secara neurofisiologis memutus aktivasi HPA *Axis* tersebut. Intervensi yang terstruktur, seperti teknik relaksasi dan dukungan edukatif, memfasilitasi aktivasi Sistem Saraf Parasimpatis (SSP), terutama melalui stimulasi *Nervus Vagus*. Aktivasi SSP ini berfungsi sebagai rem, menekan respons amigdala dan menghambat sekresi kortisol yang berlebihan (Dian Hadi Suprayetno et al., 2023). Secara biokimiawi, intervensi tersebut mendorong peningkatan pelepasan neurotransmitter penghambat seperti GABA (*Gamma-Aminobutyric Acid*), yang menenangkan aktivitas saraf yang berlebihan, serta dapat memodulasi Serotonin untuk meningkatkan suasana hati. Efek kolektif dari modulasi neural dan endokrin inilah yang membalikkan kondisi *fight or flight* menjadi kondisi tenang, memungkinkan pasien untuk beradaptasi lebih efektif dan secara ilmiah menunjukkan penurunan skor kecemasan yang terukur (Pratama & Pambayun, 2023).

Temuan ini sangat konsisten dengan literatur keperawatan kontemporer yang berfokus pada manajemen kecemasan. Studi sebelumnya telah berulang kali menunjukkan bahwa intervensi yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) jauh lebih efektif dalam mengelola kecemasan dibandingkan perawatan yang hanya berfokus pada aspek biomedis. Konsistensi hasil ini memperkuat validitas eksternal intervensi yang diterapkan dan mendukung integrasinya sebagai praktik terbaik (*best practice*) dalam asuhan keperawatan (Sidabutar & Mardhiah, 2021).

Signifikansi statistik yang ditemukan ($p=0,000$) harus diterjemahkan menjadi signifikansi klinis. Penurunan rata-rata skor kecemasan dari 66,11 menjadi 60,34 tidak hanya mengurangi distress psikologis pasien tetapi juga dapat memberikan dampak positif pada parameter fisiologis, seperti perbaikan pola tidur, penurunan nyeri yang dirasakan, dan percepatan proses pemulihan (Susilawati et al., 2023). Oleh karena itu, penelitian ini memberikan dasar berbasis bukti yang kuat bagi perawat di RS Sari Asih Cipondoh untuk memprioritaskan dan melembagakan intervensi ini.

Berdasarkan pembuktian efektivitas yang sangat kuat, penelitian ini merekomendasikan agar intervensi keperawatan yang spesifik ini diadopsi sebagai Standar Prosedur Operasional (SPO) wajib di rumah sakit. Penerapan SPO ini akan menjamin bahwa setiap pasien yang teridentifikasi memiliki risiko kecemasan akan menerima intervensi yang terstruktur dan terukur, meningkatkan kualitas pelayanan dan sejalan dengan akreditasi rumah sakit. Implementasi ini harus didukung dengan pelatihan berkelanjutan bagi staf keperawatan.

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian ini ada keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu intervensi dan pengukuran hanya dilakukan dalam jangka waktu yang singkat, sehingga tidak diketahui apakah efek psikoedukasi berbasis spiritual akan bersifat jangka panjang. Penelitian ini tidak melakukan pengukuran tanda-tanda vital responden meliputi suhu tubuh, denyut nadi, laju

pernapasan, dan tekanan darah. Subyektifitas setiap responden dalam mengisi kuesioner berbeda sehingga kejujuran responden dalam mengisi kuisisioner mempengaruhi hasil kuisisioner penelitian.

F. Implikasi Keperawatan

Setelah ada paparan intepretasi dan bahasan hasil penelitian tentang efektivitas psikoedukasi berbasis spriritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre opeorasi di rumah sakit, yang menunjukkan bahwa psikoedukasi berbasis spriritual memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Oleh karena itu perawat perlu memberikan edukasi yang holistik, tidak hanya tentang prosedur medis, tetapi juga tentang aspek spriritual dan psikologis. Ini membantu pasien memahami operasi dan meredakan kecemasan yang mungkin mereka rasakan. Perawat dapat membantu pasien mencari makna dalam situasi mereka, memberikan dukungan spriritual sesuai kepercayaan masing-masing, dan merangsang aktivitas religius yang menenangkan (misalnya, berdoa, berzikir atau meditasi)

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian serta pembahasan tentang efektivitas psikoedukasi berbasis spriritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pasien laki-laki maupun perempuan bisa menunjukkan ketakutan dan kecemasan mereka dalam menghadapi operasi. Pasien yang akan menjalani operasi banyak yang masih berusia produktif. Pekerjaan dapat berkaitan dengan rasa cemas rasa takut akan kehilangan pekerjaan, beban untuk menghidupi keluarga dan ancaman terhadap kemungkinan ketidakmampuan jangka panjang. Secara umum responden adalah masyarakat yang berada di wilayah sekitar rumah sakit dengan rata-rata pendidikan yang sudah baik.
2. Disimpulkan bahwa pada saat pre test pasien kelompok intervensi maupun kontrol mengalami perasaan yang sama mereka merasa takut akan pikirannya sendiri, merasa tegang, gelisah, tidur tidak nyenyak, perasaan berubah-ubah dan berdebar-debar.
3. Disimpulkan bahwa pada saat post test kelompok intervensi terlihat lebih tenang, edukasi berbasis spiritual yang diberikan pada pasien pre operasi menyebabkan efek positif seperti penurunan kecemasan dan peningkatan rasa percaya diri.

4. Pada kelompok intervensi terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi psiko edukasi berbasis spriritual. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan hasil tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan informasi standar ruangan berupa tindakan yang akan dilakukannya baik dari pengertian, tujuan, tata cara, komplikasi, alternatif dan resiko.
5. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dapat disimpulkan bahwa psiko edukasi berbasis spiritual yang diberikan efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RS. Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran kepada :

1. Bagi Rumah Sakit

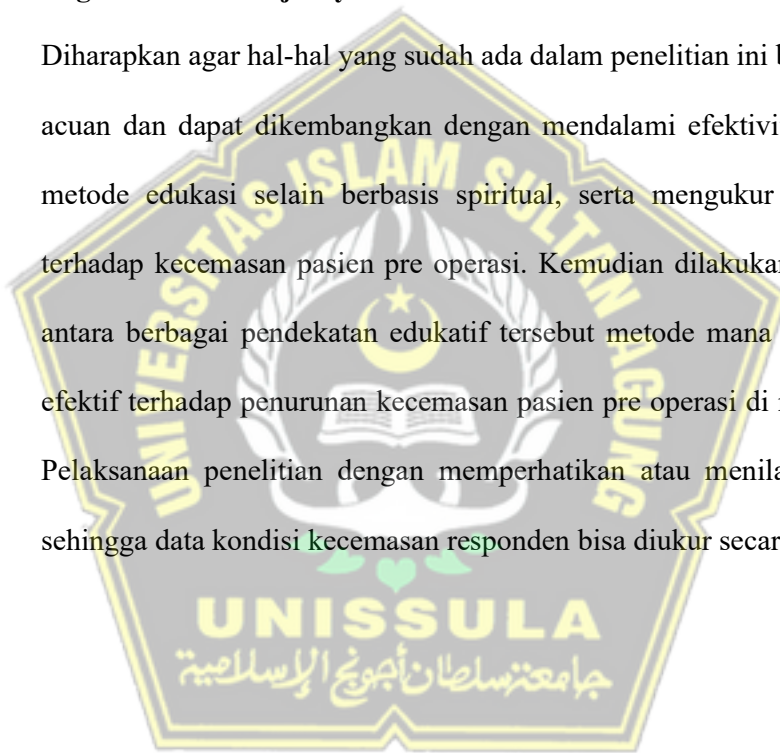
Rumah sakit dapat menerapkan psikoedukasi berbasis spiritual demi mengurangi kecemasan pasien pre operasi adalah dengan melibatkan tokoh agama untuk memberikan dukungan dan edukasi terkait prosedur operasi serta menenangkan pasien. Selain itu, rumah sakit juga dapat menyediakan fasilitas untuk ibadah atau meditasi, serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien untuk merasa tenang dan nyaman.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi ilmu keperawatan dan referensi perkuliahan bahwa efektivitas psikoedukasi berbasis spiritual adalah pendekatan yang efektif dalam membantu pasien pre operasi dalam mengatasi kecemasan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar hal-hal yang sudah ada dalam penelitian ini bisa menjadi acuan dan dapat dikembangkan dengan mendalami efektivitas berbagai metode edukasi selain berbasis spiritual, serta mengukur dampaknya terhadap kecemasan pasien pre operasi. Kemudian dilakukan komparasi antara berbagai pendekatan edukatif tersebut metode mana yang paling efektif terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit. Pelaksanaan penelitian dengan memperhatikan atau menilai vital sign sehingga data kondisi kecemasan responden bisa diukur secara lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, K. (2024). Perubahan Hormon pada Wanita Bisa Memengaruhi Suasana Hati. *Info Kesehatan Alodokter*.
- Alavi, F., Tafti, S. H. A., Alaeddini, F., Ebrahimyan, Z., Ebrahimyan, A., & Mansourian, M. (2022). The effect of group logotherapy on spirituality and preoperative anxiety in patients seeking open heart surgery referring to Tehran Heart Center in 2020. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 233. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_917_21
- Alivian, G. N., Awaludin, S., Hidayat, A. I., & Purnawan, I. (2022). The Efficacy of Murottal and Prayer as Therapy for The Management of Elderly's Anxiety and Sleep Disturbances. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(1), 104–110. <https://doi.org/10.23917/bik.v15i1.17036>
- Anamagh, M. A., Kouhpayeh, M. S., Khezri, S., Goli, R., Faraji, N., Anzali, B. C., Maroofi, H., Eskandari, N., & Ghahremanzad, F. (2024). The effect of Guided imagery on perioperative anxiety in hospitalized adult patients: A systematic review of randomized controlled trials. *Surgery in Practice and Science*, 18, 100255. <https://doi.org/10.1016/j.sipas.2024.100255>
- Anggraini, R. (2024). Implementasi Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi Fraktur di Ruang Bedah Khusus RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda Volume 5, Nomor 4, Desember 2025*.
- Anwar, H. A. (2024). Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Bedah Elektif Dewasa. *Jurnal Keperawatan Malang Vol. 09, No. 01, June 2024*.
- Atul Angga Fiari, D., Aini, N., Octary, T., Ari Arfianto, M., & Huda Al Husna, C. (2023). The Effectiveness of Spiritual Therapy in Reducing the Anxiety Level of Preoperative Patients. *KnE Medicine*. <https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.13076>
- Bayu Despriyanto Pratama, & Galih Pria Pambayun. (2023). Pengaruh Edukasi Pre-Operasi terhadap Kecemasan Pasien Operasi Umum : Implementasi Program Pengabdian kepada Masyarakat di Rumah Sakit. *Karunia: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), 275–281. <https://doi.org/10.58192/karunia.v2i3.3144>
- Brodersen, F., Wagner, J., Uzunoglu, F. G., & Petersen-Ewert, C. (2023). Impact of Preoperative Patient Education on Postoperative Recovery in Abdominal Surgery: A Systematic Review. *World Journal of Surgery*, 47(4), 937–947. <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06884-4>
- Brunner & Suddarth. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8*. EGC.

- Chin, F., Chou, R., Waqas, M., Vakharia, K., Rai, H., Levy, E., & Holmes, D. (2021). Efficacy of prayer in inducing immediate physiological changes: a systematic analysis of objective experiments. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 18(4), 679–684. <https://doi.org/10.1515/jcim-2020-0075>
- Dasep, D., Alamsah, M. S., Alamsyah, A. Z., & Suryadin, A. (2025). Pengaruh Pemberian Edukasi Preoperatif terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Jampang Kulon. *Malahayati Nursing Journal*, 7(8), 3557–3567. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i8.20489>
- Dian Hadi Suprayetno, E., Nuridayanti, A., & Priyanto, A. (2023). THE EFFECTIVENESS OF EDUCATION AND INFORMATION ON THE ANXIETY LEVEL OF PRE-ELECTIVE SURGERY PATIENTS AT HVA HOSPITAL, PARE, KEDIRI. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING AND MIDWIFERY SCIENCE (IJNMS)*, 7(2), 256–267. <https://doi.org/10.29082/IJNMS/2023/Vol7/Iss2/516>
- Fadli, R. (2022). 6 Penyakit yang Disebabkan Gaya Hidup Tidak Sehat. *Artikel Kesehatan Halodoc.Com*.
- Feninets, V., Adamakidou, T., Mantzorou, M., Mastrogiannis, D., Govina, O., & Tsiou, C. (2022). The Effect of Preoperative Educational Intervention on Anxiety and Pain of Patients Undergoing Spinal Decompression Surgery: A Pilot Randomized Controlled Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.28368>
- Firdausy, D. (2024). Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Medula Volume 4 Nomor 12*.
- Fitriani, L. (2021). Keputusan Pemilihan Pelayanan Pengobatan Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Aksesibilitas. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia 2 (1) (2021)* 67-75.
- Gaffar, L. O. (2019). *Pengantar Keperawatan Profesional*. EGC.
- Gumilang, N. M. (2022). Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Usia dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi dengan Anestesi Spinal di RS Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*.
- Hamid, A. Y. (2020). *Bahan kuliah Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Hastuti, W. (2024). Efektivitas Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Media Publikasi Penelitian, Volume 22; No 1*.

- Hidayati, N. (2023). *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kesiapan Pasien Pre Katerisasi Jantung di Instalasi Gawat Darurat*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Jamwal, T., Kumar, R., Pulle, M. V., Kumar, A., & Jain, K. (2023). Does Structured Patient Education Reduce the Peri-Operative Anxiety and Depression Levels in Elective Chest Surgery Patients? A Double-Blinded Randomized Trial of 300 Patients. *Journal of Patient Experience*, 10. <https://doi.org/10.1177/23743735231151535>
- Kannan, M. A., Ab Aziz, N. A., Ab Rani, N. S., Abdullah, M. W., Mohd Rashid, M. H., Shab, M. S., Ismail, N. I., Ab Ghani, M. A., Reza, F., & Muzaimi, M. (2022). A review of the holy Quran listening and its neural correlation for its potential as a psycho-spiritual therapy. *Heliyon*, 8(12), e12308. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12308>
- Karačić, A., Brkić, J., Theunissen, M., Sović, S., Karimollahi, M., Bakula, B., Karačić, J., & Rosmarin, D. H. (2023). Are religious patients less afraid of surgery? A cross-sectional study on the relationship between dimensions of religiousness and surgical fear. *PLOS ONE*, 18(7), e0287451. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287451>
- Kawanda, F. H. (2023). Implementasi Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG) Vol.1, No.3 Juli*.
- Lalani, N. (2020). Meanings And Interpretations Of Spirituality In Nursing And Health. Religions. *Journal Religions*.
- Lestari, D. (2023). Pengaruh Terapi Musik dan Terapi Murotal pada Pasien Ansietas di Ruang Perawatan Intensif: Case Rep. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing Volume 3, Nomor 1 Juni*.
- Lestianingsih, R., & Kuniawan, S. T. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2015). Psychoeducation as Evidence- Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*.
- Mulyadi, A. (2023). Pemberian Edukasi Psikospiritual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Drs H. Abu Hanifah Bangka Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 12, Nomor 2, Tahun 2023*.
- Octavia, S. (2025). Data BPS: Hanya 10,2 Persen Penduduk Indonesia Lulus Perguruan Tinggi. *Berita Nasional Kompas.Com*.

- Oliveira, P., Pires, R., Silva, R., & Sequeira, C. (2024). Design of a nursing psychoeducation program to reduce preoperative anxiety in adults. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1391764>
- Putri. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif Dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *Baiturrahmah Medical Journal Vol I No 2*.
- Putro, D. U. H., Setiawan, A., Wibowo, A. A., Sucipto, M. B., Fesanrey, R. A., & Sugandi, V. (2024). Murottal Qur'an on Anxiety and Sleep Quality of Patients Undergoing Dialysis: Scoping Review. *JKEP*, 9(1), 43–57. <https://doi.org/10.32668/jkep.v9i1.1437>
- Rosyada, A. M. (2022). *Penerapan Terapi Relaksasi Spiritual Untuk Menurunkan Intensitas Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*. Politeknik Kesehatan Karya Husada.
- Saputra, J. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Dengan Spinal Anestesi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Sari, S. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSI Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan Vol. 13, No. 1, Juni 2021*.
- Seriaka. (2023). Tingkat Kecemasan Keluarga Rawat Inap di Ruang ICU Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak. *Formosa Journal of Science and Technology (FJST) Vol. 2, No.10. 2023*.
- Shamid, F. A. (2022). *Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi dengan Anestesi Umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Sidabutar, R. R., & Mardhiah, M. (2021). PENGARUH PENDAMPINGAN LAYANAN SPIRITUAL DO'A DAN TAWAKKAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI CLOSED FRACTURE DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI. *JURNAL KELUARGA SEHAT SEJAHTERA*, 19(2), 53. <https://doi.org/10.24114/jkss.v19i2.32419>
- Sjamsuhidajat. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (1). 4th ed*. EGC.
- Smeltzer and Bare. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Stuart, G. W., dan S. (2016). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing, (1st edition)*. Elsevier.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.