

PENGARUH PENDAMPINGAN LAYANAN SPIRITUAL DO'A DAN TAWAKKAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI CLOSED FRACTURE DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI

Rina Rahmadani Sidabutar¹, Mardhiah²

Surel: rinasidabutar2605@gmail.com, mardhiah365@gmail.com

ABSTRACT

Spiritual nursing is an intervention to reduce the anxiety of preoperative closed fracture patients, because praying and tawakkal will lead to self-confidence, optimism, calmness, peace, and feeling the presence of God so that the level of anxiety decreases. The purpose of this study was to determine the effect of spiritual assistance on the anxiety level of preoperative closed fracture patients. This study used a quasi-experimental pretest-posttest design with two group design, consecutive sampling technique with 32 respondents consisting of treatment and control groups. The results showed a significant decrease in anxiety levels with a value of = 0.001. Interventions carried out by nurses in assisting spiritual services can reduce anxiety levels.

Keywords: *Preoperative Closed Fracture, Anxiety Level*

ABSTRAK

Keperawatan spiritual merupakan intervensi untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi closed fracture, karena berdoa dan tawakkal akan menimbulkan rasa percaya diri, optimisme, ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Allah sehingga tingkat kecemasan menurun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendampingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi closed fracture. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental pretest-posttest with two group design*, teknik *consecutive sampling* dengan jumlah responden 32 orang terdiri dari kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dengan nilai $\rho=0,001$. Intervensi yang dilakukan perawat dalam pendampingan layanan spiritual dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Kata Kunci: Pre-Operasi Closed Fracture, Tingkat Kecemasan

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan pengalaman yang sulit dilupakan dan sangat ditakuti oleh hampir semua orang (Joyce M. Black 2014). Pembedahan ini bisa disebabkan oleh berbagai hal diantaranya oleh karena patah tulang (fracture). Fraktur dibedakan menjadi dua jenis yaitu

closed fracture dan open fracture. Menurut Paryanto (2009) bahwa pada closed fracture pasien akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena operasinya bersifat diperlukan atau waktu tunggu operasinya sesuai urutan jadwal operasi sehingga dalam masa waktu tunggu itu biasanya pasien akan

berfikir tentang kemungkinan buruk yang akan menimpa dirinya karena terkait dengan berbagai macam prosedur asing yang harus dijalani selama tindakan operasi.

Kecemasan adalah suatu perasaan subyektif yang dialami seseorang terutama oleh karena adanya pengalaman baru, termasuk pada pasien yang mengalami tindakan invasif seperti pembedahan (Purba 2008). Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri (Brunner & Suddarth's 2010). Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi closed fracture diantaranya yaitu takut terjadi perubahan fisik (cacat), takut menghadapi ruang operasi, takut mati saat dilakukan anestesi, serta takut operasinya akan gagal (Potter & Perry 2013). Dampak yang mungkin muncul bila kecemasan pasien pre operasi closed fracture tidak segera tertangani adalah pasien tidak bisa berkonsentrasi dan memahami kejadian selama tindakan sehingga pasien tidak kooperatif dalam prosedural, terjadi disharmoni dalam tubuh yang dapat meningkatkan tekanan darah dan pernafasan sehingga menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Pada kondisi seperti ini dibutuhkan suatu intervensi dalam rangka untuk

mengurangi rasa kecemasannya. Visi pelayanan islami yang ada di Rumah Sakit Sundari Kota Medan menerapkan sebuah kebijakan bahwa semua pasien yang masuk wajib dilakukan asuhan kerohanian, akan tetapi sampai saat ini hanya sebatas dilakukan di ruang rawat inap, namun untuk pendampingan layanan spiritual pada saat pasien menjelang operasi masih belum dilakukan.

Menurut survey Depkes RI 2013 dalam Maisyaroh, Rahayu, & Rahayu, (2015), 15% penderita fraktur mengalami stres psikologis dalam bentuk cemas. Thomas & D'Silva (2012) mencatat 87% dari 60 orang yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dan menjalani operasi terbuka mengalami kecemasan. Berdasarkan data dari bagian Rekam Medis Rumah Sakit Sundari Kota Medan bahwa jumlah pasien closed fracture pada tahun 2014 sebanyak 30 orang/ bulan, tahun 2015 sebanyak 35 orang/ bulan, dan pada tahun 2016 sebanyak 45 orang/ bulan. Survey awal yang kami lakukan di Rumah Sakit Sundari Kota Medan pada 10 orang yang akan dilakukan operasi didapatkan 2 pasien (20%) mengalami kecemasan berat, 5 pasien (50%) mengalami kecemasan sedang, dan 3 pasien (30%) mengalami kecemasan ringan.

Pemenuhan kebutuhan pasien yang mengalami kecemasan pre operasi closed fracture tidak hanya berfokus terhadap kesehatan fisik saja tetapi mencakup kesehatan psikologis, sosial dan spiritual. Kebutuhan spiritual yang terpenuhi dapat mengurangi penderitaan dan

berpengaruh positif terhadap pemulihan kesehatan fisik klien. Keperawatan spiritual merupakan suatu elemen perawatan kesehatan berkualitas dengan menunjukkan kasih sayang pada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya dan rasa saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien (Potter & Perry 2013). Pendampingan layanan spiritual pada pasien pre operasi merupakan sebuah intervensi dari layanan spiritual yang di tujukan pada pasien yang mengalami kecemasan yang bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan emosi, pasien mampu memaknai kondisinya, berserah diri dan menyadari apapun yang terjadi pada hidupnya adalah sebuah nikmat dari Allah SWT sehingga klien dapat meningkatkan coping yang dapat menurunkan intensitas kecemasan klien. Pendampingan layanan spiritual ini menitikberatkan pada bimbingan do'a menjelang operasi, mengajarkan untuk berserah diri (tawakkal) pada Allah. Pendampingan layanan spiritual yang optimal dipersepsikan di sistem limbik kemudian merambat ke neuron hipotalamus yang akan mengakibatkan CRH (corticotrophin releasing hormone) menurun. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ACTH oleh neuron hipofise anterior yang akhirnya direspon oleh kortek adrenal dengan penurunan kortisol yang berdampak pada penurunan kecemasan (Kozier & Erb's 2016).

Ditinjau dari kecemasan/ ketakutan dan proses adaptasi yang dialami klien dengan pre operasi closed fracture , memiliki kesamaan dengan pendekatan sistem adaptasi Roy (1984, dalam Tomey & Alligood, 2006) tentang stimuli fokal terhadap tindakan pre operasi yang menimbulkan takut terjadi perubahan fisik (cacat), takut menghadapi ruang operasi, takut mati saat dilakukan anestesi serta takut operasinya akan gagal. Pengkajian yang dilakukan perawat terhadap aspek psikologis dan spiritual klien dapat menemukan masalah yang ada. Gangguan pada dimensi spiritual dapat menimbulkan depresi pada klien. Perilaku klien untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya jika tidak terpenuhi dapat menyebabkan klien mengalami distress spiritual. Kecemasan yang datang direspon oleh klien dengan menggunakan mekanisme coping, kecerdasan spiritual, dan mekanisme fisiologis dalam korteks prefrontal sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam menurunkan kecemasan. Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan closed fracture sebelum dilakukan tindakan operasi yaitu memberikan pendampingan layanan spiritual (mengajarkan berdo'a, dan berserah diri/ tawakkal).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasi experimental sesuai dengan apa yang dirumuskan pada penjelasan rumusan dan tujuan penelitian. Desain penelitian eksperimen semu sering digunakan

pada penelitian lapangan, pada penelitian ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman ancaman validitas (Riyanto 2011). Dengan rancangan quasi-experimental pretest-posttest with two group design yaitu dengan membagi sampel menjadi dua kelompok, dimana kelompok perlakuan diberi intervensi berupa pendampingan layanan spiritual sedangkan responden kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi hanya menerima layanan standart yang sudah didapatkan selama ini.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah klien dengan diagnosa closed fracture yang dirawat di ruang rawat Rumah Sakit Umum Sundari yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan besar sampel untuk penelitian ini didasarkan pada rumus Frederer. Jumlah sampel akhir yang dibutuhkan untuk penelitian dengan menghitung besar sampel penelitian adalah 16 orang. sehingga klien pada kelompok perlakuan sejumlah 16 klien dan klien pada kelompok kontrol sejumlah 16 klien.

Adapun tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan cara non probability sampling dengan teknik consecutive sampling yaitu dengan cara mengambil sampel pasien yang akan menjalani operasi closed fracture di ruang rawat Rumah Sakit Umum Sundari dengan cara memilih sampel pasien diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki.

Proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Pada hari pertama populasi dari pasien dengan closed fracture yang akan dilakukan operasi dan sesuai dengan kriteria inklusi dimasukkan sebagai sampel. Kemudian sampel dibagi menjadi 2 yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan pembagian yang dilakukan dengan cara random alokasi. Selanjutnya kedua kelompok dilakukan informed concent dengan memberikan informasi terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti meminta kesediaan untuk terlibat dalam penelitian dengan mengisi lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Kemudian sampel diberi kuesioner (pre test) dengan mengisi data demografi dan kuesioner kecemasan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Sampel yang menjadi kelompok perlakuan akan dilakukan intervensi pertama yang berupa pendampingan layanan spiritual dengan cara mengajarkan do'a pre operasi dan mengajarkan tawakkal, dengan cara diberi booklet, ceramah dan tanya jawab selama 60 menit di ruang shofa oleh peneliti dengan dibantu oleh 2 orang perawat yang sudah di latih oleh peneliti untuk memudahkan proses penelitian.

Pada hari kedua kelompok perlakuan di pindah ke ruang persiapan Kamar Operasi 2 Jam sebelum dilakukan operasi, kemudian diberi intervensi lagi dengan pendampingan layanan spiritual selama 60 menit di ruang persiapan

Kamar Operasi. Selanjutnya 30 menit sebelum operasi, kedua kelompok sampel di ukur untuk evaluasi (post test) dengan cara mengisi kuesioner skala HARS yang di berikan pada saat pasien menunggu giliran operasi di ruang persiapan kamar operasi oleh perawat Kamar Operasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan di Ruang rawat inap dan di Ruang Premedikasi Kamar Operasi pada bulan Maret 2021 di ruangan rawat inap ruangan yang biasa merawat pasien bedah dengan kapasitas 55 tempat tidur yang terdiri dari kelas III sebanyak 28 tempat tidur, kelas II sebanyak 21 tempat tidur dan kelas I sebanyak 6 tempat tidur. Pengambilan data pada penelitian ini dibantu oleh perawat yang bertugas di ruangan tersebut.

Menjelaskan tentang distribusi responden berdasarkan karakteristik responden yang menunjukkan bahwa mayoritas usia responden pada kelompok perlakuan adalah 36-45 tahun sebanyak 37,5% (6 orang). Sementara itu, mayoritas usia pada kelompok kontrol adalah 36-45 tahun sebanyak 43,8% (7 orang). Data distribusi responden jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah laki- laki dengan prevalensi 56,3% (9 orang) pada kelompok perlakuan dan sebesar 75% (12 orang) pada kelompok kontrol. Data distribusi responden pendidikan terakhir menunjukkan bahwa mayoritas pada kelompok perlakuan

dan kontrol adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), dengan prevalensi sebanyak 50% (8 orang) kelompok perlakuan dan 81,3% (13 orang) kelompok kontrol. Distribusi pekerjaan responden pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah wiraswasta sebanyak 37,5% (6 orang) dan mayoritas pada kelompok kontrol juga wiraswasta sebanyak 43,8% (7 orang). Distribusi jenis fracture pada kelompok perlakuan didapatkan bahwa sebagian besar adalah fracture femur sebanyak 37,5% (6 orang) sedangkan pada kelompok kontrol adalah fracture cruris sebanyak 43,8% (7 orang).

Hasil data post test pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kedua kelompok yang dilakukan dengan menggunakan uji Mann – Whitney U Test. Tabel distribusi menunjukkan perbedaan hasil data post test tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebesar 0,000 yang berarti bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil data post test pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol).

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia dan jenis kelamin. Dari data karakteristik umum didapatkan bahwa usia responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah berusia 36-45 tahun atau pada usia dewasa akhir. Akan tetapi distribusi usia yang paling banyak

mengalami kecemasan berat adalah usia 26-35 tahun atau pada usia dewasa awal. Pendapat Dariyo, 2008 dalam Anugrah Angger (2010) mengatakan bahwa kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa awal. Hal ini bisa disebabkan karena pada usia ini merupakan usia transisi atau perpindahan dari remaja ke dewasa. Baik transisi secara fisik, intelektual, maupun peran sosial. Selain itu pada usia dewasa awal, individu tidak lagi bergantung secara psikologis, ekonomis, maupun sosiologis kepada orang tuanya. Pada usia ini tuntutan kehidupan juga cukup besar, usia reproduktif cenderung membuktikan status sosio ekonomi, sehingga pre operasi membawa dampak kecemasan mengganggu integritasnya.

Data distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian dari responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah jenjang pendidikan SMA. Tingkat pendidikan responden juga dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan responden yang akan menjalani operasi closed fracture. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi yang akan diberikan oleh peneliti dengan memberikan intervensi berdo'a dan tawakkal. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seusia hidup (Wawan & Dewi 2010). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin

mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi maka akan cenderung mudah untuk menerima keyakinan terhadap do'a dan tawakkal yang telah di ajarkan oleh peneliti. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang coping yang adaptif dalam mengatasi kecemasan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan Pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya dan kemampuannya dalam mengatasi setiap masalah yang ada (Sunaryo 2004). Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

Karakteristik jenis kelamin juga mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi, pada penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah jenis kelamin laki laki. Akan tetapi pada penelitian ini yang banyak mengalami kecemasan berat adalah perempuan. Hasil ini sejalan dengan pendapat Stuart G dan Sundeen (2007) bahwa perempuan lebih tinggi tingkat keemasannya dibanding dengan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin

laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialami dari segi detail, sedangkan laki-laki cara berpikirnya cenderung global atau tidak detail. Individu yang melihat lebih detail, akan juga lebih mudah dirundung oleh kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bisa benar-benar menekan perasaannya. Perempuan sebagian besar adalah mengurus rumah tangga sehingga mereka lebih takut kalau setelah operasi tidak bisa menjalankan perannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar pekerjaannya adalah wiraswasta. Pekerjaan mempengaruhi kesadaran akan pemanfaatan pelayanan kesehatan, pasien yang mempunyai pekerjaan mapan dan berpenghasilan tinggi tidak berpengaruh masa hospitalisasi. Kesadaran akan pentingnya kesehatan sudah disiapkan sedini mungkin dengan mengikuti asuransi. Stuart, G dan Sundeen, (2007) mengatakan bahwa status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Hal ini dapat menjadi faktor yang menyebabkan kecemasan pasien, mereka berpikir bagaimana dapat sehat dan kembali bekerja, mengenai operasi yang akan

mereka jalani mereka berpikir mengenai biaya-biaya yang akan mereka keluarkan.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre – operasi closed fracture pada kelompok kontrol. Akan tetapi ada 2 responden yang mengalami penurunan kecemasan. Peneliti menganalisa karena responden pertama dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah. Disamping itu responden ini bekerja sebagai pemilik toko bangunan yang sukses sehingga tidak terlalu memikirkan biaya perawatan. Responden kedua yang mengalami penurunan tingkat kecemasan adalah dengan jenis kelamin laki laki, pekerjaan swasta di perusahaan yang sudah tercover oleh asuransi sehingga responden tidak lagi memikirkan biaya perawatan, disamping itu jenis operasi pada responden ini tergolong ringan yaitu fracture antebrachii. Selain itu bisa juga disebabkan karena di Rumah Sakit Sundari Kota Medan memiliki konsep islam, setiap harinya diputar bacaan murottal Al-Qur'an yang terdengar di seluruh ruang rawat inap. Karena terapi religi diatas dapat menurunkan rasa cemas pada pasien yang ada di rumah sakit tersebut, meskipun yang didengarkan adalah secara umum. Hal ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan

Hawari D, (2008) dari berbagai penelitian yang dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang sangat erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. Sehingga keseimbangan religiustis seseorang sangat penting dalam menghadapi suatu penyakit.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian intervensi pendampingan layanan spiritual yang berupa berdo'a dan tawakkal terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi closed fracture pada kelompok perlakuan. Keadaan ini kemungkinan disebabkan pasien memperoleh kepercayaan diri untuk beradaptasi dengan keadaan sebelum operasi. Relaksasi dicapai karena kombinasi dari respon fisiologis, psikologis, kognitif, dan sosial dengan teknik relaksasi. Respon psikologis mungkin termasuk kecemasan, depresi, insomnia, fobia, dan halusinasi. Respons fisiologis paling umum diamati dicirikan sebagai penurunan: detak jantung, tingkat pernapasan, konsumsi oksigen, ketegangan otot dan laju metabolisme. (Kozier & Erb's 2016).

Bimbingan spiritual yang berupa do'a dan tawakkal juga memberikan kekuatan dan dapat memulihkan fisik pasien pre operatif sehingga pasien berada dalam kondisi baik sebelum menghadapi pembedahan. Perasaan cemas pada pasien pre operatif ini merupakan respon psikologis

terhadap tindakan operatif yang akan dilakukan terhadap pasien, bila kecemasan psikologis ini tidak diatasi dengan baik akan mempengaruhi kondisi fisik seperti koordinasi gerak dan gerak reflek yang memperburuk kondisi pasien sebelum dilakukan pembedahan. Pemberian bimbingan spiritual (do'a, dan berserah diri/tawakkal) dapat menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan cemas, sehingga pasien pre operatif dapat mengurangi rasa cemas. Tawakkal kepada Allah merupakan buah dari iman, karena orang yang beriman pasti akan bertawakkal. Tawakkal yang benar tidak berarti pasrah tanpa berusaha atau membiarkan segala sesuatu berjalan menurut keadaan, tetapi akan menimbulkan daya juang, gairah kerja, ketekunan, dan semangat untuk hidup (Yusuf Qardawi 2004). Orang yang bertawakkal tidak akan berputus asa, tetapi ketenangan hidup karena urusannya ia serahkan kepada Allah yang memiliki kesempurnaan, yang mengetahui, yang melihat, dan memberikan balasan yang baik atas usaha hamba-Nya. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa, apabila seseorang berada dalam tingkat tawakkal yang tinggi, maka orang tersebut memmanifestasikan aspek-aspek tawakkal dalam diri dengan baik. Dari manifestasi kesadaran bertawakkal tersebut, dapat membentuk sikap berfikir positif atau khusnudzan terhadap segala hal yang sudah ditentukan oleh Allah SWT. Dengan berfikir positif atau khusnudzan kepada keputusan Allah

SWT, maka tidak akan merasa khawatir, gelisah maupun cemas dalam menjalani kehidupan sehari-hari, yang ada hidup menjadi semakin tenang. Ketenangan hati itulah merupakan kunci kebahagiaan hidup.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan tentang pengaruh pendampingan layanan spiritual (berdo'a dan tawakkal) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi closed fracture di RSUD Sundari sebagai berikut : Pendampingan Spiritual (berdo'a dan tawakkal) dapat menurunkan tingkat kecemasan klien pre operasi closed fracture di Rumah Sakit Umum Sundari Karena sebelum dilakukan operasi pasien merasa takut dengan pikirannya sendiri, sulit untuk tidur dan takut kalau operasinya gagal. Setelah dilakukan intervensi pasien merasa lebih yakin, percaya diri, optimisme, damai dan pasrah bahwa semua yang akan terjadi adalah kehendak Allah. Pendampingan Spiritual yang berupa berdo'a dan tawakkal berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien close fracture yang akan menjalani operasi sehingga resiko penundaan operasi dapat dikurangi.

DAFTAR RUJUKAN

Anugrah Angger, 2010. Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

Universitas Jember.

Bailey, L., 2010. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4), pp.445–460.

Brunner & Suddarth's, 2010. *Medical Surgical Nursing 12th ed.* S. C. Smeltzer et al., eds., New York: Wolters Kluwer Health.

Fazat Husna, 2013. Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu-Ibu Hamil Anak Pertama.

Indrawati, R. et al., 2015. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di RSUD Sido'arjo. , pp.1–11.

Kardiatun, T., 2015. Pengaruh Terapi Murottal Surah Al-Fatihah Terhadap Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.

Karina Dinda, K.A.W., 2012. Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia. *Jurnal Stikes*, 5(1), pp.1–10.

Kozier & Erb's, 2016. *Fundamentals of Nursing : Concepts, Proses,*

- and Practice 10th ed., United States of America: Pearson.
- Maisyaroh, S.G., Rahayu, U. & Rahayu, S.Y., 2015. Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas. Universitas Padjadjaran.
- Maryatun, S. & Herawati, Desti, H., 2012. Pengaruh Pendekatan Spiritual Terhadap Tingkat Kesepian Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara. Universitas Sriwijaya.
- Nursalam, 2013. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba.
- Potter & Perry, 2013. Fundamentals of Nursing 8th ed., Canada: Elsevier.
- Purba, 2008. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa, Medan: USU Press.
- Rhoads, J. & Murphy, P.J.M., 2015. Psychiatric Nursing for Advanced Practice, New York: Springer.
- Riyanto, A., 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saiful Anwar al-Batawy, 2012. Dahsyatnya Berdo'a Saat Subuh, Jakarta: Kunci Iman.
- Sheila L. Videbeck, PhD, R., 2011. Psychiatric Mental Health Nursing 5th ed., New York: Wolters Kluwer Health.
- Stuart, G.W., 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa, Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2014. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D, Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, 2004. Psikologi untuk Keperawatan, Jakarta: EGC.
- Syam, A., 2010. Hubungan Antara Kesehatan Spiritual Dengan Kesehatan Jiwa Pada Lansia Muslim di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur. Universitas Indonesia.
- Taufiq, 2006. Panduan Lengkap Psikologi Islam, Jakarta: Gema Insani Press.
- Virgianti Nur Faridah, 2015. Terapi murottal (al-qur'an) mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi. STIKES Sundari Kota Medan.
- Wawan, A. & Dewi, M., 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Yogyakarta: Nuha Medika.