



**GAMBARAN TINGKAT RELIGIUSITAS PADA PASIEN PRE
OPERASI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA (DKT)
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Dewi Rizki Apriliani

NIM 142310101054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN TINGKAT RELIGIUSITAS PADA PASIEN PRE
OPERASI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA (DKT)
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

Dewi Rizki Apriliani

NIM 142310101054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah S.W.T, skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Religiusitas pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember” saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Mustika dan kakak Iva Mariska yang selalu memberikan motivasi dan semangat, serta doa yang tiada henti mengiringi langkah saya;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang banyak membantu dan telah berkenan membagi rangkaian ilmu berharga;
3. Bapak/ ibu guru di TK Kartini, SDN Wiroborang 1 Probolinggo, SMPN 5 Probolinggo dan SMAN 2 Probolinggo yang telah memberikan bimbingan serta ilmu;
4. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi;
5. Nasrul Hidayah, Amanda C.Y, Verina S, Nishrina, Koyimatus S, Dutya I.L, Dewi M.S, Nanda Ema A, Karina B, Efi Z.K, Linda Ayu A, Ayunda H, Devi P, Ivatul L, Diana R, Klintia Dea H, Sri Ariani yang telah memberikan semangat, bantuan dan doa.

MOTO

“Wahai orang-orang yang beriman, mohonlah pertolongan kepada Allah dengan shalat dan sabar. Sungguh Allah dengan orang-orang yang sabar”
(terjemahan QS Al-Baqarah: ayat 153)*)

“Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan”
(terjemahan QS Alam Nasyrah: ayat 6)*)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *AL-Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Rizki Apriliani

NIM : 142310101054

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “ Gambaran Tingkat Religiusitas pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Saya bertanggung jawab atas kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah.

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

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,

Dewi Rizki Apriliani

NIM 142310101054

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT RELIGIUSITAS PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA (DKT)
KABUPATEN JEMBER**

oleh
Dewi Rizki Apriliani
NIM 142310101054

Pembimbing

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Jumat, 11 Januari 2019

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



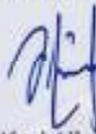
Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 19810319 201404 1 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Penguji I



Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep
NIP. 19880510 201504 1 002

Penguji II



Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep
NRP. 760018001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lailin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember (*The Description of Religiosity Level among Pre-Operative Patients at Baladhika Husada Hospital (DKT) Jember*)

Dewi Rizki Apriliani

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Surgery is a procedure of making an incision that includes of three stages there are preoperative, intraoperative and postoperative. Preoperative phase is the initial stage of surgical procedure which success and failure of an operation procedure is depends on this stage. When experiencing stress, individuals will seek support from their religious beliefs. This study aimed to analyze the description of religiosity level among preoperative patients at Hospital Baladhika Husada Jember. The design of this research was descriptive explorative with cross sectional approach. The sampling technique used was quota sampling, involving 41 respondents. Data collection used questionnaire respondent characteristics and scale of religiosity. Validity of religiosity questionnaire which r table 0,444, reliability with cronbach's alpha is 0,957. The result that median age was 40 years, most of respondent is women with 58,5%, there are 78,0% respondent are married. The highest of respondent education are senior high school with 78,0%, the most employment of respondent are entrepreneur with 36,6%. All respondent are Moslem. For religiosity, most of preoperation respondents 90,2% has a high level of religiosity and 9,8% has a low level of religiosity. The highest rate of religious indicator was experienced with 97.6% and lowest rate was consequence with 90.2%. Religiosity is the stimulant of adaptive coping with psychological disorders in preoperative patient. Overall, preoperative patient showed a high level of religiosity. Therefore, it is important for nurses to assess the religiosity patient preoperartive to determine interventions to improve patients religiosity.

Key Words: *Pre-Operative, Religiosity, Surgery*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember: Dewi Rizki Apriliani, 142310101054; 2019; xviii+104 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

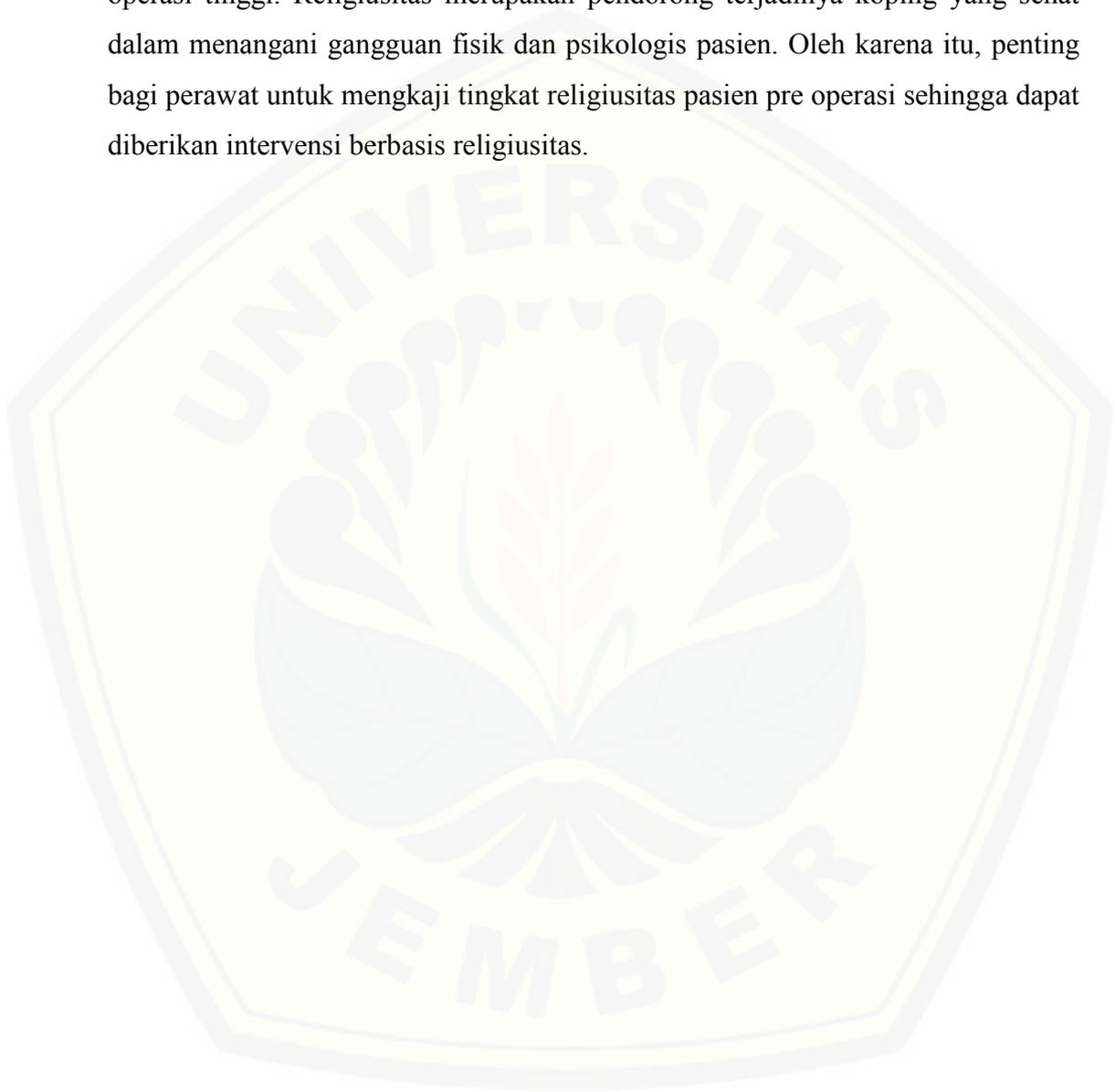
Pembedahan merupakan kegiatan pengobatan dengan cara menunjukkan bagian tubuh yang akan ditangani dengan cara membuat suatu sayatan dan berakhir pada penjahitan luka. Fase pre operasi merupakan tindakan yang penting untuk keberhasilan pembedahan dan akan menjadi landasan untuk fase berikutnya. Hal tersebut menjadi suatu gangguan fisik yang akan berakibat pada gangguan psikologis. Salah satu coping yang dapat mengatasi gangguan psikologis adalah religiusitas. Religiusitas dapat menurunkan gangguan psikologis yang dialami oleh pasien pre operasi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran tingkat religiusitas pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *quota sampling*. Perhitungan sampel menggunakan rumu slovin dengan presisi mutlak terhadap populasi yang diinginkan 10% atau 0,1 sehingga diperoleh 41 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik responden dan kuesioner skala religiusitas yang terdiri dari 15 pertanyaan dan memiliki 2 pilihan jawaban.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37 orang (90,2%) tingkat religiusitas pada pasien pre operasi tinggi dan sebanyak 4 orang (9,8%) tingkat religiusitasnya rendah. Indikator religiusitas dengan nilai tinggi yakni pengalaman (97,6%) sedangkan indicator terendah adalah konsekuensi (90,2%). Tingginya religiusitas individu, dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan dan pengalaman. Semakin meningkatnya usia, maka pengalaman yang dialami juga semakin banyak dan menjadikan individu memiliki coping positif .

Hal tersebut juga didasari dengan pendidikan yang cukup tinggi sehingga individu memiliki pemikiran yang kritis.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat religiusitas pada pasien pre operasi tinggi. Religiusitas merupakan pendorong terjadinya coping yang sehat dalam menangani gangguan fisik dan psikologis pasien. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk mengkaji tingkat religiusitas pasien pre operasi sehingga dapat diberikan intervensi berbasis religiusitas.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes. selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep dan Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan juga pikiran untuk memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember beserta seluruh jajaran, yang telah membantu dalam hal perizinan dalam skripsi ini;
5. Ibu dan Kakak yang telah memberikan dukungan serta doanya demi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini;

6. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang selalu mendukung;
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi menyempurnakan skripsi ini. Peneliti mengharapkan semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi pembaca.

Jember, Januari 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTO.....	iv
PERNYATAAN.....	v
SKRIPSI.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK.	viii
RINGKASAN.	ix
PRAKATA.	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.	xvi
DAFTAR GAMBAR.	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN.	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Bidang Penelitian.	6
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat.	6
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2. TINJAUAN TEORI.....	9
2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif.....	9

2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif	9
2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif	9
2.2 Konsep Pre Operasi	10
2.2.1 Definisi Pre Operasi	10
2.2.2 Klasifikasi Pembedahan	11
2.2.3 Faktor Resiko Terhadap Pembedahan	13
2.2.4 Perawatan Pre Operasi	14
2.2.5 Persiapan Pasien Pre Operasi	15
2.3 Konsep Religiusitas.....	17
2.3.1 Definisi Religiusitas	18
2.3.2 Dimensi Religiusitas	19
2.3.3 Faktor-faktor Religiusitas.....	20
2.3.4 Karakteristik Individu yang Memiliki Religiusitas.....	22
2.3.5 Manfaat Religiusitas	23
2.4 Kerangka Teori.....	26
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konseptual.....	27
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
4.2.1 Populasi Penelitian	28
4.2.2 Sampel Penelitian.....	29
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling	30
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	30
4.3 Lokasi Penelitian	31
4.4 Waktu Penelitian.....	31
4.5 Definisi Operasional.....	31
4.6 Pengumpulan Data.....	33
4.6.1 Sumber Data	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	33
4.6.3 Alat pengumpulan Data	34

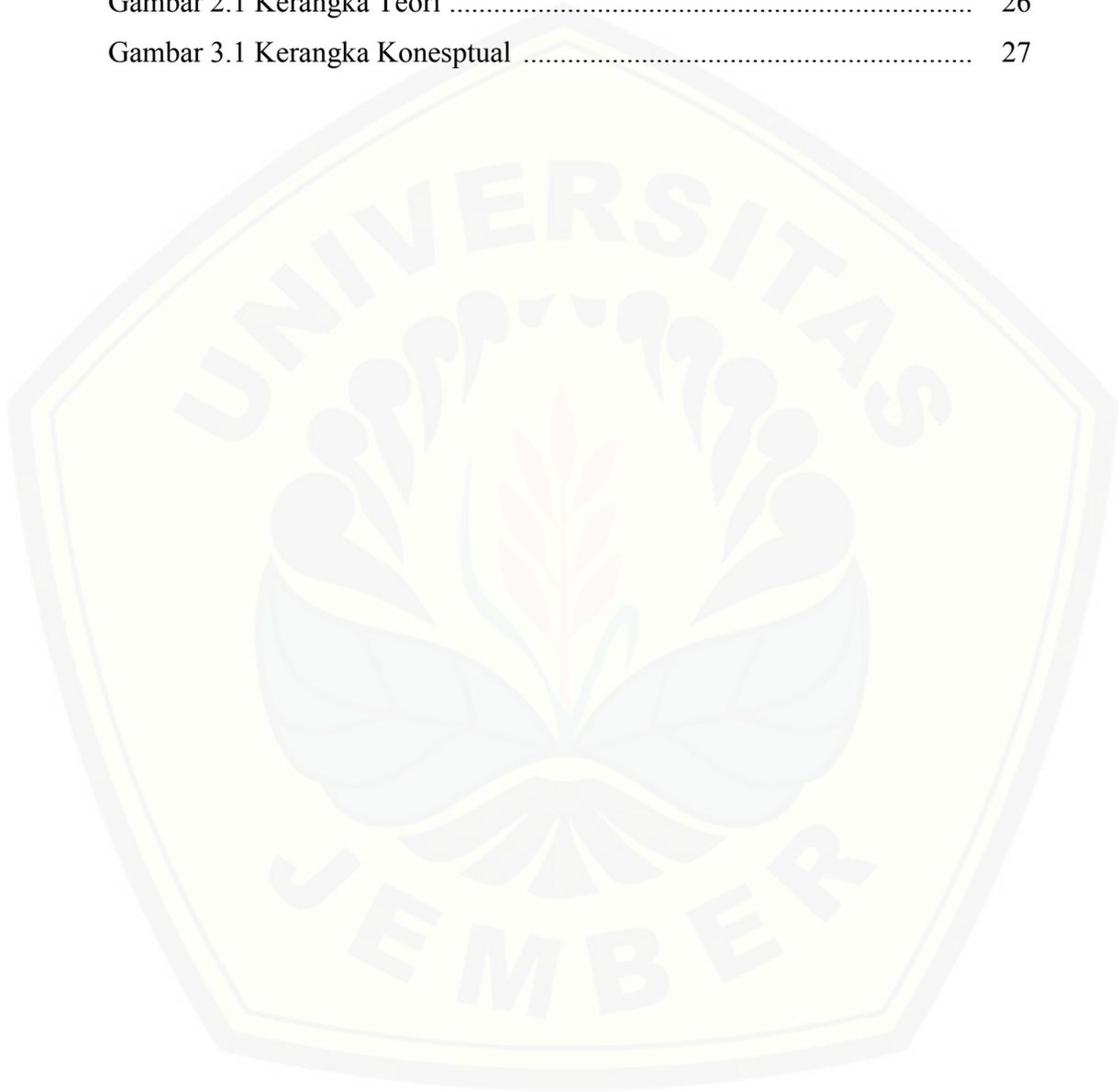
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	36
4.7 Pengolahan Data	37
4.8 Analisa Data.....	39
4.9 Etika Penelitian	41
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Hasil Penelitian.....	44
5.1.1 Karakteristik Klien Pre Operasi	44
5.1.2 Religiusitas	46
5.2 Pembahasan.....	47
5.2.1 Karakteristik Klien Pre Operasi	47
5.2.2 Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi	57
5.3 Keterbatasan Penelitian	60
5.2 Implikasi Keperawatan	61
BAB 6. PENUTUP.....	62
6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Skala Religiusitas.....	35
Tabel 4.3 <i>Coding</i> Data	38
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia pada Klien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember	44
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Status Menikah, Pendidikan dan Pekerjaan pada Klien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember	45
Tabel 5.3 Nilai Religiusitas pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember	46
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Religiusitas pada Klien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika (DKT) Kabupaten Jember.....	46
Tabel 5.5 Indikator Religiusitas pada Klien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 3.1 Kerangka Konesptual	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	72
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	73
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	74
Lampiran D. Kuesioner Skala Religiusitas	76
Lampiran E. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	78
Lampiran F. Surat Rekomendasi Telah Studi Pendahuluan	80
Lampiran G. Lembar Bimbingan Skripsi.....	81
Lampiran H. Surat Ijin Validitas Dan Relibilitas.....	86
Lampiran I. Surat Selesai Melakukan Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	88
Lampiran J. Surat Ijin Melakukan Penelitian.....	89
Lampiran K. Surat Selesai Melakukan Penelitian.....	91
Lampiran L. Analisa Data.....	92
Lampiran M. Dokumentasi	103

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandangan masing-masing individu dalam menghadapi operasi berbeda-beda pada setiap responnya. Menurut Syamsuhidajat (2010), operasi merupakan kegiatan pengobatan dengan cara menunjukkan bagian tubuh yang akan ditangani dengan cara membuat suatu sayatan dan berakhir pada penjahitan luka. Peristiwa ini merupakan suatu tindakan yang akan menimbulkan suasana menegangkan sehingga seseorang mengalami kecemasan. Hal tersebut akan menjadi suatu gangguan fisik yang akan berakibat pada gangguan psikologis. Fase pre operasi merupakan tindakan yang penting untuk keberhasilan pembedahan secara keseluruhan dan akan menjadi landasan untuk fase berikutnya, namun jika terjadi kesalahan pada tahap ini, akan berakibat buruk pada fase berikutnya (Effendy, 2005).

Reaksi yang ditunjukkan oleh individu pada prosedur ini merupakan reaksi emosional yang diantaranya kecemasan, rasa nyeri, kemungkinan cacat, saat operasi ditunda memicu pasien semakin takut, menjadi bergantung dengan orang lain bahkan mungkin kematian (Potter & Perry, 2005). Masalah tersebut tentunya akan mengganggu psikologis dari individu sendiri dan keadaan seperti itu dapat mempengaruhi kondisi fisik. Penelitian Simone Maria., *et al* (2017) menyebutkan bahwa intervensi religiusitas memberikan efek positif untuk pasien pre operasi dalam hal fisiologis seperti nilai serum kortisol, c-reaktif protein menunjukkan hasil yang lebih baik saat hendak operasi jantung. Ditinjau dari hal tersebut, maka persiapan mental mempunyai peranan penting dalam persiapan

operasi. Salah satu persiapan mental yang dibutuhkan klien pada fase pre operasi yakni persiapan mental religiusitas. Agama mempunyai peran penting pada kehidupan juga didalam keperawatan preoperatif (Sholeh, 2009). Hidup yang dilandasi dengan suatu agama akan memberi kekuatan bagi individu dalam menghadapi segala tantangan hidup yang diberikan atau ditakdirkan oleh Yang Kuasa sehingga individu rela menerima suatu kondisi tersebut (Hamid A, 2008). Menurut Hamali (2013), pada saat mengalami stres atau mengalami tekanan batin, seseorang pasti mencari dukungan dari keyakinan agamanya terutama jika mempunyai penyakit yang membutuhkan penyembuhan lama dengan hasil yang belum pasti misalnya pasien operasi.

Tindakan operasi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Sekitar 11% beban penyakit di dunia, berasal dari pembedahan. Jumlah pasien pre operasi pada tahun 2011 adalah 140 juta pasien di seluruh RS di dunia, tahun 2012 sebesar 148 juta pasien, sedangkan Indonesia sendiri di tahun 2012 mencapai 1,2 juta pasien (Sartika, 2013). Prevalensi operasi di Jember yakni di Soebandi mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 1.760, sedangkan pada tahun 2014 menjadi 2.693 kasus operasi. Sementara operasi kecil mengalami penurunan dari 3.949 menjadi 345 operasi. Rumah Sakit Baladhika Husada terdapat 49 pasien dan Rumah Sakit Bina Sehat menangani 70 pasien operasi.

Setiap individu memiliki kecenderungan untuk menggunakan kemampuan coping dalam menghadapi situasi yang merupakan upaya dalam mengurangi beban, tuntutan, konflik yang terjadi pada diri setiap individu (Krohne, 2012). Salah satu coping yang ada dalam pasien pre operasi yakni agama atau

religiusitas. Menurut Jalaluddin (2005), religiusitas merupakan objek yang menggabungkan aspek kognitif, emosional, motivasi dan perilaku dengan agama sebagai pedomannya. Religiusitas merupakan perilaku yang memiliki keterkaitan dengan agama dan diyakini dalam hidup setiap individu (Holdcroft, 2006). Penelitian Smith *et al.*, (2003) menyatakan bahwa religiusitas mampu digunakan sebagai koping dalam mengurangi tekanan hidup serta mekanisme koping yang meringankan stres khususnya pada pasien pre operasi.

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam membimbing pasien saat akan melakukan proses operasi yakni mengidentifikasi resiko pelaksanaan operasi, mengidentifikasi kebutuhan fisik dan mental, pemenuhan kebutuhan religiusitas pada pasien (Suherlan, 2012). Menurut Hamid (2008), keterlibatan religiusitas dengan kesehatan memiliki daya psikologis dan pasien akan mempunyai kesehatan fisik yang lebih baik serta memiliki efek positif dalam jangka panjang. Kesehatan fisik pada pasien pre operasi ditunjukkan lebih baik seperti nadi, suhu, tekanan darah pada saat diberikan efek religiusitas (Gomes., *et al*, 2017). Berserah diri kepada Allah dapat memberikan kenyamanan dalam menghadapi kehidupan dan memberi keadaan yang disertai harapan, memberi perlindungan pada stress (Astri, 2012). Pendekatan religiusitas dibuktikan memiliki pengaruh yang luas dan kuat terhadap tubuh klien antara lain penurunan kecemasan, kemarahan dan perbaikan kualitas hidup pasien pre operasi (Elly, 2009).

Adapun kegiatan religiusitas yang seringkali dilakukan oleh klien tanpa menyadarinya yakni berdoa sebelum proses operasi dilakukan (Ai. *et al*, 2013). Salah satu pendekatan religiusitas dengan berdoa ini dapat meningkatkan sugesti

dalam dirinya sendiri dengan meminta kesembuhan, meminta kelancaran selama proses operasi sehingga menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimis (harapan untuk sembuh), mendapatkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Allah SWT (Rajab, 2011).

Penelitian Aqil (2013) menunjukkan bahwa religiusitas jarang dilakukan penelitian terkecuali dihubungkan dengan kecemasan pasien. Pasien dengan pre operasi disibukkan dengan kekhawatirannya mengenai proses operasi nanti yang hendak dijalani tanpa mengingat kepada Allah, tanpa berdoa dan tawakal sehingga dapat memperburuk keadaan fisik. Asuhan keperawatan tidak dapat terlepas dari religiusitas karena merupakan bagian integral dalam kehidupan individu (Hackney, 2003). Perawat berusaha untuk memenuhi kebutuhan religiusitas pasien dengan memfasilitasi pemenuhan klien pada aspek tersebut (Suherlan, 2012). Pemaparan tersebut menunjukkan bahwa untuk memberikan asuhan keperawatan bukan hanya keadaan fisik melainkan kebutuhan dasar manusia yakni kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang mencakup religiusitas pasien, karena jika individu sakit akan terjadi gangguan terhadap keempat aspek.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember didapatkan data pasien pre operasi pada bulan Januari 2018 sebanyak 57 pasien, Februari 69 pasien dan bulan Maret 51 pasien pre operasi. Menurut informasi dari ketua ruangan bahwa di ruangan mawar tidak ada bimbingan religiusitas pada pasien pre operasi melainkan hanya dukungan dari keluarga saja sehingga keadaan pasien cenderung berubah-ubah mengakibatkan kegagalan operasi. Hasil

wawancara dengan beberapa perawat ruangan, bimbingan religiusitas belum dilaksanakan pada pasien, diagnosa keperawatan spiritual pun tidak pernah digunakan pada masalah aktual sesuai dengan kondisi pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis akan meneliti lebih lanjut tentang gambaran religiusitas pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana gambaran tingkat religiusitas pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis gambaran tingkat religiusitas pasien preoperasi di Rumah Sakit DKT Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik klien pre operasi Rumah Sakit DKT Jember yang meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, pekerjaan dan pendidikan.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat religiusitas pada pasien preoperasi di Rumah Sakit DKT Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi bidang keperawatan

Manfaat di bidang keperawatan yaitu sebagai suatu gambaran yang digunakan acuan data untuk referensi dalam keperawatan khususnya keperawatan bedah.

1.4.2 Bagi masyarakat

Menambah wawasan masyarakat terkait gambaran religiusitas pada saat sebelum menjalani operasi.

1.4.3 Bagi peneliti

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan juga pengalaman bagi penulis dibidang penelitian.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya mengenai religiusitas dilakukan oleh Alif Fakhtur (2014) yang berjudul “Gambaran Kebutuhan Spiritual Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Pasien Di Ruang Perawatan Interna Dan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran kebutuhan spiritual berdasarkan tingkat ketergantungan pasien di ruang rawat interna berdasarkan tingkat ketergantungan pasien RS Umum Daerah Labuang Baji Makasar. Metode penelitian menggunakan deskriptif analitik. Subjek penelitian adalah pasien di ruang rawat interna khususnya di rumah sakit umum Labuang Baji Makasar. Alat pengumpul data yakni kuesioner dan lembar observasi.

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang kebutuhan religiusitasnya terpenuhi dengan tingkat ketergantungan *Minimal Care* sebanyak 23 responden (52,3%), sedangkan kebutuhan religiusitas pasien yang tidak terpenuhi dengan tingkat ketergantungan *Minimal Care* itu tidak ada. Sementara pasien yang kebutuhan religiusitasnya terpenuhi berdasarkan tingkat ketergantungan *Parsial Care* sebanyak 20 responden (45,5%), sedangkan pasien yang kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi berdasarkan tingkat ketergantungan *Parsial Care* sebanyak 1 responden (2,3%).

Pada penelitian ini mempunyai kemiripan religiusitas namun sasaran dan tempat yang berbeda yakni mengenai gambaran religiusitas pada pasien pre operasi di Rumah sakit DKT Jember. Alat ukur yang digunakan yaitu skala religiusitas. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan teknik sampling *kuota sampling*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Gambaran Kebutuhan Spiritual Berdasarkan Ketergantungan Pasien Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Derah Labung Baji Makasar	Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit DKT
Tempat Penelitian	RSUD Labuang Baji Makasar	Rumah Sakit DKT Jember
Tahun Penelitian	2014	2018
Peneliti	Alif Fakhtur Ramadhan	Dewi Rizki Apriliani
Sampling	<i>Simple Random Sampling</i>	<i>Kuota Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner dan lembar observasi	Kuesioner religiusitas

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif

2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah pengertian yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pembedahan yang dilandasi oleh etika dan tanggung jawab keperawatan. Perioperatif merupakan pengertian gabungan yang mencakup tiga tahapan dalam proses pembedahan diantaranya pra operasi, intra operasi dan pasca operasi (Majid, 2011). Perawat yang bertugas di kamar operasi harus mempunyai kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif (Wilkinson, 2006).

2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif

Tahapan dalam keperawatan perioperatif dan keberhasilan dari suatu pembedahan tergantung dari setiap tahapan tersebut. Masing-masing tahapan dimulai dan berakhir pada waktu tertentu. Adapun tahap keperawatan perioperatif menurut Hamlin (2009) adalah:

a. Pre operasi

Tahap ini merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan dan kegagalan tindakan pembedahan secara keseluruhan tergantung pada tahap ini. Tahap ini di mulai pada saat pasien diserahkan dikamar operasi dan berakhir pada saat pasien dipindahkan ke meja operasi.

b. Intra operasi

Tahap ini dimulai setelah pasien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika dipindahkan di ruang pemulihan. Kegiatan di ruang operasi difokuskan untuk perbaikan, koreksi atau menghilangkan masalah fisik yang mengganggu pasien tanpa melupakan psikologis pasien. Antar anggota dalam tim operasi diperlukan kerjasama yang sinergis sesuai dengan tanggung jawab dan peran masing-masing, yang salah satunya adalah posisi aman pada pasien untuk aktifitas pembedahan dan anestesi.

c. Pasca operasi

Pasca operasi adalah tahap akhir dari keperawatan perioperatif. Dalam tahap ini diupayakan untuk menstabilkan kondisi pasien. Dalam perawatan pasca operasi ini dimulai sejak pasien dipindahkan ke ruang pemulihan hingga diserahkan kembali kepada perawat ruang rawat inap atau ruang intensif.

2.2 Konsep Pre Operasi

2.2.1 Definisi pre operasi

Pembedahan atau operasi merupakan seluruh tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menunjukkan bagian tubuh (Burke, 2004). Pembedahan ditujukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera, cacat dan mengobati kondisi yang sulit yang tidak bisa disembuhkan dengan obat-obatan sederhana (Potter dan Perry, 2006).

Tahap pre operasi adalah waktu dimana akan dimulai ketika keputusan untuk pembedahan dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi (Brunner &

Suddarth, 2002). Keputusan bedah dipengaruhi oleh kondisi fisik dan anestesi, untuk hal itu maka diperlukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Tindakan operasi baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks dengan keadaan yang menegangkan. Prosedur bedah dilakukan di kamar operasi rumah sakit, meskipun ada prosedur tidak memerlukan hospitalisasi dan dilakukan di klinik–klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Pasien yang disarankan untuk melakukan pembedahan diperlukan pemberian anestesi yang meliputi anestesi lokal, regional, atau umum (Smeltzer & Bare, 2002).

2.2.2 Klasifikasi pembedahan

Pasien yang disarankan untuk dilakukan pembedahan disesuaikan dengan keluhan yang dialami pasien. Menurut Baradero & Mary (2009), ada beberapa alasan yang mendasari operasi:

a. Bedah diagnostik

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

b. Bedah kuratif

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

c. Bedah reparatif

Bedah reparatif dilakukan untuk memperbaiki kecacatan misal vagina yang diangkat karena kanker atau kecelakaan.

d. Bedah paliatif

Bedah paliatif dilakukan untuk meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakitnya yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas kehidupan pasien.

e. Bedah kosmetik

Bedah kosmetik dilakukan untuk memperbaiki penampilan seseorang, misalnya mengatasi penuaan kulit, dan lain-lain.

Menurut Virginia (2004), klasifikasi tindakan pembedahan berdasarkan faktor risiko yang ditimbulkan adalah:

a. Minor

Pembedahan minor adalah pembedahan yang menimbulkan trauma fisik yang dengan risiko kerusakan yang minimal. Misalnya adalah insisi dan sirkumsisi.

b. Mayor

Pembedahan minor merupakan pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas bahkan risiko kematian. Contoh: reseksi kolon.

Pembedahan menurut tingkat urgensinya menurut Effendy (2005), adalah:

a. Pembedahan emergensi

Pembedahan ini dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau bagian tubuh, misal perdarahan hebat, luka bakar sangat luas dan lain-lain.

b. Pembedahan urgen

Pembedahan ini merupakan prosedur pembedahan yang tidak direncanakan dan diperlukan intervensi tepat waktu. Misal infeksi batu kemih akut.

c. Diperlukan

Pembedahan yang dilakukan dan direncanakan dalam beberapa waktu sebelum dilakukan operasi. Misal gangguan tiroid, katarak.

d. Pembedahan elektif

Pembedahan ini dilakukan jika pasien benar-benar diperlukan untuk dilakukan operasi. Indikasi dari pembedahan elektif adalah meskipun dilakukan pembedahan namun tidak terlalu membahayakan kondisi pasien. Contoh dari pembedahan elektif adalah hernia sederhana.

e. Pilihan

Pembedahan ini dilakukan berdasarkan keputusan atau keinginan dari pasien, misal bedah kosmetik.

2.2.3 Faktor resiko terhadap pembedahan menurut Potter & Perry (2005) antara lain:

a. Usia

Pasien dengan usia yang terlalu muda misalkan bayi atau anak-anak dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Cadangan fisiologis pada usia lanjut sudah menurun, sedangkan pada usia muda beresiko karena belum maturnya semua fungsi organ (Ramshort *et al.*, 2010).

b. Nutrisi

Keadaan malnutrisi dan obesitas beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan gizi yang baik, terutama pada fase penyembuhan. Seseorang yang mengalami malnutrisi akan mengalami defisiensi nutrisi yang berpengaruh

pada proses penyembuhan luka. Nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, Vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein).

Pasien dengan obesitas, sangat rentan terhadap infeksi selama pembedahan sehingga terjadi infeksi luka. Masalah lain yang ada pada pasien dengan obesitas adalah sulit bernafas saat berbaring miring sehingga mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonari pasca operatif (Tinuk, 2012).

c. Merokok

Pasien dengan riwayat merokok biasanya akan mengalami gangguan vaskuler yang akan meningkatkan tekanan darah sistemik (Shammary, 2012).

d. Alkohol dan obat-obatan

Pasien dengan riwayat alkoholik sering menderita malnutrisi dan masalah-masalah sistemik, seperti gangguan ginjal dan hepar yang akan meningkatkan resiko pembedahan.

2.2.4 Perawatan pre operasi

Perawatan pre operasi harus memandang pasien secara utuh yang mencakup unsur bio, psiko, sosio dan spiritual. Hal itu sesuai dengan definisi keperawatan hasil lokakarya keperawatan nasional tahun 1983 yakni keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan.

Pelayanan profesional berbentuk pelayanan bio, psiko, sosio, kulturul dan spiritual yang komprehensif ditunjukkan kepada individu, keluarga dan

masyarakat baik sakit maupun sehat (Gaffar, 2009). Ester (2003) menyatakan bahwa perawatan pre operasi adalah perawatan yang diberikan kepada pasien sebelum operasi yang bertujuan untuk mempersiapkan diri pasien dalam menghadapi anestesi dan operasi, baik fisik maupun mental.

2.2.5 Persiapan pasien pre operasi

Sjamsuhidajat (2005) menyatakan bahwa persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting untuk mengurangi faktor resiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan.

a. Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi adalah mempersiapkan secara fisik hal-hal yang dapat berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap keberhasilan tindakan operasi, diantaranya adalah:

- 1) keadaan umum pasien yang meliputi: kesadaran, TTV, pemeriksaan fisik seperti dekubitus, edema, atau bunyi nafas abnormal
- 2) keseimbangan cairan dan elektrolit harus normal
- 3) status nutrisi harus baik
- 4) puasa yang bertujuan untuk pengosongan lambung dan kolon harus baik dan bersih
- 5) *personal hygiene* pasien harus baik
- 6) pengosongan kandung kemih (Sjamsuhidajat, 2005).

b. Persiapan mental

Hal yang dapat menyebabkan ketakutan pasien dalam menghadapi operasi adalah takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (*body image*), takut dengan suasana ruang operasi (peralatan operasi dan petugas), takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi setelah dilakukan operasi, takut terjadi kegagalan dalam operasi (Eni, 2012). Ketakutan tersebut dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh pasien yang ditandai dengan timbulnya perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, telapak tangan yang lembab dan dingin, gelisah. Mental pasien harus dipersiapkan sebelum menghadapi pembedahan karena akan berpengaruh pada pelaksanaan operasi bahkan ada penundaan operasi karena keadaan tubuh pasien yang tidak bersahabat. Hal ini disebabkan karena ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesia, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (*support system*). Pasien hanya perlu pendampingan sebelum operasi, berdoa, mengingat pada yang kuasa untuk kelancaran operasi, meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi (Maramis,2004).

Salah satu persiapan mental yang dibutuhkan klien yang hendak melakukan operasi yaitu persiapan spiritual yang didalamnya terdapat unsur religiusitas. Dalam kasus pre operasi, religiusitas berfungsi untuk mengurangi ketegangan pasien saat hendak dilakukan operasi (Sjamsuhidajat, 2005). Menurut Hamid (2008), saat mengalami stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima

keadaan sakit klien yang dialami, seperti pasien yang akan menjalani operasi. Religiusitas pada pasien pre operasi akan sangat berpengaruh terhadap kondisinya saat itu dikarenakan persiapan yang baik selama pre operasi dapat membantu menurunkan resiko operasi dan meningkatkan pemulihan pasca bedah.

Peran perawat dalam memberikan dukungan mental dapat dilakukan dengan cara:

1. Memfasilitasi klien dengan mengetahui tindakan yang dilakukan saat pre operasi misalnya: memberi informasi tentang waktu operasi
2. Memberi informasi selama operasi sehingga klien siap menjalani operasi.
3. Memberikan penjelasan tiap tindakan untuk persiapan operasi dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan jelas..
4. Memberikan kesempatan untuk klien atau keluarga yang bertujuan menanyakan prosedur yang tidak dipahami.
5. Memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk berdoa
6. Memberikan suatu arahan yang berhubungan dengan Yang Kuasa agar tidak menimbulkan kecemasan pada pasien.
7. Pada saat pasien berada di ruang serah terima di kamar operasi, petugas kesehatan memperkenalkan diri agar pasien merasa lebih tenang.

2.3 Konsep Religiusitas

2.3.1 Definisi Religiusitas

Kata 'religi' berasal dari bahasa latin 'religio', bahasa Inggris 'religion', bahasa Arab 'Al-diin' yakni agama. Religiusitas merupakan kepercayaan kepada

Allah Yang Maha Esa dengan ajaran kebaktian dan kewajiban yang berikatan dengan kepercayaan itu sendiri (Poerwodarminto, 2009). Menurut Subandi (2013), religiusitas adalah penghayatan keagamaan atau kedalaman kepercayaan yang ditunjukkan dengan kegiatan ibadah sehari-hari, berdoa dan membaca kitab suci. Religiusitas diwujudkan dalam berbagai kehidupan berupa aktivitas yang nampak dan dapat dilihat, serta aktivitas yang tidak nampak hanya terjadi dalam hati seseorang (Djamaludin, 2005).

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 dalam hati seseorang (Ancok&Suroso, 2004). Menurut Saroglou (2015), religiusitas yakni suatu sikap yang bersifat positif maupun negatif sehingga mempengaruhi cara berpikir dan perilaku yang dapat membentuk kepribadian individu. Religiusitas adalah sebuah ekspresi spiritual seseorang yang berkaitan dengan sistem keyakinan, nilai, hukum yang berlaku dan ritual (Ahmad Thontowi, 2004).

Menurut beberapa pendapat diatas, dapat dikatakan bahwa religiusitas adalah proses seseorang memahami dan menghayati agama dalam kehidupannya yang mencakup keyakinan, praktik agama, pengalaman, pengetahuan agama dan pengamalan agama dalam kehidupannya.

2.3.2 Dimensi Religiusitas

Aktifitas dalam religiusitas disertai niat dari dalam diri individu tersebut, sehingga religiusitas meliputi berbagai macam dimensi. Menurut Thouless (2000), menunjukkan bahwa terdapat lima dimensi dalam religiusitas, yaitu:

1. Dimensi keyakinan atau ideologis

Dimensi keyakinan adalah tingkatan sejauh mana seseorang menerima hal-hal yang dogmatik dalam agamanya, misalnya kepercayaan kepada Allah, malaikat, surga dan neraka. Dalam suatu agama yang dianut oleh setiap individu, makna yang terpenting adalah kemauan untuk mematuhi aturan yang berlaku dalam ajaran agama yang dianutnya. Dimensi keyakinan ini lebih bersifat pendirian yang harus ditaati oleh penganut agama sehingga menuntut dilakukannya praktik-praktik keagamaan yang sesuai dengan nilai-nilai agama.

2. Dimensi praktik agama atau ritualistik

Dimensi praktik agama yaitu sejauh mana seseorang mengerjakan kewajiban-kewajiban praktik dalam agamanya. Praktik yang ada dalam dimensi ini mencakup pemujaan atau menjalankan ibadah shalat, ketaatan, puasa, serta kegiatan yang menunjukkan komitmen seseorang dalam agama yang dianutnya. Hasil dari dimensi ini adalah perilaku masyarakat pengikut agama tertentu dalam menjalankan ritus-ritus yang berkaitan dengan agama.

3. Dimensi pengalaman atau eksperiensial

Dimensi pengalaman adalah perasaan atau pengalaman yang pernah dialami dan dirasakan. Misalnya merasa dekat dengan Allah, merasa takut berbuat dosa, merasa doanya dikabulkan, diselamatkan oleh Allah dan sebagainya.

4. Dimensi pengetahuan agama atau intelektual

Dimensi pengetahuan agama adalah dimensi yang menunjukkan seberapa jauh seseorang mengetahui tentang ajaran agamanya, terutama yang ada di dalam kitab suci manapun yang lainnya. Seseorang yang beragama perlu mengetahui hal-hal pokok mengenai dasar-dasar keyakinan, kitab suci dan tradisi. Dimensi ini meliputi pengetahuan misalnya mengetahui tentang isi Al-Qur'an atau kitab suci lainnya sesuai dengan agama yang dianut, dimana pokok-pokok ajaran harus diimani dan dilaksanakan.

5. Dimensi konsekuensi

Dimensi yang mengukur sejauh mana perilaku seseorang dimotivasi oleh ajaran-ajaran agamanya dalam kehidupan sosial, misalnya apakah seseorang tersebut mengunjungi tetangganya sakit, menolong orang yang kesulitan, mendermakan hartanya, dan sebagainya.

2.3.3 Faktor-faktor Religiusitas

Religiusitas seseorang tidak hanya ditunjukkan dengan sikap yang terlihat, namun sikap yang tidak tampak terjadi dalam hati seseorang sehingga terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi religiusitas seseorang. Menurut Pamungkas (2013) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi religiusitas dibagi menjadi empat, yaitu:

a. Sosial

Pengaruh pendidikan dan berbagai faktor sosial mencakup semua pengaruh sosial dalam perkembangan sikap keagamaan, termasuk

pendidikan dari orang tua, tradisi-tradisi sosial, tekanan-tekanan lingkungan sosial untuk menyesuaikan diri dengan berbagai pendapat dan sikap yang disepakati oleh lingkungan.

b. Pengalaman

Berbagai pengalaman yang dialami seseorang dalam membentuk sikap keagamaan seperti pengalaman seperti menjalin hubungan yang baik pada sesama dengan saling menolong, adanya konflik moral seperti mendapatkan tekanan dari lingkungan dan pengalaman emosional keagamaan seperti perasaan mendapat peringatan atau pertolongan dari Allah yang ditunjukkan dengan mendengarkan khotbah di masjid, mendengarkan ceramah-ceramah agama.

c. Kehidupan

Faktor kehidupan adalah salah satu kebutuhan dalam hidup yang diperlukan seseorang. Kebutuhan-kebutuhan ini secara garis besar dibagi menjadi empat, yaitu: kebutuhan akan keamanan, kebutuhan akan cinta kasih, kebutuhan memperoleh harga diri dan kebutuhan yang timbul karena ancaman kematian.

d. Intelektual

Hal ini berhubungan dengan proses penalaran verbal yang dapat mempengaruhi religiusitas individu, sehingga manusia akan memikirkan tentang keyakinan-keyakinan dan agama yang dianutnya. Setiap individu diciptakan dengan memiliki potensi salah satunya yakni potensi beragama. Potensi beragama akan terbentuk oleh

pendidikan yang diterima sejak kecil. Semakin bertambahnya umur manusia akan muncul beberapa pemikiran verbal. Agama merupakan salah satu pemikiran verbal yang muncul pada proses berfikir setiap individu saat beranjak dewasa yang dapat memberikan penjelasan terhadap berbagai fenomena yang tidak dapat dijelaskan oleh pikiran manusia seperti masalah kematian dan kehidupan (Subandi, 2013).

2.3.4 Karakteristik Individu yang Memiliki Religiusitas

Perilaku merupakan salah satu bentuk nyata dalam menilai seseorang yang memiliki religiusitas. Menurut Subandi (2013) karakteristik seseorang yang memiliki religiusitas antara lain:

1. Mampu mengendalikan diri

Individu yang memiliki religiusitas umumnya mampu mengendalikan diri dalam bersikap seperti ketika berbicara mampu mengontrol lisannya dengan siapapun dirinya berbicara dan mempunyai kesadaran yang saat berperilaku buruk.

2. Rendah hati

Walaupun memiliki suatu kelebihan, namun karakteristik ini umumnya tidak sombong dan angkuh. Individu yang mempunyai karakteristik ini, akan tetap merasa kecil karena sadar bahwa semua yang dimiliki hanya titipan dari Allah Yang Maha Esa dan suatu saat akan kembali kepadanya.

3. Penuh semangat dalam kehidupan sehari-hari

Individu yang memiliki semangat umumnya memiliki perasaan optimis kepada Allah sehingga setiap hari akan selalu ada berkah yang diberikan oleh-Nya kepada hamba-Nya.

4. Melakukan aktivitas positif

Selalu melakukan aktivitas apapun yang bernilai positif walaupun tidak mendatangkan keuntungan materi dalam kehidupan dunianya. Hal ini dikarenakan ia memiliki kontrol diri yang baik sehingga timbul kesadaran bahwa apapun yang dirinya lakukan pasti mendapat balasan dari Allah.

5. Memiliki kesadaran

Memiliki kesadaran bahwa ada batas-batas maksimal yang tidak mungkin dicapainya, karena dirinya sadar bahwa sepenuhnya merupakan kehendak Allah, tidak mudah mengalami stress ketika mengalami kegagalan serta tidak pula menyombongkan diri ketika sukses.

2.3.5 Manfaat Religiusitas

Religiusitas adalah salah satu faktor penentu untuk kualitas hidup setiap individu. Adapun manfaat religiusitas bagi kehidupan menurut Koenig *et al.*, (2004) antara lain:

1. Memberikan harapan

Ketidakpastian masa depan dapat menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran pada setiap individu. Hal tersebut menunjukkan bahwa manusia lemah dalam menghadapi berbagai situasi. Religiusitas

menjadi salah satu solusi yang dapat meningkatkan harapan dalam menghadapi masa depan bagi setiap individu.

2. Memberikan kesejahteraan dalam hidup

Keterkaitan religiusitas memiliki pengaruh sebagai perlindungan khusus bagi kesejahteraan individu sehingga menghilangkan rasa takut dalam menjalani hidup. Seseorang yang religius, memiliki tingkat kesejahteraan dan kepuasan hidup yang lebih baik (Kartikasari, 2014).

3. Mempunyai makna hidup

Seseorang yang mengalami kesusahan akan cenderung mencari puncak tertinggi (Allah) yang mampu memberikan kenyamanan dan rasa aman. Religiusitas dapat muncul pada individu ketika dihadapkan pada keadaan yang sulit sehingga individu akan bersikap lebih taat terhadap agamanya dan lebih mudah memaknai hidup dengan menggunakan agama sebagai pedoman (Smith *et al.*, 2003).

4. Mengatasi kecemasan dan ketakutan

Seseorang yang menghadapi sebuah permasalahan seperti dihadapkan pada ketidakmampuan untuk menerima keadaannya maka agama mampu menjadi tempat berlabuh untuk persoalan tersebut (Lesniak *et al.*, 2014).

5. Membantu proses coping dalam menghadapi penyakit

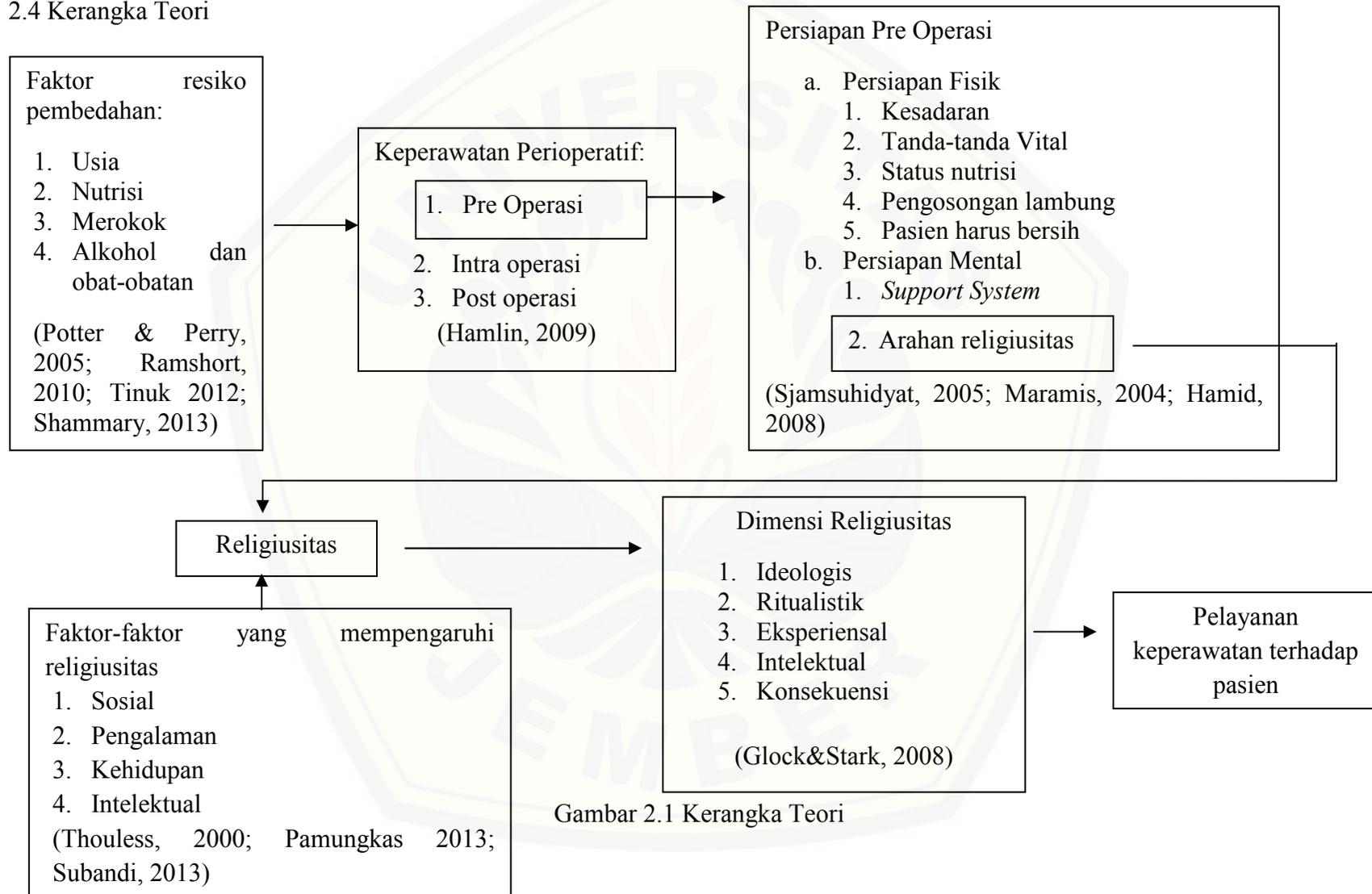
Perilaku keagamaan mampu membawa pengaruh positif dalam berbagai macam penyakit. Perilaku keagamaan ini ditunjukkan seperti berdoa, shalat untuk membantu penderita dengan penyakit yang

dialami dalam mengontrol koping. Religiusitas mampu meningkatkan koping pada individu terutama dalam menangani stres yang berhubungan dengan kesehatan.

6. Berpengaruh pada kesehatan

Religiusitas tidak hanya berpengaruh pada kehidupan melainkan pada kesehatan. Masalah kesehatan bukan hanya persoalan di bidang medis namun juga memiliki keterkaitan dengan kesehatan fisik, psikis, sosial dan perilaku keagamaan (religiusitas) antara lain pencegahan penyakit, penyesuaian terhadap penyakit, proses atau kesembuhan operasi dan meningkatkan hasil pengobatan (Levin, 2010).

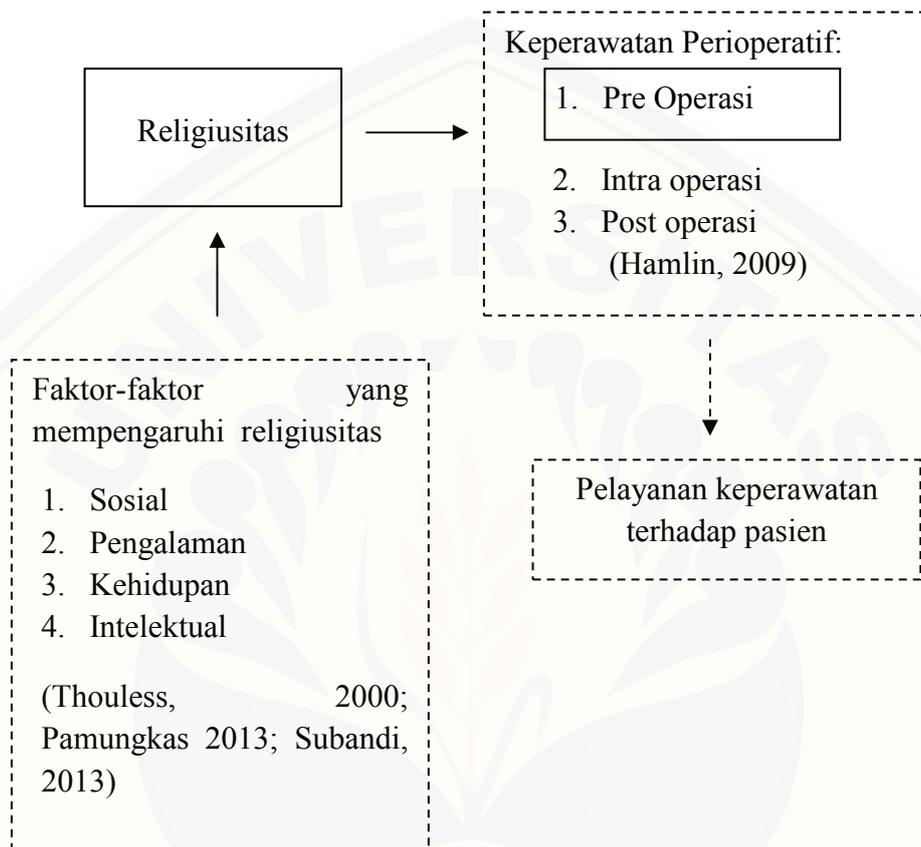
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

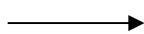
Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti



= diteliti



= tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang pengukuran variabelnya diukur dan dikumpulkan sekaligus dalam satu kali waktu (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan pengambilan data dengan variabel religiusitas. Penelitian ini menggambarkan mengenai tingkat religiusitas dan karakteristik pasien yang berada di ruang Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember yang menjadi responden.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah semua objek atau subjek penelitian yang ditetapkan oleh peneliti yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah sesuai dengan keinginan peneliti (Sugiyono, 2017). Populasi penelitian ini adalah pasien pre operasi di ruang Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. Populasi dalam penelitian terhitung dari bulan Januari-Maret 2018, yang terdiri dari 57 pasien pada bulan Januari, 69 pasien pada bulan Februari dan 51 pasien pada bulan Maret.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek penelitian yang dapat mewakili populasi yang sesuai dengan karakteristik yang diinginkan peneliti (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, sampel dihitung menggunakan rumus slovin dengan populasi rata-rata tiap bulan yakni:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel yang diinginkan

d = presisi mutlak (derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% = 0,1)

Rata-rata dari populasi yakni 59, jadi didapatkan hasil:

$$\begin{aligned} n &= \frac{59}{59 \cdot 0,1^2 + 1} \\ &= \frac{59}{1,59} \\ &= 37,10 = 37 \end{aligned}$$

Peneliti mengantisipasi adanya responden yang *dropout* dari sampel penelitian, jadi peneliti juga memperhitungkannya dalam rumus:

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

n' : Besar sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi persentase *drop out*

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

$$n' = \frac{37}{1-0,1}$$

$$n' = 41,11 = \mathbf{41} \text{ responden}$$

Hasil perhitungan diatas menunjukkan bahwa penelitian menggunakan 41 responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quota sampling* dimana pengambilan sampel dengan cara menetapkan subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Nursalam, 2017).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel pada penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian yang sudah ditetapkan oleh peneliti sehingga dapat dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi penelitian ini, yaitu:

1. Pasien berusia ≥ 17 tahun
2. Pasien beragama Islam

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria subjek penelitian yang tidak bisa untuk dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
2. Pasien operasi darurat

4.3 Lokasi Penelitian

Tempat yang akan menjadi lokasi penelitian ini adalah ruang Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini terhitung sejak pembuatan proposal pada bulan Februari 2018 sampai penyusunan laporan dan publikasi.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai apa yang akan diukur oleh variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini menjelaskan satu variabel, yakni gambaran tingkat religiusitas pada pasien pre operasi. Penjelasan dapat dilihat dalam tabel 4.1.

Table 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Relgiusitas	Bentuk atau implementasi kepercayaan yang dianut oleh pasien pre operasi terkait dengan ibadah terhadap agamanya sebelum menjalani operasi	<ol style="list-style-type: none">1. Ideologis2. Ritualistik3. Intelektual4. Konsekuensi5. Pengalaman	Skala religiusitas	Ordinal	Rendah = < 15 Tinggi = \geq 15

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah jenis data yang berasal dari subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner Skala Religiusitas untuk mendapatkan data primer. Lembar kuesioner berisi 15 pernyataan yang digunakan untuk menentukan penilaian. Data primer lainnya didapatkan dari kuesioner karakteristik responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan jenis data yang didapatkan peneliti dari sumber lain atau pihak kedua (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari data jumlah pasien di ruang Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan angket (kuesioner). Langkah-langkah teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dan Kepala Ruang Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
2. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada Kepala Ruang Mawar RS Baladhika Husada Jember.

3. Peneliti memaparkan terhadap responden mengenai maksud, tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian.
4. Peneliti terlebih dahulu memberikan lembar *informed consent* kepada responden.
5. Peneliti memberikan kuesioner tingkat religiusitas kepada responden dan menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.
6. Peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner yang sudah diisi oleh responden.
7. Setelah semua kuesioner telah terisi, kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

4.6.3 Alat pengumpul data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri dari dua, yaitu:

1. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini berisikan tentang informasi pribadi, informasi mengenai status ekonomi dan sosial. Informasi pribadi meliputi nama, jenis kelamin, umur, asal daerah, status perkawinan. Informasi ekonomi dan sosial meliputi pendidikan dan jenis pekerjaan.

2. Kuesioner Skala Religiusitas

Kuesioner skala religiusitas ini disusun dan diterjemahkan oleh peneliti Kartikasari di tahun 2014 dengan mengacu pada konsep Glock dan Stark (1996) yang dimensi tolak ukurnya terdiri dari 5 dimensi yakni ideologis, ritual,

eksperiensial, intelektual dan konsekuensi. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan, 9 diantaranya adalah pertanyaan *favorable* dan 6 pertanyaan *unfavorable*. Skor untuk pertanyaan *favorable* yaitu Setuju (skor 1); Tidak Setuju (skor 0), sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* Setuju (skor 0); Tidak Setuju (skor 1); Nilai minimal dari religiusitas ini adalah 9 dan nilai maksimal adalah 15. Indikator ideologis terdiri dari 3 pertanyaan dengan nilai median 3, nilai minimum 2 dan nilai maksimum 3; indikator ritualistik terdiri dari 4 pertanyaan dengan nilai median 4, nilai minimum 2 dan nilai maksimum 4; indikator intelektual terdiri dari 3 pertanyaan dengan nilai median 3, nilai minimum 2 dan maksimum 3; indikator konsekuensi terdiri dari 2 pertanyaan dengan nilai median 2, nilai minimum 1 dan maksimum 2; indikator pengalaman terdiri 3 pertanyaan dengan nilai minimum 2 dan maksimum 3.

Tabel 4.2 *Blueprint* Skala Religiusitas

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Ideologis	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

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Instrumen suatu penelitian dapat dikatakan valid apabila dapat mengukur apa yang diukur (Sugiyono, 2017). Alat ukur penelitian dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan dinyatakan tidak valid apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ (Noor, 2016). Penelitian ini melakukan uji validitas pada kuesioner religiusitas karena adanya perubahan bahasa dan isi.

Uji validitas kuesioner tingkat religiusitas pada pasien pre operasi dilakukan pada tanggal 12 Juli 2018 pada pukul 15.00 di Rumah Sakit Citra Husada Jember tepatnya di Ruang Transfer. Kegiatan ini diikuti oleh 20 responden dengan jenis operasi yang berbeda-beda. Kuesioner yang diberikan memiliki 19 butir pertanyaan. Taraf signifikan yang digunakan pada penelitian ini 5% sehingga didapatkan r tabel 0,444. Hasil uji validitas didapatkan pertanyaan nomor 3 ($r_{hitung} = 0,129$), nomor 10 ($r_{hitung} = 0,015$), nomor 15 ($r_{hitung} = 0,164$), nomor 17 ($r_{hitung} = 0,000$) dinyatakan tidak valid karena $< 0,444$ sehingga tersisa 15 butir pertanyaan dari 19 pertanyaan tingkat religiusitas.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah hasil pengukuran yang menunjukkan kekonsistenan hasil yang digunakan untuk mengukur berulang-ulang diwaktu yang berbeda (Nursalam, 2017). Instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil uji validitas menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan jika $\alpha > 0,6$ (Arikunto, 2010).

Hasil uji reliabilitas yang didapatkan nilai *cronbach's alpha* pada kuesioner tingkat religiusitas sebesar 0,957. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa

kuesioner tingkat religiusitas reliabel, sehingga dapat digunakan untuk mengukur tingkat religiusitas pada responden penelitian.

4.7 Pengolahan Data

Adapun kegiatan pengolahan data adalah sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Editing adalah suatu kegiatan memeriksa daftar pertanyaan yang sudah diisi oleh responden. Pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa kuesioner yang diisi oleh responden.

4.7.2 Coding

Coding adalah suatu kegiatan memberi kode pada beberapa variabel yang akan diteliti, hal ini bertujuan untuk mempermudah dan mempersingkat waktu peneliti pada saat melakukan analisa data (Sumantri, 2015). Pemberian kode pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Coding Data

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Status Menikah	
	Menikah	1
	Belum menikah	2
	Janda/duda	3
3.	Pendidikan	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SLTP SMP	3
	SLTA SMA	4
	Perguruan tinggi	5
4.	Jenis Pekerjaan	
	Tidak bekerja/ ibu rumah tangga	1
	Buruh/ petani	2
	Wiraswasta	3
	Karyawan swasta	4
	PNS	5
5.	Pernyataan Religiusitas	
	<i>Favorable</i>	
	Setuju (S)	1
	Tidak setuju (TS)	0
	<i>Unfavorable</i>	
	Setuju (S)	0
Tidak setuju (TS)	1	
6.	Tingkat Religiusitas	
	Rendah	1
	Tinggi	2

4.7.3 *Entry* atau *Processing* Data

Data yang telah berbentuk kode dimasukkan kedalam program komputer dengan cara manual yang memerlukan ketelitian (Notoatmodjo, 2010). *Processing* adalah tahap dimana peneliti memproses data yang telah dimasukkan agar dapat dianalisis. Peneliti memasukkan data dan melakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS. Data berupa karakteristik responden dan kuesioner tingkat religiusitas di *coding* kemudian dimasukkan dalam SPSS. Kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap tidak dimasukkan untuk dijadikan data oleh peneliti.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah suatu kegiatan membersihkan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Setiadi, 2007). Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara memeriksa kembali data yang dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data yang tidak dibutuhkan (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan proses *cleaning* karena peneliti merasa data yang dimasukkan sudah benar.

4.8 **Analisa Data**

Analisa data adalah suatu kegiatan mengolah dan menganalisis data dari hasil penelitian kemudian menyajikan data sehingga dapat membuat kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan analisa data univariat yaitu jenis analisa data yang digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif

mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk analisa univariat ini tergantung dari jenis datanya (Sumantri, 2015).

Pada penelitian ini variabel yang akan dianalisis adalah karakteristik responden dan religiusitas pasien pre operasi yang akan dijabarkan dalam bentuk persentase dan distribusi frekuensi. Data numerik seperti usia dan nilai religiusitas berdasarkan penelitian terdistribusi tidak normal yaitu data usia dengan nilai $p = 0,003$ yang berarti bahwa nilai $p < 0,05$ sehingga disajikan dalam bentuk median, nilai minimal dan maksimal (Sopiyudin, 2014). Pengkategorian nilai religiusitas dalam penelitian ini didasarkan pada *cut off point* dikarenakan data nilai religiusitas tidak normal (Abel, 2014). Didapatkan hasil untuk kategorisasi tinggi yaitu $X \geq 15$ dan rendah $X < 15$. Pengkategorian masing-masing indikator religiusitas dalam penelitian juga didasarkan pada *cut off point* yang didapatkan hasil indikator ideologis tinggi jika $X \geq 3$ dan rendah $X < 3$; indikator ritualistik tinggi jika $X \geq 4$ dan rendah $X < 4$; indikator intelektual tinggi jika $X \geq 3$ dan rendah $X < 3$; indikator konsekuensi tinggi jika $X \geq 2$ dan rendah $X < 2$; indikator pengalaman tinggi jika $X \geq 3$ dan rendah $X < 3$.

4.9 Etika Penelitian

Etika pada penelitian yang menggunakan objek atau responden manusia menjadi pembahasan utama. Penelitian keperawatan yang 90% menggunakan subjek manusia, harus memahami etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian (Nursalam, 2014) yaitu:

4.9.1 Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Peneliti menjelaskan keterlibatan responden dalam penelitian tidak berdampak negatif bagi responden. Dalam penelitian ini peneliti tidak memberikan tindakan khusus yang diberikan kepada pasien pre operasi selama proses penelitian.

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti menjelaskan bahwa partisipasi responden dalam penelitian maupun data yang telah diberikan oleh responden tidak akan dipergunakan untuk hal yang merugikan responden. Dalam penelitian ini, memiliki keterbukaan antara peneliti dan responden sehingga tidak menimbulkan kerugian pada responden.

c. Resiko (*Benefit Ratio*)

Pasien pre operasi yang menjadi responden dalam penelitian ini terbebas dari penderitaan, eksploitasi dan resiko. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa keterlibatannya dalam penelitian tidak akan digunakan untuk hal yang merugikan responden dan hanya dipergunakan dalam kepentingan penelitian.

4.9.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk tidak menjadi responden

Pasien pre operasi yang akan menjadi responden dalam penelitian berhak untuk menentukan apakah dirinya bersedia terlibat menjadi responden dalam penelitian atau tidak. Peneliti menjelaskan bahwa keputusan yang akan dipilih oleh responden tidak akan mendatangkan sanksi apapun.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak melakukan tindakan atau intervensi apapun terhadap pasien pre operasi yang menjadi responden penelitian.

c. *Informed Consent*

Informed consent yang digunakan dalam penelitian ini menjelaskan hak responden termasuk hak untuk menolak atau mengundurkan diri, penjelasan tujuan penelitian, keuntungan serta kerugian yang akan dialami oleh responden. Pada penelitian ini, responden yang menjadi subjek penelitian diberikan lembar persetujuan sebagai bukti jika bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.

4.9.3 Prinsip keadilan

a. Hak untuk dijaga kerahasiaannya

Peneliti memberikan jaminan kepada pasien pre operasi bahwa data yang diberikan tidak akan diakses oleh pihak lain selain yang terlibat dalam penelitian. Peneliti menjelaskan bahwa identitas responden tidak akan

dicantumkan dan identitas pasien pre operasi dalam lembar pengumpulan data akan dibuat berupa kode yang hanya diketahui oleh peneliti.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran tingkat religiusitas pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik responden pre operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Jember didapatkan bahwa usia dari 41 responden diperoleh hasil nilai tengah usia responden 40 tahun. Karakteristik jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 24 orang. Status perkawinan sebanyak 32 orang berstatus menikah. Tingkat pendidikan responden paling banyak SLTA/SMA sebanyak 12 orang, dan jenis pekerjaan responden paling banyak wiraswasta sebanyak 15 orang.
- b. Mayoritas pasien pre operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember memiliki tingkat religiusitas tinggi.

6.2 Saran

Adapun saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak yaitu:

a. Bagi bidang keperawatan

Diharapkan dapat mengkaji masalah psikologis pada pasien pre operasi seperti religiusitas pasien sehingga dapat memberikan intervensi berbasis religiusitas untuk mengurangi masalah psikologis pasien pre operasi.

b. Bagi masyarakat

Setelah mengetahui informasi tentang gambaran tingkat religiusitas diharapkan agar klien mampu meningkatkan dan mempertahankan religiusitas sehingga dapat mengurangi masalah psikologis secara optimal.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diperlukan penelitian lebih lanjut terkait dampak religiusitas pada fisiologis pasien pre operasi, mencari hubungan antara religiusitas dengan pre operasi dan diharapkan menggunakan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai, A. L., P. Wink, M. Shearer. 2013. Fatigue Of Survivors Following Cardiac Surgery: Positive Influences Of Preoperative Prayer Coping. *British Journal of Health Psychology*.
- Adnan, A. A. Z., Naveed, R. K., Siti, A. R., Nek Kamal, Y. Y., Arsalan, M. G., Mirza, A. H. 2018. Survey dataset oon Muslim's Religiosity, Muslim personality and Work Behavior. *Journal. Organizational Behavior, Psychology*.
- Allum, N., E. Sibley, P. Sturgis, dan P. Stoneman. 2014. Religious Beliefs, Knowledge about Science and Attitudes towards Medical Genetics. *Journal. Public Understanding of Science*. 23(7): 833–849. DOI: 10.1177/0963662513492485.
- Alvarez, J. S., L. A. Goldraich, A. H. Nunes, M. C. B. Zandavalli, R. B. Zandavalli, K. C. Belli, N. S. Da Rocha, M. P. A. Fleck dan N. Clausell. 2016. Association between Spirituality and Adherence to Management in Outpatients with Heart Failure. *Original Article. Arq Bras Cardiol*. 106(6):491-501. DOI: 10.5935/abc.20160076.
- Alvis, B. D., Christopher, G. H. 2016. Physiology Considerations in the Geriatric Patient. *Journal. Anesthesiol Clin*.
- Ancok dan Suroso. 2004. *Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ansari, S., E. G. Soltero, E. Lorenzo, dan R. E. Lee. 2017. The Impact of Religiosity on Dietary Habits and Physical Activity in Minority Women Participating in The Health is Power (HIP) Study. *Journal. Preventive Medicine Report* 5 (2017): 210-2013. DOI: 10.1016/j.pmedr.2016.12.012.
- Aqil, Dr. Z. 2013. Preoperative Anxiety as related to religious belief amongst patients going for surgery : A co-relational study. *Journal. Lucknow: Integral University*.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astri, K. 2012. Manajemen Stres dan Kesepian Dengan Multicomponent Cognitive Behavioral Group Therapy (MCBGT) pada Lansia. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Baradero, M. et al. 2009. *Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.

- Brunner and Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC.
- Burke. 2004. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Caplan, Dr. L., P. Sawyer, C. Holt, dan C. J. 2014. Religiosity After a Diagnosis of Cancer Among Older Adults. *J Relig Spiritual Aging. Journal*. 26(4): 357–369. DOI:10.1080/15528030.2014.928922.
- Cohen-Mansfield, J., D. Shmotkin, dan H. Hazan. 2016. Changes in Religiosity in Old Age: An Exploratory Study. *Journal. The International Journal of Aging and Human Development*. SAGE 1-18. DOI:10.1177/0091415016651883.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS, Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia 2014.
- Djamaludin. 2005. *Psikologi Islam Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Eduardo, G. T., D. C. M. Espinha, dan S. M. M. S. Bezerra. 2015. Religion And Belief In God In The Preoperative Period Of Cardiac Surgery: An Exploratory Study. *Journal*. Online braz j nurs [internet] 2015 Sept [cited year month day]; 14 (3):273-83. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5138>.
- Effendy, C. 2005. *Kiat Sukses Menghadapi Operasi*. Yogyakarta: Sahabat Setia.
- Elly, N. 2009. *Buku Saku Prosedur Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Ester, M. 2003. *Keperawatan Medikal Bedah, Pendekatan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: EGC.
- Fakhtur, Alif. 2014. Analisis Gambaran Kebutuhan Spiritual Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Pasien Di Ruang Perawatan Interna dan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar. *Skripsi*. Makasar: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makasar 2014.
- Gaffar, Jumadi. 2009. *Ilmu Keperawatan, Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Gomes, E. T., S. M. M. S. Beserra. 2017. Anxiety And Depression In The Preoperative Period Of Cardiac Surgery. *Journal*. Brazil: Universidade de Pernambuco.

- Hackney, C. H., dan Sanders, G.S. 2003. Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, Vol 42, 43–55.
- Hamali, S. 2013. Konflik dan Keraguan Individu dalam Perspektif Psikologi Agama. *Al-Adyan*, Vol VIII, No 1, 27-44.
- Hamid, A.Y. 2008. *Bahan Kuliah Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hamlin. 2009. *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Holdcroft, B. 2006. What Is Religiosity? *A Journal Of Inquiry and Practice*. 10(1): 89-103.
- Hoogendoorn, B., C. A Rietvel, dan, A. V. Stel. 2016. Belonging, Believing, Bonding, and Behaving: The Relationship Between Religion and Business Ownership at The Country Level. *Journal. J Evol Econ* 26:519–550. DOI: 10.1007/s00191-016-0447-7.
- Hosseini, M., Salehi, M. F. Khoshknab, A. Rokofian, dan P. M. Davidson. 2013. The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery : A Randomized Controlled Trial. *Journal*. Published Online 14 May 2013 *J Holist Nurs*, DOI: 10.1177/0898010113488242.
- Hvidtjorn, D., J. Hjelmberg, A. Skytthe, K. Christensen, dan N. C. Hvidt. 2014. Religiousness and Religious Coping in a Secular Society: The Gender Perspective. *Journal. J Relig Health* 53(5): 1329–1341. DOI: 10.1007/s10943-013-9724-z.
- Jafari F., N. Samani, Fatemi, Ta'avoni, dan Abolghasemi. 2015. Marital Satisfaction and Adherence to Religion. *Journal. Journal of Medicine and Life* Vol. 8(4).214-218.
- Jalaluddin. 2005. *Psikologi Agama Edisi Revisi ke 17*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Jim, H. S. L., J. 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. *Journal Cancer*. 121(21): 3760–3768. DOI:10.1002/cncr.29353.

- Kartikasari, N.D. 2014. Hubungan Antara Religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Tesis*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 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. *Journal. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 16 (13): 5349-5357. DOI: 10.7314/APJCP.2015.16.13.5349.
- Koenig, H. G. 2004. Religion, Spirituality, and Medicine. Research Findings and Implications for Clinical Practice. *Southern Medical Journal* 97 (12):1194-1200.
- Kralovec, K., S. Kunrath, C. Fartacek, E. M. Pichler, dan M. Ploderl. 2017. The Gender-Specific Associations between Religion/Spirituality and Suicide Risk in a Sample of Austrian Psychiatric Inpatients. *Journal. Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1-8. DOI: 10.1111/sltb.12349.
- Krohne, H. W. 2012. *Stress and Coping Theories*. Germany: University Mainz Germany.
- Lerman, S *et al.* 2017. Religiosity Prevalence And Its Association With Depression And Anxiety Symptoms Among Hispanic/Latino Adults. *Journal. PLOS ONE* 13(2):e0185661.
- Lesniak, K. T *et al.* 2014. Psychological Distress, Stressful Live Events, and Religiosity in Younger African American Adults Mental Health, Religion & Culture 9 (1): 15-28.
- Levin, J. 2010. Religion and Mental Health: Theory and Research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*.
- Majid, dkk. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maramis, W.F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 8. Surabaya: Airlangga University Press.
- Noor, J. 2016. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*. Jakarta: Prenada Media.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi

3. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Padela, A. I., M. Peek, C. E. Johnson-Agbakwu, Z. Hosseinian, dan F. Curlin. 2014. Associations between Religion-Related Faktors and Cervical Cancer Screening Among Muslims in Greater Chicago. *Journal. J Low Genit Tract Dis*.18(4): 326–332. DOI: 10.1097/LGT.0000000000000026.

Pamungkas, A.S & R. W Agustin. 2013. Hubungan antara Religiusitas dan Dukungan Sosial dengan Kecemasan Menghadappi Tutup Usia pada Lanjut Usia Kelurahan Jrebes Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Poerwodarminto. 2009. *Kamis Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Potter, P. A, Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC.

Potter, P.A., & Perry, A.G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Rajab, K. 2011. *Religius Psikologi*. Yogyakarta: CV. Aswaja Pressindo.

Ramshorst, *et al.* 2010. Abdominal Wound Dehiscence in Adults: Development and Validation of a Risk Model. *World Journal Surgical*, 34, 20–27. Doi: 10.1007/s00268-009-0277-y.

Ramshorst, G. H., J. Nieuwenhuizen, W. C. J. Hop, P. Arends, J. Boom, J. Jeekel, J. F. Lange. 2010. Abdominal Wound Dehiscence in Adults: Development and Validation of a Risk Model. *World JournalSurgical*, 34, 20–27. Doi:10.1007/s00268-009-0277-y.

Ritchie, Stuart J., Gow, Alan J., dan Deary, Ian J. 2014. Religiosity is Negatively Associated with Later-Life Intelligence, but Not with Age-Related Cognitive Decline. *Intelligence* 46 (2014): 9–17. DOI:10.1016/j.intell.2014.04.005.

Rosiana, A. M., T. Suwanto, dan M. A. Rozaq. 2017. Efektivitas Pemberian Terapi Musik Religi Nasyid “Demi Masa” Dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Regional Anestesi Sub Arachnoid Blok Di Rsu Pku Muhammadiyah Gubug. *Jurnal. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.8 No.2 (2017) 11-18.

- 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. *Journal. Cancer.* 121(21): 3754–3759. DOI:10.1002/cncr.29349.
- Saroglou, V. 2015. Personality and Religion. *International Encyclopedia of the Socioal & Behaviour Sciences 2nd Edition*. Volume 17. Belgium: Universite Louvain.
- Sartika, Dewi dkk. 2013. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin Makassar.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta Graha Ilmu.
- Shammary, S.A. 2012. Risk Factors of Abdominal Wound Dehiscence: Evaluation and Outcome. *Iraqi J Med SCI*, 10(4).
- Sholeh, M. 2009. *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Kedokteran Holistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Simone Maria., et al. 2017. Spiritual Well-Being And Hope In The Preoperative Period Of Cardiac Surgery. *Journal*. Brazil: Universidade de Pernambuco, Postgraduate Program in Nursing.
- Simone, B. M. M. S., E. T. Gomes, P. C. C. Galvao, dan K. V. Souza. 2017. Spiritual Well-Being And Hope In The Preoperative Period Of Cardiac Surgery. *Journal. Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):398-405. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0642>.
- Sjamsuhidajat. 2005. *Ilmu Bedah, Edisi Revisi*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi Delapan, Vol 2. Jakarta: EGC.
- Smith, T.B.M & J. Poll. 2003. Religiosity 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 Younger Adults: Moderation by Age. *Journal. Journal of Affective Disorders*. DOI: 10.1016/j.jad.2018.05.076.
- Stecz, P., dan J. Kocur. 2015. Religiousness, Religious Coping with Illness and Psychological Function Among Polish Elderly Patients with Osteoarthritis

- Undergoing Arthroplasty. *Journal. J Relig Health* (2015) 54:554–570, DOI 10.1007/s10943-014-9842-2.
- Subandi, M. A. 2013. *Psikologi Agama & Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suherlan, 2012. *Hubungan Peran Perawat Sebagai Pelaksana Dengan Tingkat Kecemasan Klien Pra Operatif Obsgyn di Instalasi Bedah Sentral*. Tidak diterbitkan. *Skripsi*. Sumatera: Universitas Sumatera.
- Sumantri, A. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi pertama. Jakarta: Prenada Media.
- Syamsuhidajat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II*. Jakarta: EGC.
- Thontowi, Ahmad. 2004. *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: PT. Bulan Bintang.
- Thouless, Robert H. 2000. *Pengantar Psikologi Agama*. Jakarta: CV Rajawali.
- Tinuk. 2012. Pengaruh Malnutrisi dan Faktor Lainnya Terhadap Kejadian Wound Dehiscence pada Pembedahan Abdominal Anak pada Periode Perioperatif, Vol 14. *Jurnal Sari Pediatri*. Jakarta: RSCM.
- Ulfa, M. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Terencana Di Rsu Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal. Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 5, No. 1, Mei 2017.
- Virginia. 2004. *Buku Ajar Perioperatif*. Jakarta : EGC.
- Wijaya, Eni. 2012. *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Bunga Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi SC Di RSIA Aminah Blitar*. Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Malang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMM.
- Wilkinson, Judith M. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Yanti, D. A. M., S. Anggraeni, A. Sulistianingsih, L. Maryanti. 2016. Hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesaria (Sc) Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal. Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, Volume 1, Nomor 2, September 2016.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Rizki Apriliani
NIM : 142310101054
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Mastrip No.53, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember” penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Dewi Rizki Apriliani

NIM 142310101054

Lampiran B. Lembar *Consent***SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

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

Nama : Dewi Rizki Apriliani

NIM : 142310101054

Judul : Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan mendapatkan jawaban. Saya menyatakan secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun bersedia sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi kuesioner. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....2018

(.....)

Tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner karakteristik responden

Kode Responden:



**Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre
Operasi Di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT)
Kabupaten Jember**

Tanggal:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini;
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dan tidak mengosongkan;
3. Berilah tanda centang (√) pada kolom sesuai dengan kondisi anda.

Nama (Inisial) :

Umur :

Agama :

Jenis kelamin : Laki-laki PerempuanStatus menikah : Menikah Belum menikah Janda/ DudaPendidikan : Tidak sekolah SMA/ SLTA SD Perguruan Tinggi SMP/SLTP

- Pekerjaan : tidak bekerja / ibu rumah tangga
 Buruh/ petani
 Wiraswasta
 Karyawan
 PNS
 Dan lain-lain



Lampiran D: Kuesioner Skala Religiusitas**SKALA RELIGIUSITAS**

1. Pernyataan dibawah merupakan pernyataan yang menunjukkan sejauh mana tingkat religiusitas pada pasien pre operasi.
2. Saudara/I diminta untuk mengisi jawaban dengan memberi tanda centang (√) pada salah satu kolom jawaban yang menggambarkan keadaan yang saudara alami.
3. Pilihlah jawaban yang tersedia adalah sebagai berikut:
S : jika anda **SETUJU** dengan pernyataan berikut ini
TS : jika anda **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan ini

No	Pernyataan	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 ketentraman 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		

Lampiran E. Surat Ijin Studi Pendahuluan

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

Nomor : 1835/UN25.1.14/5P/2018 Jember, 10 April 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dewi Rizki Apriliani
N I M : 142310101054
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Tingkat Religiusitas pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada tingkat III Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Dekan
Ns. Lantini Sullistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 14 April 2018

Nomor : B / 2018 / IV / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember,

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No. 1835/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 10 April 2018 tentang permohonan melaksanakan Studi Pendahuluan:

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dibentahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan penelitian bagi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. Nama : Dewi Rizki Apriliani;
- b. NIM : 142310101054;
- c. Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : April s.d. Mei 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. M. R. Shombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kea
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkessyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran F. Surat Rekomendasi Telah Studi Pendahuluan

LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ns. Muliya Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP : 19810319 201404 1 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh:

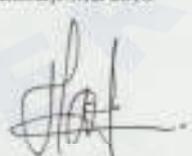
Nama : Dewi Rizki Apriliani
NIM : 142310101054
Judul : Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember.

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember didapatkan bahwa pada bulan Januari 2018 sebanyak 57 pasien pre operasi, pada bulan Februari 2018 sebanyak 69 pasien pre operasi, pada bulan Maret 2018 sebanyak 51 pasien pre operasi. Hasil wawancara dengan kepala ruangan dan perawat di Ruang Mawar didapatkan hasil bahwa di ruangan tidak pernah memberikan bimbingan religiusitas pada pasien, namun hanya memberikan dukungan mental dengan melibatkan anggota keluarga.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 02 Mei 2018


Dosen Pembimbing Utama
Ns. Muliya Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001

Lampiran G. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

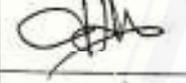
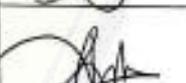
NAMA : Dewi Rizki Apriliani
NIM : 142310101054
Dosen Pembimbing : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TIP
25/1/2018	Topik	Area Bedah (Surgical) → korrelasi → Pengaruh → Disinfeksi	
26/1/2018	Teori	Deskriptif area surgical	
6/2/2018	Topik ? Disinfeksi → Religiøsitas the op	Gali: Hg Tipe Religiøsitas - Questioner Religiøsitas Hg Preop	
13/2/2018	- Questioner Religiøsitas (Islam). Tipe bedah	→ korelasi, duration, outcome → Umur & khamir	
22/2/2018	Cari jurnal Hg Religiøsitas di luar negeri	Ute pembanduz yg baik ditempat di UIAN / STADA	
27/2/2018	Jurnal yg Gloc & Starke	dikembangkan masjid/tema/ dimensi.	
28/2/2018	Questioner data	mengacu Gloc & Starke.	

9 Maret 2018	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - masalah bl muncul. - Arsitek → Lokal. - Suhu bl - Why DET? <i>Berdasarkan kata</i> - dgn 1 Paragraf (1 hal). - manfaat → <i>aplikasikan</i>. 	
13 Maret 2018	BAB I	<p>Revisi BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ending (Paku) → kon bl adanya - Para/pendula <i>gabun</i> <i>revisi</i> - manfaat bagi <i>pendula</i> & <i>manajemen</i> 	
22 Maret 2018	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Tambah jurnal <i>pendula</i> - BWA <i>selam</i> <i>Smelter</i>. - penyusunan materi <i>revisi</i> & <i>pendula</i> - <i>Keuntungan</i> teori & <i>revisi</i> 	
3 April 2018	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> → <i>revisi</i> <i>Desain</i> <i>mpd</i> (<i>Revisi</i> <i>Keperawatan</i> <i>did</i> <i>R</i>) <p>lampir BAB II & III</p>	
21 Mei 2018	BAB I - II	Ace Sempu	
12 Juli 2018	- konsultasi revisi Sempu - <i>revisi</i> <i>validitas</i>	Uji Validitas	
25 Juli 2018	Ace Validitas	lampir utu ke R5 Mas	
29 Oktober 2018	BAB 5	<p>Hasil. <i>Karakteristik</i> & <i>Gabun</i></p> <p>↳ <i>Fakta</i> & <i>konsep</i> & <i>Opini</i> - (<i>Revisi</i> <i>Revisi</i>)</p>	
30 Oktober 2018	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - penjelasan pada 5.1.2 <i>revisi</i> - penjelasan <i>revisi</i> <i>revisi</i> <i>revisi</i> - <i>revisi</i> <i>revisi</i> 	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Dewi Rizki Apriliani
NIM : 142310101054
Dosen Pembimbing : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15 / 03 / 2018	Konsultasi BAB I	Cari artikel pendukung, pendalaman lat-bel - why religiusitas?	
17 / 04 2018	Konsultasi bab 1-4	- Bab 1 tambahkan sumbu penelitian religiusitas - tentukan arah paragraf pada bab 3	
02 / 05 2018	Konsultasi bab 1-4	- Bab 4 tambahkan DO - tentukan kriteria inklusi & eksklusi - Bab 5 depresi operasional lebih detail	
16 / 05 2018	Konsultasi kuesioner	R. validasi Desain pop & sampel kecemasan etika data fokus	
	Bab I - 4.	Tentukan 16?	
18 / 05 2018	Bab I - 4.	tentukan DO, sample kuesioner	
12 / 07 2018		revisi validasi	
30 / 07 2018	Konsultasi validasi	revisi hasil uji validasi - sangat peneliti	
25 October 2018	BAB 5	- Perbaiki kata-kata di pengantar hasil teristik - hasil kuesioner diperbaiki pengantar	

Lampiran H. Surat Ijin Validitas Dan Relibilitas

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

Nomor : 2826/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 06 June 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Relibilitas

Yth. Direktur Rumah Sakit Citra Husada
Kabupaten Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dewi Rizki Apriliani
N I M : 142310101054
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Relibilitas
judul penelitian : Gambaran Tingkat Religiusitas pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada tingkat III Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Citra Husada Jember
waktu : satu bulan
mohon bantuan Saudara untuk memberi Ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan judul di atas.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Ns. Lantih Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



RUMAH SAKIT CITRA HUSADA
Jl. Teratai No. 22 Jember
Telp. (0331) 486200 Fax. (0331) 427088
Website : www.rscitrahusada.com email : rs_citrahusada@yahoo.co.id

Jember, 12 Juli 2018

Nomor : 633/RSCH/ VII/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran :-
Prihal : Pemberitahuan

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat saudara Nomor. 2826/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 06 Juni 2018 Perihal Permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan reliabilitas mahasiswa a.n. Dewi Rizki Apriliani, NIM : 142310101054, Judul Penelitian: "Gambaran Tingkat Religiusitas pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Kabupaten Jember". Dengan ini kami sampaikan bahwa saudara dapat melakukan uji validitas dan realibilitas di Rumah Sakit Citra Husada.

Atas perhatian dan kerjasama saudara, kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Citra Husada
Jember


RUMAH SAKIT CITRA HUSADA
dr. Susilo Wardhani S, MM
Direktur

Lampiran I. Surat Selesai Melakukan Uji Validitas Dan Reliabilitas



RUMAH SAKIT CITRA HUSADA
Jl. Teratai No. 22 J e m b e r
Telp. (0331) 486200 Fax. (0331) 427088
Website : www.rscitrahusada.com email : rs_citrahusada@yahoo.co.id

Jember, 27 Juli 2018

Nomor : 633/RSCH/ VII/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

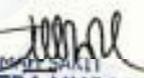
Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Di

Tempat

Menindaklanjuti surat saudara Nomor: 2826/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 06 Juni 2018 Perihal Permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan reliabilitas mahasiswa a.n. Dewi Rizki Apriliani, NIM : 142310101054, Judul Penelitian: "Gambaran Tingkat Religiusitas pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Kabupaten Jember". Dengan ini kami sampaikan bahwa saudara telah selesai melakukan uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Citra Husada.

Atas perhatian dan kerjasama saudara, kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Citra Husada
Jember


RUMAH SAKIT
CITRA HUSADA
Dr. Susilo Wardhani S, MM
Direktur

Lampiran J. Surat Ijin Melakukan Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 3143/UN25.1.14/LT/2018	Jember, 06 July 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Ketua LP2M Universitas Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Dewi Rizki Aprilliani	
N I M	: 142310101054	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Gambaran Tingkat Religiusitas pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada tingkat III Kabupaten Jember	
lokasi	: Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
 Dekan,		
 Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 3 Juli 2018

Nomor : B / 347 / VII / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian Dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 2491/UN25.3.1./LT/2018 tanggal 12 Juli 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Dewi Rizki Apriliani;
 - b. NIM : 142310101054;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Mastrip III No. 53 Sumbersari Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Psien Pre Operasi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Juli s.d. Agustus 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masn Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandikesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran K. Surat Selesai Melakukan Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 3/Agustus 2018

Nomor : B / 44 / VIII / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

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

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 2491/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 12 Juli 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dibentahukan bahwa, mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada atas nama:
 - a. Nama : Dewi Rizki Apriyani;
 - b. NIM : 142310101054;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Mastrip III No. 53 Sumbersari Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Psien Pre Operasi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Juli s.d. Agustus 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala
Rumkit Tk. III Baladhika Husada


dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang
3. Kaur Tuud Rumkit Tk. III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk. III Baladhika Husada.

Lampiran L. Analisa Data

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Statistics

Umur responden

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		36.76
Median		40.00
Mode		50
Std. Deviation		10.936
Minimum		17
Maximum		50

Umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17	1	2.4	2.4	2.4
18	2	4.9	4.9	7.3
21	2	4.9	4.9	12.2
22	1	2.4	2.4	14.6
23	1	2.4	2.4	17.1
25	2	4.9	4.9	22.0
26	1	2.4	2.4	24.4
27	2	4.9	4.9	29.3
30	2	4.9	4.9	34.1
Valid 31	1	2.4	2.4	36.6
32	1	2.4	2.4	39.0
37	1	2.4	2.4	41.5
38	2	4.9	4.9	46.3
39	1	2.4	2.4	48.8
40	4	9.8	9.8	58.5
41	1	2.4	2.4	61.0
43	3	7.3	7.3	68.3
44	1	2.4	2.4	70.7
46	1	2.4	2.4	73.2

47	1	2.4	2.4	75.6
48	1	2.4	2.4	78.0
49	3	7.3	7.3	85.4
50	6	14.6	14.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Uji Normalitas Umur

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur responden	.131	41	.076	.906	41	.003

a. Lilliefors Significance Correction

b. Agama, Jenis kelamin, Status Menikah, Pendidikan, Pekerjaan

Statistics

		Agama responden	Jenis kelamin	Status menikah	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.00	1.59	1.22	3.41	2.88
Median		1.00	2.00	1.00	3.00	3.00
Mode		1	2	1	4	3
Std. Deviation		.000	.499	.419	1.095	1.327
Minimum		1	1	1	2	1
Maximum		1	2	2	5	5

Agama responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	41	100.0	100.0	100.0

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	17	41.5	41.5	41.5
Valid perempuan	24	58.5	58.5	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Status menikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
menikah	32	78.0	78.0	78.0
Valid belum menikah	9	22.0	22.0	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	11	26.8	26.8	26.8
SMP	10	24.4	24.4	51.2
Valid SMA	12	29.3	29.3	80.5
perguruan tinggi	8	19.5	19.5	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak bekerja/ibu rumah tangga	11	26.8	26.8	26.8
buruh/petani	1	2.4	2.4	29.3
wiraswasta	15	36.6	36.6	65.9
Valid karyawan	10	24.4	24.4	90.2
PNS	4	9.8	9.8	100.0
Total	41	100.0	100.0	

2. Nilai Religiusitas

Statistics

Nilai religiusitas

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		14.59
Median		15.00
Mode		15
Std. Deviation		1.414
Minimum		9
Maximum		15

Nilai religiusitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
9	1	2.4	2.4	2.4
10	2	4.9	4.9	7.3
Valid 14	1	2.4	2.4	9.8
15	37	90.2	90.2	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Uji normalitas nilai religiusitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai religiusitas	.518	41	.000	.321	41	.000

a. Lilliefors Significance Correction

3. Indikator Religiusitas

a. Ideologis

Statistics

Ideologi

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		2,93
Median		3,00
Mode		3
Std. Deviation		,264
Minimum		2
Maximum		3

Statistics

kategori ideologis

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		,93
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,264
Minimum		0
Maximum		1

kategori ideologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	3	7,3	7,3	7,3
Valid tinggi	38	92,7	92,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

b. Ritualistik

Statistics

ritualistik

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		3,85
Median		4,00
Mode		4
Std. Deviation		,527
Minimum		2
Maximum		4

Statistics

kategori ritualistik

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		,93
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,264
Minimum		0
Maximum		1

kategori ritualistik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	3	7,3	7,3	7,3
Valid tinggi	38	92,7	92,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

c. Intelektual

Statistics

intelektual

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		2,93
Median		3,00
Mode		3
Std. Deviation		,264
Minimum		2
Maximum		3

Statistics

kategori intelektual

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		,93
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,264
Minimum		0
Maximum		1

kategori intelektual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	3	7,3	7,3	7,3
Valid tinggi	38	92,7	92,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

d. Konsekuensi

Statistics

Konsekuensi

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		1,90
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,300
Minimum		1
Maximum		2

Statistics

kategori konsekuensi

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		,90
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,300
Minimum		0
Maximum		1

kategori konsekuensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	4	9,8	9,8	9,8
Valid tinggi	37	90,2	90,2	100,0
Total	41	100,0	100,0	

e. Pengalaman

Statistics

Pengalaman

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		2,98
Median		3,00
Mode		3
Std. Deviation		,156
Minimum		2
Maximum		3

Statistics

kategori pengalaman

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		,98
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,156
Minimum		0
Maximum		1

kategori pengalaman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	1	2,4	2,4	2,4
Valid tinggi	40	97,6	97,6	100,0
Total	41	100,0	100,0	

4. Kategori Religiusitas

Statistics

Katrel

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		1,90
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,300
Minimum		1
Maximum		2

Katrel

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	4	9.8	9.8
	Tinggi	37	90.2	90.2
	Total	41	100.0	100.0

5. Uji validitas dan Reliabilitas

a. Reliabilitas

Reliability Statistics

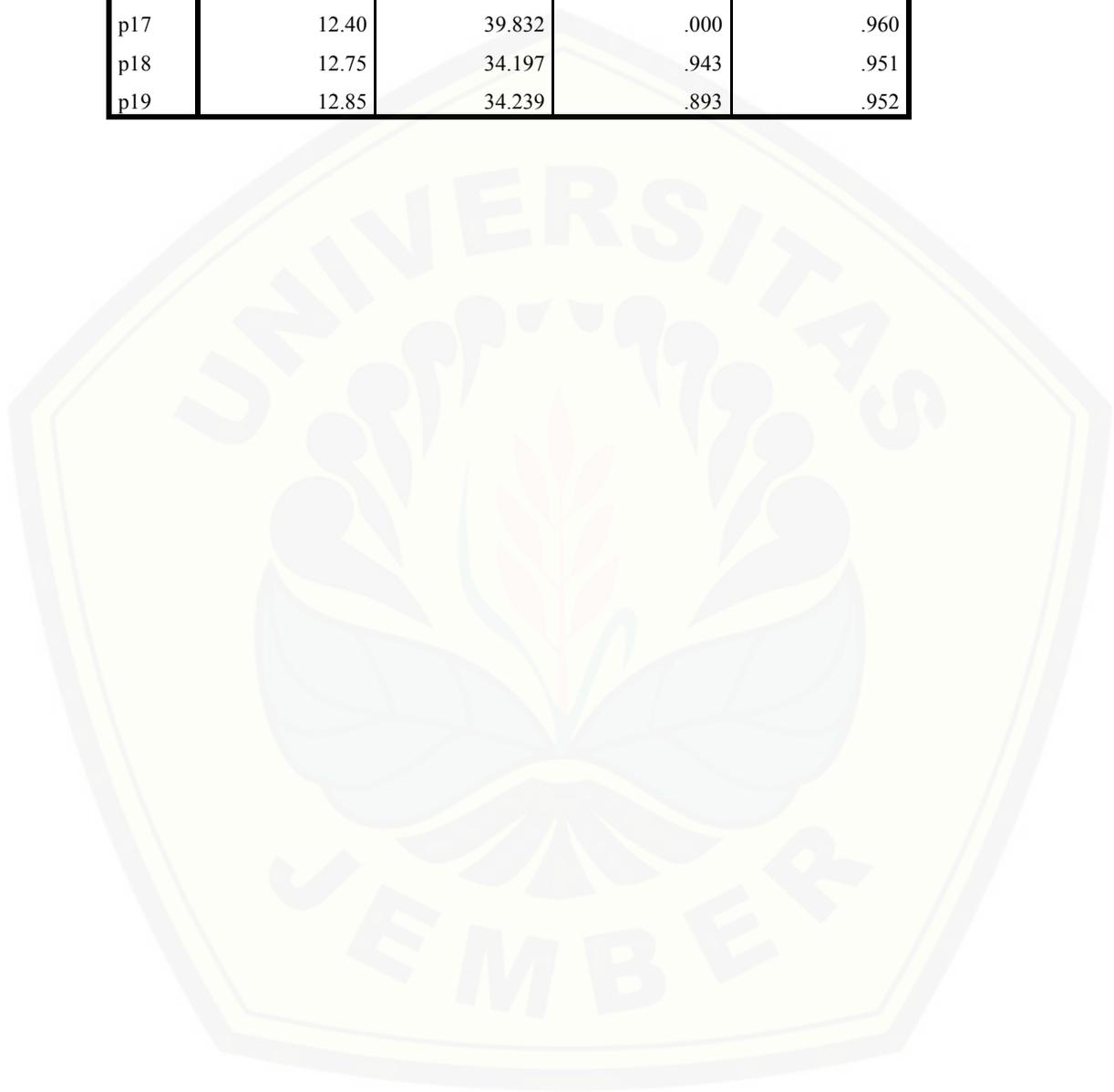
Cronbach's Alpha	N of Items
.957	19

b. Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	12.80	34.168	.921	.951
p2	12.50	37.632	.557	.957
p3	12.70	38.853	.129	.963
p4	12.75	34.197	.943	.951
p5	12.75	34.197	.943	.951
p6	12.50	37.632	.557	.957
p7	12.50	37.632	.557	.957
p8	12.85	34.239	.893	.952
p9	12.75	34.197	.943	.951
p10	12.55	39.629	.015	.963
p11	12.75	34.197	.943	.951

p12	12.75	34.197	.943	.951
p13	12.85	34.239	.893	.952
p14	12.85	34.239	.893	.952
p15	12.50	39.105	.164	.960
p16	12.85	34.239	.893	.952
p17	12.40	39.832	.000	.960
p18	12.75	34.197	.943	.951
p19	12.85	34.239	.893	.952



Lampiran M. Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian kuesioner di Ruang Mawar DKT Jember



Gambar 2. Pengisian kuesioner di Ruang Mawar DKT Jember



Gambar 3. Pengisian kuesioner di Ruang Mawar DKT Jember



Gambar 4. Pengisian kuesioner di Ruang Mawar DKT Jember