



**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

SKRIPSI

oleh :

Maraytus Sissetyaningrul Putri

NIM 162310101119

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

SKRIPSI

oleh :

Maraytus Sissetyaningrul Putri

NIM 162310101119

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh :

Maraytus Sissetyaningrul Putri

NIM 162310101119

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

SKRIPSI

oleh :

Maraytus Sissetyaningrul Putri

NIM 162310101119

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp. Kep. MB.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk :

1. Orang tua saya tercinta Ibu Nurul Syamsiyah dan Ayah Siswandono, adik saya Nadine Danica El Vira Putri dan Khansa Elvina Geovani Putri serta keluarga besar yang telah memberikan bimbingan, dukungan materiil dan moril serta iringan doa disetiap langkah demi kesuksesan dan keberhasilan saya;
2. Bapak dan Ibu Guru di BA Aisyah Slawe, SDN Slawe, SMPN 1 Bandung, SMAN 1 Kauman dan almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen yang saya hormati, terimakasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya selama ini;
3. Teman-temanku Gianina, Maida, Alvinda, Gevin, Rofik, Nisa, Diah dan Caca yang senantiasa memberikan doa dan dukungan selama penyusunan skripsi ini. Teruntuk para sahabat, sebagai tempat berbagi keluh kesah semoga kelak kita bisa bertemu dalam satu meja yang dihiasi beberapa cangkir teh dan kue-kue manis, bertukar ide-ide hebat, imajinasi dan menceritakan hal-hal yang menginspirasi;
4. Teruntuk wahai orang terkasih kelak, tempat berbagi bahagia ataupun sedih. Selamat berjumpa di masa depan dan dipersatukan dibawah restu Allah SWT;
5. Teruntuk jajaran masalalu, seseorang yang mengajarku tentang pedihnya menahan rindu, seperti apapun kondisi kalian sekarang semoga dalam kebaikan;
6. Teman-teman angkatan 2016 terutama teman se-DPU DPA dan kelas D yang telah memberikan dukungan, bantuan, motivasi, semangat selama penyusunan skripsi ini;
7. Segenap teman-teman Kos Kalemtua yang senantiasa memberikan semangat selama penyusunan skripsi ini;
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan doa, bantuan serta dukungan.

MOTO

“Tuhanmu tiada meninggalkanmu dan tiada pula benci kepadamu”

(QS. Ad-Dhuha ayat 3)*

“ Wahai orang-orang beriman, Mohonlah pertolongan kepada Allah dengan shalat dan sabar. Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar”

(QS. Al-Baqarah ayat 153)*

Kawula mung saderma, mobah mosik kersaning Hyang Sukmo

(Peribahasa Jawa)

*) Departemen Agama RI. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan. Jakarta: Penerbit Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maraytus Sissetyaningrul Putri

NIM : 16231010119

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 15 Mei 2020

Yang Menyatakan,



Maraytus Sissetyaningrul Putri

NIM 16231010119

HALAMAN PENGESAHAN

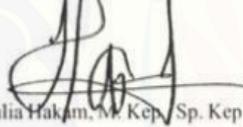
Skripsi yang berjudul "Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada" karya Maraytus Sissetyaningrul Putri telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Jum'at, 29 Mei 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp. Kep. MB

NIP 19810319 201404 1 001

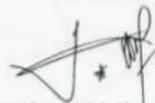
Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Siswoyo, S. Kep., M. Kep

NIP 19800412 200604 1 002

Penguji 1



Ns. Jon Hafan S., M. Kep., Sp. Kep. MB

NIP 19840102 201504 1 002

Penguji 2



Ns. Kushariyadh, S. Kep., M. Kep

NRP 760015697

Mengesahkan,



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Sunistyorini, S. Kep., M. Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada (*Correlation of Religiosity and Anxiety with Pre Operative at Tingkat III Baladhika Husada Hospital*)

Maraytus Sissetyaningrul Putri

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Surgery is a stressful event which can cause physical abnormalities and pshycological problem such anxiety. Preoperative anxiety is a state of discomfort, tension, worry about anesthesia, surgery and hospitalization to be undertaken. Religiosity is one of the factors related to health that can eliminate stress in life and can relieve anxiety. However, preoperative patients do not get guidance on religiosity and nurses also never provide religious intervention. The study aimed to analyze the correlation between of religiosity and anxiety in pre operative pasienst in Baladhika Husada Hospital Jember. The independent variabel was religiosity and the dependent variabel was anxiety. The study used an observational analytik design with cross sectional approach. Responden in this study were 81 and obtained by purposive sampling technique. Data collection was conducted by using religious questioner and Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale (APAIS). Data analysis was performed by Kendal Tau B correlation test with a significance level of 0.01. The result showed a tottal of 81 patients (86,4%) stated that hight religiosity and (46,9%) stated that anxiety of pre operative pasiensts in moderate category. There was significant correlation between religiosity and anxiety ($p = 0,001$ and $r = -0,396$). There is a low negatif correlation which the higher religiosity, the lower the anxiety in pre operative patients. Religious practice can help to be more calm, distraction, reduce the effects of hospitalization and can improve mental health before surgery. Therefore, the nurses can provide nursing care to patiens before surgery to the management anxiety with religious activity.

Keywords: pre operative, religiosity, anxiety

RINGKASAN

Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit III Baladhika Husada; Maraytus Sissetyaningrul Putri, 162310101119; 2020; xix + 100 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Prosedur operasi merupakan suatu pengalaman yang menegangkan bagi hampir semua pasien. Perasaan cemas sebelum melakukan operasi merupakan respon yang normal pada pasien pre operasi. Respon tersebut muncul karena mengalami kecemasan serta rasa takut seperti rasa nyeri post operasi, kemungkinan akan cacat, takut pada tindakan anastesi, alat-alat operasi dan bahkan kematian. Beberapa pasien kadang tidak dapat mengontrol kecemasan sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Salah satu koping yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan yaitu religiusitas. Religiusitas mempunyai peran penting dalam kehidupan serta dalam keperawatan perioperatif. Religiusitas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kesehatan yakni dapat meredakan tekanan dalam hidup dan mampu meringankan kecemasan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 81 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel yang diukur ada dua variabel yakni variabel religiusitas dan variabel kecemasan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner religiusitas untuk mengukur religiusitas dan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) untuk mengukur kecemasan pre operasi. Analisa data menggunakan uji statistik *Kendal Tau B* dengan tingkat signifikan 0,01.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas pada pasien pre operasi tinggi (86,4%). Kecemasan pada pasien pre operasi adalah cemas sedang (46,9%). Hasil uji statistik menggunakan *Kendal Tau B* didapatkan hasil p value 0,001 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat korelasi antara religiusitas dengan kecemasan. Nilai korelasi *Kendal Tau B* sebesar -0,396 menunjukkan bahwa korelasi bersifat negatif dengan keeratan hubungan lemah. Hal ini berarti semakin tinggi religiusitas maka semakin sedang kecemasan pasien pre operasi.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada. Praktik keagamaan dapat membantu untuk lebih tenang, dapat mengalihkan perhatian, dapat mengurangi efek dari hospitalisasi dan dapat meningkatkan kesehatan mental sebelum operasi. Perawat dapat mengkaji kecemasan pasien pre operasi sehingga perawat dapat memberikan intervensi berbasis religiusitas untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala berkah rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, S.kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama berkuliah di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp. Kep. MB selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian penyusunan skripsi sehingga berjalan dengan lancar;
4. Ns. Siswoyo, S.Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian penyusunan skripsi sehingga berjalan dengan lancar;
5. Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp. Kep. MB selaku dosen penguji I dan Ns. Kushariyadi, S.Kep., M. Kep selaku dosen penguji II yang telah membimbing dan memberikan saran demi menyempurnakan skripsi ini;
6. Pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan responden penelitian yaitu pasien pre operasi yang telah bersedia membantu dan mengizinkan penelitian;
7. Ayahanda Siswandono, Ibunda Nurul Syamsiyah, El Vira, Khansa, Gianina, Mahniza, Diyah, Rofi'atus, Maida, Vinda, Gevin terimakasih atas doa, dorongan, semangat serta motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakutas Keperawatan Universitas Jember;

8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2016 dan keluarga besar kelas D yang selalu memberikan bantuan serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang telah ikut serta membantu dalam penyelesaian penyusunan skripsi yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bisa membangun dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, 15 Mei 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN.....	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan	5

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	6
1.4.4 Bagi Masyarakat	6
1.4.5 Bagi Peneliti	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif.....	8
2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif	8
2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif	8
2.1.3 Klasifikasi Prosedur Operasi	9
2.2 Konsep Pre Operasi.....	11
2.2.1 Definisi Pre Operasi	11
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pre Operasi	11
2.2.3 Proses Keperawatan Pre operasi.....	12
2.2.4 Persiapan Pasien Pre operasi	13
2.3 Konsep Religiusitas.....	15
2.3.1 Definisi Religiusitas	15
2.3.2 Dimensi Religiusitas	16
2.3.3 Faktor-faktor Religiusitas	17
2.3.4 Manfaat Religiusitas.....	18
2.3.5 Alat Ukur Religiusitas.....	19
2.4 Konsep Kecemasan.....	20
2.4.1 Definisi Kecemasan.....	20
2.4.2 Penyebab Kecemasan.....	21
2.4.3 Tingkat Kecemasan	23

2.4.4 Respon Kecemasan	25
2.4.5 Alat Ukur Kecemasan	25
BAB 3. KERANGKA KONSEP	29
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.2.1 Populasi Penelitian	31
4.2.2 Sampel Penelitian	31
4.2.3 Teknik Sampling	32
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	32
4.3 Lokasi Penelitian	32
4.4 Waktu Penelitian	33
4.5 Definisi Operasional	36
4.6 Pengumpulan Data	38
4.6.1 Sumber Data	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.6.3 Alat Pengumpul Data	39
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	41
4.7 Rencana Pengolahan Data.....	41
4.7.1 <i>Editing</i>	41
4.7.2 <i>Coding</i>	41
4.7.3 <i>Entry atau Processing Data</i>	42
4.7.4 <i>Cleaning</i>	43

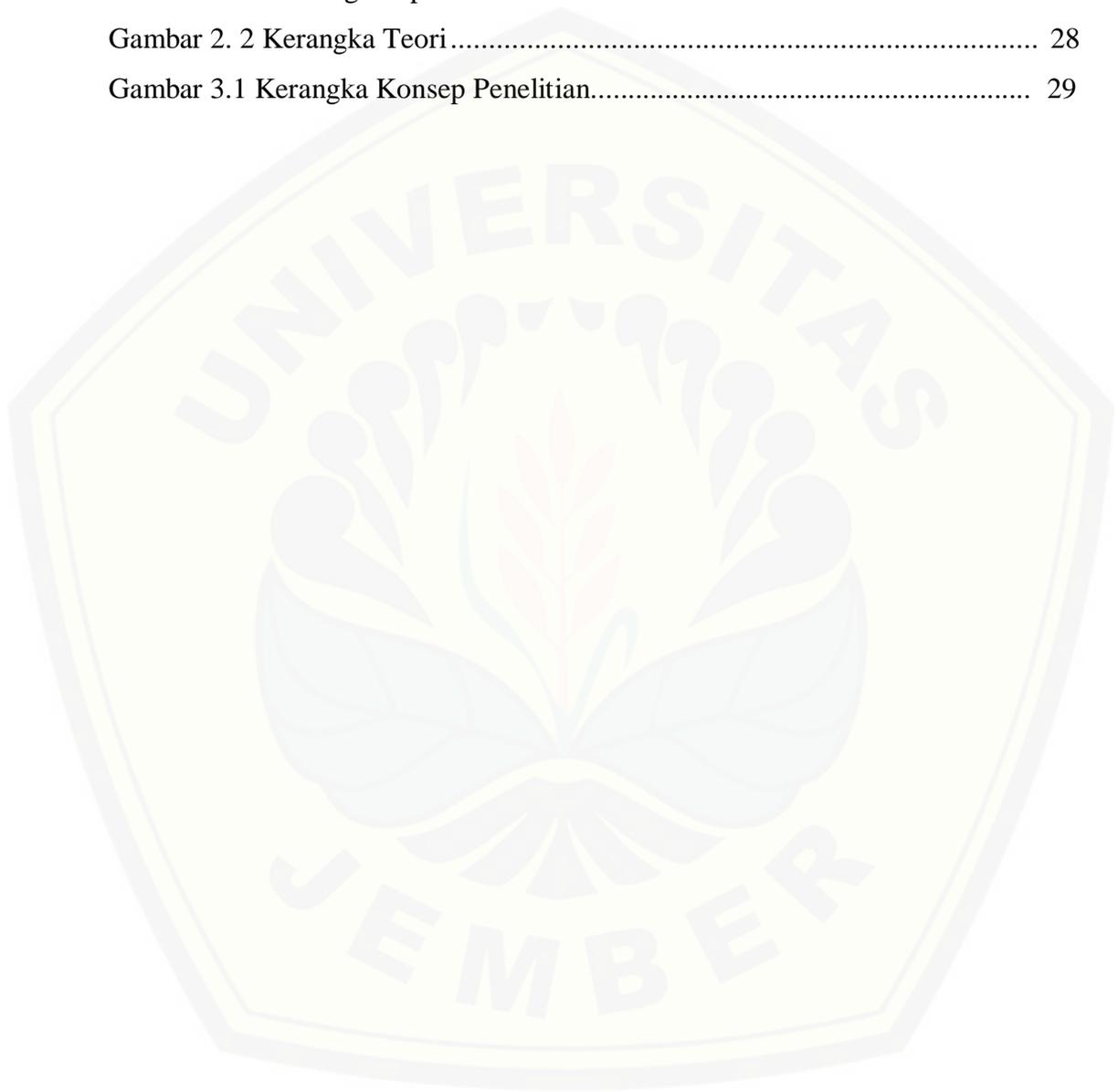
4.8 Analisis Data	43
4.9 Etika Penelitian.....	45
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
5.1 Hasil Penelitian	47
5.1.1 Karakteristik Responden.....	47
5.1.2 Religiusitas	48
5.1.3 Kecemasan.....	49
5.1.4 Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada	49
5.2 Pembahasan.....	50
5.2.1 Karakteristik Responden.....	50
5.2.2 Religiusitas pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada	55
5.2.3 Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada	58
5.2.4 Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Pasiun Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada	61
5.3 Keterbatasan Penelitian	64
BAB 6. PENUTUP	65
6.1 Kesimpulan	65
6.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	34
Tabel 4. 2 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4. 3 Blue Print Kuesioner Religiusitas	40
Tabel 4. 4 Blue Print Kuesioner APAIS	40
Tabel 4. 5 Coding Data	41
Tabel 4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis.....	40
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia pada pasien pre operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada	46
Tabel 5.2 Karakteristik responden pasien pre operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada berdasarkan kasus operasi, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan	47
Tabel 5.3 religiusitas pasien pre operasi di ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada	48
Tabel 5.4 kecemasan pasien pre operasi di ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada	48
Tabel 5.5 Hubungan religiusitas dengan kecemasan pada Pasien Pre Operasi di ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan	24
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	76
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	78
Lampiran 3. Kuesioner Demografi	79
Lampiran 4. Kuesioner Religiusitas.....	80
Lampiran 5. Kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale</i> (APAIS)	82
Lampiran 6. Analisa Data	82
Lampiran 7. Surat Tidak Studi Pendahuluan	85
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian	86
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian	87
Lampiran 10. Etik Penelitian	88
Lampiran 11. Dokumentasi	89
Lampiran 12. Ijin Penggunaan Kuesioner	91
Lampiran 13. Lembar Bimbingan	93

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prosedur operasi merupakan suatu pengalaman yang menegangkan bagi hampir semua pasien (Faradisi, 2012). Maka dari itu tidak heran jika pasien yang akan menjalani operasi merasakan kecemasan (Gezer dan Arslan, 2018). Perasaan cemas sebelum melakukan operasi merupakan respon yang normal pada pasien pre operasi. Respon tersebut muncul karena cemas menghadapi prosedur operasi dan tindakan anestesi (Wotman dkk., 2017). Pasien pre operasi juga dapat mengalami kecemasan serta rasa takut seperti rasa nyeri post operasi, kemungkinan akan cacat, takut pada tindakan anestesi, alat-alat operasi dan bahkan kematian (Potter dan Perry, 2012). Beberapa pasien kadang tidak dapat mengontrol kecemasan sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh (Effendy dalam Faradisi, 2012).

Persiapan psikologis sebelum operasi sangat penting. Salah satu persiapan psikologis pada pasien pre operasi yakni persiapan religiusitas. Religiusitas mempunyai peran penting dalam kehidupan serta dalam keperawatan perioperatif (Sholeh dan Musbikin, 2005). Religiusitas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kesehatan yakni dapat meredakan tekanan dalam hidup dan mampu meringankan kecemasan (Mochon dkk., 2011). Namun menurut penelitian yang dilakukan oleh Apriliani (2019) bahwa pasien pre operasi tidak mendapatkan bimbingan religiusitas tetapi hanya mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga kecemasan pasien cenderung berubah yang menyebabkan kegagalan operasi. Perawat juga tidak pernah melakukan pemberian intervensi religiusitas kepada pasien. Perasaan cemas sebelum operasi merupakan hal tidak menyenangkan yang dapat mengganggu emosi pasien sehingga dapat menyebabkan pasien menghindari operasi yang telah direncanakan (Lee dkk., 2015).

Terdapat beberapa tingkatan kecemasan yang dialami pasien pre operasi, dari cemas ringan hingga panik. Penelitian yang dilakukan Berhe dkk., (2017) pada pasien yang akan menjalani operasi di Gondar, Barat Laut Ethiopia terdapat

59,6% mengalami kecemasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lee dkk. (2015) pada pasien yang akan menjalani operasi tulang belakang di Seoul sebanyak 87% mengalami kecemasan. Berdasarkan penelitian Mardiani dan Hermawan (2019) di RS Lingarjati Kuningan kepada 30 pasien yang akan menjalani operasi fraktur diperoleh 8 orang mengalami cemas ringan (26,7%) dan 22 orang mengalami cemas sedang (73%). Pada pasien pre operasi di RSUD dr. Soekardjo kepada 42 pasien di ruang bedah sentral diperoleh hasil sebanyak 9 orang mengalami cemas ringan (21,4%), 21 orang mengalami cemas sedang (50%) dan 12 orang mengalami cemas berat (28,6%) (Rismawan dkk., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Qur'ana (2012) di RSUD dr. Soebandi didapatkan sebanyak 18 orang mengalami cemas ringan (66,7%) dan 9 orang mengalami cemas sedang (33,3%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amila (2019) kepada 84 orang di RS Tingkat III Baladika Husada Jember yang akan menjalani operasi dengan rata-rata nilai kecemasan pasien yaitu 14,99 atau mengalami cemas sedang.

Penelitian yang dilakukan di Toronto, Canada pada pasien pre operasi menunjukkan sebanyak 24% pasien memiliki religiusitas rendah (Farag dan Behzadi, 2017). Penelitian yang dilakukan di Nigeria yang mengukur religiusitas menggunakan Kuesioner Religious Commitment Inventory menunjukkan hasil rata-rata 21,46 atau religiusitas rendah (Aliche dkk., 2018). Penelitian yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit Yunani Utara menunjukkan hasil 10% pasien memiliki religiusitas rendah dan 50% memiliki religiusitas sedang (Fradelos dkk., 2018). Penelitian yang dilakukan di Ardabil, Iran pada pasien pre operasi menunjukkan sebanyak 34% pasien memiliki religiusitas rendah (Kalkhoran dan Karimollahi, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Zimmer dkk. (2016) di Thailand menunjukkan religiusitas pasien sebesar 33% yaitu religiusitas pasien rendah. Penelitian yang dilakukan kepada 42 orang pre operasi di RS Tingkat III Baladika Husada Jember menunjukkan 37 orang memiliki religiusitas tinggi dan 4 orang memiliki religiusitas rendah (Apriliani, 2019).

Kecemasan yang tinggi sebelum operasi pada pasien dapat mempengaruhi dan memperburuk keadaan psikologis dan fisiologis (Lee dkk., 2015). Secara fisiologis kecemasan dapat menyebabkan disfungsi otonom, aktivitas trombosit, dan fungsi imunologi (Tulloch dkk., 2018). Keadaan cemas sebelum operasi juga dapat meningkatkan pelepasan katekolamin, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan detak jantung dan aritmia (Lemos dkk., 2019). Keberhasilan suatu operasi (intra dan post operasi) dilandasi oleh perawatan pre operatif. Pasien yang tidak dapat mengontrol kecemasan akan menyebabkan disharmoni dalam tubuh seperti peningkatan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada tindakan intra operasi ataupun post operasi (Effendy dalam Faradisi, 2012). Kecemasan yang tinggi sebelum operasi dapat menyebabkan peningkatan rasa nyeri dan peningkatan pemberian obat analgesik post operasi serta proses penyembuhan dan perawatan di rumah sakit semakin lama (Lee dkk., 2015).

Beberapa coping yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan seperti dukungan keluarga, dukungan sosial dan religiusitas (Romadoni, 2016; Aliche dkk., 2018). Religiusitas merupakan salah satu coping yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan. Religiusitas merupakan suatu ukuran untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan, seberapa dalam dan seberapa yakin menghayati agama yang dianut (Ancok dalam Munawara dan Ruhyana, 2017). Kegiatan religiusitas yang dapat dilakukan seperti berdoa dan berzikir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Taufan (2017) berdoa dapat menurunkan kecemasan, sebelum melakukan terapi doa rata-rata pasien mengalami cemas sedang setelah melakukan terapi doa pasien mengalami kecemasan ringan. Berdoa sebelum melakukan operasi dapat memperkecil kecemasan, depresi, mengendalikan kesehatan mental dan membangun optimisme (Ai dkk., 2012). Kecemasan pasien pre operasi sebelum membaca zikir rata-rata mengalami kecemasan berat dan setelah membaca zikir kecemasan pasien pre operasi rata-rata turun menjadi cemas sedang. Berzikir dapat menetralsisir beban pikiran dan mengurangi ketidak tenangan (Arif dkk., 2013).

Efek religiusitas pada pasien pre operasi bagi kesehatan fisik ditunjukkan dengan nadi, suhu dan tekanan darah lebih baik (Gomes dalam Apriliani, 2019). Seseorang yang memiliki religiusitas tinggi biasanya lebih mudah memahami bahwa sakit yang dialami merupakan cobaan yang datang dari Tuhan. Setiap ujian yang ada dianggap sebagai bagian dari perjalanan hidupnya, sehingga individu menerima setiap cobaan dan masih bisa bersyukur walau dalam keadaan sulit sekalipun (Najjini dan Sudyasih, 2017). Religiusitas juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan dan pengalaman (Apriliani, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana hubungan religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada.
- b. Mengidentifikasireligiusitas pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada.
- c. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada.
- d. Menganalisis hubungan religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan oleh profesi keperawatan sebagai sumber informasi, rujukan dan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan secara

komperhensif yang berhubungan dengan religiusitas dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini untuk institusi pendidikan yaitu dapat memberikan informasi, referensi, rujukan dan acuan terkait pembelajaran tentang keilmuan pre operasi berkaitan dengan religiusitas dan kecemasan sehingga muncul penelitian-penelitian baru.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan yaitu dapat dijadikan rujukan dan acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit dalam mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu menambah pengetahuan, wawasan serta informasi sehingga dapat dijadikan sumber rujukan bagi masyarakat yang akan menjalani operasi mengenai hubungan religiusitas dan kecemasan pre operasi.

1.4.5 Bagi Peneliti

Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat memperkaya dan memperdalam wawasan peneliti tentang hubungan religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Qur'ana (2012) berjudul "Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Operasi di RSUD dr. Soebandi Jember". Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di RSUD dr. Soebandi Jember. Subjek penelitian yaitu pasien pra operasi di RSUD dr. Soebandi Jember dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur untuk mengumpulkan data adalah kuesioner kebutuhan spiritual dan *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) dan diuji statistik menggunakan *chi square*.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu “Hubungan religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada”. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada. Subjek penelitian yaitu pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur untuk mengumpulkan data adalah kuesioner religiusitas dan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) dan diuji menggunakan *Kendal Tau B*.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Operasi di RSUD dr. Soebandi Jember	Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun Penelitian	2012	2020
Peneliti	Wahyu Qur'ana	Maraytus Sissetyaningrul Putri
Variabel Dependen	Tingkat Kecemasan	Kecemasan
Variabel Independen	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Religiusitas
Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner kebutuhan spiritual dan skala kecemasan STAI	Kuesioner religiusitas dan APAIS
Uji Statistik	<i>Chi Square</i>	<i>Kendal Tau B</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif

2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif

Perioperatif merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan untuk menangani macam-macam penyakit yang sulit atau tidak sembuh jika hanya diobati dengan obat-obatan saja (Potter dan Perry, 2012). Keperawatan perioperatif merupakan suatu gambaran dari berbagai fungsi keperawatan yang berhubungan dengan proses operasi pada pasien. Perioperatif memiliki 3 tahapan yakni preoperatif, intraoperatif, postoperatif (Smeltzer dan Bare, 2002). Keperawatan perioperatif merupakan layanan pengobatan yang diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan individu mendapatkan kembali fungsi yang optimal setelah pembedahan (Keliat dan Pasaribu, 2016). Keperawatan perioperatif merupakan proses keperawatan yang dilakukan berdasarkan kebutuhan masing-masing individu selama proses perioperatif dari pasien datang hingga pasien sehat. Selama proses perioperatif asuhan keperawatan dilakukan secara berkesinambungan (Potter dan Perry, 2012).

2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif dibagi menjadi tiga tahap, yakni (Muttaqin dan Sari, 2013) :

a. Preoperatif

Fase preoperatif yaitu dimulai ketika penagambilan keputusan akan dilakukan tindakan operasi sampai dipindah ke meja operasi. Selama fase preoperatif pengkajian yang dilakukan oleh perawat yaitu pengkajian umum, riwayat kesehatan, pengkajian psikososiospiritual, pemeriksaan fisik, pengkajian diagnostik.

b. Intraoperatif

Fase intraoperatif yaitu dimulai ketika pasien sudah berada di meja operasi hingga berada di ruang pemulihan. Selama berada pada fase intraoperatif

perawat membantu melakukan prosedur anestesi, mengatur posisi operasi, memenejemen aseptis serta prosedur tindakan invasif.

c. Pascaoperatif

Fase pascaoperatif yaitu pasien sudah berada diruang pemulihan (*recovery room*) hingga pasien dalam keadaan sadar. Keperawatan pascaoperatif juga dapat dilakukan pada ruang pemulihan, ruang intensif dan ruang inap operasi. Selama berada pada fase pasca operatif perawat mengkaji efek dari prosdur anestesi, mengkaji tanda-tanda vital dan mencegah terjadinya komplikasi dari proses operasi yang telah dilakukan.

2.1.3 Klasifikasi Prosedur Operasi

Menurut Potter dan Perry (2012) prosedur operasi memiliki beberapa klasifikasi berdasarkan keseriusan, urgensi dan tujuan, yaitu :

1. Keseriusan

a. Mayor

Prosedur operasi yang digunakan untuk operasi rekontruksi pada bagian tubuh yang luas dan menimbulkan resiko cukup tinggi. Misalnya dilakukan pada prosedur operasi reseksi kolon, pengangkatan usus besar, *bypass* arteri koroner.

b. Minor

Prosedur operasi yang digunakan untuk memperbaiki deformitas pada bagian tubuh yang lebih kecil dan menimbulkan resiko rendah. Misalnya operasi plastik, ekstraksi katarak, ekstraksi kulit.

2. Urgensi

a. Elektif

Prosedur operasi berdasarkan pilihan dan diinginkan oleh pasien, tidak bersifat *urgent* dan biasanya terjadwal. Jika tidak dilakukan operasi tidak terlalu mengganggu masalah kesehatan. Misalnya operasi plastik, rekontruksi vagina, rekontruksi payudara.

b. Gawat

Prosedur operasi yang sifatnya mengancam jiwa dan membutuhkan perhatian untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan pada pasien.

Diindikasikan dalam waktu 24-30 jam. Misalnya operasi batu empedu, batu ginjal, eksisi tumor ganas.

c. Darurat

Prosedur operasi untuk menyelamatkan jiwa dan harus dilakukan dengan segera. Misalnya untuk menghentikan pendarahan, luka karena tembakan dan luka tusuk, patah tulang, luka bakar grade 3 dan 4.

3. Tujuan

a. Diagnostik

Prosedur operasi yang dilakukan untuk memperkuat penegakan diagnosa. Misalnya biopsi tumor, laparotomi.

b. Ablatif

Prosedur operasi yang dilakukan untuk mengangkat bagian tubuh yang mengalami masalah. Misalnya operasi usus buntu (appendiks), amputasi.

c. Paliatif

Prosedur operasi yang tidak dapat menyembuhkan penyakit tetapi hanya untuk mengurangi gejala suatu penyakit. Misalnya reseksi serabut syaraf, kolostomi, debridemen jaringan nekrotik.

d. Rekonstruktif

Prosedur operasi yang dilakukan untuk memperbaiki dan mengembalikan fungsi suatu jaringan yang mengalami malfungsi ataupun trauma. Misalnya memperbaiki jaringan parut, fiksasi interna fraktur.

e. Transplantasi

Prosedur operasi yang dilakukan untuk mengganti organ yang rusak dengan organ yang baru. Misalnya transplantasi kornea, transplantasi hati, transplantasi ginjal.

f. Konstruktif

Prosedur operasi yang dilakukan untuk mengembalikan malfungsi karena anomali kongenital. Misalnya operasi bibir sumbing, operasi penutupan defek katup jantung.

2.2 Konsep Pre Operasi

2.2.1 Definisi Pre Operasi

Pre operasi dimulai ketika pasien ditetapkan untuk melakukan operasi sampai pasien berada di meja operasi tanpa melihat klasifikasi atau riwayat operasi (Maryunani, 2015). Tahap pre operasi merupakan tahap pertama dalam keperawatan perioperatif bertujuan untuk mempersiapkan pasien pada tahap intra operasi (Rothrock, 2012). Keberhasilan suatu operasi (intra dan post operasi) dilandasi oleh perawatan pre operatif. Pre operasi merupakan akses awal bagi pasien untuk melakukan konseling mengenai operasi, konseling antara tenaga kesehatan dengan pasien, konseling mengenai anastesi (Blitz dkk., 2016). Tugas perawat pre operasi yaitu menyiapkan pasien untuk melakukan tindakan operasi agar selamat selama tindakan inrta operasi (Qosim, 2013).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pre Operasi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi prosedur pre operasi pada pasien menurut Potter dan Perry (2012) adalah :

1. Usia

Pasien lanjut usia memiliki resiko untuk manjalani operasi karena mengalami penurunan status fisiologi. Mundurnya beberapa fungsi tubuh seperti sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem pulmonal, sistem ginjal, sistem neurologis dan sistem metabolik dapat menghambat adaptasi fisik pasien terhadap stres operasi.

2. Nutrisi

Nutrisi pada pasien operasi perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi penyembuhan luka operasi. Zat besi, vitamin A dan vitamin C, protein dapat mempercepat penyembuhan luka operasi, namun berbeda dengan pasien yang mengalami malnutrisi dan obesitas. Pasien malnutrisi biasanya akan mengalami infeksi setelah operasi dan penyembuhan luka kurang bagus. Pasien yang mengalami obesitas akan terkendala dalam melakukan aktifitas setelah operasi, penyembuhan luka kurang baik, suplai darah yang buruk menyebabkan infeksi, luka sulit menutup karena lapisan adiposa yang tebal dan risiko garis luka jahitan terbuka.

3. Merokok

Perokok aktif berisiko lebih besar mengalami komplikasi paru-paru serta jumlah sekresi lendir yang diproduksi oleh paru-paru meningkat. Sekresi pulmonal dan iritasi jalan nafas akan meningkat setelah dilakukan anestesi. Hal tersebut akan mengganggu vaskuler dan dapat meningkatkan tekanan darah sistemik.

4. Alkohol dan Obat-obatan

Pasien yang mengonsumsi alkohol memerlukan dosis yang tinggi ketika dilakukan anestesi dan obat analgesik post operasi. Biasanya pasien yang mengonsumsi alkohol akan mengalami malnutrisi, gangguan hati, gangguan ginjal sehingga risiko operasi meningkat. Pasien yang mengonsumsi obat-obatan terlarang dapat mempengaruhi pengontrolan nyeri post operasi dan pemberian obat secara intra vena akan mengganggu sistem vaskuler.

2.2.3 Proses Keperawatan Pre operasi

Proses keperawatan pre operasi (Muttaqin dan Sari, 2013), yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara menyeluruh oleh perawat untuk menggali informasi dari pasien sehingga perawat dapat mengambil intervensi sesuai dengan keadaan pasien. Pengkajian pre operasi secara komprehensif dapat dilakukan perawat ketika berada di Unit Gawat Darurat, rawat inap, bagian operasi sehari atau poliklinik dan juga pengkajian klarifikasi dilakukan pada kamar operasi oleh perawat pre operasi. Pengkajian pre operasi yang dilakukan yaitu pengkajian secara umum, riwayat kesehatan, pengkajian diagnostik dan pengkajian psikososiospiritual.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan menggunakan sistem *head to toe* sampai pendekatan per sistem. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital, pengkajian kesadaran, pengkajian nutrisi, kepala dan leher, sistem syaraf, dada dan tulang belakang, sistem pernafasan, sistem kardiovaskular, keseimbangan cairan dan elektrolit, abdomen dan panggul,

integumen dan muskuloskeletal, pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan skrining tambahan.

3. Diagnosis Keperawatan Pre Operasi

Diagnosis keperawatan pre operasi ditegakkan guna menentukan arah perawatan yang diberikan pada sebagian atau seluruh tahapan operasi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien. Diagnosa yang sering muncul pada fase pre operasi diantaranya kecemasan, koping individu tidak efektif, dan kurangnya pengetahuan tentang implikasi operasi.

4. Rencana Keperawatan Pre Operasi

Dalam pembuatan rencana keperawatan pre operasi di ruang inap atau ruang emergensi, pasien perlu diikutsertakan. Hal ini dapat meminimalkan komplikasi pascaoperasi dan risiko operasi. Selama merencanakan keperawatan pre operasi, perawat menentukan tujuan perawatan dan hasil akhir guna memastikan pemulihan dan mempertahankan status post operasi pasien.

5. Transportasi ke Ruangan Praoperasi

Brankar dan kursi roda adalah transportasi untuk memindahkan pasien dari ruang rawat inap ke ruang operasi. Di ruang praoperasi biasanya pasien menunggu 15-30 menit sebelum dilakukan anastesi. Setelah medikasi pre operasi pasien berada di brankar dan dipasang sabuk pelindung.

2.2.4 Persiapan Pasien Pre operasi

Persiapan yang perlu dilakukan kepada pasien pre operasi untuk memperlancar tindakan perioperatif meliputi :

1. Edukasi Pre Operasi

Edukasi pre operasi dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menjelaskan tentang sensasi yang akan dialami ketika perioperatif dan mendiskripsikan langkah-langkah prosedur. Informasi yang disampaikan meliputi pemeriksaan yang dilakukan sebelum operasi, tindakan operasi, alat-alat yang akan digunakan, pemindahan ke kamar operasi dan pemindahan ke ruang pemulihan (Hidayat dan Uliyah, 2014). Tenaga kesehatan juga dapat

mengajarkan cara manajemen nyeri, latihan pernafasan, latihan batuk, dan perubahan posisi (Smeltzer dan Bare, 2002).

2. Persiapan Saluran Pencernaan (Diit)

Pasien sebelum menjalani operasi harus melakukan puasa. Puasa makanan dilakukan 8 jam sebelum tindakan operasi, dan puasa minum dilakukan 4 jam sebelum tindakan operasi. Hal ini dilakukan karena makanan dan minuman yang berada di dalam lambung akan mengakibatkan terjadinya aspirasi (Hidayat dan Uliyah, 2014).

3. Persiapan *Personal Hygiene*

Persiapan fisik yang dilakukan seperti pencukuran rambut yang dapat mengganggu proses operasi dan membersihkan kulit dengan sabun heksaklorofin agar daerah yang akan dioperasi terbebas dari mikroorganisme (Hidayat dan Uliyah, 2014).

4. Latihan Mobilisasi

Pemberian latihan mobilisasi pre operasi bertujuan untuk mencegah dekubitus, merangsang peristaltik, mencegah komplikasi sirkulasi dan mengurangi nyeri. Latihan yang dapat dilakukan pasien pre operasi seperti duduk tegak dengan kaki menggantung ditempat tidur, dan duduk di pinggir tempat tidur (Hidayat dan Uliyah, 2014).

5. Persiapan Psikologi

Perasaan takut dan cemas sering dialami oleh pasien pre operasi. Banyak hal yang menyebabkan pasien merasa kecemasan seperti takut mati, nyeri, takut dengan prosedur anestesi dan citra tubuh setelah operasi (Smeltzer dan Bare, 2002).

6. *Informed Consent*

Informed consent merupakan pernyataan ketersediaan melakukan tindakan operasi yang dibuat secara sadar dan sukarela. *Informed consent* sebagai syarat utama dapat dilakukannya operasi kecuali pada tindakan *emergensi* untuk menyelamatkan nyawa tetapi juga harus berusaha untuk menghubungi kerabat yang bersangkutan. Pasien dapat menandatangani *informed consent* setelah ahli operasi memberikan penjelasan mengenai operasi, risiko-risiko,

kemungkinan kecacatan, kemungkinan perubahan bentuk, kemungkinana komplikasi, bagian tubuh yang diangkat dan kemungkinan yang terjadi setelah operasi. Jika pasien masih dibawah umur, tidak sadar atau tidak kompeten maka izin bisa diperoleh dari keluarga (Smeltzer dan Bare, 2002).

2.3 Konsep Religiusitas

2.3.1 Definisi Religiusitas

Religiusitas adalah suatu sistem keyakinan dan ibadah yang dilakukan oleh individu secara terorganisir. Religi merupakan keterhubungan dan pemeliharaan yang mulia kepada semua kehidupan. Religi juga diartikan sebagai ritual atau tata cara beribadah kepada yang maha tinggi (Potter dan Perry, 2012). Religiusitas adalah penghayatan nilai-nilai agama yang diyakini dalam bentuk ketaatan dan pemahaman agama secara benar serta diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Aktivitas beragama tidak hanya ditunjukkan dengan aktivitas yang tampak dan dapat dilihat oleh mata seperti melakukan ibadah namun juga yang tidak tampak yang terjadi di dalam hati seseorang. Religiusitas merupakan suatu ukuran untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan, seberapa dalam dan seberapa yakin menghayati agama yang dianut (Ancok dalam Munawara dan Ruhyana, 2017). Religiusitas merupakan suatu aturan dan kewajiban yang harus dilakukan yang berguna untuk mengikat individu atau kelompok kepada Tuhan. Penghayatan keagamaan ditunjukkan dengan melakukan ibadah, membaca kitab suci dan berdo'a (Subandi, 2013). Agama mengajarkan agar manusia selalu berusaha dan berdoa, tidak mudah putus asa, berfikir positif dan selalu bersyukur. Jika dalam kehidupan, manusia menghabiskan hidupnya untuk berserah diri kepada-Nya, maka manusia dapat bersyukur, menghargai dan dapat menerima sehingga akan berakhir dengan kebaikan (Yahya dalam Ulina dkk., 2013).

Menurut Aliche dkk. (2018) religiusitas dapat mengurangi kecemasan dan dapat meningkatkan kesehatan mental sebelum operasi. Seseorang yang memiliki religiusitas tinggi biasanya lebih mudah memahami bahwa sakit yang dialami merupakan cobaan yang datang dari Tuhan. Praktik keagamaan dapat membantu untuk lebih tenang, dapat mengalihkan perhatian, dapat mengurangi efek dari

hospitalisasi yang sering terjadi pada pasien (Kalkhoran dan Karimollahi, 2007). Banyak kegiatan religiusitas yang dapat dilakukan pasien seperti berdoa, berzikir, sholat, membaca Al-Quran. Salah satu kegiatan religiusitas yang sering dilakukan sebelum melakukan operasi yaitu berdoa. Berdoa sebelum melakukan operasi dapat memperkecil kecemasan, depresi, mengendalikan kesehatan mental dan membangun optimisme (Ai dkk., 2012). Melakukan kegiatan keagamaan seperti aktivitas doa, dan dzikir dapat membantu dalam mengurangi kecemasan dan tindakan keagamaan dapat digunakan sebagai perawatan gratis dalam perawatan kesehatan individu dalam menghadapi kecemasan saat pre operasi (Hosseini dkk., 2013). Orang yang memiliki religiusitas tinggi menganggap setiap ujian yang ada sebagai bagian dari perjalanan hidupnya, sehingga individu menerima setiap cobaan dan masih bisa bersyukur walau dalam keadaan sulit sekalipun (Najjini dan Sudyasih, 2017).

2.3.2 Dimensi Religiusitas

Glock dan Stark membagi dimensi religiusitas menjadi lima aspek, yaitu (Subandi, 2013):

1. *Religious Belief the Ideological Dimension* (ideologi)

Seberapa jauh individu menerima hal-hal yang diajarkan oleh agamanya. Contohnya yaitu percaya kepada rukun iman yang terdiri dari iman kepada Allah, iman kepada Rasul, iman kepada kitab-kitab Allah, iman kepada hari kiamat, iman kepada takdir. *Religious Belief the Ideological Dimension* yang ditekankan yaitu kemauan untuk mematuhi aturan dan melakukan praktik-praktik sesuai dengan ajaran agama yang dianut.

2. *Religious Practice the Ritual Dimension* (ritual)

Seberapa jauh individu mengerjakan kewajiban yang telah ditentukan oleh agamanya. Contohnya yaitu rukun islam yang terdiri dari mengucapkan dua kalimat syahadat, sholat, membayar zakat, puasa di bulan Ramadhan dan menjalankan haji bagi yang mampu.

3. *Religious Feeling the Experiential Dimension* (pengalaman)

Perasaan atau pengalaman yang pernah dialami berhubungan dengan agamanya dan dalam agama Islam disebut dengan aspek Ihsan. Contohnya

merasa do'a dikabulkan, merasa diawasi, merasa dekat dengan Allah, merasa ditolong Allah, merasa takut jika berbuat dosa.

4. *Religious Knowledge the Intellectual Dimention* (intelektual)

Seberapa jauh individu mengetahui ajaran-ajaran yang berada pada kitab suci (Al-qur'an). Dalam agama islam *Religious Knowledge the Intellectual Dimention* meliputi ilmu tasawuf, ilmu fiqih, ilmu tauhid.

5. *Religious Effect the Consequential Dimention* (konsekuensi)

Seberapa jauh perilaku individu termotivasi oleh agamanya dalam kehidupan sosial. Contohnya bersedekah, menolong orang kesusahan, menjenguk orang sakit, membagikan makanan kepada orang yang tidak mampu.

2.3.3 Faktor-faktor Religiusitas

Faktor-faktor religiusitas diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Faktor sosial

Faktor sosial yang diterima sejak kecil dari orang tua, pendapat, sikap orang lain, tradisi, lingkungan sosial, tekanan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi proses keagamaan dalam diri individu (Thouless dalam Putri, 2017).

2. Faktor pengalaman

Pengalaman yang dimiliki individu untuk membentuk sikap dalam beragama juga berbeda-beda. Faktor pengalaman yang dapat mempengaruhi sikap beragama individu diantaranya yaitu konflik moral, pengalaman yang nyata, dan keadaan emosional individu (Thouless dalam Putri, 2017).

3. Faktor Intelektual

Faktor intelektual merupakan proses berfikir individu dalam memproses informasi yang didapat dari pendidikan sejak usia dini. Seiring dengan bertambahnya usia, kemampuan intelektual akan bertambah dan dapat menentukan sikap kepada ajaran-ajaran agama sehingga dapat mempengaruhi jiwa beragama (Thouless dalam Putri, 2017).

4. Faktor Emosional

Faktor emosional dapat membantu individu dalam membentuk sikap beragama. Ceramah-ceramah yang disampaikan dalam acara keagamaan dapat

menyebabkan individu mengalami berbagai reaksi, salah satunya reaksi emosional yang dirasakan (Thouless dalam Putri, 2017).

5. Usia

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi religiusitas seseorang adalah usia (Satrianegara, 2014). Seiring dengan bertambahnya usia minat seseorang terhadap agama akan meningkat (Swasono, 2015).

2.3.4 Manfaat Religiusitas

Manfaat religiusitas bagi kehidupan diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Memberikan kesejahteraan dalam hidup

Religiusitas dapat berperan untuk pelindung bagi individu. Individu yang menjalankan kegiatan-kegiatan keagamaan dan taat akan lebih memahami makna-makna, nilai-nilai agama untuk menuntun menuju kebahagiaan, kesejahteraan serta kepuasan hidup (Kartikasari, 2014).

2. Mempunyai ketenangan dalam hidup

Individu yang melakukan kegiatan religiusitas lebih sering akan menurunkan tingkat kecemasan dan depresi serta meningkatkan produktivitas dalam kegiatan sehari-hari (Safara dan Bhatia, 2008). Agama dijadikan sebagai sarana pengharapan bagi individu karena Allah mempunyai kekuatan yang maha dahsyat dan dapat mengatur segala sesuatu yang terjadi pada manusia sehingga individu merasakan ketenangan dan ketentraman (Haryanto, 2016).

3. Sebagai koping

Religiusitas dapat memberikan pengaruh positif bagi kesehatan. Dengan menjalankan kegiatan-kegiatan religiusitas dalam kehidupan sehari-hari, religiusitas dapat mengatasi masalah kesehatan fisik, dapat mencegah individu mengalami gangguan psikologis dan dapat mengurangi masalah (Smith dkk., 2003).

4. Hidup menjadi terarah

Agama sebagai patokan atau acuan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Individu melakukan kegiatan sesuai aturan, menjalankan perintah dan menjauhi larangan-Nya karena tidak ada kekuatan yang lebih tinggi dibandingkan Allah SWT (Haryanto, 2016).

5. Menghindari perilaku buruk

Religiusitas sebagai nilai moral serta etik untuk digunakan sebagai panduan untuk tidak melakukan kekerasan, tidak iri, tidak mudah marah atau memiliki akhlaq yang baik berdasarkan Al-Qur'an dan sunah (Haryanto, 2016).

6. Menghargai orang lain

Manfaat religiusitas yakni dapat menjadikan individu menjadi toleransi dengan cara menghargai perbedaan antar individu, lebih terbuka, mendengarkan pendapat orang lain, tolong menolong, gotong royong, damai antar individu, dan menghormati antar sesama (Haryanto, 2016).

2.3. 5 Alat Ukur Religiusitas

1. *Religious Commitment Inventory-10* (RCI-10)

Religious Commitment Inventory-10 (RCI-10) adalah alat untuk mengukur bagaimana komitmen individu dalam beragama baik yang religius atau tidak religius. Terdiri dari 10 pertanyaan dengan dua subskala interpersonal dan inrapersonal komitmen beragama. Pertanyaan-pertanyaan yang disusun berkaitan dengan komitmen beragama, kehadiran di pelayanan keagamaan, penilaian intensitas diri. Alat ukur ini direkomendasikan untuk agama Kristen karena kurang tepat jika digunakan oleh agama Hindu dan Islam (Worthington dkk., 2003).

2. *Religious Orientation Scale* (ROS)

Religious Orientation Scale (ROS) merupakan skala penilaian yang dibuat oleh Allport dan Ross pada tahun 1967 untuk menilai hubungan antara perilaku agama dengan kesehatan. Terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skala likert, nilai 1 sangat tidak setuju sampai nilai 5 untuk sangat setuju. Terdiri dari dua dimensi yaitu dimensi intrinsik dan dimensi ekstrinsik. Dimensi intrinsik meliputi motivasi berdasarkan tujuan dari tradisi agama dan faktor yang mengakibatkan risiko terjadi penyakit mental. Dimensi ekstrinsik meliputi motivasi berdasarkan perilaku agama dan faktor protektif terhadap kesehatan mental (Khan dkk., 2016).

3. *Central Religiosity Scale* (CRS)

Central Religiosity Scale (CRS) merupakan skala penilaian yang dibuat oleh Huber dan Huber pada tahun 2012 untuk menilai pemaknaan agama pada pribadi individu dengan mengembangkan dimensi religiusitas menurut Glock dan Stark. Instrumen CRS mengacu pada model multidimensi agama dengan mengukur lima dimensi inti yakni praktik publik, praktik individu, pengalaman keagamaan, ideologi dan intelektual. *Central Religiosity Scale* (CRS) dibagi menjadi 3 versi yakni CRS 5 dengan 1 item pertanyaan setiap dimensi, CRS 10 dengan 2 item pertanyaan setiap dimensi, CRS 15 dengan 3 item pertanyaan setiap dimensi (Huber dan Huber, 2012).

4. Skala Religiusitas

Skala religiusitas pre operasi dimodifikasi oleh Apriliani pada tahun 2019 dengan mengacu pada konsep teori Glock dan Stark (1968) dengan lima dimensi menjadi tolak ukurnya yakni dimensi ideologis, ritual, eksperiensial, konsekuensial, intelektual. Terdiri dari 15 pertanyaan yaitu 9 pertanyaan *favorable* serta 6 pertanyaan *unfavorable*. Nilai yang digunakan yaitu nilai 1 setuju, nilai 0 tidak setuju untuk pertanyaan *favorable* dan nilai 0 setuju, nilai 1 tidak setuju untuk pertanyaan *unfavorable*. Terdiri dari 3 pertanyaan ideologis, 4 pertanyaan ritualistik, 3 pertanyaan intelektual, 2 pertanyaan konsekuensi dan 3 pertanyaan pengalaman. Hasil validitas menunjukkan hasil 0,444 dan koefisien skala reliabilitas cronbach alpha untuk menguji faliditas dari kuesioner religiusitas pada pasien pre operasi sebesar 0,957 (Apriliani, 2019).

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan tidak menentu atau tidak jelas yang berhubungan dengan ketidak berdayaan dan ketidak jelasan (Stuart, 2007). Cemas merupakan sebuah perasaan yang samar-samar, tidak santai karena ketidaknyamanan dan penyebabnya tidak diketahui oleh individu. Cemas juga merupakan sebuah sinyal peringatan akan bahaya sehingga individu dapat

mengambil keputusan untuk menghadapi bahaya (Yusuf dkk., 2015). Kecemasan merupakan respon terhadap ancaman yang tidak diketahui sumber dan objek yang diidentifikasi menjadi stimulus kecemasan yang disertai dengan perasaan takut dan firasat-firasat buruk tentang dirinya (Videbeck, 2008). Rasa cemas akan menurunkan sistem imunitas tubuh. Kecemasan terjadi diperantarai oleh hipotalamus, pituitari, adrenal (HPA-axis) kemudian merangsang hipotalamus sehingga produksi *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) meningkat. Selanjutnya *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) ini akan merangsang kelenjar pituitari anterior dan produksi *Adrenocorticotrophin Hormone* (ACTH) meningkat. Hormon *Adrenocorticotrophin Hormone* (ACTH) mempengaruhi sekresi kortisol dan aksi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) yang merespon terjadinya stresor sehingga menimbulkan kecemasan (Muttaqin dan Sari, 2013). Kecemasan yang sering dirasakan oleh pasien biasanya kecemasan ketika operasi, anestesi dan rasa sakit setelah melakukan operasi (Wotman dkk., 2017).

Kecemasan pre operasi merupakan suatu keadaan ketidaknyamanan, ketegangan, kekhawatiran tentang anestesi, operasi dan rawat inap yang akan dijalani. Kecemasan pre operasi dapat menyebabkan nafas sesak, jantung berdebar-debar, asam lambung naik, tekana darah tinggi, pusing, keinginan buang air besar dan kecil, berkeringat (Baradero dkk., 2008). Kecemasan pre operasi juga dapat mengakibatkan efek yang kurang baik seperti fluktuasi tekanan darah, resisten terhadap induksi anestesi, tingkat nyeri yang lebih tinggi ketika pre operasi dan penyembuhan luka yang kurang baik. Kecemasan yang dirasakan individu ketika pre operasi biasanya takut akan rasa nyeri, mual, muntah ketika post operasi (Bakalaki dkk., 2017). Perasaan cemas sebelum operasi merupakan hal tidak menyenangkan yang dapat mengganggu emosi pasien sehingga dapat menyebabkan pasien menghindari operasi yang telah direncanakan (Lee dkk., 2015)

2.4.2 Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan pre operasi biasanya dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan, diantaranya yaitu :

a. Faktor Psikologis

a) Pandangan psikoanalitik

Kecemasan yang terjadi karena konflik dua elemen kepribadian antara id sebagai dorongan insting dan super ego sebagai cerminan hati nurani.

b) Pandangan Interpersonal

Kecemasan yang terjadi karena ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal.

c) Pandangan Perilaku

Kecemasan yang terjadi karena adanya hambatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Stuart, 2007).

b. Faktor Biologis

Kecemasan yang terjadi karena mekanisme biologis seperti obat-obatan untuk meningkatkan *Neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat* (GABA) (Stuart, 2007).

c. Kondisi Keluarga

Kecemasan yang terjadi karena adanya masalah keluarga seperti konflik-konflik internal (Stuart, 2007).

d. Sosial Ekonomi

Dapat memicu timbulnya kecemasan karena masalah latar belakang pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan ekonomi (Videbeck, 2008).

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor-faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan, diantaranya yaitu :

a. Pengalaman Operasi

Pengalaman operasi yang pernah dirasakan sebelumnya akan diingat kembali oleh pasien, misalnya seperti jenis operasi sebelumnya, rasa ketidaknyamanan (Rahmawati dkk., 2014).

b. Tindakan Operasi

Tindakan operasi merupakan tindakan medis untuk menyembuhkan penyakit yang sulit disembuhkan hanya dengan obat-obatan. Kecemasan yang sering dirasakan oleh pasien biasanya kecemasan ketika akan operasi, anestesi dan rasa sakit setelah melakukan operasi (Wotman dkk., 2017).

c. Usia

Usia merupakan salah satu yang mempengaruhi kecemasan karena adanya proses kematangan usia dan paparan stresor (Berhe dkk., 2017)

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin atau gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Kecemasan lebih sering dirasakan oleh wanita dibandingkan dengan pria, karena wanita memiliki sensitivitas dan emosional lebih tinggi dan juga fluktuasi kadar hormon estrogen serta hormon progesteron (Berhe dkk., 2017).

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh pasien pre operasi akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan penyerapan informasi yang diperoleh mengenai tindakan perioperatif. Individu yang tingkat pendidikannya tinggi memiliki sedikit kecemasan dari pada individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau kurang (Berhe dkk., 2017).

f. Komunikasi Terapeutik Perawat

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat bergantung pada cara perawat memberikan informasi mengenai tindakan yang akan diberikan. Komunikasi terapeutik dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi karena perawat sebagai media komunikasi bagi pasien untuk berbagi perasaan, informasi dan pengetahuan sehingga operasi berjalan dengan lancar (Basra dkk., 2017).

2.4.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart (2007) dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah respon psikologis yang berkaitan dengan ketegangan kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapang persepsi individu meningkat dan menjadi waspada. Cemas ringan dapat memberikan motivasi dan menghasilkan kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang adalah respon psikologis yang menyebabkan individu fokus pada hal-hal penting saja dan mengesampingkan yang lainnya sehingga menurunkan lapang persepsi. Akan tetapi individu dapat fokus ke banyak hal apabila ada yang mengarahkan.

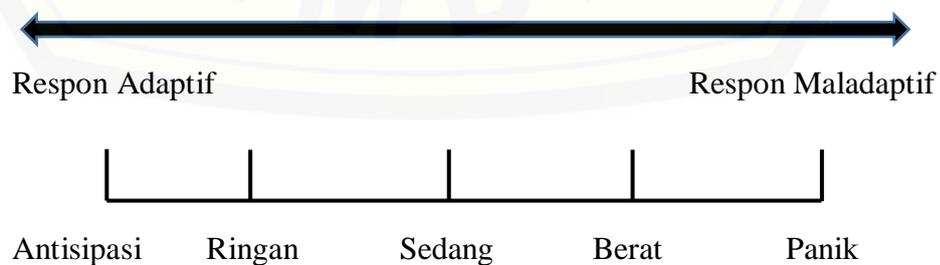
3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah respon psikologis yang mengakibatkan individu berfokus pada sesuatu yang spesifik dan tidak memikirkan hal lain dan terbatasnya lapang persepsi. Hal-hal yang dilakukannya bertujuan untuk mengurangi ketegangan serta individu banyak memerlukan arahan agar bisa fokus ke hal lain.

4. Panik

Panik adalah respon psikologis yang mengakibatkan individu hilang kendali dan lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu melakukan sesuatu meskipun mendapatkan arahan. Dalam keadaan panik, individu mengalami peningkatan aktivitas motorik, hilangnya pikiran rasional, persepsi menyimpang, kemampuan berhubungan dengan orang lain menurun.

Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan



2.4.4 Respon Kecemasan

Respon kecemasan yang dapat dialami oleh individu menurut Stuart (2007), yaitu :

1. Respon Fisiologi

Respon fisiologis yang terjadi pada individu ketika mengalami kecemasan seperti jantung berdebar-debar, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, nafas cepat, sesak nafas, dada seperti tertekan, tremor, mondar-mandir, wajah tegang, tungkai lemah, nafsu makan menurun, mual, nyeri ulu hati, diare, sering berkemih, wajah kemerahan, wajah pucat, rasa panas dan dingin pada kulit, berkeringat diseluruh tubuh atau di telapak tangan.

2. Respon Kognitif

Respon kognitif yang terjadi pada individu ketika mengalami kecemasan seperti lapang persepsi menurun, perhatian terganggu, pelupa, konsentrasi buruk, salah memberikan penilaian, bingung, waspada, proses berfikir terhambat, kreativitas dan produktifitas menurun, sangat waspada, kehilangan objektivitas, mimpi buruk, takut akan cidera dan kematian.

3. Respon Afektif

Respon afektif yang terjadi pada individu ketika mengalami kecemasan seperti gelisah, tidak sabar, gugup, mudah terganggu, tegang, kengerian, ketakutan, khawatir, waspada, malu dan perasaan bersalah.

4. Respon Perilaku

Respon perilaku yang terjadi pada individu ketika mengalami kecemasan seperti menghindari, sangat waspada, gelisah, reaksi terkejut, kurang koordinasi, tremor, melarikan diri dari masalah, bicara cepat, menarik diri.

2.4.5 Alat Ukur Kecemasan

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

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan skala penilain dibuat oleh Max Hamilton tahun 1959 untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan yang dirasakan. Terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*. Pertanyaan-pertanyaan yang disusun terdiri dari perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, intelektual, suasana hati yang tertekan, gejala somatik,

sensorik, kardiovaskuler, pernafasan, gastrointestinal, genitorium, otonom dan perilaku yang diamati saat wawancara (Thompson, 2015).

2. Skala *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) merupakan skala penilain yang dibuat oleh Charles D. Spielberger pada tahun 1983 untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinik. Terdiri dari 40 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*. Terdiri dari dua skala kecemasan yaitu 20 pertanyaan untuk mengukur kecemasan sebagai keadaan emosional (*A-State*) dan 20 pertanyaan untuk mengukur kecemasan berdasarkan ciri-ciri cemas (*A-Trait*) (Wiley dan Sons, 2009).

3. Skala *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

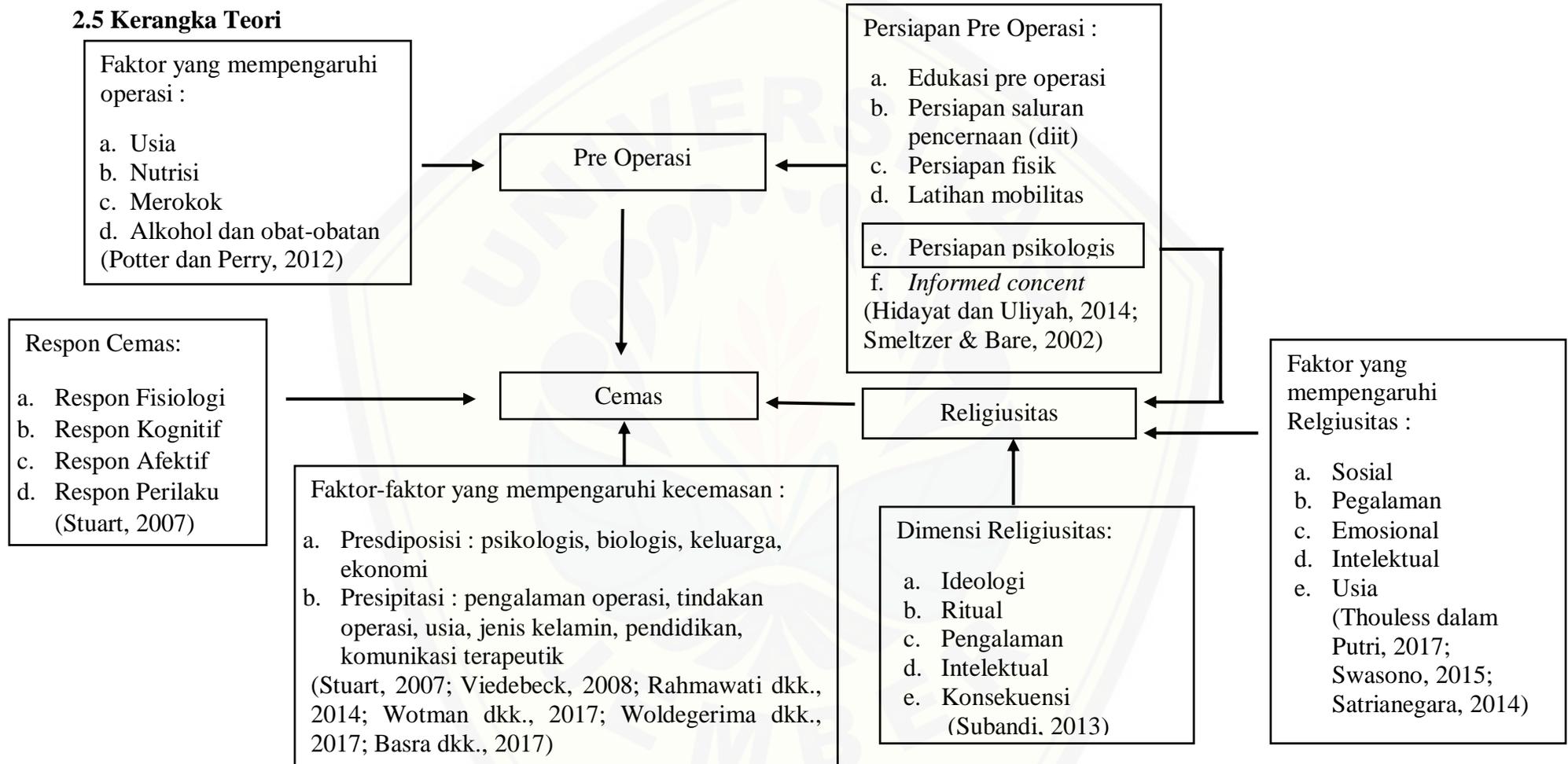
Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) merupakan skala penilain yang digunakan untuk mengukur kecemasan yang dikhususkan untuk gejala kecemasan operasi dan anestesi pada pasien pre operasi. Terdiri dari 6 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*. Skala *likert* yang digunakan pada *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) yang diberi nilai 1 berarti sangat tidak setuju hingga nilai 5 berarti sangat setuju. Nilai > 22 kategori cemas berat, nilai 14-22 cemas sedang, < 14 cemas ringan. Terdapat 4 pertanyaan untuk kecemasan operasi dan 2 pertanyaan kebutuhan informasi, rata-rata waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner ini kurang dari 2 menit. Dua subskala APAIS (anestesi dan kecemasan pre operasi) memiliki korelasi yang tinggi dengan STAI dengan $r = 0,715$ sehingga mendukung validitas kuesioner APAIS untuk mengukur kecemasan pre operasi. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) telah handal sebagai alat ukur kecemasan pada pasien pre operasi sehingga peneliti menggunakan alat ukur ini untuk penelitian (Moerman dkk., 1996).

Penelitian yang dilakukan oleh Zakariah dkk. (2015) di Malaysia hasil cronbach's alpha dari pertanyaan kecemasan 0,93 dan cronbach's alpha dari pertanyaan kebutuhan informasi 0,90. Penelitian yang dilakukan oleh Romero dkk. (2017) di Spanyol hasil cronbach's alpha dari kuesioner APAIS

diperoleh nilai 0,84. Penelitian yang dilakukan oleh Firdaus (2014) di Indonesia hasil cronbach's alpha dari pertanyaan kecemasan 0,825 dan cronbach's alpha dari pertanyaan kebutuhan informasi 0,863.



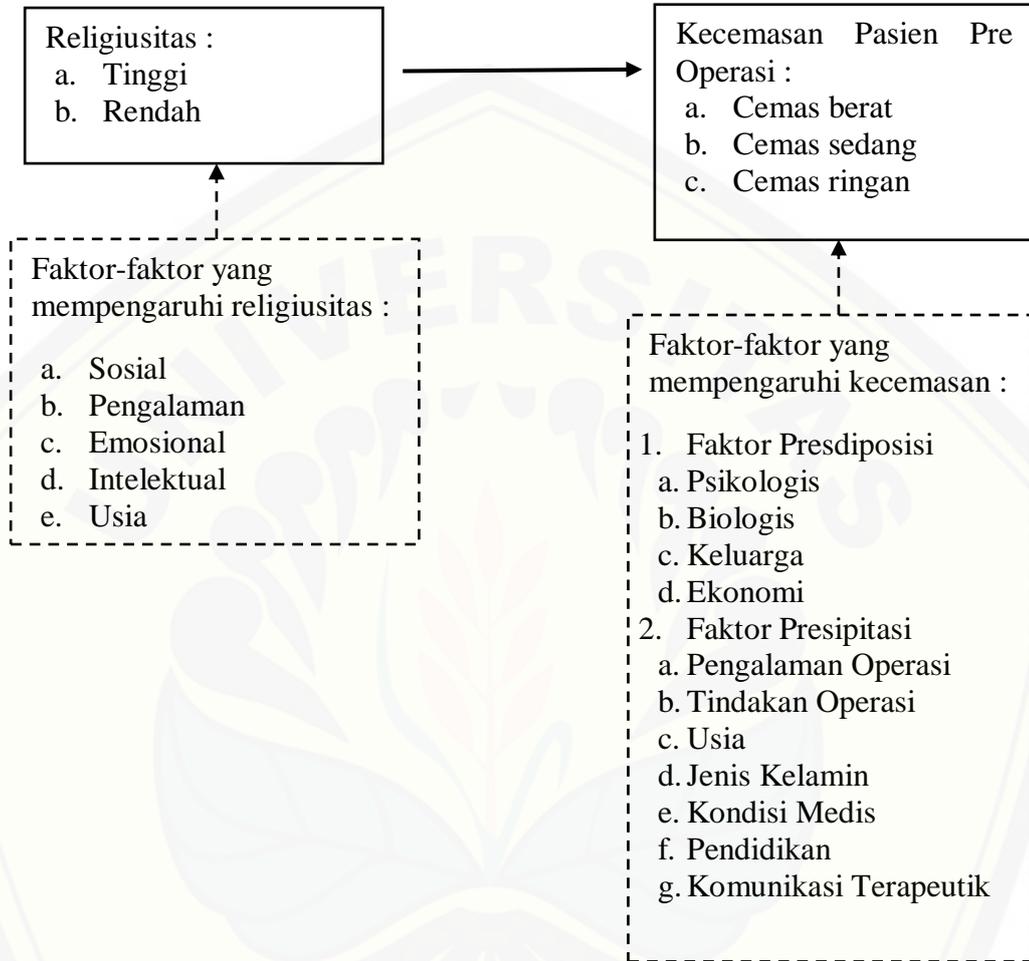
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- : Tidak diteliti
- : Diteliti
- ▶ : Tidak diteliti
- ▶ : Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a). H_a diterima jika hasil dari $p \text{ value} < \alpha$. Derajat kesalahan (α) dalam penelitian ini sebesar 0,01. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu H_a ditolak sehingga ada hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu deskriptif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti dan responden hanya bertemu satu kali, peneliti tidak melakukan pertemuan kembali dan tidak memberikan tindakan atau intervensi kepada responden untuk pengambilan data. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi. Variabel dalam penelitian yaitu religiusitas dan kecemasan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pre operasi mayor di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Populasi pasien pre operasi dari bulan Januari-September 2019 sebanyak 319 pasien dengan rata-rata 36 pasien per bulan.

4.2.2 Sampel Penelitian

Penentuan jumlah sampel penelitian ini menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : perkiraan besar sampel

N : perkiraan besar populasi

p : perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : 1-p (100%-p)

z : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

d : derajat ketetapan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

Hasil perhitungan menggunakan rumus *Lemeshow*:

$$n = \frac{319 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(319-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

= 73,99

= 74

Mengantisipasi terjadinya *drop out* ditambah 10% dari jumlah sampel sehingga diperoleh 81 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling menggunakan *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Pengambilan sampel penelitian dilakukan sesuai urutan registrasi pasien yang dijadwalkan operasi di ruang mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pengumpulan data penelitian dimulai dari tanggal 6 Januari sampai 21 Februari hingga memperoleh 81 sampel penelitian.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang akan menjalani operasi mayor di Ruang Mawar
 - b. Pasien beragama Islam
 - c. Pasien berumur ≥ 18 tahun sampai ≤ 60 tahun
 - d. Pasien yang ada di ruang rawat inap sehari sampai satu jam sebelum operasi
 - e. Pasien yang pertama kali melakukan operasi
 - f. Pasien dalam keadaan sadar penuh
 - g. Pasien yang telah menandatangani lembar persetujuan bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran.
 - b. Pasien yang menjalani operasi darurat dan keadaan memburuk.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yaitu di ruang mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan September 2019 sampai bulan Juni 2020. Penyusunan proposal skripsi dimulai dari bulan September 2019. Seminar proposal dilaksanakan pada bulan November 2019. Pelaksanaan penelitian dimulai dari Tanggal 6 Januari - 21 Februari 2020. Pembuatan laporan dimulai bulan Februari - 15 Mei 2020. Sidang hasil penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2020. Publikasi Ilmiah dilaksanakan pada bulan Juni 2020.





4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini ialah religiusitas dan variabel dependen pada penelitian ini ialah kecemasan. Penjelasan definisi operasional penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut.



Tabel 4. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel dependen : religiusitas	Melakukan kegiatan keagamaan yang dipercayai oleh pasien pre operasi yang ditunjukkan dengan kegiatan beribadah baik yang tampak dan tidak tampak (di dalam hati).	1. Ideologis 2. Ritualistik 3. Intelektual 4. Konsekuensi 5. Pengalaman	Kuesioner Religiusitas	Ordinal	Total skor religiusitas 0-15. Dikategorikan berdasarkan nilai <i>cut off poin</i> , dengan kategori : Tinggi ≥ 12 Rendah < 12
Variabel dependen : kecemasan	Kecemasan pre operasi merupakan suatu keadaan ketidaknyamanan, ketegangan, kekhawatiran tentang anastesi, operasi dan rawat inap yang akan dijalani. Kecemasan yang dirasakan dari kecemasan ringan hingga panik.	1. Kecemasan operasi 2. Kecemasan anastesi	Kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i>	Ordinal	Total skor kecemasan 0-30, dengan kategori : Cemas berat > 22 Cemas sedang 14-22 Cemas ringan < 14

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data primer diperoleh dengan cara responden mengisi kuesioner religiusitas dan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) oleh pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember serta kuesioner karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, kasus operasi. Sumber data sekunder diperoleh dari catatan rekam medis mengenai jumlah pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner religiusitas dan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Langkah-langkah teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember, dan Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
2. Peneliti memperoleh surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 6962/UN25.1.14/LT/2019, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember dengan nomor surat 5223/UN25.3.1/LT/2019, dan Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nomor surat B/724/XII/2019.
3. Peneliti menyampaikn surat izin penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan serta prosedur penelitian kepada kepala ruang mawar di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
4. Peneliti menanyakan terlebih dahulu jadwal operasi di ruang mawar kepada perawat dan juga melihat papan jadwal operasi, kemudian peneliti melakukan penyaringan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

5. Peneliti mendatangi pasien memperkenalkan diri, melakukan kontrak, memaparkan maksud, tujuan, prosedur penelitian dan memverifikasi status pasien.
6. Pasien diberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebagai persetujuan menjadi responden.
7. Peneliti memberikan kesempatan bertanya pada responden ketika responden tidak mengerti atau belum jelas .
8. Peneliti memberikan kuesioner karakteristik responden, kuesioner religiusitas dan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) untuk diisi dengan pengisian kurang lebih 8-10 menit.
9. Responden yang mengalami kesulitan untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan, maka peneliti menjelaskan kembali menggunakan bahasa yang mudah dipahami atau membantu membacakan dan menjawab sesuai pilihan responden.
10. Pengisian kuesioner dilakukan di ruang mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dicek kembali oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban yang sudah diisi oleh responden.
11. Setelah semua data diperoleh, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan pengolahan data.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner, terdiri dari kuesioner karakteristik responden, kuesioner religiusitas dan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS).

1. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, kasus operasi.

2. Kuesioner religiusitas

Kuesioner menggunakan kuesioner religiusitas. Skala religiusitas pre operasi dimodifikasi oleh Apriliani (2019) dengan mengacu pada konsep teori (Glock dan Stark (1968) dengan lima dimensi menjadi tolak ukurnya yakni dimensi

ideologis, ritual, eksperiensial, konsekuensial, intelektual. Terdiri dari 15 pertanyaan yaitu 9 pertanyaan *favorable* serta 6 pertanyaan *unfavorable*. Nilai yang digunakan yaitu nilai 1 setuju, nilai 0 tidak setuju untuk pertanyaan *favorable* dan nilai 0 setuju, nilai 1 tidak setuju untuk pertanyaan *unfavorable*. Terdiri dari 3 pertanyaan ideologis, 4 pertanyaan ritualistik, 3 pertanyaan intelektual, 2 pertanyaan konsekuensi dan 3 pertanyaan pengalaman.

Tabel 4. 3 Blue Print Kuesioner Religiusitas

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Idiologis	1,2,3	-	3
Ritualistik	5,6,7	4	4
Intelektual	9	8,10	3
Konsekuensi	12	11	2
Pengalaman	14	13,15	3
Total	9	6	15

3. Kuesioner kecemasan (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*)

Kuesioner kecemasan menggunakan kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) merupakan skala penilain yang digunakan untuk mengukur kecemasan yang disusun oleh Moerman dkk. (1996) dikhususkan untuk gejala kecemasan operasi dan anastesi pada pasien pre operasi . Telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Firdaus pada tahun 2014. Kuesioner ini terdiri dari 6 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*. Skala *likert* yang digunakan pada *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) yang diberi nilai 1 berarti sangat tidak setuju, nilai 2 tidak setuju, nilai 3 ragu-ragu, nilai 4 setuju dan nilai 5 sangat setuju. Nilai > 22 kategori cemas berat, nilai 14-22 cemas sedang, < 14 cemas ringan.

Tabel 4. 4 Blue Print Kuesioner APAIS

Indikator	Pertanyaan	Jumlah
Kecemasan anastesi	1,2,3	3
Kecemasan operasi	4,5,6	3
Total		6

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan kuesioner religiusitas dan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner religiusitas telah diuji oleh Apriliani pada tahun 2018 kepada responden dengan jenis operasi yang berbeda-beda. Hasil uji validitas menunjukkan hasil 0,444 dan koefisien skala reliabilitas kuesioner religiusitas pada nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,957. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) yang dibuat oleh Moerman pada tahun 1995 telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Firdaus pada tahun 2014. Hasil uji validitas menunjukkan rentang r sebesar 0,481-0,712 dan uji reliabilitas pada nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,825.

4.7 Rencana Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Proses *editing* dilakukn peneliti sebelum meninggalkan responden dengan mengoreksi kembali kelengkapan data yang telah terkumpul meliputi karakteristik responden, hasil jawaban kuesioner religiusitas dan kecemasan pasien pre operasi. Apabila masih ada kuesione yang belum terisi maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi jawaban pada kuesioner.

4.7.2 Coding

Pada penelitian ini setiap jawaban responden diberi kode berupa angka. Pemberian kode pada penelitian ini yaitu :

Tabel 4. 5 Coding *Data*

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2	Status pernikahan	
	Menikah	1
	Belum Menikah Janda atau duda	2 3
3	Pendidikan	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA Perguruan tinggi	4 5
4	Pekerjaan	
	Tidak bekerja/ibu rumah tangga	1
	Buruh/ petani	2
	Wiraswasta	3
	Karyawan swasta PNS	4 5
6	Kecemasn	
	Ringan	1
	Sedang Berat	2 3
7	Religiusitas	
	Rendah Tinggi	1 2
8	Kasus Operasi	
	Onkologi	1
	Digestif	2
	Ortopedi	3
	Mulut Urologi	4 5

4.7.3 Entry atau Processing Data

Entry data dilakukan pada 81 responden yang terdiri dari data karakteristik responden, data kecemasan serta data religiusitas. Pada penelitian ini, peneliti memasukkan data dari kuesioner yang berbentuk kode yang diperoleh selama penelitian menggunakan SPSS Statistik 23 dalam komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Penelitian ini dilakukan *cleaning* dengan melihat kembali data 81 responden yang meliputi karakteristik responden, kuesioner religiusitas serta kuesioner kecemasan dan selanjutnya digunakan dalam uji statistik.

4.8 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Variabel yang menggunakan analisis univariat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, kasus operasi. Data kategorik seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, kasus operasi akan dideskripsikan dalam jumlah (n) dan persentase (%). Data Numerik seperti usia disajikan dalam bentuk median, nilai minimal dan maksimal. Data kecemasan dan religiusitas disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan narasi. Nilai kecemasan yaitu cemas ringan < 14, cemas sedang 14-22 dan cemas berat >22. Religiusitas dikategorikan menjadi religiusitas rendah dan religiusitas tinggi dihitung dengan menggunakan *cut off point* yaitu :

$$X = \frac{\text{Nilai minimal} + \text{nilai maksimal}}{2}$$

$$X = \frac{9 + 15}{2}$$

$$X = 12$$

Variabel Religiusitas dikategorikan sebagai berikut :

$$\text{Tinggi} \geq 12$$

$$\text{Rendah} < 12$$

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini variabel yang dianalisis ialah religiusitas dan kecemasan dengan menggunakan skala ordinal merupakan jenis data kategorik. Sehingga analisa data yang digunakan yaitu *Kendal Tau B*. Dasar penetapan keputusan,

diterima jika hasil dari $p\ value < \alpha$ dan H_a gagal diterima jika $p\ value > \alpha$. Derajat kesalahan (α) dalam penelitian ini sebesar 0,01.



Tabel 4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0,005$	Ada korelasi antar variabel
		$p > 0,005$	Tidak ada korelasi antar variabel
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai arah variabel, maka semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel, maka semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan (2015)

4.9 Etika Penelitian

. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor surat 701/UN25.8/KEPK/DL/2019. Secara umum etika penelitian ialah sebagai berikut :

1. Menghargai Hak Manusia (*Respect Human Dignity*)

Peneliti memaparkan maksud, tujuan, prosedur penelitian dan memberikan pertanyaan kesediaan menjadi responden. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada responden untuk menentukan bersedia atau menolak menjadi responden, dan jika bersedia menjadi responden maka peneliti memberikan *informed consent* sedangkan jika peneliti menolak menjadi responden akan tetap terjamin keselamatannya dan tidak mendapat sanksi apapun.

2. Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak membeda-bedakan responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, status sosial dan lain sebagainya. Peneliti tidak memprovokasi atau merubah jawaban yang telah diberikan oleh responden.

3. Kemanfaatan (*Beneficence*)

Pada penelitian ini, peneliti menyampaikan manfaat yang diperoleh pasien pre operasi yakni untuk mengetahui religiusitas dan kecemasan pada pasien

pre operasi sehingga pasien dapat termotivasi untuk melakukan kegiatan keagamaan dan mengingat Allah sehingga berdampak positif pada psikologi untuk mengontrol kecemasan.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada penelitian ini untuk menjaga kerahasiaan pasien yang bersedia menjadi responden, peneliti mengganti identitas responden menggunakan anonim yang berupa kode dan inisial nama responden serta menyamarkan foto yang diambil untuk kepentingan dokumentasi.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- a. Rata-rata usia responden yaitu 43,89 tahun. Kasus operasi terbanyak yaitu operasi onkologi. Responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan perempuan. Responden mayoritas berstatus menikah. Pendidikan terakhir responden paling banyak yakni SMA. Jenis pekerjaan mayoritas responden yaitu tidak bekerja atau ibu rumah tangga.
- b. Gambaran religiusitas responden sebagian besar memiliki religiusitas tinggi.
- c. Gambaran kecemasan sebagian besar memiliki kecemasan sedang.
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada. Keeratah korelasi lemah dan memiliki arah korelasi negatif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi religiusitas maka keemasannya sedang.

6.2 Saran

Saran yang bisa diberikan peneliti terkait dengan hasil penelitian yakni sebagai berikut :

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti hal-hal lain yang dapat berpengaruh pada kecemasan pasien pre operasi sehingga dapat mengetahui perihal apa yang sangat berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih menspesifikkan kasus operasi tertentu saja.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

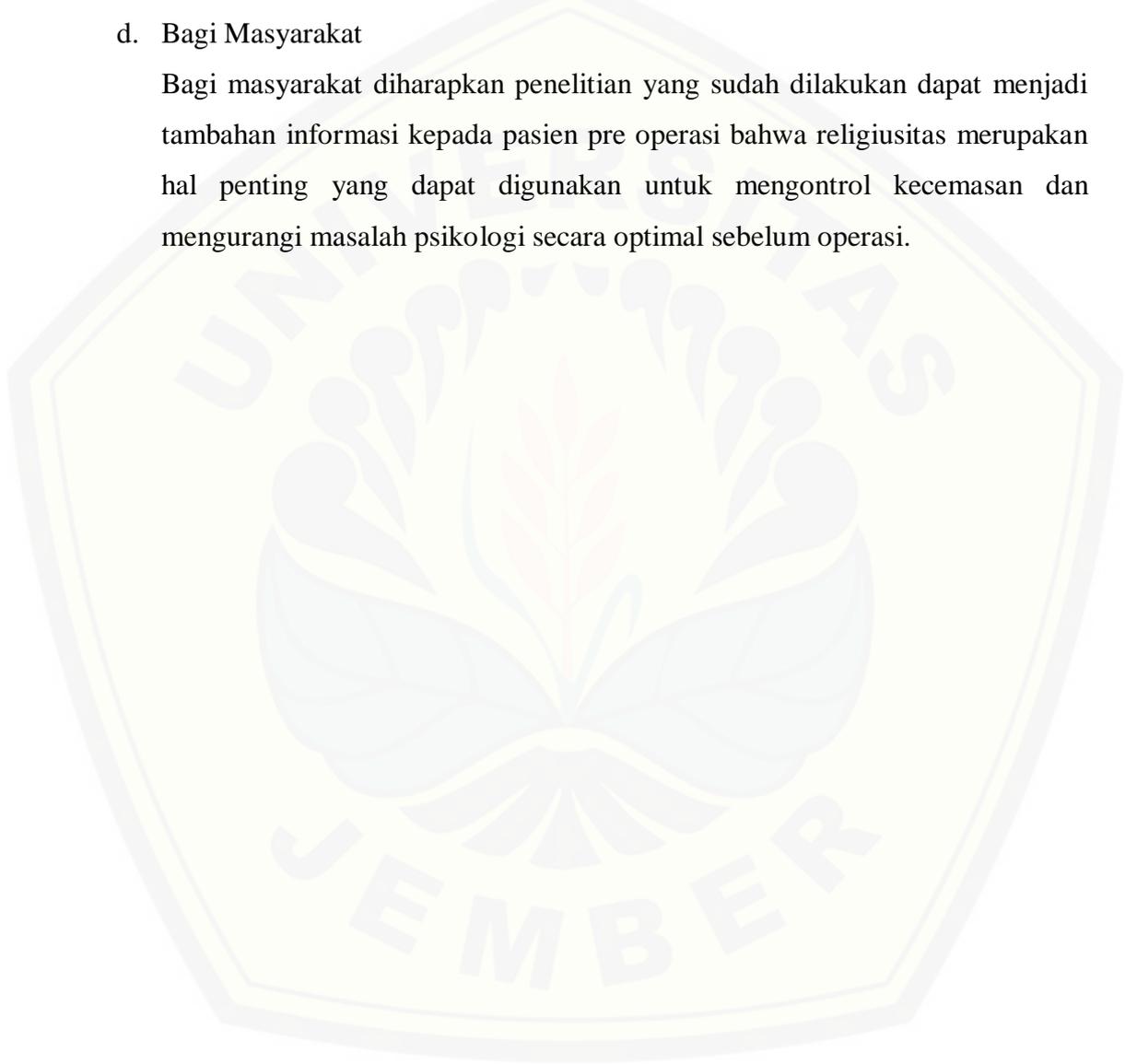
Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian yang sudah dilakukan dapat menjadi referensi atau sumber rujukan dalam pembelajaran dan memperkaya keilmuan keperawatan medikal bedah serta keperawatan jiwa.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan penelitian yang sudah dilakukan dapat menjadi sumber data dan bahan dalam mengkaji religiusitas dan kecemasan yang dirasakan oleh pasien pre operasi sehingga dapat diaplikasikan beberapa tindakan untuk mengurangi kecemasan.

d. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan penelitian yang sudah dilakukan dapat menjadi tambahan informasi kepada pasien pre operasi bahwa religiusitas merupakan hal penting yang dapat digunakan untuk mengontrol kecemasan dan mengurangi masalah psikologi secara optimal sebelum operasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ai, A. L., P. Wink, dan M. Shearer. 2012. Fatigue of survivors following cardiac surgery : positive influences of preoperative prayer coping. 32306
- Alacadag, M. dan D. Cilingir. 2017. Presurgery anxiety and surgery patients ' need for information. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 1–11.
- Aliche, J. C., C. M. Ifeagwazi, J. B. C. Chukwuorji, dan J. E. Eze. 2018. Roles of religious commitment , emotion regulation and social support in preoperative anxiety. *Journal of Religion and Health*
- Allum, N., E. Sibley, P. Sturgis, dan P. Stoneman. 2013. Religious belief, knowledge about science and attitude towards medical genetics. *Public Understanding of Science*. 23(7):833–849.
- Amila, A. M. 2019. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Universitas Jember.
- Anggarini, P. dan L. N. Asnindari. 2014. Hubungan persepsi pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang flamboyan rsud muntilan. *Jurnal Kesehatan*. 1:4–10.
- Aprianto, D., S. P. Kristiyawati, dan S. E. C. Purnomo. 2013. Efektifitas teknik relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi. 1–8.
- Apriliani, D. R. 2019. Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Paien Pre Operasi Di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember. Universitas Jember.
- Arditya, S. dan F. L. Rahmi. 2007. Hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap operasi katarak pada pasien katarak senilis di rsup dr . kariadi. *The Indonesian Journal Of Public Health*. 4(1):21–24.
- Arif, M. S., A. S. Prayitno, dan S. Hudiono. 2013. Pengaruh terapi psikospiritual: bacaan dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. *Jendela Nursing Journal*. 2(1):264–272.
- Astuti, T., R. A. Desvianti, dan M. Bangsawan. 2019. Pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan ibu pre operasi kanker payudara. *Jurnal Kesehatan*. 10(April):121–126.

- Aust, H., L. Eberhart, T. Sturm, M. Schuster, Y. Nestoriuc, F. Brehm, dan D. Rüsç. 2018. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research*. 111:133–139.
- Bachri, S., Z. Cholid, dan A. Rochim. 2017. Perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman pencabutan gigi di rsgm fkg universitas jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(1):138–144.
- Bakalaki, V. A., I. D. Kostakis, A. Lampadariou, A. Kyrozis, A. Chalkias, dan D. Pandis. 2017. Reliability and validity of a modified amsterdam preoperative anxiety and information scale (apais). 24(2):243–251.
- Baradero, M., M. W. Dayrit, dan Y. Siswadi. 2008. *Prinsip & Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Basofi, D. A., Wilson, dan M. Asroruddin. 2016. Hubungan jenis kelamin, pekerjaan dan status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada pasien operasi di rumah sakit yasri pontianak
- Basra, M. Muhammad, dan Y. Muslimin. 2017. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. 6(2):98–102.
- Berhe, Y. W., G. F. Lemma, H. Y. Tawye, dan A. H. Gebregzi. 2017. Prevalence and associated factors of preoperative anxiety among elective surgical at university of gondar hospital. *International Journal of Surgery Open*. 1–23.
- Blitz, J. D., S. M. Kendale, S. K. Jain, G. E. Cuff, J. T. Kim, dan A. D. Rosenberg. 2016. Preoperative evaluation clinic visit is associated with decreased risk of in-hospital postoperative mortality. 125(2):280–294.
- Budikasi, F. I. E., Mulyadi, dan R. Malara. 2015. Hubungan pemberian informed consent dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi kategori status fisik i-ii emergency american society of anesthesiologists (asa) di instalasi gawat darurat rsup prof. dr. r. d. kondou manado. 3(2)
- Budiman, F., Mulyadi, dan J. Lolong. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien infark miokard akut di ruang cvcu rsup prof. dr. r. d. kandou manaso. *E-Jurnal Keperawatan*. 3(3)
- Caplan, L., P. Sawyer, C. Holt, dan C. J. Brown. 2014. Religiosity after a diagnosis of cancer among older adults. 26(4):359–369.
- Chen, H., K. Liu, dan Q. You. 2017. Effects of couple based coping intervention on self-ef fi cacy and quality of life in patients with resected lung cancer. *Patient Education and Counseling*. 1–6.
- Cholifah, N. dan D. Purwanti. 2019. Hubungan pemberian informasi perisapan operasi oleh perawat dengn tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang

- bougenville rsu raa soewondo kabupaten pati. *University Research Colloquium*. 41–51.
- Chuang, M., H. Tung, D. L. Clinciu, J. Huang, U. Iqbal, C. Chang, I. C. Su, F. Lai, dan Y. Li. 2016. The effect of an integrated education model on anxiety and uncertainty in patients undergoing cervical disc herniation surgery. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. 133:17–23.
- Ciccozzi, A., F. Marinangeli, A. Colangeli, L. Di Stefano, S. Antonucci, G. Pileri, dan G. Varrasi. 2007. Anxiolysis and postoperative pain in patients undergoing spinal anesthesia for abdominal hysterectomy. *Minerva Anestesiologica*. 73(7):387–393.
- Dahlan, M. S. 2015. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Erawan, W., H. Opod, dan C. Pali. 2013. Perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada pre operasi laparatomi di rsup prof. dr. r. d. kandou madano. *EBIOMEDIK*. 1(1):642–645.
- Faradisi, F. 2012. Efektivitas terapi mural dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi di pekalongan. 3(2)
- Farag, P. dan A. Behzadi. 2017. Investigating the relationship between religiosity and psychological distress among surgical inpatients: *Journal of Religion and Health*
- Firdaus, M. F. 2014. Uji Validitas Konstruksi Dan Reliabilitas Intrumen The Amsterdam Perioperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia. Universitas Indonesia.
- Fradelos, E. C., D. Latsou, D. Mitsi, K. Tsaras, D. Lekka, M. Lavdaniti, F. Tzavella, dan I. V. Papathanasiou. 2018. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Wspolczesna Onkologia*. 22(3):172–177.
- Gangka, Y., A. Kadir, dan A. Semana. 2013. Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi bedah mayor digestif di rsud dr wahidin sudirohusodo makassar. 2:1–9.
- Gezer, D. dan S. Arslan. 2018. The effect of education on the anxiety level of patients before thyroidectomy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 1–7.
- Girsang, B. M. dan Hasrul. 2015. Gambaran persiapan perawatan fisik dan mental pada pasien pre operasi kanker payudara. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2(1):64–76.
- Glock, C. Y. dan R. Stark. 1968. *American Piety: The Nature of Religious*

Commitment. Barkeley: University California Press.

Haqiki, S. A. N. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasu Di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase 1 Dan 2 Rumah Sakit Labuang Baji Mkassar

Harahap, W. A. 2015. Pembedahan pada tumor ganas payudara. *Majalah Kedokteran Andalas*. 38:54–62.

Haryanto, H. C. 2016. Apa manfaat dari agama ? (studi pada masyarakat beragama islam di jakarta). 19–31.

Hasanah, N. 2017. No hubungan pengetahuan pasien tentang informasi pre operasi dengan kecemasan pasien pre operasi. 6(1):48–54.

Hidayat, A. A. A. dan M. Uliyah. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.

Hosseini, M., A. Salehi, M. F. Khoshknab, A. Rokofian, dan P. M. Davidson. 2013. The effect of a preoperative spiritual/religious intervention on anxiety in shia muslim patuents undergoing coronary artery bypass graff surgery. *Journal Of Holistic Nursing*. 99:1–9.

Huber, S. dan O. W. Huber. 2012. The centrality of religiosity scale (crs). 710–724.

Hvidtjorn, D., J. Hjelmberg, A. Skytthe, K. Christensen, dan N. C. Hvidt. 2013. Religiousness and religious coping in a secular society: the gender perspective. *J Relig Health*

Ilham, M. 2016. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi diruang rawat inap rsud kota surakarta

Jim, H. S. L., J. E. Pustejovsky, C. L. Park, S. C. Danhauer, A. C. Sherman, G. Fitchett, T. V. Merluzzi, A. R. Munoz, L. George, M. A. Snyder, dan J. M. Salsman. 2015. Religion , spirituality , and physical health in cancer patients : a meta-analysis. *Cancer*. 3760–3768.

Kalkhoran, M. A. dan M. Karimollahi. 2007. Religiousness and preoperative anxiety : a correlational study. *Annalis Of General Psychiatry*. 1–5.

Kartikasari, N. D. 2014. Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kesejahteraan Psiikologis Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Keliat, B. A. dan J. Pasaribu. 2016. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta: Elsevier.

Kemenkes. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Khan, A., R. Ghous, dan J. A. Malik. 2016. Validation of the urdu version of religion orientation scale. 13(2):08–11.
- Khan, T. M., J. P. Y. Leong, L. C. Ming, dan A. H. Khan. 2015. Association of knowledge and cultural perceptions of malaysian women with delay in diagnosis and treatment of breast cancer : a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prevention*. 16:5349–5357.
- Kralovec, K., S. Kunrath, C. Fartacek, E. M. Pichler, dan M. Ploderi. 2017. The gender-specific associations between religion / spirituality and suicide risk in a sample of austrian psychiatric inpatients. *The American Association of Suicidology*. 1–13.
- Kuraesin, N. D. 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menghadapi Operasi Di RSUP Fatmawati Tahun 2009. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Lee, J. S., Y. M. Park, K. Y. Ha, S. W. Cho, G. H. Bak, dan Ki Won Kim. 2015. Preoperative anxiety about spinal surgery under general anesthesia
- Lemos, M. F., S. V Lemos-neto, L. Barrucand, dan E. Tibirica. 2019. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery : usefulness of the self-reported beck anxiety inventory. 69(1):1–6.
- Maramis, W. F. dan A. A. Maramis. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mardiani, N. dan B. Hermawan. 2019. Pengaruh teknik distraksi guidance imagery terhadap tingkatan ansietas pada pasien pra bedah di rsud linggajati kabupaten kuningan. 2(1):136–144.
- Maryunani, A. 2015. *Asuhan Keperawatan Intra Operasi Di Kamar Bedah (Selama Pembedahan Seri Perawatan Perioperatif)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mochon, D., M. I. Norton, dan D. Ariely. 2011. Who benefits from religion ? 1–15.
- Moerman, N., F. S. A. M. van Dam, M. J. Muller, dan H. Oosting. 1996. The amsterdam preoperative anxiety and information scale (apais). 445–451.
- Munawara, D. J. dan Ruhyana. 2017. Hubungan tingkat religiusitas terhadap tekanan darah penderita hipertensi di pedukuhan karang tengah gamping sleman yogyakarta
- Muttaqin, A. dan K. Sari. 2013. *Asuhan Keperawatan Perioperatif : Konsep, Proses, Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nafiah, S. I. 2019. Gambaran Tingkat Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operative Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Jember.

- Najjini S. A dan T. Sudyasih. 2017. Hubungan religiusitas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di rsud kota yogyakarta
- Notoatmodjo, S. 2002. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., I. Nurhidayah, N. Hidayati, C. Windani, dan M. Sari. 2015. Kebutuhan spiritual pada pasien kanker. 3:57–66.
- Nursalam. 2016a. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016b. *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwulan, D. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anastesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RSUD Sleman. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Ozlu, Z. K., O. S. Altun, Z. Olcun, M. Kaya, dan A. Yurttas. 2017. Examination of the relationship between elective surgical patients ' methods for coping with stress and sleeping status the night before an operation. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*. 1–10.
- Potter dan Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Edisi Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter dan Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Edisi Edisi 1. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Putri, M. R. 2017. Hubungan Religiusitas Dengan Diabetes Distress Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Universitas Jember.
- Qosim, N. 2013. Tindakan keperawatan yang diterima pasien perioperatif di bangsal bedah rsup dr. kariadi semarang. *Medica Hospitalia*. 1(3):196–200.
- Qur'ana, W. 2012. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. Universitas Jember.
- Rahmawati, I. R., I. Y. Widyawati, dan L. Hidayati. 2014. Kenyamanan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah marwah rsu haji surabaya
- Ramesh, C., B. S. Nayak, V. B. Pai, A. George, L. Sara, dan E. S. Devi. 2017. Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery – a cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing*

Sciences. 7:31–36.

- Ramli, M. 2015. Update breast cancer management diagnostic and treatment. *Majalah Kedokteran Andalas*. 38:28–53.
- Rismawan, W., F. M. Rizal, dan A. Kurnia. 2019. Tingkat kecemasan pasien pre operasi di rsud dr. soekardjo kota tasikmalaya. 19:65–70.
- Ritchie, S. J., A. J. Gow, dan I. J. Deary. 2014. Intelligence religiosity is negatively associated with later-life intelligence , but not with age-related cognitive decline. *Intelligence*. 46:9–17.
- Romadoni, S. 2016. Karakteristik dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor di rumah sakit muhammadiyah palembang. 4:108–115.
- Romero, M. V., J. M. M. Asencio, A. M. Fernández, J. C. C. Sanchez, F. R. Ruiz, dan J. A. R. Lapuerta. 2017. Validation of the spanish version of the amsterdam preoperative anxiety and information scale (apais). *Health and Quality of Life Outcomes*. 1–10.
- Rothrock, J. C. 2012. *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Safara, M. dan Bhatia. 2008. Relationship of religious beliefs with anxiety and depression. *Delhi Psychiatry Journal*. 11(2):177–179.
- Salsman, J. M., G. Fitchett, T. V Merluzzi, A. C. Sherman, dan C. L. Park. 2015. Religion , spirituality , and health outcomes in cancer : a case for a meta-analytic investigation. *Cancer*. 3754–3759.
- Satrianegara, M. F. 2014. Pengaruh religiusitas terhadap tingkat depresi, kecemasan, stres dan kualitas hidup penderita penyakit kronis di kota makassar (kajian survei epidemiologi berbasis integrasi islam dan kesehatan). 7(1):288–304.
- Sholeh, M. dan I. Musbikin. 2005. *Agama Sebagai Terapi : Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Smeltzer, S. C. dan B. G. Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smith, T. B., M. E. McCullough, dan J. Poll. 2003. Religiousness and depression : evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*. 129(4):614–636.
- Stearns, M., D. K. Nadorff, E. D. Lantz, dan I. T. McKay. 2018. Religiosity and depressive symptoms in older adults compared to young adults : moderation by age. *Journal of Affective Disorders*. 1–19.

- Stecz, P. dan J. Koncur. 2014. Religiousness , religious coping with illness , and psychological function among polish elderly patients with osteoarthritis undergoing arthroplasty. *J Relig Health*
- Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Subandi, M. A. 2013. *Psikologi Agama & Kesehatan Mental*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Swasono, M. A. 2015. Hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat stres pada lansia di panti wredha dharma bhakti surakarta
- Taufan, A. 2017. Pengaruh terapi doa terhadap skala kecemasan pasien pre operasi di ruang instalasi bedah sentral rsud dr. m. ashari pemalang
- Thompson, E. 2015. Hamilton rating scale for anxiety (ham-a)
- Tulloch, I., J. S. Rubin, dan U. Kingdom. 2018. Assessment and management of preoperative anxiety. *Journal of Voice*. 1–6.
- Ulfa, M. 2017. Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi terencana di rsu dr. saiful anwar malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5(1):57–60.
- Ulina, M. O., O. I. Kurniasih, dan D. E. Putri. 2013. Hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pada masyarakat miskin. 5:17–22.
- Usnadi, U., U. Rahayu, dan A. Pratiwi. 2019. Kecemasan preoperasi pada pasien di unit one day surgery (ods). *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*. 6(6)
- Vellyana, D., A. Lestari, dan A. Rahmawati. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di rs mitra husada pringsewu. 108–113.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Warsini, W. Irwanti, dan R. A. Siswanto. 2015. Komunikasi terapeutik perawat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang instalasi bedah sentral rsud saras husada purworejo. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 3(1):96–102.
- Widyastuti, Y. 2015. Gambaran kecemasan pada pasie pre operasi fraktur femur di rs ortopedi prof. dr. r soeharso surakarta. *Profesi*. 12(2):31–36.
- Wiley, J. dan Sons. 2009. State-trait anxiety inventory
- Worthington, E. L., N. G. Wade, T. L. Hight, J. S. Ripley, M. E. McCullough, J. W. Berry, M. M. Schmitt, J. T. Berry, K. H. Bursley, dan L. O'Connor. 2003. The religious commitment inventory — 10 : development , refinement , and validation of a brief scale for research and counseling. *Journal Of*

Counseling Psychology. 50(1):84–96.

Wotman, M., J. Levinger, L. Leung, A. Kallush, E. Mauer, dan A. Kacker. 2017. The efficacy of lavender aromatherapy in reducing preoperative anxiety in ambulatory surgery patients undergoing procedures in general otolaryngology. *Laryngoscope Investigation Otolaryngology*. 437–441.

Yusuf, R., H. Fitryasari, dan E. Nihayati. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Zakariah, M. F., L. Lai, dan P. Loh. 2015. Validation of the malay version of the amsterdam preoperative anxiety and information scale (apais). 70(4):243–248.

Zhong, T., J. Hu, S. Bagher, A. c. O'Neill, B. Beber, S. O. P. Hofer, dan Kelly A. Metcalfe. 2011. Decision regret following breast reconstruction : the roll of self efficacy and satisfaction with information in the preoperative period. 132(5):724–734.

Zimmer, Z., C. Jagger, C. T. Chiu, M. B. Ofstedal, F. Rojo, dan Y. Saito. 2016. Spirituality, religiosity, aging and preoperative in health perspective. *SSM - Population Health*. 2:373–381.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maraytus Sissetyaningrul Putri

NIM : 162310101119

Alamat : Jl. Kalimantan 4 No. 72 Sumbersari – Kabupaten Jember

No. Telepon : 085755093710

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Religiusitas dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan kecemasan pada pasien pre operasi sehingga religiusitas dapat dijadikan salah satu strategi koping untuk mengontrol kecemasan. Penelitian ini merupakan bagian persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan responden. Responden penelitian hanya mengisi kuesioner yang membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih. Menjamin keamanan dan kenyamanan bagi Bapak/Ibu sebagai responden.

Jember, 2020

Peneliti

Maraytus Sissetyaningrul Putri

Lampiran 2. Lembar *Consent*

Kode Responden :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Maraytus Sissetyaningrul Putri

NIM : 162310101119

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan 4 No. 72 Sumbersari – Kabupaten Jember

Judul : Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhiak Husada

Setelah memperoleh penjelasan dan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya telah diberikan kesempatan bertanya-tanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela sebagai responden dalam penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

Jember, 2020

(.....)

(Nama terang dan tanda tangan)

Lampiran 3. Kuesioner Data Demografi

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian :

Isilah titik-titik sesuai dengan jawab Anda dan berilah tanda (✓) pada jawaban yang dipilih !

1. Inisial :
2. Tanggal Pengkajian:
3. Usia : tahun
4. Kasus operasi :
5. Jenis Kelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
6. Status Pernikahan
 - Menikah
 - Belum Menikah
 - Janda atau duda
7. Pendidikan Terakhir
 - Tidak sekolah
 - SMA
 - SD
 - Perguruan tinggi
 - SMP
8. Pekerjaan
 - Tidak bekerja/ibu rumah tangga
 - Buruh/ petani
 - Karyawan swasta
 - Wiraswasta
 - PNS

*Lampiran 4. Kuesioner Religiusitas***Kuesioner Religiusitas Pre Operasi**

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Isilah tabel dibawah ini dengan tanda (✓) sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini, dengan pilihan sebagai berikut :

TS: Tidak setuju

SS: Sangat Setuju

No.	Pertanyaan	S	TS
1.	Saya mengingat Allah YME saat saya hendak melakukan operasi		
2.	Saat saya hendak melakukan operasi, saya jadikan ibadah dan sabar sebagai penolong saya, karena saya yakin Allah YME beserta orang-orang yang sabar		
3.	Bila saya sakit, saya berusaha untuk berobat pada ahlinya (dokter), karena saya percaya bahwa sesungguhnya Allah YME tidak mendatangkan suatu penyakit kecuali juga mendatangkan obatnya		
4.	Saya masih belum bisa merasakan ketentrangan saat saya berdoa kepada Allah YME untuk operasi saya		
5.	Saya rutin mengerjakan ibadah		
6.	Saya selalu membaca ayat suci yang saya ketahui untuk kelancaran operasi saya nanti		
7.	Saya selalu menyebut Allah YME saat menunggu proses operasi untuk mengurangi rasa kekhawatiran saya		
8.	Saya malas untuk berbicara tentang agama dengan pasien lain		
9.	Saya selalu merasakan ketenangan batin melalui ajaran agama saya		

10.	Saya belum tertarik untuk mencari tahu apa yang tertulis dalam kitab suci agama saya karena tidak ada hubungannya dengan operasi saya		
11.	Berbuat baik kepada orang lain saat pre operasi membuat saya semakin lelah		
12.	Saya lebih mendahulukan kepentingan keluarga daripada operasi saya		
13.	Saya tidak menyadari dosa apa yang telah saya perbuat selama saat hendak operasi		
14.	Saya selalu melakukan hal yang benar menurut saya karena saya takut akan dosa		
15.	Hidup yang diberikan oleh Allah YME kepada saya terasa tidak punya arti saat saya akan operasi		

Sumber : Apriliani (2019)

Lampiran 5. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale* (APAIS)

Kuesioner Kecemasan

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Isilah tabel dibawah ini dengan tanda (✓) sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini, dengan pilihan sebagai berikut :

STS : Sangat tidak setuju

TS : Tidak setuju

R : Ragu-Ragu

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No.	Pertanyaan	STS	TS	R	S	SS
1.	Saya Khawatir tentang prosedur pembiusan saya					
2.	Prosedur pembiusan selalu berada di pikiran saya					
3.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur pembiusan saya					
4.	Saya khawatir tentang prosedur operasi saya					
5.	Prosedur operasi selalu berada di pikiran saya					
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur operasi saya					

Sumber : Firdaus (2014)

Lampiran 6. Analisa Data

a. Karakteristik Responden

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	,142	81	,000	,899	81	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

Usia

N	Valid	81
	Missing	0
Mean		43,89
Median		47,00
Minimum		18
Maximum		60

Kasus Operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Onkologi	45	55,6	55,6	55,6
Digestif	22	27,2	27,2	82,7
Ortopedi	9	11,1	11,1	93,8
Mulut	3	3,7	3,7	97,5
Urologi	2	2,5	2,5	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	29	35,8	35,8	35,8
Perempuan	52	64,2	64,2	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Status_Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	59	72,8	72,8	72,8
Belum Menikah	15	18,5	18,5	91,4
Janda/ Duda	7	8,6	8,6	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	3	3,7	3,7	3,7
SD	16	19,8	19,8	23,5
SMP	15	18,5	18,5	42,0
SMA	36	44,4	44,4	86,4
Perguruan Tinggi	11	13,6	13,6	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja/ Ibu Rumah Tangga	26	32,1	32,1	32,1
Buruh/ Petani	14	17,3	17,3	49,4
Wiraswasta	18	22,2	22,2	71,6
Karyawan Swasta	11	13,6	13,6	85,2
PNS	12	14,8	14,8	100,0
Total	81	100,0	100,0	

b. Religiusitas

Statistics

Total_Religiusitas

N	Valid	81
	Missing	0
Minimum		9
Maximum		15

Religiusitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	11	13,6	13,6	13,6
Tinggi	70	86,4	86,4	100,0
Total	81	100,0	100,0	

c. Kecemasan

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	35	43,2	43,2	43,2
Sedang	38	46,9	46,9	90,1
Berat	8	9,9	9,9	100,0
Total	81	100,0	100,0	

d. Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan

Correlations

			Religiusitas	Kecemasan
Kendall's tau_b	Religiusitas	Correlation Coefficient	1,000	-,396**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	81	81
	Kecemasan	Correlation Coefficient	-,396**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7. Surat Tidak Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Maraytus Sissetyaningrul Putri
NIM : 162310101119
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan antara Tingkat Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada"**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2019
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp. Kep. MB.
NIP 19810319 2014 04 1 001

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 30 Desember 2019

Nomor : B / 724 / XII / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada
Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember
di
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember nomor 5223/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 16 Desember 2019 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama:

a. nama : Maraytus Sissetyaningrul Putri
b. nim : 162310101119
c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
e. judul : Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
f. waktu : 2 bulan (18 Desember 2019 s.d 20 Februari 2020)

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala
RUMKIT TK. III BALADHIKA HUSADA
Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

CS Scanned with CamScanner

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 20 Februari 2020

Nomor : B / 116 / III / 2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember

di

Jember

- Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 5223/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 16 Desember 2019 tentang permohonan ijin penelitian.
- Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :
 - nama : Maraytus Sissetyaningrui Putri
 - nim : 162310101119
 - institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 - alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 - judul : Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
 - waktu : 2 bulan (18 Desember 2019 s.d 20 Februari 2020)
- Demikian mohon dimaklumi.



Kepala

RUMKIT Tk. III Baladhika Husada

Lestari, S.Pd, Ners, Sp.OT

Latar Belakang Ners NRP 11950008540771

Tembusan :

- Kakesdam V/Brawijaya.
- Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
- Kartuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
- Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran 10. Etik Penelitian

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL No. 701/UN25.8/KEPK/DL/2019</p>	
Title of research protocol	: "Correlation Level of Religiosity with Level Anxiety in Pre Operative Patients in Grade III Baladhika Husada Jember Hospital"
Document Approved	: Research Protocol
Pincipal investigator	: Maraytus Sissetyaningrul Putri
Member of research	: 1. Ns. Mulia Hakam., M.Kep., Sp.Kep.MB 2. Ns. Siswoyo., S.Kp., M.Kep
Responsible Physician	: Maraytus Sissetyaningrul Putri
Date of approval	: Desember 2019- Februari 2020
Place of research	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, December 04th 2019</p>	
 (Drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 (Drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)
<p>Scanned with</p>	

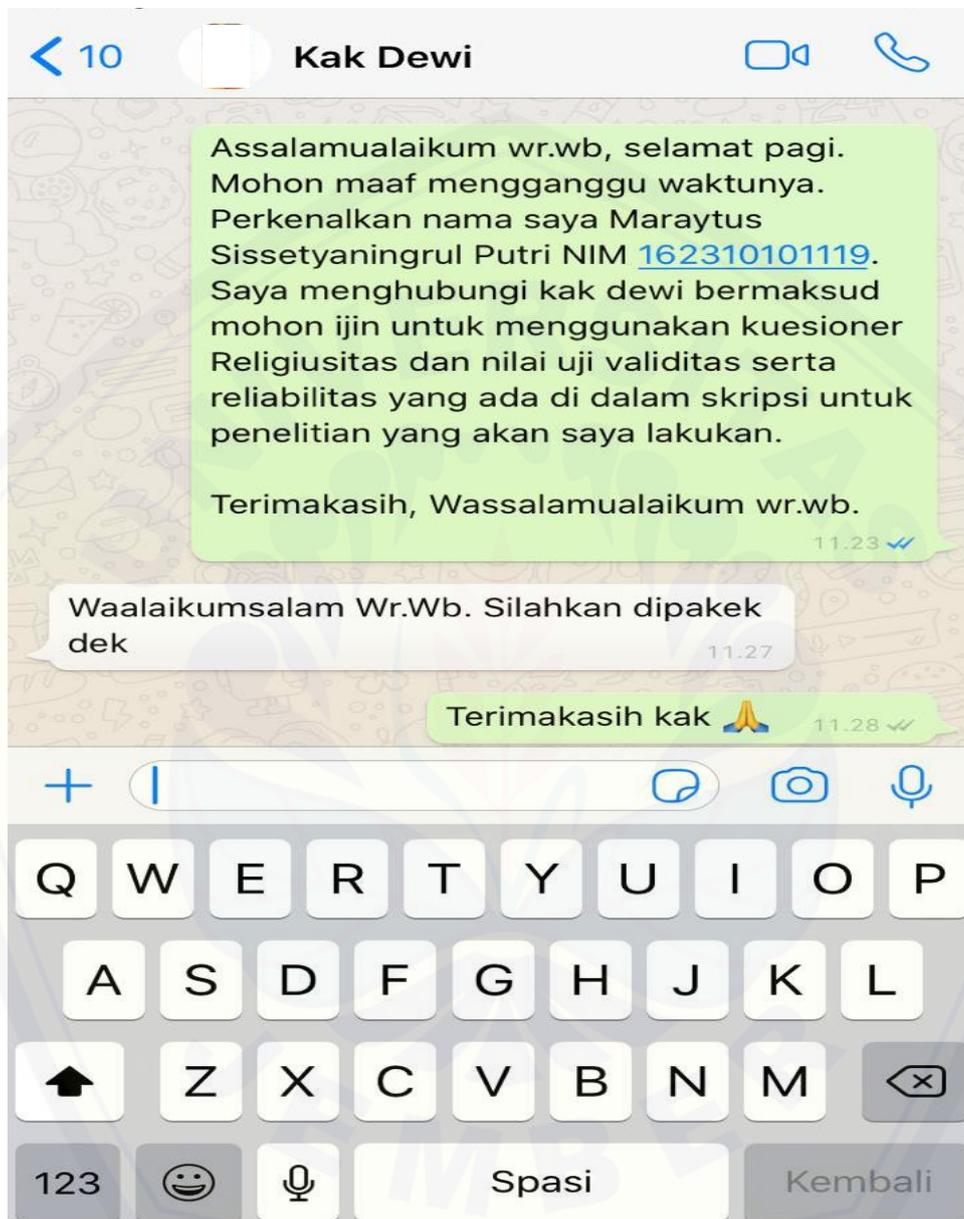
Lampiran 11. Dokumentasi





Lampiran 12. Ijin Penggunaan Kuesioner

Kuesioner Religiusitas



Kuesioner APAIS



(tanpa subjek)



saya 22 Okt



kepada fikryfirdaus ▾

Assalamualaikum wr.wb, selamat pagi. Mhon maaf mengganggu waktunya.
Perkenalkan nama saya Maraytus Sissetyaningrul Putri mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saya menghubungi dokter bermaksud mohon ijin untuk menggunakan kuesioner APAIS dan nilai uji validitas serta reliabilitas yang ada di dalam thesis dokter untuk penelitian skripsi yang akan saya lakukan.

Terimakasih, Wassalamualaikum wr.wb.

← Balas

→ Teruskan

Lampiran 13. Lembar Bimbingan

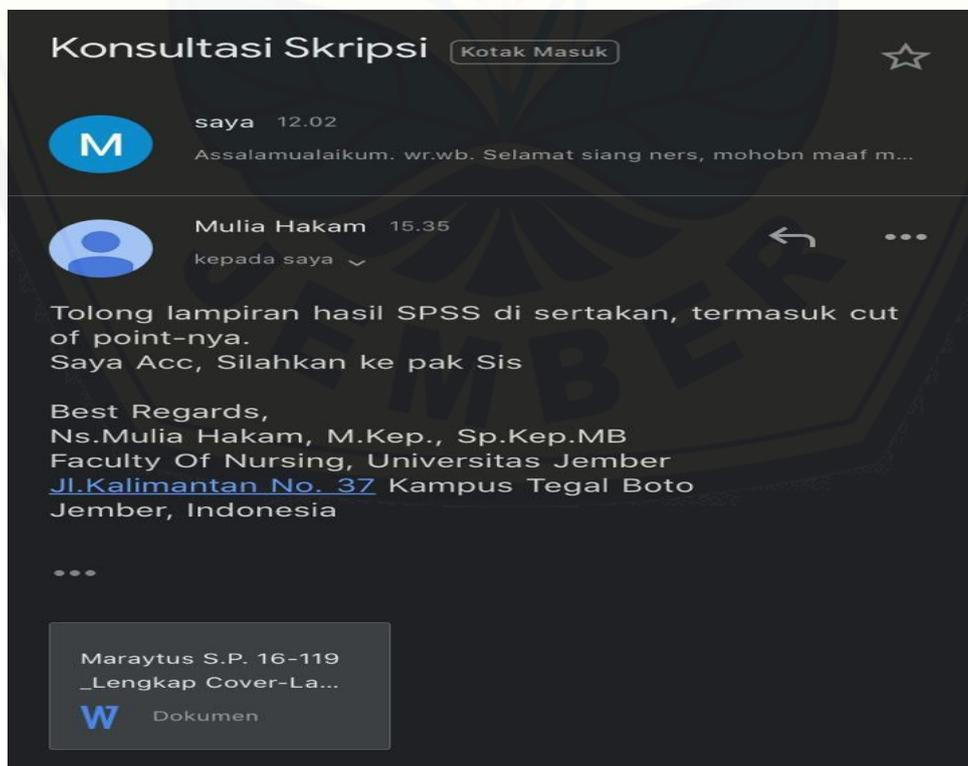
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Maraytus Sissetyaningrul P
NIM : 162310101119
Dosen Pembimbing I : Ns. Mulia Hakam, M.Kep, Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5-9-2019	Topik Masalah	Area Medan / kedar	
10/10/19	Topik Hj. tk. Revisi & tk. Keenan	Question di Ide top kasi. metode / up ?	
11/10/19	bagian 6a I lahi balok	- bagian 6a II - typo penulisan - asesmen Kritis, Tdk revisi/ultra	
18/10/19	6a II	- bagian 6a - kerangka teori di sederhanakan	
24/10/19	6a I - III	- kerangka konsep diarahkan - bagaimana penulisan rumus pelajari / bahas bagian 6a II	

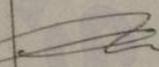
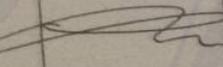
4/10/19	BBB I - II	- Desain Penelitian - Teknik Sampling - K. M. K. L. M. - Uji R. M. K.	f
14/10/19	I - II	Silahkan y. T. M. M. M.	f
1/11/2019	Acc Sempu		f
25/2/2020	Hasil SPST	laporan BBB II-VI	f





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Maraytus Sissetyaningrul P
 NIM : 162310101119
 Dosen Pembimbing II : Ns.Siswoyo, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
17/9/2019	- BK I	- Update dpa - St AS II - IV - Sisa - Rsk part	
02/9/2019	M I - W	- Beres - Sisa	
17/10/2019		- Sa. Rgm - Rgm - Sisa / Ah.	
12/09/2020	- CPSS	- Cut of part. - Sisa	

<    ...

RE: Revisi Kotak Masuk 

 **Siswoyo Yulisia** 2 Apr
kepada saya  ...

Dari **Siswoyo Yulisia** siswoyoys@yahoo.com
Kepada **MARAYTUS SP** maraytussp@gmail.com
Tanggal 2 Apr 2020 11.25
 Enkripsi standar (TLS)
[Pelajari lebih lanjut](#)

Aswb. Revisi sesuai saran

Sent from [Mail](#) for Windows 10

From: [MARAYTUS SP](#)
Sent: Tuesday, March 17, 2020 7:22 AM
To: siswoyoys@yahoo.com
Subject:

<    ...

RE: Revisi II Kotak Masuk 

 **Siswoyo Yulisia** 9 Apr
kepada saya  ...

Dari **Siswoyo Yulisia** siswoyoys@yahoo.com
Kepada **MARAYTUS SP** maraytussp@gmail.com
Tanggal 9 Apr 2020 22.58
 Enkripsi standar (TLS)
[Pelajari lebih lanjut](#)

Aswb. Prinsip saya Acc siding, konsul sekali lagi yg lengkap. Tq

Sent from [Mail](#) for Windows 10

From: [MARAYTUS SP](#)
Sent: Monday, April 6, 2020 2:26 PM
To: Siswoyo Yulisia
Subject: Konsul revisi skripsi

<    

Revisi III Kotak Masuk 

 **Siswoyo Yulisia** 15 Apr  
kepada saya ^

Dari **Siswoyo Yulisia** siswoyoys@yahoo.com

Kepada **MARAYTUS SP** maraytussp@gmail.com

Tanggal 15 Apr 2020 23:16

 Enkripsi standar (TLS)
[Pelajari lebih lanjut](#)

Aswb. Acc siding Hasil. Persiapkan dengan baik. Tq

Sent from [Mail](#) for Windows 10

From: [MARAYTUS SP](#)
Sent: Tuesday, April 14, 2020 3:25 PM
To: [Siswoyo Yulisia](#)
Subject: Konsul skripsi