

SKRIPSI
PENGARUH DOA KESEMBUHAN
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
KATARAK PRE OPERASI DI KAMAR OPERASI
RSUD ENDE

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL



Oleh :

MARIANA SURTI SEDA
NIM : 131011181

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012

SKRIPSI
PENGARUH DOA KESEMBUHAN
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
KATARAK PRE OPERASI DI KAMAR OPERASI
RSUD ENDE

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL



Oleh :

MARIANA SURTI SEDA
NIM : 131011181

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Surabaya, 30 Januari 2012

Yang menyatakan

Mariana Surti Seda
NIM. 131011181

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH DOA KESEMBUHAN TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN KATARAK PRE OPERASI
DI KAMAR OPERASI RSUD ENDE**

Oleh:

Nama: Mariana Surti Seda

NIM. 131011181

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, 30 Januari 2012

Oleh;

Pembimbing Ketua

Abu Bakar, M.Kep.,Ns.Sp.KMB

NIP. 198004272009121002

Pembimbing

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns

NIK. 139080823

Mengetahui,

Plh. Dekan

Fakultas Keperawatan

Wakil Dekan II

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP 19780606 200122 001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI

**PENGARUH DOA KESEMBUHAN TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN KATARAK PRE OPERASI
DI KAMAR OPERASI RSUD ENDE**

Oleh:

Nama: Mariana Surti Seda
NIM. 131011181

Telah diuji
Pada tanggal, 06 Januari 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ika Yuni Widyawati, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.MB

Anggota : 1.Abu Bakar, M.Kep.,Ns.Sp.KMB

2.Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns

Mengetahui,
Plh. Dekan
Fakultas Keperawatan
Wakil Dekan II

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP 19780606 200122 001

MOTTO

LIFE IS STRUGGLE

*Bila bebanmu terasa berat hadapilah dengan
senyum
Bila langkahmu terlalu penat hadapilah
dengan senyum
Tuhanlah penolongmu
Tuhanlah pembelamu
Jangalah kau bimbang akan semuanya
Hadapilah dengan senyum*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **PENGARUH DOA KESEMBUHAN TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KATARAK PRE OPERASI**” .

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. E. Yayik Pawitra Gati, Sp.M, selaku direktur RSUD Ende yang telah mengijinkan kami untuk melakukan penelitian di kamar operasi.
4. Abu Bakar, M.Kep.,Ns.Sp.KMB, selaku pembimbing ketua yang telah memberikan motivasi dan bimbingannya untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan, motivasi dan saran-saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

6. Ika Yuni Widyawati, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.MB, selaku penguji yang telah memberikan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Ismiyati S. Demu, Amd.Kep., selaku kepala ruangan kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah memberikan data-data yang saya perlukan untuk menyusun skripsi ini.
8. Segenap dosen, bagian akademik, dan staf perpustakaan FKp Unair yang telah mendukung saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak, mama tersayang yang tiada lelah memanjatkan untaian doa untuk anak-anaknya. Begitu juga dengan dukungan moral dan material yang tidak akan pernah mampu saya balas hingga kapan pun.
10. Adik-adik saya tercinta Ar, Roswit dan Ing yang selalu memberikan semangat kepada saya dan menjadi inspirasi dalam kesabaran dan usaha dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Ka'Mersy, ka'Etha, ka'yanti, ka'Fanny, Wiwin, Evi, Vivi, Elfrida yang telah membantu dan memberikan semangat dalam setiap kelemahan saya hingga rampungnya skripsi.
12. Teman-teman seperjuangan di FKp UNAIR khususnya B13 yang telah memberikan dukungan dan semangat.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 30 Januari 2012

Penulis

RINGKASAN
PENGARUH DOA KESEMBUHAN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN KATARAK PRE OPERASI
DI KAMAR OPERASI RSUD ENDE

PENELITIAN *PRA EKSPERIMENTAL*

Oleh : MARIANA SURTI SEDA

Tindakan operasi sering menjadi pilihan intervensi pada penderita katarak. Periode pre operasi akan menimbulkan kecemasan pada pasien. Salah satu intervensi yang diberikan untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi katarak adalah doa kesembuhan. Doa kesembuhan adalah pernyataan meminta kesembuhan dari Tuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di kamar operasi RSUD Ende.

Penelitian ini merupakan penelitian *pra eksperimental* menggunakan *one group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi katarak di kamar operasi RSUD Ende. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, sampel dalam penelitian ini adalah 28 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel independen adalah doa kesembuhan, variabel dependen adalah tingkat kecemasan. Data diuji dengan menggunakan *wilcoxon sign rank test* dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan doa kesembuhan terdapat 14 orang (50%) mengalami kecemasan ringan, 13 orang (46%) mengalami kecemasan sedang dan 1 orang (4%) mengalami kecemasan berat. Setelah dilakukan doa kesembuhan terdapat 27 orang (96%) menjadi tidak cemas dan 1 orang (4%) menjadi cemas ringan. Hasil uji statistik didapatkan $p = 0.000$, berarti ada pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi.

Dapat disimpulkan bahwa doa kesembuhan dapat mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi yaitu menurunkan kecemasan. Hal ini dapat terjadi karena dengan doa, klien merasa tenang, damai, merasakan kehadiran Tuhan yang selanjutnya akan merespon hipotalamus untuk menurunkan produksi kortisol sehingga menurunkan kecemasan. Sebaiknya pasien pre operasi diberikan persiapan mental dan spiritual melalui doa kesembuhan untuk menurunkan kecemasan. Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan mengukur variabel lain yakni kadar kortisol dan *vital sign*.

Kata kunci: doa kesembuhan, tingkat kecemasan, katarak pre operasi

ABSTRACT

EFFECT OF HEALING PRAYER TOWARDS ANXIETY LEVEL OF PRE-OPERATION PATIENTS WITH CATARACT

Pre Experimental Study in Operating Room

By: **MARIANA SURTI SEDA**

Operation was often become an intervention which chosen to treat Cataract. Pre operation period may cause anxiety of patient. One of interventions that given to decrease anxiety was healing prayer. Healing prayer was a statement of asking recovery from God. The aimed of this study was to explain the effect of healing prayer towards anxiety level of pre-operation patients with cataract at operation room.

This study was used a pre experimental study one group pre-post test design. The populations were pre operation patients with cataract at operation room. The purposive sampling technique was used in these study and they were 28 patients who fulfilled inclusion criteria. Independent variable was healing prayer and dependent variable was anxiety level. Data were analyzes by using wilcoxon signed rank test with significance level of $\alpha \leq 0.05$.

The results showed that there were 14 respondents (50%) with mild anxiety, 13 respondents (46%) with moderate anxiety and 1 respondent (4%) with severe anxiety before given healing prayer. After given healing prayer, there were 27 respondents (96%) with no anxiety and only 1 respondent (4%) with mild anxiety. Statistic analysis showed that $p=0.000$, so that means there was influence of healing prayer on the anxiety levels in pre operation cataract patient.

It can be concluded that healing prayer influenced anxiety level of pre operation patients by decreased the anxiety level. It was because healing prayer make patient feel calm, peace and feel the presence of God that support hypothalamus response on decreased cortical secretion that lead to decrease of anxiety. It is suggested to give pre operation patient mental and spiritual preparation to pre operation patients in order to decrease anxiety. For further research can be done with measure another variable that is levels of cortisol and vital sign.

Keyword: healing prayer, anxiety level, pre operation of cataract

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Surat pernyataan	ii
Lembar Persetujuan Pembimbing	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Ringkasan	viii
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Singkatan	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Teoritis	7
1.4.2. Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Doa Kesembuhan	8
2.1.1. Pengertian doa.....	8
2.1.2 Jenis-jenis doa	9
2.1.3 Tata cara kita berdoa	10
2.1.4 Bagian-bagian dari doa.....	11
2.1.5 Manfaat doa.....	12
2.1.6 Doa kesembuhan	13
2.1.7 Contoh doa kesembuhan	14
2.2 Konsep Kecemasan	15
2.2.1 Pengertian kecemasan	15
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	16
2.2.3 Faktor predisposisi	18
2.2.4 Faktor presipitasi	21
2.2.5 Etiologi kecemasan pre operatif	21
2.2.6 Respon kecemasan	23
2.2.7 Tingkat kecemasan	24
2.2.8 Penilaian tingkat kecemasan	24
2.3 Konsep Pre Operasi	27
2.3.1 Pengertian pre operasi	27

2.3.2 Tahapan-tahapan pre operasi	27
2.3.3 Pengkajian pada pasien pre operasi	27
2.4 Konsep Katarak	32
2.4.1 Pengertian katarak	32
2.4.2 Penyebab katarak	32
2.4.3 Manifestasi klinis katarak	33
2.4.4 Klasifikasi katarak	33
2.4.5 Penatalaksanaan katarak	35
2.4.6 Komplikasi pembedahan katarak	36
2.5 Konsep Teori Adaptasi Sister Calista Roy	36
2.5.1 Bagan model konseptual Sister Calista Roy	36
2.5.2 Adaptasi	37
2.5.3 Keperawatan	39
2.5.4 <i>Person</i>	40
2.5.5 Kesehatan	42
2.5.6 Lingkungan	43
2.5.7 Pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi menggunakan teori SC Roy ...	43
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	45
3.1 Kerangka Konseptual	45
3.2 Hipotesis Penelitian	46
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	47
4.1 Desain Penelitian	47
4.2 Populasi, Sampel Dan Sampling	48
4.2.1 Populasi	48
4.2.2 Sampel	48
4.2.3 Sampling	49
4.3 Variabel Penelitian	49
4.3.1 Variabel independen	49
4.3.2 Variabel dependen	50
4.3.3 Defenisi operasional	51
4.4 Instrumen Penelitian	52
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	53
4.6 Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data	53
4.7 Kerangka Operasional	56
4.8 Cara Analisis Data	57
4.9 Etika Penelitian	58
4.10 Keterbatasan Penelitian	58
BAB 5 PEMBAHASAN	59
5.1 Hasil Penelitian	59
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	59
5.1.2 Data khusus	62
5.2 Pembahasan	64

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
6.1 Kesimpulan	72
6.2 Saran	72
 Daftar Pustaka	 74
 Lampiran	 77

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Skema Desain Penelitian	47
Tabel 4.2	Definisi Operasional penelitian.....	51
Tabel 5.1	Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum Dan Sesudah Diberikan Doa Kesembuhan.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan model konseptual Sister Calista Roy.....	36
Gambar 3.1	Kerangka konsep pengaruh doa kesembuhan terhadap penurunan kecemasan pada pasien katarak pre operasi.....	45
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian.....	56
Gambar 5.1	Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum Diberikan Doa Kesembuhan.....	62
Gambar 5.2	Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sesudah Diberikan Doa Kesembuhan.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian.....	77
Lampiran 2	Surat Ijin Melakukan Penelitian	78
Lampiran 3	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	80
Lampiran 4	Lembar Penjelasan penelitian	81
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Responden	82
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Tingkat Kecemasan HARS.....	83
Lampiran 7	Lembar Observasi Doa Kesembuhan	89
Lampiran 8	Satuan Acara Kegiatan Doa Kesembuhan	91
Lampiran 9	Standar Operasional Prosedur Doa Kesembuhan.....	94
Lampiran 10	Teks Doa Kesembuhan.....	96
Lampiran 11	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	97
Lampiran 12	Tabel Tabulasi Data.....	98

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adeno Cortico Tropin Hormon</i>
CRF	: <i>Corticotrophin Releasing Factor</i>
GABA	: Asam Gama Amino Butirat
GIT	: <i>Gastro Intestinal Tractus</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IOA	: <i>Indonesian Ophthalmologist Association</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RTA	: <i>Reality Testing Ability</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
YME	: Yang Maha Esa
KO	: Kamar Operasi
ECCE	: <i>Extra-Capsular Cataract Extraction</i>
ASKES	: Asuransi Kesehatan
ASKESKIN	: Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin
JAMKESDA	: Jaminan Kesehatan Daerah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan (ansietas) adalah reaksi yang normal terhadap stres dan ancaman bahaya, baik yang nyata maupun yang hanya dibayangkan (Smeltzer & Bare, 2002). Kecemasan pada pasien yang akan dioperasi bisa dialami sebelum dan sesudah operasi. Tindakan *invasif* oleh petugas kesehatan merupakan salah satu penyebab terjadinya kecemasan, salah satu tindakan *invasif* oleh petugas kesehatan adalah pembedahan atau operasi, termasuk operasi katarak (Bastian, 2002 dikutip oleh Juanita, 2008). Kecemasan sebelum tindakan seringkali menyulitkan baik bagi pasien maupun petugas kesehatan padahal kesuksesan tindakan pembedahan sangat tergantung pada pre-operatif (Robby 2009 dikutip oleh Dewi 2010). Kondisi masing-masing pasien akan mempengaruhi hasil operasi dan proses penyembuhan post operasi (Saragusti, 2010). Kecemasan dapat menimbulkan serangkaian gejala stres mulai dari gejala-gejala fisik seperti gelisah, napas pendek, keringat yang berlebihan, gejala psikologis seperti takut, penurunan daya konsentrasi, mudah tersinggung, gejala sosial-spiritual seperti murung, menarik diri, dan penurunan kepercayaan diri bahkan beberapa kasus klien merasa takut mati akibat dioperasi (Setiawan, 2005). Menurut penelitian Sharma et al, 2008 terhadap 19.000 pasien yang menjalani operasi katarak diketahui bahwa anestesi topikal yang digunakan memicu kecemasan dan ketakutan yang signifikan dengan manifestasi peningkatan tekanan darah dan takikardi. Pada data di Rumah Sakit Umum Daerah Ende pada bulan Juli 2011

ditemukan sebagian besar (67%) pasien pre-operatif mengalami kecemasan baik kecemasan berat, sedang dan ringan, bahkan 3% diantaranya harus batal dioperasi karena kecemasan yang mempengaruhi kestabilan kondisi fisik yang dibutuhkan untuk operasi. Tindakan perawat dapat membantu mengurangi atau menurunkan kecemasan pasien dengan memastikan pasien memahami proses pembedahan dan menentramkan perasaan klien (Fyfe, 2000 dikutip oleh Dewi, 2010). Asuhan keperawatan pada klien pre operasi ditujukan untuk mempersiapkan klien semaksimal mungkin agar bisa di operasi dengan baik, pemulihan dengan cepat serta terbebas dari komplikasi post operasi. Operasi bisa berjalan dengan baik bila didukung oleh persiapan yang baik, termasuk persiapan fisik dan mental klien yang akan dioperasi (Setiawan, 2005). Seringkali pasien masih merasa kurang diperhatikan masalah psikososialspiritual terkait kecemasan (Syamsa, 2009). Di RSUD Ende sendiri terapi doa untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi sudah ada tapi belum ada protap yang jelas. Menurut penelitian Ross et al, 2008 terhadap 2262 penderita kanker diketahui bahwa pasien yang sudah berdoa selama satu tahun terakhir mengalami kesehatan yang lebih baik. Berdasarkan penelitian Sandi, 2009 dengan mendengarkan Al-quran dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Menurut Masluchah & Sutrisno, 2010 dengan memberikan bimbingan doa dan dzikir dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi di RSUD Swadana pare Kediri. Namun belum diketahui secara pasti bagaimana pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi.

Menurut Tan dkk, (2008) diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit kardiovaskuler dan faktor resiko seperti diabetes, hipertensi, merokok dengan peningkatan angka kejadian katarak. Total operasi katarak setahun di Indonesia diperkirakan mencapai 100.000 orang (*Indonesian Ophthalmologist Association, 2011*). Menurut data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Ende jumlah pasien yang menjalani operasi katarak pada tahun 2009 sebanyak 195 orang dan meningkat di tahun 2010 menjadi 246 orang serta untuk tahun 2011 dari bulan Januari sampai Agustus sudah mencapai 191 orang. Berdasarkan studi pendahuluan di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Ende pada bulan Juli 2011 pasien yang akan menjalani operasi katarak sebanyak 30 orang, yang mengalami kecemasan berupa ketakutan pada prosedur operasi dan kemungkinan yang terburuk yang bisa ditimbulkan oleh efek samping dari tindakan operasi adalah 67%, dengan rincian kecemasan ringan 27%, kecemasan sedang 30%, kecemasan berat 7%, serta 3% pasien mengalami penundaan operasi karena kecemasan yang sangat berat dan 33% pasien tidak mengalami kecemasan.

Respon psikologi terhadap tindakan pembedahan dapat berkisar dari cemas ringan, sedang, berat sampai panik tergantung dari masing-masing individu, faktor-faktor yang mempengaruhi respon fisiologis dan psikologis sepanjang pengalaman pembedahan antara lain usia, status fisik dan mental, tingkat keparahan penyakit, besar kecilnya operasi, sumber sosial ekonomi serta ketidaksiapan fisik dan psikologi dari pasien untuk menjalani operasi. Kecemasan yang berat akan mempengaruhi hipotalamus dan menimbulkan dua mekanisme yang berbeda. Impuls pertama didukung oleh sistem saraf simpatis yang akan mempengaruhi medulla adrenal dalam memproduksi epinephrine dan nor

epinephrine. Dalam keadaan normal, kedua substansi ini akan memberikan sirkulasi darah yang adekuat sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit terjaga, suhu tubuh stabil, sehingga energi terpenuhi. Tetapi jika produksi epinephrine dan norepinephrine patologis akan meningkatkan nadi dan kontraksi jantung, dilatasi pupil, penurunan motilitas *Gastro Intestinal tractus* sehingga terjadi glikogenolisis dan glukoneogenesis di hepar. Sedangkan mekanisme kedua akan mempengaruhi kelenjar hipofise anterior sehingga merangsang produksi hormon adenokortikosteroid yaitu aldosteron dan glukokortikoid. Aldosteron berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, reabsorpsi air dan natrium. Glukokortikoid menyediakan energi pada kondisi emergensi dan penyembuhan jaringan. Bila glukokortikoid meningkat akan menyebabkan kadar gula darah meningkat yang akan menghambat aliran darah termasuk pembuluh darah kecil di mata, hal ini akan menyebabkan gangguan penyembuhan luka post operasi. Kecemasan dapat terjadi karena kesiapan psikologis terhadap pembedahan belum terjadi (Smeltzer & Bare, 2002). Doa kesembuhan dapat menimbulkan rasa percaya diri, optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan rangsangan ke HPA-Axis dan akan diteruskan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotrophin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary untuk menurunkan produksi ACTH (*Adeno Cortico Trophin Hormone*), hormon ini yang akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan produksi kortisol. Produksi kortisol menurun akan mengurangi kecemasan (Smeltzer & Bare, 2002).

Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan adalah dengan mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi yang telah menjadi prosedur tetap dalam penatalaksanaan pre operasi di sebagian besar rumah sakit, sedangkan psikoterapi dapat dengan memberikan dukungan doa kesembuhan guna meningkatkan harapan dan keyakinan pasien (Syamsa, 2009). Menurut Baumeister (1991) doa dapat membuat seseorang merasa lebih berarti dan penuh dengan harapan termasuk harapan akan kesembuhan dari penyakit yang diderita. Menurut teori adaptasi Sister Calista Roy proses adaptasi seseorang akan dipengaruhi oleh input yang meliputi fokal stimulus, kontekstual stimulus, dan residual stimulus, sedangkan proses yang meliputi regulator dan kognator dan hasil yang diharapkan adalah respon yang maladaptif menjadi adaptif (Tomey & Alligood, 2006). Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam membantu mengatasi kecemasan pasien sehingga perlu pelayanan keperawatan yang berkualitas meliputi metode terapi religius doa kesembuhan untuk orang sakit untuk mengurangi atau menghilangkan tingkat kecemasan. Doa adalah pernyataan segala hal keinginan kita kepada Tuhan (surat Filipi 4:6). Doa kesembuhan adalah pernyataan sikap ketika berbicara kepada Tuhan dengan bersuara ataupun mengucapkan dalam hati meminta kesembuhan dari Tuhan. Ketika berdoa akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa (Rosalind, 2001). Dengan berdoa yang khusuk, tulus, yakin, rendah hati dan pasrah maka manusia akan merasakan pertemuan yang intim dengan Tuhan dan akan merasakan jamahan Tuhan atas dirinya. Doa permohonan kesembuhan adalah doa permohonan kepada Tuhan dengan

mengakui bahwa kita umat yang lemah, tidak berdaya dan memohon uluran tangan kasih Tuhan untuk menolong segala kesulitan yang kita hadapi termasuk memohon kesembuhan (Rudiyanto, 2011). Oleh karena hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pada pasien katarak pre operasi” guna mengetahui seberapa jauh pengaruh doa kesembuhan dapat mengatasi kecemasan pada pasien katarak pre operasi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pada pasien katarak pre operasi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kecemasan pasien katarak pre operasi sebelum diberikan doa kesembuhan.
2. Mengidentifikasi kecemasan pasien katarak pre operasi sesudah diberikan doa kesembuhan.
3. Menganalisis pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien sehingga dapat digunakan sebagai kerangka acuan dalam pengembangan ilmu Keperawatan Medikal Bedah yang berhubungan dengan penanganan kecemasan pada pasien katarak pre operasi dengan pendekatan teori adaptasi Sister Calista Roy.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Pasien

Secara spiritual doa kesembuhan membuat pasien merasa lebih dekat dengan Tuhan sehingga menimbulkan perasaan tenang, damai merasakan kehadiran Tuhan sehingga secara psikologis pasien lebih siap dan dapat menurunkan kecemasan pasien katarak pre operasi.

2. Bagi Perawat

Tugas perawat dalam melayani pasien adalah holistik yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai dasar bagi perawat dalam pemberian intervensi keperawatan secara spiritual untuk menanggulangi kecemasan pasien katarak pre operasi khususnya di kamar operasi RSUD Ende.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RS sehingga dapat dilakukan secara rutin dalam pelayanan keperawatan, hal ini dapat meningkatkan mutu pelayanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di bahas dan dijelaskan konsep doa kesembuhan, konsep kecemasan, konsep pre operasi, konsep katarak dan teori adaptasi menurut Sister Calista Roy.

2.1 Konsep Dasar Doa Kesembuhan

2.1.1 Pengertian doa

Doa merupakan ibadah yang tidak menuntut syarat-syarat dan rukun yang ketat (Ali, 2010). Menurut Hawari (2005) doa adalah permohonan penyembuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Doa juga merupakan ekpresi umum dari spiritualitas klien. Maka doa bila didefinisikan lebih luas ialah: meditasi, refleksi dan komunikasi dengan kekuasaan transenden atau kekuatan didalam atau diluar diri sendiri (Wibisono, 2011). Menurut Clarensia dikutip oleh Rudiyanto (2011) berdoa berarti berbicara dengan Tuhan, kesempatan kita untuk bertemu dengan Tuhan dalam dialog dan dalam doa iman dibahasakan baik itu bahasa syukur maupun harapan. Ada yang berdoa dengan suara lantang, ada yang dengan berbisik atau dengan diam, ada yang dengan bernyanyi bahkan ada yang berdoa sambil menangis, itu semua adalah iman yang kita bahasakan. Dengan berdoa kita berseru kepada Tuhan tentang sesuatu yang nyata yang kita alami, rasakan, pikirkan, cemas, takutkan dan apa yang menggembarakan serta yang kita harapkan dan bukan sesuatu yang abstrak (Suyanto dikutip oleh Rudiyanto, 2011). Doa merupakan usaha untuk mendengarkan dan menanggapi

sabda atau kehadiran Tuhan, doa dimulai dari masuk kedalam hubungan kusus dengan Tuhan, harapan pasti bawah Tuhan akan bersabda kepada kita dan kita sanggup mendengarkannya atau merasakan kehadiran Tuhan (Heuken, 2002). Dalam ajaran agama Khatolik Tuhan Yesus sudah mengajarkan umatnya untuk berdoa seperti terlihat dalam injil Matius 6:9-13 : “karena itu berdoalah demikian bapa kami yang disurga, dikuduskanlah namaMu, datanglah kerajaanMu, jadilah kehendakMu di bumi seperti di sorga, berikanlah kami makanan pada hari ini makanan kami yang secukupnya, dan ampunilah kami akan kesalahan kami, seperti kami juga mengampuni orang yang bersalah kepada kami. Dan janganlah membawa kami kedalam percobaan, tetapi lepasakanlah kami dari pada yang jahat. Karena Engkau lah yang empunya kerajaan dan kekuasaan dan kemuliaan sampai selama-lamanya Amin”.

2.1.2 Jenis-jenis doa

Menurut ajaran agama khatolik ada 2 jenis doa yakni (Clerensia dikutip oleh Rudiyanto 2011):

1. Doa puji syukur

Doa puji syukur muncul dari sikap kagum dan pesona akan kemuliaan Allah, karena Allah Bapa yang di surga telah menganugerahkan rahmat kepada kita dan menyelamatkan kita. Maka kita sebagai makhluk ciptaaNya perlu memuji dan bersyukur kapadaNya karena kita diciptakan dan dikasihi. Sebagai umat yang dikasihiNya maka kita perlu membuka diri untuk menerima rahmat dan berkat Allah, rahmat itu telah kita terima dalam pengalaman nyata di kehidupan keseharian kita, maka doa puji syukur kita pun harus bertolak dari

kehidupan kita sehari-hari sampai pada pengakuan akan Allah yang Esa sumber segala sesuatu.

2. Doa permohonan

Doa permohonan bukanlah suatu renungan atau sebuah refleksi melainkan merupakan suatu seruan kepada Allah seruan minta pertolongan Allah. Doa permohonan biasanya muncul karena rasa ketidakberdayaan dan kekurangan akan kebutuhan manusia dan memohon belas kasihan Tuhan. Lewat doa permohonan kita mengakui kalau kita lemah, tidak berdaya, dan kita membutuhkan Tuhan untuk menolong kita. Seperti ada tertulis dalam kitab mazmur 91:15 “bila ia berseru kepadaku, Aku akan menjawab, Aku akan menyertai dia dalam kesesakan, Aku akan meluputkannya dan memuliakannya”. Ini berarti bahwa kita harus percaya hanya Tuhanlah yang akan memberi apa yang kita butuhkan, hanya Tuhan yang bisa membantu kita ketika kita tidak tahu jalan lagi, karena doa permohonan dapat menghantar kita mengalami keselamatan dari Allah.

2.1.3 Tata cara kita berdoa

Ada berbagai macam cara kita berdoa untuk membangkitkan mengundang rasa kehadiran Tuhan di tengah kita antara lain (Rudiyanto, 2011):

1. Menyiapkan patung
2. Menyalakan lilin
3. Sikap hening/ menenangkan diri di hadapan Tuhan
4. Mulai berdoa

2.1.4 Bagian-bagian dari doa

Bagian doa terdiri dari (Daia, 2011) :

1. Bagian pertama

Bagian pertama dari doa adalah memohon terang dan membuka hati kepada Tuhan yang maha pengasih dengan cara beberapa saat hening dan semadi.

2. Bagian kedua

Bagian kedua dari doa adalah bersyukur. Bersyukur karena banyak anugerah yang diberikan Tuhan. Bersyukur karena pertemuan dengan banyak orang atau karena diperkenankan untuk bisa banyak membantu orang, karena senyum dan keakraban yang diterima. Bersyukur karena hal-hal yang dapat kita saksikan.

3. Bagian ketiga

Mohon pengampunan karena kita adalah makhluk yang lemah, tidak luput dari salah dan dosa maka kita mohon ampun atas semua yang mengarah kepada dosa dan membuat kita menjauhi dan menolak kehadiran Tuhan.

4. Bagian keempat

Kita sadar memerlukan rahmat Tuhan untuk berkembang dalam kasih Tuhan, dan relasi dengan Allah yang lebih mendalam, dalam kehidupan sehari-hari.

5. Bagian kelima

Dambaan akan Tuhan, pada akhir doa kita membangun pengharapan supaya hari berikutnya kita lebih dekat dengan Tuhan.

2.1.5 Manfaat doa

Berdasarkan berbagai teori maka preskripsi atau resep untuk *healing* dan ketenangan mendengarkan audio dengan suara yang baik atau membaca dengan suara yang jelas sekitar 10-15 menit perhari, lingkungan yang tenang, nyaman dan bebas dari kebisingan dengan waktu 2-3 kali sehari akan mencapai efek *healing* (Mahmoud, 2008 dikutip oleh Sandi 2009).

Berdasarkan penelitian Sandi, 2009 dengan mendengarkan Al-quran 3 kali yakni sore hari, malam hari dan pagi hari sebelum kegiatan operasi dimulai yang dilakukan selama 15 menit dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi fraktur ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Adapun manfaat dari doa antara lain(Angelus, 2010):

1. Mengatasi rasa takut dan cemas

Bila kita merasa takut dan cemas, berdoalah kepada Tuhan, mintalah kekuatan dan serahkan segala masalah kita kepadaNya, Dia pasti menguatkan dan membebaskan kita. Saat kita datang dengan penuh iman kepadaNya maka Dia akan menggantikan kesedihan, kegelisahan, kesusahan, dan ketakutan kita dengan damai, sukacita dan kebahagiaan.

2. Manghadapi kesulitan hidup

Yesuslah satu-satunya penolong dan penghibur kita, pertolongannya tidak pernah terlambat dan kerahimanNya mengalir tiada henti. Allah menciptakan ruang diantara jari-jari kita agar dia bisa menggenggam tangan kita maka kita tidak akan pernah berjalan sendirian karena Allah senantiasa membimbing kita.

3. Meraih kesuksesan

Jika kita dekat dengan Tuhan Yesus, kita pasti berhasil. Dia akan menunjukkan seribu macam cara bila kita menemukan kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan kita. Kita selalu ada dalam pikiran dan pemeliharaan Allah, ia selalu menginginkan kita datang kepadaNya, bersama Allah apapun yang kita lakukan akan sukses.

4. Mencapai kebahagiaan hidup

Tuhan Yesus akan memberikan kebahagiaan sejati kepada kita, kebahagiaan yang datang dari hati, mengalir dari jiwa dan memancar melalui senyuman. Tidak ada kebahagiaan yang terjadi secara kebetulan. Sesungguhnya Tuhan turut bekerja dalam setiap tindakan kita yang mendatangkan kebahagiaan.

5. Mencapai kedamaian batin

Doa membuat hati kita damai, tegar dan mantap serta pikiran jernih dan berpusat pada Allah. Kasihilah semua orang tanpa kecuali dan doakannlah mereka yang sering menyakiti kita supaya hati kita tenang dan damai.

6. Mengalahkan godaan

Bertekunlah dalam berdoa supaya kita mampu melawan segala godaan untuk berbuat dosa. Setan hanya bisa mengalahkan orang yang sombong, sedangkan orang yang rendah hati sangat ditakutinya. Orang yang rendah hati memiliki kekuatan dari Tuhan.

2.1.6 Doa kesembuhan

Doa kesembuhan adalah pernyataan sikap ketika berbicara kepada Tuhan dengan bersuara ataupun mengucapkannya dalam hati meminta kesembuhan dari Tuhan. Ketika berdoa akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme

(harapan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa (Rosalind, 2001). Kisah tentang Yesus menyembuhkan seorang buta yang tertulis dalam Injil Lukas 18:35-43 :“waktu Yesus hampir tiba di yerikho, ada seorang buta yang duduk di pinggir jalan dan mengemis, waktu orang itu mendengar orang banyak lewat, ia bertanya : “Apa itu?” kata orang banyak kepadanya: “ Yesus orang Nazaret lewat.” Lalu ia berseru : “Yesus Anak Daud kasihanilah aku!” Maka mereka yang berjalan di depan menegor dia supaya ia diam. Namun semakin keras ia berseru : “Anak Daud kasihanilah aku!” Lalu Yesus berhenti dan menyuruh membawah orang itu kepadanya. Dan ketika ia telah berada di dekatnya, Yesus bertanya kepadanya : “apa yang kau kehendaki supaya Aku perbuat bagimu?” jawab orang itu : “Tuhan, supaya aku dapat melihat!” lalu kata Yesus kepadanya : “ melihatlah engkau, imanmu telah menyelamatkan engkau!” Dan seketika itu juga melihatlah ia, lalu mengikuti Dia sambil memuliakan Allah. Seluruh rakyat melihat hal itu dan memuji-muji Allah”.

Dari kisah injil Lukas di atas sudah sangat jelas mengatakan bahwa jika kita memohon sesuatu kepada Tuhan termasuk kesembuhan yang di ucapkan dengan sungguh-sungguh dan yakin bahwa Tuhan Allah Bapa di Surga dengan perantaraan putranya Yesus Kristus akan mengabulkan permohonan kita juga menyembuhkan kita dari segala penyakit yang di derita, maka hal itu akan terlaksana.

2.1.7 Contoh doa kesembuhan (Susilowati, 2003) :

Dalam nama Bapa dan Putra dan Roh Kudus Amin. Tuhan Yesus yang baik aku percaya Engkau telah merancang dan menciptakan diriku, karena itu Engkau

juga dapat memulihkan aku. Dalam kenyamanan kasih-Mu aku mencurahkan kepadaMu semua kenangan pahit yang menghantuiku, kecemasan yang membuatku bingung, rasa takut yang mencekikku, serta penyakit yang berkuasa atas diriku. Ya Tuhan Allah Bapa Dalam Surga mampukan aku membayangkan jamahan-Mu yang lembut atas diriku. Anugerahkan kepadaku pemahaman batin, supaya aku dapat melihat Engkau menemaniku dalam tiap langkah perjalananku di dunia. Aku percaya pemeliharaan-Mu yang begitu indah akan membawahkan kedamaian kedalam hatiku, pembaharuan kedalam rohku, dan penyembuhan kepada jasmaniku. Doa ini saya panjatkan kepada-Mu dengan perantaraan Tuhan kami Yesus Kristus, Tuhan dan Juru selamat kami. Amin

Bapa Kami 1x

Salam Maria 3x

Dalam nama Bapa dan Putra dan Roh Kudus Amin.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan (ansietas) adalah reaksi yang normal terhadap stres dan ancaman bahaya, baik yang nyata maupun yang hanya dibayangkan (Smeltzer & Bare, 2002). Kecemasan adalah psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan berfokus pada diri psikologi. Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak dikenali respon psikologik yang terjadi seperti tegang, gelisah, tidak tenang, depresi, menarik diri, dan perilaku curiga. Sedangkan respon fisiologis yang terjadi meliputi kulit pucat, dilatasi pupil, napas cepat, peningkatan denyut nadi, tekanan darah meningkat, sering buang air

kecil, dan sebagainya (Long, 2001). Carpenito & Moyet, (2007) mendefinisikan kecemasan: keadaan ketika individu/ kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan (*ansietas/ anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam nilai realitas (*Reality Testing Ability/ RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2001). Kecemasan adalah hal yang normal dalam tekanan kehidupan yang dapat menjadi adaptif dan maladaptif (Doengoes, Towsend, Moorhouse, 2007). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbek, 2008).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Long (2001) kecemasan terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain:

1. Perkembangan kepribadian

Perkembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orangtua (psiko-edukatif) di rumah, pendidikan di sekolah dan pengaruh sosialnya serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya. Seorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan

identifikasi dirinya terhadap kedua orang tua dari pada pengaruh keturunan (genetika). Atau kata lain "*parental example*" dari pada "*parental genes*".

2. Maturasional

Tingkat maturasi individu mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan oleh perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak dikenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa kecemasan berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

3. Tingkat Pengetahuan

Individu yang tingkat pengetahuan lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

4. Karakteristik Stimulus

Karakteristik stimulus terdiri dari (Long, 2001):

1) Intensitas Stresor

Intensitas stimulus yang semakin besar maka semakin besar pula kemungkinan respon yang nyata akan terjadi. Stimulus hebat akan menimbulkan lebih banyak respon yang nyata dari pada stimulus yang timbul perlahan-lahan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan coping.

2) Lama Stresor

Stresor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya akan melemahkan sumber-sumber coping yang ada.

3) Jumlah Stresor

Stresor yang ada akan lebih meningkatkan kecemasan pada individu dibandingkan stimulus yang lebih kecil.

5. Karakteristik Individu

Karakteristik individu terdiri dari :

1) Makna stresor bagi individu

Makna stresor bagi individu merupakan satu faktor utama yang mempengaruhi respon stres. Stresor yang dipandang secara negatif mempunyai kemungkinan besar untuk meningkatkan cemas.

2) Sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon coping

Seseorang yang telah mempunyai ketrampilan dalam menggunakan coping dapat memilih tindakan-tindakan yang akan memudahkan adaptasi terhadap stresor baru. Seseorang yang telah berhasil menangani stresor-stresor di masa lampau akan mempunyai ketrampilan coping yang lebih baik dan dapat menangani secara efektif bila krisis terjadi.

3) Status Kesehatan Individu

Jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menangani stimulus. Lingkungan yang kurang mendukung akan mempengaruhi respon terhadap stresor. Khususnya nutrisi yang kurang akan menjadikan seseorang mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk berespon secara maladaptif.

2.2.3 Faktor predisposisi

Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik atau psikologis seperti harga diri, gambaran diri, atau identitas diri (Long, 2001).

Banyak teori dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan:

1. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, hubungan interpersonal diri secara langsung mempengaruhi perkembangan konsep diri dan harga diri. Individu yang memiliki konsep diri dan harga diri yang buruk dan rendah lebih rentan terhadap kecemasan dan gangguan yang berhubungan dengan kecemasan (Stuart & Sunden, 2007).

2. Teori psikodinamika

Konflik tidak sadar yang terjadi akibat keinginan dan hasrat yang ditekan dapat menimbulkan rasa malu sehingga menyebabkan kecemasan. Kecemasan mengancam ego, dan mekanisme defensive protektif digunakan untuk berespon terhadap ancaman ini (Isaacs, 2005).

3. Teori Psikoanalitis

Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart & Sundeen, 2007).

4. Teori humanistik

Kecemasan berkaitan dengan hilangnya arti dalam kehidupan seseorang (Isaacs, 2005).

5. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku menganggap ansietas sebagai dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan dengan ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang ansietas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antar konflik dan ansietas: konflik menimbulkan ansietas dan ansietas menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan (Stuart & Sundeen, 2007).

6. Teori Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi (Stuart & Sundeen, 2007).

7. Teori Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obat yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya

menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor (Stuart & Sundeen, 2007).

8. Teori kognitif

Perasaan subyektif terhadap kecemasan secara langsung berkaitan dengan pikiran individu tersebut tentang dirinya sendiri, masa depan, dan dunia. Pola kognitif yang salah dapat menyebabkan kesalahan persepsi tentang makna berbagai hal yang terjadi (Isaacs, 2005).

2.2.4 Faktor presipitasi

Faktor pencetus (Stuart & Sunden, 2007) dapat bersumber dari sumber internal dan eksternal, dikelompokkan menjadi dua kategori:

1. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2.2.5 Etiologi kecemasan preoperatif

Pembedahan merupakan ancaman aktual dan potensial pada integritas tubuh dan berpengaruh terhadap fungsi normal. Pembedahan mempengaruhi stres pada seluruh sistem tubuh baik fisiologis maupun psikologis (Beare & Myers, 1990 dikutip oleh Sandi, 2009).

Ketakutan dan kecemasan yang menyertai pembedahan dan anestesi menyangkut:

1. Kehilangan kontrol seiring dengan anestesi. Pasien mungkin terfokus pada perilaku atau verbalisasi ketika berada pada efek obat dan anestesi. Pada akhirnya, pasien menjadi tergantung total terhadap sistem dan tim perawatan selama proses, bahkan terhadap seluruh kebutuhan dasar.

2. Ketakutan karena ketidaktahuan, menyertai dan mungkin dihasilkan dari ketidakpastian hasil pembedahan atau pencangkokan yang bersumber dari kurangnya pengetahuan pengalaman pembedahan.
3. Ketakutan karena anestesi, termasuk ketakutan terhadap induksi yang tidak menyenangkan atau emergensi dari anestesi. Pasien berpikir bahwa dia akan tersadar selama operasi atau akan mengalami nyeri secara efek anestesi bekerja. Ketakutan ini biasa berhubungan dengan kehilangan kontrol dan ketakutan yang tidak diketahui penyebabnya dan kurang jelas.
4. Persepsi terhadap nyeri atau tidak adekuatnya analgesik post operasi yang mengikuti setelahnya.
5. Terhadap perpisahan: dari *group support* yang biasa diterima. Pasien terpisah dari lingkungan mereka, keluarga, atau kelompok pendukung. Perawatan oleh orang yang dianggap asing selama tindakan juga menyebabkan periode stres yang meningkat.
6. Ancaman kematian, tercermin dan tersusun atas ketakutan terhadap legitimasi diri. Meskipun dengan dukungan anestesi dan pembedahan, tidak ada anestesi dan pembedahan yang aman secara sempurna untuk semua pasien.
7. Disrupsi terhadap pola hidup; mungkin dapat terlihat. Pembedahan dan *recovery* berpengaruh pada tingkatan yang bervariasi terhadap aktivitas kehidupan keseharian, aktifitas social seperti pekerjaan dan aktifitas profesi.
8. Penilaian terhadap mutilasi; atau kehilangan anggota/ bagian tubuh. Pembedahan merusak integritas tubuh dan mengancam *body image* atau gambaran diri.

(Beare & Mayers, 1990 dikutip oleh Sandi, 2009).

Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, kecemasan merupakan stresor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh, hal ini terjadi melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh HPA-Axis (Hipotalamus, Pituitary dan Adrenal). Kecemasan akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (*Corticotrophin Releasing Factor*) sehingga merangsang kelenjar pituitary anterior untuk meningkatkan produksi ACTH (*Adeno Corti Tropin Hormone*). Hormon ini akan merangsang korteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol ini yang selanjutnya akan menekan sistem imun, sehingga dapat menghambat penyembuhan post operasi (Guyton & Hall, 1997).

2.2.6 Respon kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering ditemukan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain (Hawari, 2001):

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan-keluhan somatik misalnya rasa sakit pada otot dan tulang. Pendengaran berdenging (*tinnitus*), berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.2.7 Tingkat kecemasan

Kecemasan dimanifestasikan dalam tingkatan yang berbeda mulai dari yang ringan sampai berat. Manifestasi kecemasan yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme koping. Tingkatan kecemasan menurut Long (2001):

1. Kecemasan ringan, waspada, gerakan mata, ketajaman pendengaran bertambah, dan kesadaran meningkat.
2. Kecemasan sedang, berfokus pada dirinya (penyakitnya). Menurunnya perhatian terhadap lingkungan secara terperinci.
3. Kecemasan berat, perubahan pola pikir, ketidakselarasan pikiran, tindakan dan perasaan, lapang persepsi menyempit.
4. Panik, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, ketidakmampuan memahami situasi, respon tidak dapat diduga, aktifitas motorik yang tidak menentu.

2.2.8 Penilaian tingkat kecemasan

Menurut Hawari (2001) instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yaitu mengukur derajat berat ringannya gangguan cemas yang meliputi:

1. Perasaan cemas ditandai dengan: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan yang ditandai dengan: merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

3. Ketakutan yang ditandai oleh: ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur yang ditandai oleh: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan ditandai oleh: sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
6. Perasaan depresi ditandai oleh: kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobby, perasaan berubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik ditandai oleh: nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik ditandai oleh: tinnitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh: takikardi, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan ditandai oleh: rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek/ sesak, sering menarik napas panjang.
11. Gejala gastrointestinal ditandai oleh: sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas diperut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, konstipasi (sukar buang air besar).

12. Gejala urogenital ditandai oleh: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorhoe, menorhagia, masa haid amat pendek, masa haid berkepanjangan, haid beberapa kali dalam sebulan, frigiditas, ejakulasi prekok, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
13. Gejala otonom ditandai oleh: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, kepala sakit, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara ditandai oleh: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian (Hawari, 2001):

1. Skor 0: tidak ada gejala sama sekali
2. Skor 1: satu dari gejala yang ada
3. Skor 2: separuh dari gejala yang ada
4. Skor 3: lebih dari separuh gejala yang ada
5. Skor 4: semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Skor kurang dari 6 : tidak ada kecemasan
2. Skor 6 sampai dengan 14 : kecemasan ringan
3. Skor 15 sampai dengan 27 : kecemasan sedang
4. Skor lebih dari 28 : kecemasan berat

2.3 Konsep Pre Operasi

2.3.1 Pengertian pre operasi

Fase pre operatif adalah: waktu sejak keputusan untuk operasi hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan (Muttaqin & Sari, 2009). Menurut Nurachmah & Masfuri (2001) pre operasi adalah: awal dimulainya proses setelah ada keputusan pembedahan dan selanjutnya hingga klien diantarkan sampai ke meja operasi. Sedangkan keperawatan pre operatif adalah segala aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mensukseskan segala persiapan menjelang operasi. Persiapan operasi yang baik dan hati-hati dapat menurunkan resiko selama operasi dan meningkatkan pemulihan post operasi.

2.3.2 Tahapan-tahapan Pre Operasi

Adapun tahap-tahap pre operasi adalah (Nurachmah & Masfuri, 2001):

1. Di tempat dokter sebelum dibawa ke fasilitas perawatan kesehatan.
2. Setelah masuk dan hari-hari sebelum operasi.
3. Malam hari sebelum operasi.
4. Pagi hari operasi sebelum ke kamar operasi.

2.3.3 Pengkajian pada pasien pre operasi

Menurut Muttaqin & Sari (2009) pengkajian pasien pada fase pre operatif secara umum dilakukan untuk menggali permasalahan pada pasien, sehingga perawat dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien.

Pengkajian pre operatif pada kondisi klien terbagi atas dua bagian yaitu:

1. Pengkajian komprehensif yang dilakukan perawat pada bagian rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari, dan unit gawat darurat.

2. Pengkajian klarifikasi ringkas oleh perawat perioperatif di kamar operatif.

Pada klien yang akan dioperasi perlu dilakukan pengkajian secara umum yang meliputi:

1. Pengkajian Umum

Hal-hal yang harus diidentifikasi pada saat melakukan pengkajian umum:

1) Identitas pasien

Faktor usia baik anak-anak dan lansia dapat meningkatkan resiko pembedahan. Pada bayi dan anak-anak berhubungan dengan status fisiologis yang masih imatur atau mengalami penurunan, sedangkan lansia kapasitas fisik lansia untuk beradaptasi dengan stres pembedahan menjadi terhambat karena mundurnya beberapa fungsi tubuh tertentu (Muttaqin & Sari, 2009).

2) Jenis pekerjaan dan asuransi kesehatan

Sebelum dilakukan operasi sebaiknya pasien dan keluarga sudah mendapat penjelasan dan informasi terkait masalah finansial, mulai dari biaya operasi hingga pemakaian alat tambahan agar setelah operasi nanti tidak ada komplain atau ketidakpuasan pasien dan keluarga (Muttaqin & Sari, 2009)

3) Persiapan umum

Persiapan umum meliputi *informed consent*, persiapan alat dan obat yang akan digunakan selama pembedahan dan pencalonan pasien yang akan di lakukan pembedahan (Kozier, Berman & Synder, 2010).

4) Formulir *checklist*

Penggunaan formulir pre operatif di kamar operasi bertujuan untuk mendokumentasikan prosedur yang secara rutin dilakukan pada pembedahan (Muttaqin & Sari, 2009).

2. Pengkajian riwayat kesehatan

Pengkajian riwayat kesehatan meliputi: penyakit yang pernah diderita pasien, pengalaman bedah sebelumnya (Kozier, Berman & Snyder, 2010).

3. Riwayat alergi

Perawat harus mewaspadaai adanya alergi terhadap obat yang mungkin diberikan selama fase intra operatif (Perry & Potter, 2005).

4. Kebiasaan merokok, alkohol dan narkoba

Pasien perokok memiliki resiko mengalami komplikasi paru-paru post operasi dan untuk pasien pengonsumsi alkohol mengakibatkan reaksi yang kurang baik terhadap obat anastesi sedangkan pasien yang mempunyai riwayat adanya pemakaian narkoba perlu diwaspadai atas kemungkinan yang lebih besar untuk terjangkit penyakit seperti HIV dan Hepatitis (Kozier, Berman, Snyder, 2010).

5. Pengkajian nyeri

Sebelumnya kondisi penyakit dan posisi dapat menimbulkan nyeri pada pasien. Perawat perlu mengkaji pengalaman nyeri pasien sebelumnya, metode pengontrolan nyeri pasien, serta penggunaan obat penghilang rasa nyeri (Perry & Potter, 2005).

6. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikososiospiritual meliputi (Muttaqin & Sari, 2009):

1) Kecemasan praoperatif

Cemas yang dialami pasien pre operasi diakibatkan karena pasien tidak tahu dampak dari pembedahan dan takut terhadap prosedur pembedahan itu sendiri serta beberapa hal lain seperti masa depan, keuangan dan tanggung jawab keluarga, nyeri, kematian atau perubahan citra diri dan konsep diri.

2) Perasaan

Perawat mendeteksi perasaan tentang pembedahan dari perilaku dan perbuatannya. Pasien yang merasa cemas biasanya sering bertanya, tampak tidak nyaman, atau secara aktif mencari dukungan dari teman dan keluarga.

3) Konsep diri

Pasien dengan konsep diri positif lebih mampu menerima operasi yang dialaminya.

4) Citra diri

Perawat perlu mengkaji perubahan citra tubuh yang pasien anggap akan terjadi akibat dari operasi.

5) Sumber koping

Perawat perlu mengkaji adanya dukungan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga atau teman klien.

6) Kepercayaan spiritual

Kepercayaan spiritual memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan ansietas. Tanpa memandang agama yang dianut pasien, kepercayaan spiritual dapat menjadi medikasi terapeutik maka segala upaya harus dilakukan untuk membantu pasien mendapat bantuan spiritual yang diinginkan.

7) Pengetahuan, persepsi, dan pemahaman

Perawat harus mempersiapkan pasien dan keluarganya untuk menghadapi pembedahan. Dengan mengidentifikasi pengetahuan, persepsi, dan pemahaman pasien dapat membantu perawat merencanakan penyuluhan dan tindakan untuk mempersiapkan kondisi emosional pasien.

7. Pemeriksaan keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum pasien pre operasi meliputi (Muttaqin & Sari 2009):

- 1) Usia
- 2) Tanda distress
- 3) Berat badan
- 4) Postur
- 5) Gerakan tubuh
- 6) Kebersihan diri

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien yang akan menjalani operasi meliputi: pemeriksaan skrining rutin dan skrining tambahan. Skrining rutin terdiri dari: pemeriksaan darah lengkap, analisis elektrolit serum, koagulasi, kreatinin

serum, dan urinalisis. Untuk pemeriksaan skrining tambahan meliputi : sinar-x dada, EKG, MRI, CT-scan, USG, IVP, *Echocardiography* dan pemeriksaan lain sesuai kebutuhan diagnosis prabedah (Muttaqin & Sari, 2009).

2.4 Konsep Katarak

2.4.1 Pengertian katarak

Katarak adalah suatu keadaan dimana lensa mata yang biasanya jernih dan bening menjadi keruh (Ilyas, 2004). Katarak adalah: proses terjadinya opasitas secara progresif pada lensa atau kapsul lensa, umumnya akibat proses penuaan yang terjadi pada semua orang lebih dari 65 tahun (Doengoes, Moorhouse, & Geissler, 2001). Katarak adalah keadaan dimana terjadi kekeruhan pada serabut atau bahan lensa didalam kapsul lensa (Muttaqin & Sari, 2009).

2.4.2 Penyebab katarak

Adapun penyebab katarak antara lain (Ilyas, 2004):

1. Kelainan bawaan
2. Proses penuaan
3. Penyakit umum seperti diabetes melitus
4. Penggunaan obat tertentu
5. Penyakit di dalam mata sendiri antara lain: radang selaput hitam, glaukoma, ablasio retina dan kecelakaan/ trauma pada mata.
6. Mata tanpa pelindung terkena sinar matahari dalam waktu yang cukup lama.
7. Rokok dan alkohol
8. Faktor lain yang belum diketahui

2.4.3 Manifestasi klinis katarak

Manifestasi klinis yang dapat muncul pada pasien dengan katarak antara lain (James, Chew & Bron, 2006):

1. Hilangnya penglihatan tanpa rasa nyeri
2. Merasa silau
3. Mengalami kelainan refraksi
4. Memerlukan pencahayaan yang terang untuk dapat membaca
5. Lensa mata berubah menjadi buram seperti kaca susu
6. Pada bayi katarak dapat mengakibatkan ambliopia (kegagalan perkembangan penglihatan normal) karena pembentukan bayangan pada retina buruk.

2.4.4 Klasifikasi katarak

Klasifikasi katarak dapat dibedakan menjadi (Machmuddin, 2011):

1. Katarak kongenital

Katarak kongenital merupakan kekeruhan lensa yang didapatkan sejak lahir, dan terjadi akibat gangguan perkembangan embrio intrauterin. Biasanya kelainan ini tidak meluas mengenai seluruh lensa. Letak kekeruhan sangat tergantung pada saat terjadinya gangguan metabolisme serat lensa: Katarak kongenital yang terjadi sejak perkembangan serat lensa terlihat segera setelah bayi lahir sampai berusia 1 tahun.

2. Katarak juvenil

Katarak yang terjadi pada anak-anak sesudah lahir. Katarak ini termasuk ke dalam *development cataract*, yaitu kekeruhan lensa yang terjadi pada saat masih terjadi perkembangan serat-serat lensa sehingga biasanya konsistensinya lembek seperti bubur dan disebut *soft cataract*. Biasanya

katarak juvenil merupakan bagian dari suatu kejadian penyakit keturunan lain.

3. Katarak senil

- 1) Paling sering dijumpai
- 2) Biasanya umur lebih dari 50 tahun, tapi kadang-kadang mulai umur 40 tahun.
- 3) Hampir selalu mengenai kedua mata dengan stadium yang berbeda, kekeruhan dapat dimulai dari perifer kortek atau sekitar nukleus.
- 4) Gejala utama adalah penglihatan makin lama makin kabur, sejak mulainya terjadi kekeruhan sampai matur dibutuhkan waktu beberapa tahun.
- 5) Reaksi pupil terhadap cahaya normal.

Katarak senil ada hubungannya dengan penambahan umur dan berkaitan dengan proses ketuaan yang terjadi di dalam lensa. Perubahan yang tampak adalah bertambah tebalnya nukleus dengan berkembangnya lapisan kortek lensa.

4. Katarak trauma

Kekeruhan lensa dapat terjadi akibat trauma tumpul atau trauma tajam yang menembus kapsul anterior lensa.

2.4.5 Penatalaksanaan katarak

Penatalaksanaan katarak terdiri dari:

1. Konservatif

Dilakukan bila penglihatan dapat dikoreksi dengan dilator pupil dan refraksi kuat sampai ke titik dimana pasien melakukan aktifitas sehari-hari (Ilyas, 2004).

2. Operatif / pembedahan

Pembedahan diindikasikan bagi mereka yang memerlukan penglihatan akut untuk bekerja maupun keamanan, bila koreksi tajam penglihatan yang terbaik adalah 20/ 50 atau lebih buruk lagi bila ketajaman pandang mempengaruhi keamanan atau kualitas hidup.

Ada 2 macam teknik pembedahan yakni (Muttaqin & Sari, 2009):

1) Ekstraksi katarak intrakapsuler

Pengangkatan seluruh lensa sebagai satu kesatuan.

2) Ekstraksi katarak ekstrakapsuler

Teknik pembedahan dimana isi lensa dikeluarkan melalui pemecahan atau perobekan kapsul lensa anterior sehingga korteks dan nukleus lensa dapat dikeluarkan melalui robekan tersebut. Dapat pula dilakukan tehnik ekstrakapsuler dengan fakoemulsifikasi yaitu fragmentasi nukleus dengan gelombang ultrasonik, sehingga hanya diperlukan insisi kecil.

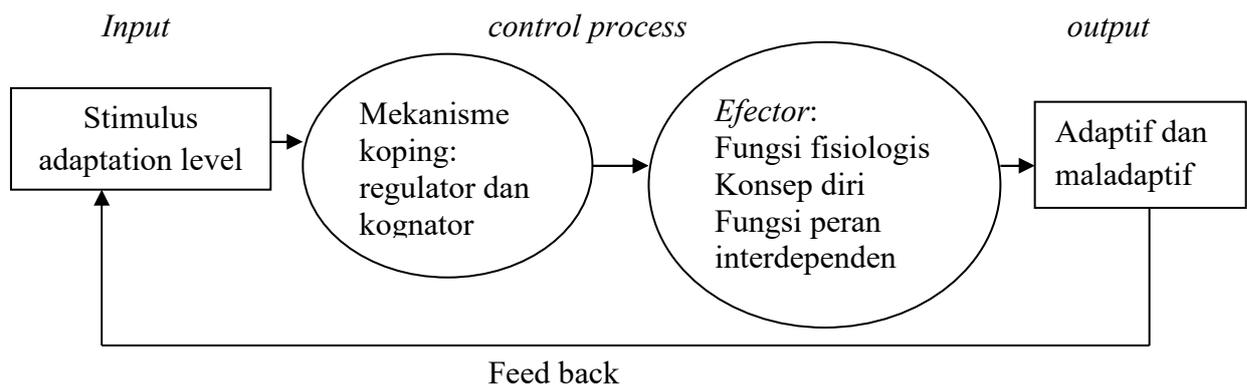
2.4.6 Komplikasi pembedahan katarak

Komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat pembedahan katarak menurut James, Chew & Bron, (2006) antara lain:

1. Hilangnya vitreous
2. Prolaps iris
3. Endoftalmitis
4. Astigmatisme post operasi
5. Edema makular sistoid
6. Ablasio retina
7. Opasifikasi kapsul posterior
8. Iritasi atau infeksi

2.5 Teori Adaptasi menurut Sister Calista Roy

2.5.1 Penjelasan skema/ bagan/ model konseptual Sister Calista Roy



Gambar 2.1 Bagan model konseptual Sister Calista Roy (Tomey & Alligood, 2006)

2.5.2 Adaptasi

Dalam memahami konsep model ini, Callista Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya diantaranya (Tomey & Alligood, 2006):

1. Manusia sebagai makhluk biologis, psikologis, dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya.
2. Untuk mencapai suatu hemeostatis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.
3. Terdapat tiga tingkatan adaptasi pada manusia yang dikemukakan oleh Roy, diantaranya:
 - 1) Fokal stimulus yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seseorang individu.
 - 2) Kontekstual stimulus, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang, dan baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
 - 3) Residual stimulus, merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Sistem adaptasi memiliki empat metode adaptasi diantaranya:

- (1) Pertama: fungsi fisiologis, komponen sistem adaptasi ini yang adaptasi fisiologis diantaranya, oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indra, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.

- (2) Kedua: konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
 - (3) Ketiga: fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
 - (4) Keempat: interdependen merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.
5. Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan meningkatkan respon adaptasi.

Teori adaptasi Sister Calista Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Sesuai dengan model Roy, tujuan dari keperawatan adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit (Marrier & Tomery dalam Tomey & Alligood, 2006). Kebutuhan asuhan keperawatan muncul ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan berikut:

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar
2. Pengembangan konsep diri positif
3. Penampilan peran sosial

4. Pencapaian keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan

Perawat menentukan kebutuhan diatas menyebabkan timbulnya masalah bagi klien dan mengkaji bagaimana klien beradaptasi terhadap hal tersebut. Kemudian asuhan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk membantu klien beradaptasi.

2.5.3 Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar dan diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptasi. Perubahan internal, eksternal dan stimulus input tergantung dari kondisi coping individu. Kondisi coping seseorang merupakan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi seseorang akan ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Fokal adalah suatu respon yang diberikan secara langsung terhadap ancaman/ input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya tergantung tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik/ riwayat dari seseorang yang ada dan timbul relevan dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif (Tomey & Alligood, 2006).

2.5.4 *Person* (individu yang mendapatkan asuhan keperawatan)

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing dilakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, energi antara sistem dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Dengan perubahan tersebut individu harus mempertahankan integritas dirinya, dimana setiap individu secara kontinyu beradaptasi. Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, output dan proses umpan balik. Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara adaptasi. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara adaptasi yaitu: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Dalam model adaptasi keperawatan, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dan adaptif yang dapat mengalami kekuatan dan zat dengan perubahan lingkungan. Sebagai sistem adaptif manusia dapat digambarkan dalam istilah karakteristik sistem, jadi manusia dilihat sebagai satu kesatuan yang saling berhubungan antara unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit fungsional untuk beberapa tujuan. Input pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Input atau stimulus termasuk variabel standar yang berlawanan dan umpan baliknya dapat dibandingkan. Variabel

standar ini adalah stimulasi internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasa dilakukan. Proses kontrol manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping. Dua mekanisme koping yang telah didefinisikan yaitu: subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara-cara adaptasi yaitu: fungsi fisiologis, kensep diri, fungsi peran dan interdependen.

Empat fungsi mode yang dikembangkan oleh Roy terdiri dari (Tomey & Alligood, 2006):

1. Fisiologis

- 1) Oksigenasi: mengembangkan pola penggunaan oksigen berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi.
- 2) Nutrisi: menggambarkan pola penggunaan nutrien untuk memperbaiki kondisi tubuh dan perkembangan.
- 3) Eliminasi: menggambarkan pola eliminasi.
- 4) Aktivitas dan istirahat: menggambarkan pola aktivitas, latihan, istirahat dan tidur.
- 5) Integritas kulit: menggambarkan pola fungsi fisiologis kulit.
- 6) Rasa/ senses: menggambarkan fungsi sensori perseptual berhubungan dengan panca indra.
- 7) Cairan dan elektrolit: menggambarkan pola fisiologis penggunaan cairan dan elektrolit.
- 8) Fungsi neurologis: menggambarkan pola kontrol neurologis, pengaturan dan intelektual.

9) Fungsi endokrin: menggambarkan pola kontrol dan pengaturan termasuk respon stres dan sistem reproduksi.

2. Konsep diri (psikis)

Model konsep ini mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual, dan moral-etik.

3. Fungsi peran (sosial)

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain akibat dari peran ganda.

4. Interdependen

Interdependen mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, cinta dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

2.5.5 Kesehatan

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu kontinyu dari meninggal sampai tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya dan menjadikan dirinya terintegritas secara keseluruhan, fisik, mental dan sosial. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi. Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat individual dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) tergantung dari latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, seperti

tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya dan lain-lain (Tomey & Alligood, 2006).

2.5.6 Lingkungan

Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dari perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stresor biologis (sel maupun molekul) yang berada dari dalam tubuh individu. Manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respon. Dengan pemahaman yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat dalam meningkatkan adaptasi dalam merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungan sekitar (Tomey & Alligood, 2006).

2.5.7 Pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi menggunakan teori adaptasi Sister Calista Roy

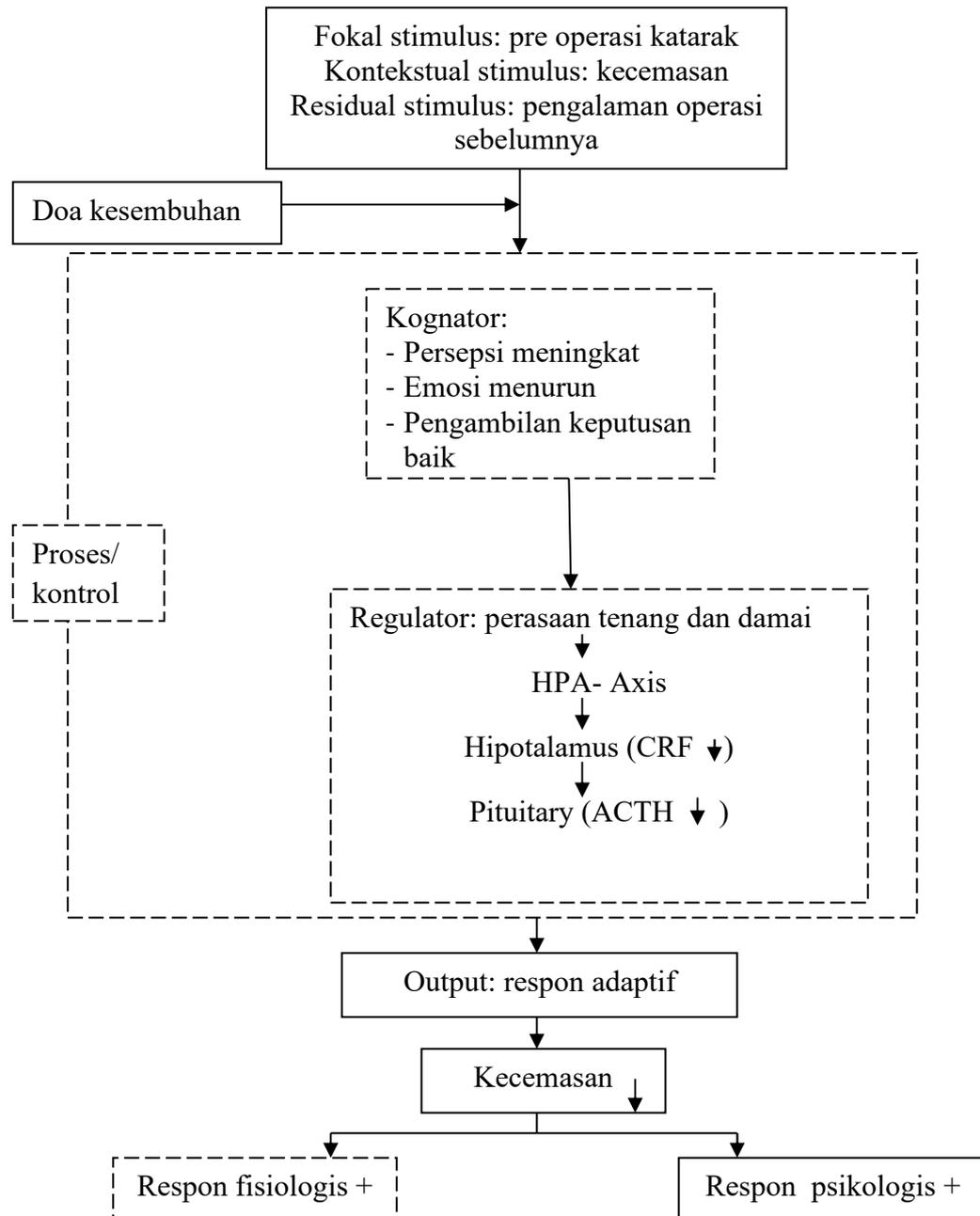
Menurut teori adaptasi Sister Calista Roy ada tiga stimulus yang mempengaruhi proses adaptasi seseorang yakni: fokal stimulus: pre operasi katarak, kontekstual stimulus: kecemasan, residual stimulus: pengalaman operasi sebelumnya. Dengan diberikan doa kesembuhan akan menimbulkan proses kognator dan regulator. Kognator: persepsi meningkat, emosi menurun, pengambilan keputusan baik sedangkan regulator: doa dapat menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan). Mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan

rangsangan ke HPA-Axis dan akan diteruskan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotrophin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary untuk menurunkan produksi ACTH (*Adeno Cortico Tropin Hormone*), dan output yang diharapkan adalah kecemasan berkurang yang ditandai dengan respon fisiologis dan psikologis positif.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan: diteliti tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Doa Kesembuhan Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Katarak Pre Operasi Berdasarkan Teori SC. Roy

Dari gambar 3.1 menjelaskan mekanisme pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi sebagai berikut: Menurut teori adaptasi Sister Calista Roy ada tiga stimulus yang mempengaruhi proses adaptasi seseorang yakni: fokal stimulus: pre operasi katarak, kontekstual stimulus: kecemasan, residual stimulus: pengalaman operasi sebelumnya. Dengan diberikan doa kesembuhan akan menimbulkan proses kognator dan regulator. Kognator: persepsi meningkat, emosi menurun, pengambilan keputusan baik sedangkan regulator: doa dapat menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan). Mendatangkan ketenangan, damai, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan rangsangan ke HPA-Axis dan akan diteruskan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotrophin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary untuk menurunkan produksi ACTH (*Adeno Cortico Tropin Hormone*), dan output yang diharapkan adalah kecemasan berkurang yang ditandai dengan respon fisiologis dan psikologis positif.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, prosedur pengumpulan data, lokasi dan waktu penelitian, kerangka operasional, cara analisis data, masalah etik dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra-eksperimental (*one-group pra-post-test design*). Maksud penelitian pra eksperimental yaitu menjelaskan perbedaan tingkat kecemasan pada pasien katarak pre operasi dan mengetahui adanya pengaruh doa kesembuhan dengan subyek yang digunakan peneliti adalah pasien. *One-group pra-post-test design* yang dimaksud pada penelitian ini yaitu peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dengan menggunakan kuesioner, kemudian pasien setelah diberikan doa kesembuhan peneliti melakukan pengukuran lagi menggunakan kuesioner dan kemudian hasilnya dibandingkan.

Tabel 4.1 Skema desain penelitian pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi di kamar operasi RSUD Ende.

Subyek	Pra	Perlakuan	Post Test
K	O	1	O1
	<i>Time 1</i>	<i>Time 2</i>	<i>Time 3</i>

Keterangan :

- K : Subyek (pasien katarak pre operasi)
- O : Observasi sebelum diberikan doa kesembuhan
- 1 : Intervensi doa kesembuhan
- O1 : Observasi setelah diberikan doa kesembuhan

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi katarak pada tanggal 10 – 31 Desember 2011 di kamar operasi RSUD Ende yakni sebanyak 30 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang telah dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa mewakili populasi (Nursalam, 2000). Menurut Nursalam (2003) besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus:

$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$ $= \frac{30}{1 + 30 (0,05)^2}$ $= \frac{30}{1 + 0,75}$ $= 28$	<p>Keterangan :</p> <p>n = jumlah sampel</p> <p>N = Jumlah populasi</p> <p>d = Tingkat signifikansi (0,05)</p>
---	--

Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 28 orang.

Menurut Nursalam (2003) penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu inklusi dan eksklusi:

1. Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subyek penelitian untuk mengurangi bias penelitian yaitu:

- 1) Pasien yang kooperatif

- 2) Pasien yang belum pernah dioperasi katarak sebelumnya
- 3) Usia 40-65 tahun
- 4) Bisa membaca
- 5) Beragama katolik

2. Kriteria Eksklusi

Adalah dengan mengesampingkan pasien yang termasuk kriteria inklusi diantaranya:

- 1) Pasien yang dilakukan general anastesi
- 2) Pasien yang akan dioperasi dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi untuk dapat terwakilinya populasi. Pada penelitian ini menggunakan tehnik *nonprobability sampling* tepatnya *purposive sampling* yaitu suatu tehnik penerapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi yang dirancang oleh peneliti (Nursalam, 2008). Sampel didapatkan sebanyak 28 orang sesuai kriteria inklusi.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dari penelitian ini adalah doa kesembuhan.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi.

4.3.3 Definisi operasional

Penjelasan untuk tabel dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Doa Kesembuhan	Doa kesembuhan adalah: pernyataan sikap ketika berbicara dengan Tuhan dengan suara ataupun mengucapkannya dalam hati meminta kesembuhan dari Tuhan.	Pasien yang akan mengalami operasi katarak melakukan doa kesembuhan yakni: Tuhan Yesus engkau yang menciptakan diriku, dalam kenyamanan kasihMu aku mencurahkan segala kecemasan dan penyakit yang menyertaiku. Aku percaya bahwa pemeliharaanMu akan membawa kedamaian ke dalam hatiku dan menyembuhkan jasmaniku. Doa dilakukan selama 10-15 menit, 3x dan dilakukan pagi hari, malam hari dan pagi hari sebelum kegiatan operasi dimulai	-	-	-
Variabel Dependen Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah: respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis.	Penilaian terhadap fisik dan psikis meliputi 14 item menurut HARS (<i>Hamilton anxiety rating scale</i>) : 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan. 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala pernapasan 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala otonom 14. Perilaku sewaktu wawancara	Kuesioner	Ordinal	Skala kecemasan HARS terdiri dari rentang 0-4 dan dihitung dengan Skor : < 6 : tidak cemas 6-14 : kecemasan ringan 15-27 : kecemasan sedang >27 : kecemasan berat

4.4 Instrumen Penelitian

Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan mengisi kuisioner yang menggunakan cek list. Lembar kuesioner menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* oleh Hawari, (2001) yang meliputi 14 item yang sudah dimodifikasi oleh peneliti, yakni pada respon psikologis pertanyaan nomor 3 takut pada gelap diganti takut pada tindakan operasi, takut pada binatang besar diganti takut akan efek samping operasi, takut pada keramaian lalu lintas diganti takut akan biaya operasi dan takut pada kerumunan orang banyak diganti dengan takut akan biaya operasi. HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) adalah pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan.

Cara penilaiannya adalah:

Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali

Skor 1 : satu dari gejala yang ada

Skor 2 : separuh dari gejala yang ada

Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada

Skor 4 : semua gejala ada

Jumlah skor dari pernyataan item tersebut memiliki makna sebagai berikut:

Skor kurang dari 6: tidak ada kecemasan

Skor 6-14 : kecemasan ringan

Skor 15-27 : kecemasan sedang

Skor lebih dari 28 : kecemasan berat

Sedangkan instrumen intervensi adalah melakukan doa kesembuhan yang dilakukan 3x dengan durasi minimal 10-15 menit, yang dilakukan pagi hari saat responden dinyatakan boleh operasi, doa akan dipimpin oleh peneliti sendiri, sedangkan untuk malam hari responden diharuskan dapat berdoa di rumah hanya 1 kali secara mandiri dengan bantuan keluarga, yang dapat dibuktikan dengan lembar observasi serta tanda tangan keluarga sebagai pengawas doa dirumah pada teks doa kesembuhan, pasien diwajibkan untuk kembali membawah teks doa kesembuhan keseokan harinya sehingga peneliti dapat melihat bukti tanda tangan pada teks doa kesembuhan, dan pagi hari menjelang operasi doa akan dipimpin oleh peneliti sendiri disertai pedoman SAK dan penyampaian materi saat *informed consent*.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun lokasi dari penelitian ini adalah di kamar operasi RSUD Ende dan di laksanakan pada tanggal 10 – 31 Desember 2011.

4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

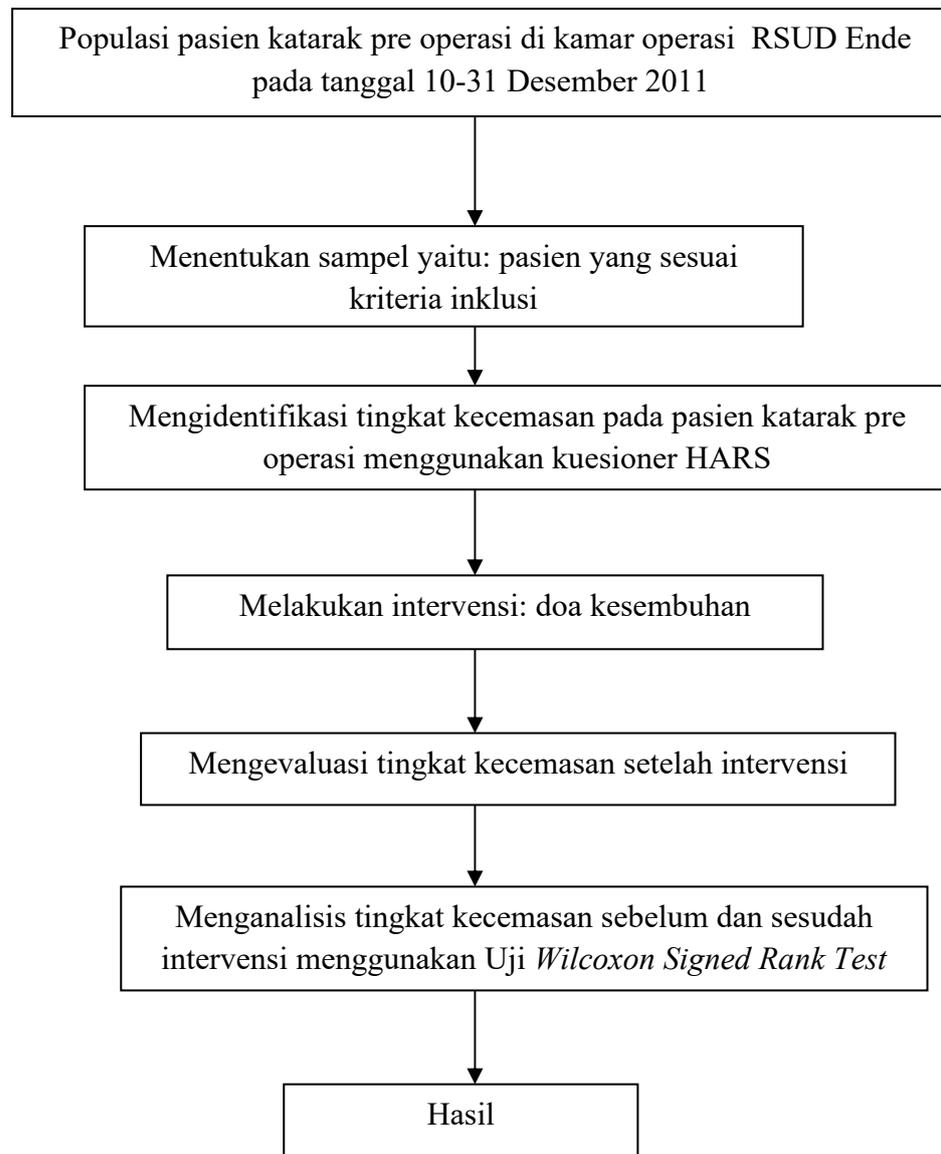
Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mendapat surat ijin pengambilan data dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan pengumpulan data penelitian. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepada direktur dan kepala ruangan kamar operasi RSUD Ende untuk melakukan penelitian di kamar operasi tempat pasien pre operasi katarak. Proses penelitian dilanjutkan dengan melakukan seleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti menjelaskan maksud penelitian

dan sebagai tindakan persetujuan untuk dijadikan sampel dalam penelitian, responden memberikan tanda tangannya pada lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre intervensi dengan alat ukur skala HARS yang sudah dimodifikasi oleh peneliti. Setelah itu diberikan intervensi doa kesembuhan 3x dengan durasi minimal 10-15 menit, yang dilakukan pagi hari saat pasien dinyatakan boleh operasi, doa akan dipimpin oleh peneliti, malam hari responden diharuskan melakukan doa 1 kali di rumah secara mandiri dengan bantuan keluarga yang dapat dibuktikan dengan lembar observasi serta tanda tangan keluarga sebagai pengawas doa di rumah pada teks doa kesembuhan, doa dilakukan hanya 1 kali di rumah, bila responden melakukan 2 kali berarti dinyatakan *drop out*. Responden diwajibkan untuk kembali membawahi teks doa kesembuhan keseokan harinya sehingga peneliti dapat melihat bukti tanda tangan pada teks doa kesembuhan. Pagi hari menjelang operasi doa akan dipimpin oleh peneliti sendiri, untuk intervensi pertama dan ketiga yakni pasien dikumpulkan dalam satu ruangan yang sudah diatur layaknya ruangan doa khatolik yakni ada meja yang di atasnya diletakkan patung keluarga kudus, lilin, dan bunga. Setelah itu pasien dibagikan teks doa kesembuhan, lilin dinyalakan dan mulai berdoa bersama yang akan dipimpin oleh peneliti sendiri, untuk intervensi kedua akan dilakukan oleh responden sendiri di rumah dengan bantuan keluarga yang akan dipantau oleh peneliti dengan lembar observasi, sedangkan untuk pengaturan ruangan doa di rumah disesuaikan dengan intervensi pertama dan ketiga. Selesai intervensi peneliti mengukur kembali tingkat kecemasan pasien dengan menggunakan kuesioner HARS yang sudah dimodifikasi oleh peneliti. Hasil kuesioner

dievaluasi apakah jawaban yang diberikan oleh responden sudah sesuai dengan tata cara pengisian jawaban atau petunjuk dari kuesioner. Data terlebih dahulu dicek dan dipastikan kebenaran cara pengisiannya, kemudian diberikan skoring sesuai dengan kriteria, ditabulasikan dan dimasukkan kedalam analisis statistik.

4.7 Kerangka Operasional

Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian ini disajikan dalam bagan berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.8 Cara Analisis Data

1. Analisis Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dipilah karena merupakan data mentah, dipastikan kebenaran cara pengisiannya kemudian diorganisasikan sedemikian rupa agar dapat disajikan dalam bentuk table, grafik atau diagram sehingga mudah dianalisis. Instrumen ini menggunakan lembar kuesioner berdasarkan HARS oleh Hawari (2001) yang meliputi 14 item yang sudah dimodifikasi oleh peneliti. Pada penelitian ini merupakan variabel tingkat kecemasan. Skor “0” bila tidak ada gejala sama sekali, nilai “1” bila satu dari gejala yang ada, nilai “2” bila separuh dari gejala yang ada, nilai “3” bila lebih dari separuh gejala yang ada, dan nilai “4” bila semua gejala ada. Setelah pertanyaan dijawab diberi nilai, kemudian dijumlah setelah itu dilakukan kategori. Jumlah yang tertera dalam setiap nilai hasil masing-masing responden kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria : < 6 tidak ada kecemasan, 6-14 kecemasan ringan, 15-27 kecemasan sedang, dan lebih dari 28 kecemasan berat.

2. Analisis Statistik

Untuk menganalisis perbedaan hasil tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi doa kesembuhan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ apabila $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan. Sedangkan analisis statistik penelitian yang digunakan ini adalah diproses dengan menggunakan komputerisasi.

4.9 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007) masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik dalam penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

Masalah etik dalam penelitian meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang terpilih. Peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap mengormati hak-haknya.

2. *Anonym* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan dan privasi dari masing-masing subjek, dalam lembar pengumpulan data tidak dicantumkan nama dan cukup dengan memberi kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti.

4.10 Keterbatasan

1. Peneliti tidak melakukan kontrol apakah responden benar melakukan doa kesembuhan satu kali dirumah, karena hanya berdasarkan asas kepercayaan yakni dengan bantuan keluarga sebagai pengawas doa dirumah, meskipun peneliti sudah menjelaskan diawal.

2. Uji terhadap validitas dan reabilitas instrumen setelah modifikasi belum dilakukan oleh peneliti.

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di kamar operasi Rumah Sakit Umum daerah Ende. Penyajian hasil dibagi 2 bagian, yaitu: (1) gambaran umum lokasi penelitian, (2) data khusus yaitu tingkat kecemasan sebelum intervensi, tingkat kecemasan sesudah intervensi, dan analisis pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

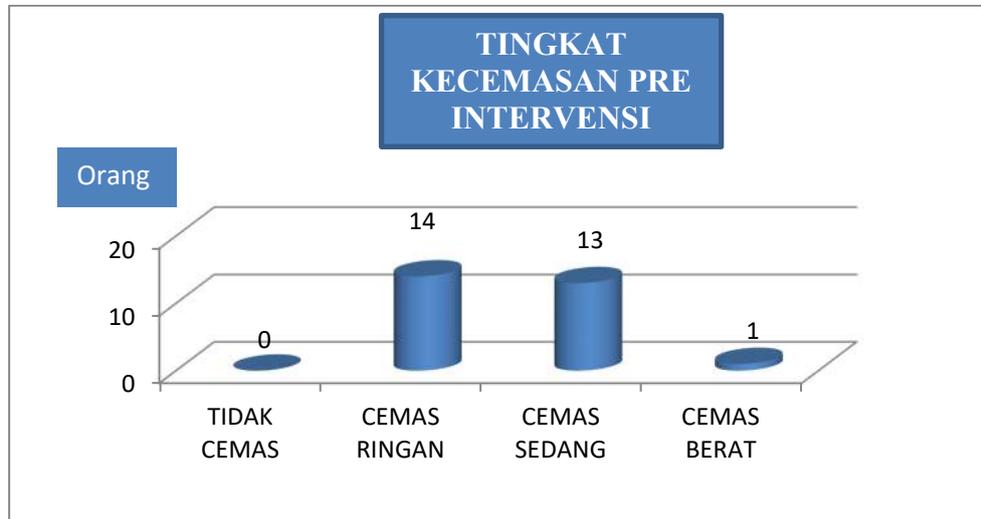
Tempat pengambilan data untuk penelitian ini di laksanakan di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang terletak di jalan Prof. dr. Wz. Yohanes Ende. RSUD Ende merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Ende sebagai rumah sakit tipe C yang penyelenggara dan pengelolaannya dilakukan oleh pemerintah daerah setempat. RSUD Ende juga merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Ende, yang mempunyai tugas dan fungsi sebagai rumah sakit pelayanan, pendidikan dan penelitian dan pusat rujukan dari puskesmas sekabupaten Ende maupun dari kabupaten Bajawa dan Nagekeo. RSUD Ende hanya mempunyai 2 instalasi yaitu rawat inap dan rawat jalan, kamar operasi merupakan bagian dari instalasi rawat jalan.

Ketenagaan yang ada terdiri dari 1 dokter *obgyn*, 1 dokter bedah, 1 dokter anak, 1 dokter anastesi, 1 dokter mata, 3 dokter umum, perawat D4 anastesi 1 orang, perawat D3 keperawatan 9 orang, SPK 1 orang, dan *cleaning service* 1 orang. Ketenagaan yang ada dibagi menjadi 3 *shift* serta lepas libur sehingga perawat yang berdinasi pada 1 *shift* hanya 2-3 orang, hal ini membuat perawat jarang memperhatikan kebutuhan spiritual pasien. Intervensi doa untuk pasien pre operasi di RSUD Ende sudah ada tapi belum ada protap yang jelas.

RSUD Ende melayani pasien umum, ASKESKIN(Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin), JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah) dan ASKES (Asuransi Kesehatan). Tindakan pembedahan yang dilayani di rumah sakit ini meliputi bedah umum, *obgyn* dan mata. Prosedur yang diterapkan pada pasien pre operasi dengan katarak diantaranya *informed consent* di peroleh saat pasien di poli mata, jenis operasi yang dilakukan untuk pasien katarak adalah ECCE (*Extra-Capsular Cataract Extraction*) dengan anastesi lokal sub konjungtiva. Saat tindakan operasi dilakukan pasien hanya sendirian dan tidak ditemani keluarga. Kebijakan rumah sakit memulangkan pasien setelah 2 hari post operasi.

5.1.2 Data khusus

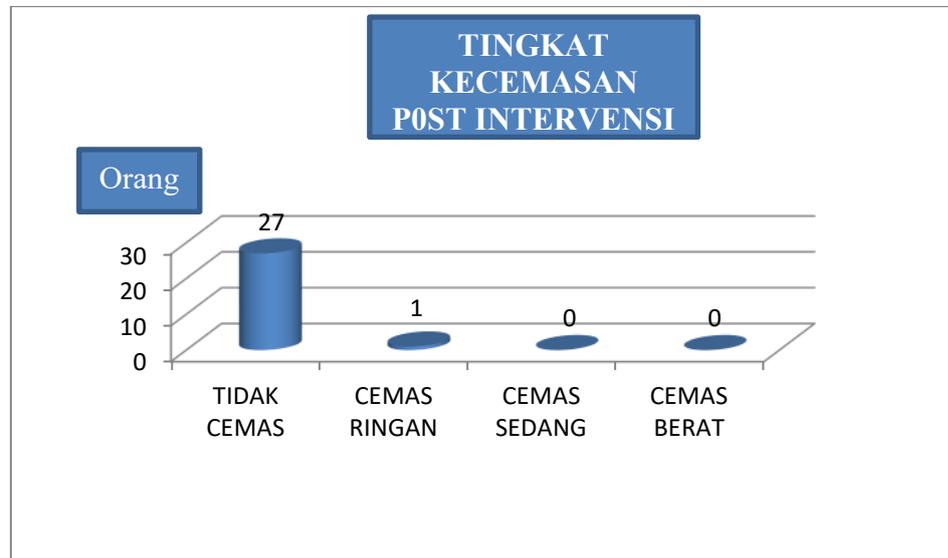
1. Tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi sebelum diberikan doa kesembuhan



Gambar 5.1 Tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi sebelum diberikan doa kesembuhan di kamar operasi RSUD Ende tanggal 11 Desember – 27 Desember 2011. N=28

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui tingkat kecemasan responden sebelum diberikan doa kesembuhan, sebagian besar tingkat kecemasan responden adalah kecemasan ringan, yaitu sebanyak 14 orang (50%), 13 orang (46%) cemas sedang dan 1 orang (4%) cemas berat.

2. **Tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi sesudah diberikan do'a kesembuhan.**



Gambar 5.2 Tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi sesudah diberikan doa kesembuhan di kamar operasi RSUD Ende tanggal 12 Desember 2011. N=28

Berdasarkan gambar 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden setelah mendapatkan intervensi yakni doa kesembuhan tidak lagi mengalami kecemasan 27 orang (96%), hanya 4% responden yang masih mengalami cemas ringan.

3. Pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi.

Tabel 5.1 Perubahan hasil analisis statistik tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi sebelum dan sesudah diberikan doa kesembuhan di kamar operasi RSUD Ende tanggal 11 – 28 Desember 2011.

	Tingkat Kecemasan			
	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Tidak Cemas	-	0%	27 Orang	96%
Cemas Ringan	14 Orang	50%	1 Orang	4%
Cemas Sedang	13 Orang	46%	-	-
Cemas Berat	1 Orang	4%	-	-

Wilcoxon Signed Rank Test p= 0,000

Berdasarkan data tabel 5.1 diketahui bahwa pada pre intervensi semua responden mengalami kecemasan baik ringan, sedang maupun berat. Post intervensi sebagian besar reponden (96%) berada pada kondisi tidak cemas. Hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* diperoleh $p=0,000$ ($\alpha \leq 0,05$), hal ini menunjukkan terdapat perbedaan perubahan tingkat kecemasan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Berarti H_1 diterima yakni ada pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak.

5.2 Pembahasan

Semua pasien pre operasi sebelum dilakukan intervensi mengalami kecemasan dengan tingkat yang berbeda-beda. Tingkat kecemasan sebagian

besar pasien katarak pre operasi sebelum intervensi adalah kecemasan ringan yaitu sebanyak 50%, Kecemasan yang dialami semua pasien pre operasi, menurut Beare & Myers (1990) dikutip oleh Sandy (2009) adalah wajar karena pembedahan mempengaruhi stres pada seluruh sistem tubuh baik fisiologis maupun psikologis. Menurut Long (2001) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain perkembangan kepribadian, maturasional, tingkat pengetahuan, karakteristik stimulus dan karakteristik individu.

Menurut peneliti kecemasan ringan yang terjadi pada responden disebabkan oleh karakteristik individu mempengaruhi pandangan responden terhadap tindakan operasi yang akan dijalani, responden menganggap tindakan operasi adalah jalan terbaik untuk memperoleh kesembuhan dari penyakit katarak yang dialami, pandangan positif inilah yang menyebabkan responden mengalami kecemasan ringan. Responden yang mengalami cemas ringan mempunyai latar belakang pendidikan SLTA sehingga memudahkan mereka menerima dan mengolah informasi dari luar mengenai prosedur pembedahan secara tepat sehingga persepsi mereka terhadap tindakan operasi menjadi lebih baik. Selain hal diatas menurut peneliti berkaitan dengan religiusitas seseorang, responden meyakini bahwa penyakit yang diderita sekarang adalah karena pemberian Tuhan maka mereka percaya bahwa dengan kuasa atau campur tangan Tuhanlah mereka akan disembuhkan, hal ini diketahui peneliti berdasarkan wawancara pada responden sesaat setelah responden dinyatakan boleh dioperasi.

Data yang diperoleh peneliti berdasarkan kuesioner HARS pada saat pre intervensi diketahui bahwa 46% responden mengalami kecemasan sedang. Ketakutan dan kecemasan yang menyertai pasien pre operasi menyangkut kehilangan kontrol seiring anastesi, ketakutan karena ketidaktahuan, ketakutan karena anastesi, persepsi terhadap nyeri dan terhadap perpisahan, ancaman kematian, kerusakan terhadap pola hidup dan penilaian pasien terhadap mutilasi atau kehilangan anggota tubuh (Beare & Myers, 1990 dikutip oleh Sandy, 2009).

Persepsi ataupun penilaian negatif mengenai pembedahan dan efek samping operasi seperti yang diungkapkan oleh Beare & Myers (1990) dikutip oleh Sandy (2009) dapat menimbulkan koping negatif pada pasien. Koping negatif akan meningkatkan kerja HPA-Axis, sehingga CRF meningkat diikuti meningkatnya ACTH dan produksi korteks adrenal. Proses tersebut menghasilkan kortisol yang mengakibatkan terjadinya respon-respon kecemasan (Guyton & Hall, 1997). Menurut Long (2001) seseorang yang mengalami kecemasan sedang fokus perhatiannya hanya pada dirinya (penyakitnya) serta terjadi penurunan perhatian terhadap lingkungan secara terperinci.

Menurut peneliti, pasien katarak pre operasi sebelum diberikan intervensi doa kesembuhan mengalami kecemasan sedang dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan mereka tentang proses pembedahan dan prosedur anastesi, hal ini ditandai dengan pasien sering menanyakan apakah operasinya akan baik-baik saja, apakah mereka akan merasakan sakit selama operasi. Pada operasi katarak yang dijalani oleh responden, prosedur anastesi

yang dilakukan adalah anastesi lokal dimana mereka tetap sadar selama menjalani operasi. Hal ini dapat membuat mereka khawatir akan masih merasakan sakit saat operasi dilakukan, keadaan ini diketahui saat peneliti melakukan wawancara sesaat setelah pasien dinyatakan boleh menjalani operasi. Kecemasan yang terjadi pada pasien katarak pre operasi dalam penelitian ini juga dapat disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga atau perpisahan dengan keluarga. Dalam penelitian ini, responden saat dilakukan operasi hanya boleh masuk sendiri ke ruang operasi dan tidak diperkenankan seorang pun keluarga untuk ikut masuk. Hal ini menyebabkan pasien merasa sendiri dan ketakutan.

Menurut peneliti selain hal diatas kecemasan yang terjadi diakibatkan karena responden baru pertama kali mengalami tindakan operasi. Hal ini menimbulkan kecemasan terhadap prosedur tindakan yang akan dijalani sehingga menurunkan tingkat fokus perhatian responden terhadap lingkungan.

Kecemasan berat pada 4 % responden dalam penelitian ini menurut Smeltzer & Bare (2002) dapat terjadi pada kondisi dimana sistem saraf simpati menghasilkan hormon adrenalin dan akan meningkatkan sekresi hormon kortisol yang menyebabkan respon kecemasan meningkat dan menjadi berat. Menurut Perry & Potter (2010) pasien pre operasi perlu mendapat dukungan dari anggota keluarga dan teman-teman klien karena dapat menyediakan dukungan emosional yang diperlukan untuk memotivasi klien agar tetap tenang menjalani operasi yang dilakukan. Menurut Long (2001) individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai koping yang lebih

adaptif terhadap kecemasan daripada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

Menurut peneliti kecemasan berat yang terjadi pada pasien katarak pre operasi dalam penelitian ini dapat disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga atau perpisahan dengan keluarga. Dalam penelitian ini, responden saat dilakukan operasi hanya boleh masuk sendiri ke ruang operasi dan tidak diperkenankan seorang pun keluarga untuk ikut masuk. Hal ini menyebabkan pasien merasa sendiri dan ketakutan. Responden yang mengalami cemas berat dalam penelitian ini juga disebabkan karena tidak adanya keluarga (anaknya) yang menemani baik di ruang operasi maupun di luar ruang operasi saat menunggu giliran operasi. Hal ini terjadi karena tempat tinggal responden di Kabupaten lain sehingga tidak ada keluarga yang datang menemani. Menurut peneliti selain hal di atas responden yang mengalami kecemasan berat juga diakibatkan oleh tingkat pendidikan yang rendah yakni SD sehingga sulit mendapatkan dan mengolah informasi dari luar mengenai prosedur pembedahan secara tepat sehingga persepsi pasien menjadi negatif mengenai akibat dari pembedahan, hal ini diketahui peneliti berdasarkan wawancara pada responden.

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kecemasan pasien dengan menggunakan skala kecemasan HARS sesudah intervensi doa kesembuhan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menjadi tidak cemas yaitu 27 orang (96%) dan hanya ada 1 responden (4%) yang mengalami penurunan kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan ringan.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan Rosalind (2001) yang menyatakan bahwa doa kesembuhan adalah pernyataan sikap ketika berbicara pada Tuhan dengan bersuara ataupun dengan mengucapkannya dalam hati dengan meminta kesembuhan dari Tuhan. Menurut Rosalind (2001) ketika berdoa akan menimbulkan rasa percaya diri, rasa optimisme (harapan kesembuhan) mendatangkan ketenangan, damai dan merasakan kehadiran Tuhan yang Maha Esa. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Guyton & Hall (1997), bahwa ketenangan menyebabkan persepsi pasien terhadap operasi menjadi lebih baik, keadaan ini akan direspon hipotalamus yang berhubungan dengan keadaan psikologis seseorang yang selanjutnya menurunkan aktivitas sistem syaraf otonom yang meningkat karena kecemasan.

Menurut peneliti, penurunan dan tidak ada kecemasan pada pasien pre operasi dalam penelitian ini setelah diberikan intervensi doa kesembuhan terkait dengan penyebab kecemasan yang dipengaruhi oleh pembedahan dan anastesi yaitu kurangnya dukungan keluarga atau ketakutan dan perasaan sendiri saat harus masuk ke ruang operasi untuk menjalani operasi. Dengan doa kesembuhan yang dilakukan sungguh-sungguh dan berulang kali sejak di rumah sebelum menjalani operasi dan saat menjelang operasi membuat pasien merasakan kehadiran Tuhan, sesuai dengan yang dikatakan Rosalind (2001) bahwa dengan doa kesembuhan, pasien merasa percaya diri dan merasakan kehadiran Tuhan yang dapat menggantikan perasaan kehilangan atas ketidakhadiran keluarga, hal inilah yang membuat mereka merasa tenang dan tidak lagi cemas.

Penyebab lain kecemasan menurut Beare & Myers dikutip oleh Sandy (2009) berkaitan dengan pembedahan dan anastesi adalah persepsi terhadap nyeri dan terhadap perpisahan, ancaman kematian dan penilaian pasien terhadap mutilasi atau kehilangan anggota tubuh. Menurut peneliti disinilah intervensi doa kesembuhan berperan seperti yang dikatakan oleh Rosalind (2001) dalam meningkatkan rasa percaya diri, optimisme (harapan untuk sembuh) dan keyakinan bahwa ia akan mendapatkan pertolongan dari Tuhan yang Maha Esa untuk melawan dan menghindarkan diri dari ancaman-ancaman nyeri, perpisahan, kehilangan anggota tubuh maupun ancaman kematian. Keyakinan ini akan membangun koping positif yang dapat meningkatkan perasaan nyaman dan tenang sehingga menurunkan kecemasan.

Menurut peneliti, responden yang semula mengalami kecemasan berat sebelum diberikan intervensi doa kesembuhan kemudian mengalami penurunan kecemasan menjadi kecemasan ringan setelah diberikan intervensi doa kesembuhan juga menunjukkan bahwa intervensi doa kesembuhan dapat menurunkan kecemasan. Namun untuk responden tersebut, mungkin diperlukan intervensi doa lebih sering ataupun intervensi lain seperti peningkatan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan atau mengusahakan agar klien mendapat dukungan dari keluarga.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat $\alpha \leq 0,05$ didapatkan $p=0,000$ yang menunjukkan adanya pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Baumberg (1991) pada 102 orang Khatolik dan 31 orang Protestan yang menunjukkan bahwa doa dapat

membuat seseorang merasa lebih berarti dan penuh dengan harapan akan sembuh dari penyakit yang dideritanya. Hal ini juga sesuai dengan teori adaptasi Sister Calista Roy yakni dengan doa kesembuhan maka akan menimbulkan proses regulator dan kognator. Proses kognator meliputi persepsi akan meningkat, emosi menurun dan pengambilan keputusan menjadi baik, sedangkan proses regulator meliputi perasaan yang tenang dan damai, merasakan kehadiran Tuhan sehingga mengakibatkan rangsangan ke HPA-Axis dan akan diteruskan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF. CRF akan merangsang kelenjar pituitary untuk menurunkan produksi ACTH, sehingga respon menjadi adaptif dan kecemasan berkurang (Tomey & Alligod, 2006).

Menurut peneliti, perubahan tingkat kecemasan menjadi menurun bahkan tidak cemas setelah dilakukan intervensi doa kesembuhan dikarenakan oleh aspek psikologis maupun fisiologis. Aspek psikologis ini menurut Rosalind (2001) adalah perasaan optimis, percaya diri, keyakinan dan merasakan kehadiran Tuhan, sedangkan aspek fisiologis berhubungan dengan rangsangan pada hipotalamus, seperti yang dikemukakan Smeltzer & Bare (2002) bahwa kondisi tenang yang merupakan salah satu efek dari doa akan menurunkan produksi kortisol (*stress hormone*) yang pada akhirnya akan mengurangi kecemasan. Hal-hal tersebut yang membedakan respon kecemasan antara responden pre operasi katarak sebelum diberikan doa kesembuhan dengan responden pre operasi setelah diberikan intervensi doa kesembuhan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan kesimpulan dan saran hasil penelitian pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi di kamar operasi RSUD Ende.

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi sebelum diberikan doa kesembuhan sebagian besar adalah kecemasan ringan dan kecemasan sedang.
2. Tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi setelah diberikan intervensi doa kesembuhan adalah tidak cemas.
3. Doa kesembuhan pada pasien katarak pre operasi dapat menurunkan tingkat kecemasan karena suasana yang tenang dan damai, merasakan kehadiran Tuhan dapat menurunkan produksi hormon stres dan menimbulkan respon relaksasi sehingga kecemasan menurun.

6.2 Saran

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa doa kesembuhan efektif dalam menurunkan kecemasan pasien katarak pre operasi , maka dalam hal ini perlu adanya sosialisasi hasil penelitian yang dapat digunakan sebagai wacana dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan di rumah sakit.
2. Perawat kamar operasi RSUD Ende sebaiknya memberikan intervensi keperawatan secara spiritual pada pasien katarak pre operasi yang salah

satu alternatifnya adalah melakukan doa kesembuhan dengan durasi 10-15 menit, karena dapat menurunkan kecemasan pasien.

3. Pasien katarak pre operasi sebaiknya mempersiapkan mental spiritual dalam masa menunggu operasi dengan cara melakukan doa kesembuhan sehingga kecemasan dapat berkurang.
4. Penelitian ini memiliki kekurangan antara lain: maka sBerkaitan dengan kelemahan penelitian ini, maka untuk penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan pendampingan doa di rumah juga agar benar- benar diketahui bahwa mereka benar melakukan doa kesembuhan.
5. Diperlukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh doa kesembuhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi dengan mengukur variabel lain yakni pemeriksaan kadar kortisol dan pengukuran *vital sign*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. 2010, *Agama, Kesehatan Dan Keperawatan*, Trans Info Media, Jakarta
- Angelus, 2010, *Indahnya Kasih Tuhan*, Fidei Press, Jakarta
- Baumester, 1991, 'Spirituality, Distress, Depression, Anxiety, And Quality Of Life In Patients With Advanced Cancer,' *Indian Journal Of Cancer*, vol. 48, diakses tanggal 19 Oktober 2011 pukul 21.15 WIB <http://ebsohost.com>
- Carpenito, L.J. & Moyet, 2007 *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*, edisi 7, EGC, Jakarta.
- Doengoes, M.E, Townsend, MC & Moorhous, MF 2007, *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri*, edisi 3, EGC, Jakarta
- Daia, 2011, *Menikmati Kasih dan Kuasa Yesus Dalam Visitasi, Salve dan Adorasi*, Gunung Sopai, Yogyakarta
- Dewi, W.T.U. 2010, *Pengaruh Manajemen Stres (Meditasi Benson) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Mawar Kemuning RSUD Sidoarjo*. Skripsi untuk sarjana keperawatan tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia
- Guyton & Hall 1997, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, EGC, Jakarta
- Hawari, D. 2001, *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*, FKUI, Jakarta
- Hawari, D. 2005, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, FKUI, Jakarta
- Heuken, A. 2002, *Spiritualitas Kristiani*, yayasan Cipta Loka Caraka, Jakarta
- Hidayat, A.A. 2007, *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Isaacs, A. 2005, *Keperawatan Kesehatan Jiwa Dan Psikiatri*, edisi 3, EGC, Jakarta
- Ilyas, H.S. 2004, *Ilmu Perawatan Mata*, Sagung Seto, Jakarta
- Juanita, F. 2008, 'Tehnik Distraksi Audio Visual Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Sirkumsisi', *Jurnal ners*, vol. 2, no.2, hal 79- 82.
- James, B. Chew, C. & Bron, A. 2006, *Oftalmologi*, edisi 9, Erlangga, Jakarta

- Kozier, E, Berman, Snyder 2010, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Praktik* Edisi 7 vol 2, EGC, Jakarta
- King, D.E, 2011, *Faith, Spirituality, and Medicine : Toward The Making Of The Healing Practitioner*, Gunung Mulia, Jakarta
- Long, B.C 2001, *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Yayasan Ikatan Alumni pendidikan Bandung, Bandung
- Machmuddin, B. 2011, *Kepedulian Kepada Penderita Katarak* , diakses tanggal 20 Oktober 2011 pukul 20.00 WIB <http://www.perdami.or.id>
- Muttaqin, A, Sari, K 2009, *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses Dan Aplikasi*, Salemba Medika, Surabaya
- Masluchah, L. & Sutrisno J, 2010, 'Pengaruh Bimbingan Do'a Dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi,' *Jurnal Penelitian Psikologi*, vol. 01, no. 01, hal. 11-22, diakses tanggal 30 November 2011
- Nurachmah, E. & Masfuri, 2001, *Modul Keperawatan Bedah*, Binawan, Jakarta
- Nursalam, 2003, *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Perry & Potter, 2005, *Fundamental Of Nursing*, edisi 4, vol. 2 EGC, Jakarta
- Perry & Potter, 2010, *Fundamental Keperawatan*, edisi 7, buku 3, Salemba Medika, Jakarta
- Rosalind, R. 2001, *Keluarga Yang Berdoa*, Andi Offset, Yogyakarta
- Ross, L.E. et all 2008, 'Prayer and Self- Reported Health Among Cancer Survivors in the United States, National Health Interview Survey,' *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, vol 14, no 8, hal 931-938, diakses tanggal 27 Oktober 2011 pukul 09.00 <http://ebshost.com>
- Rudiyanto S.B. & Setyadi F, 2011, *Dalam Sebuah Doa*, Yayasan Badan Penerbit Basis, Yogyakarta
- Saragusty, C, Berant, E & Yaniv, E 2010, 'Association Of Attachment Anxiety And Satisfaction With Nasal Surgery,' *Rhinology*, hal 117-120, diakses 19 Oktober 2011 pukul 21.30 WIB <http://ebshost.com>
- Susilowati, D. 2003, *Healing Prayer*, Ryan, Batam

- Sharma, N.S. et all 2008, ‘ Patient Perception Of Second Eye Clear Corneal Cataract Surgery Using Assisted Topical Anaesthesia,’ *Clinical Study*, vol 22, hal 547-550, diakses tanggal 19 Oktober 2011 pukul 21.40 WIB <http://ebschohost.com>
- Setiawan & Tanjung S.M. 2005, ‘Efek Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan,’ *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatra Utara*, vol 1, no 16, diakses tanggal 19 Oktober 2011 pukul 20.00
- Syamsa, A.M. 2009, *Gangguan Anxietas Menyeluruh* diakses tanggal 21 oktober 2011 pukul 21.15 WIB <http://nanank-syamsa.com/2008/04/gangguan-anxietas-menyeluruh-f411.html>.
- Stuart & Sundeen, 2007, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2002, *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8, vol. 1, EGC, Jakarta
- Sandi, T.T. 2009, *Pengaruh Mendengarkan Bacaan Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya*, Skripsi untuk sarjana keperawatan tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
- Tan, J.S.L, Wang, JJ, Mitchell, P 2008, ‘Influence of Diabetes and Cardiovascular Disease on the Long-Term Incidence of Cataract : The Blue Mountains Eye Study,’ *Ophthalmic Epidemiologi*, vol 15, hal 317-327, diakses tanggal 20 Oktober 2011 pukul 21.00 WIB <http://ebschohost.com>
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. 2006, *Nursing Theorists and their work*, 7th, Mosby
- Videbeck, L.S. 2008, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta

Lampiran 1



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp.(031) 5913752, 5913754,
5913756 Fax. (031) 5913257

Website :<http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail :
dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 7 Desember 2011

Nomor : 1836 /H3.1.12/PPd/2011
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Ende
di -

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Mariana Surti Seda
NIM : 131011181
Judul Penelitian : Pengaruh Doa Kesembuhan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Kamar Operasi RSUD Ende.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plt Wakil Dekan I

 Mira Tisharini, S.Kp.,M.Kep
 NIP. 197904242006042002

Tembusan :

1. Kepala Kesbanglinmas Kab. Ende
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ende

Lampiran 2



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN
MASYARAKAT
(KESBANGPOLLINMAS)**

JL. Durian No. M (0381) 21037 Ende - Flores

**SURAT KETERANGAN / REKOMENDASI
UNTUK MENGADAKAN PENELITIAN
Nomor : BKPPM.1831/1V/02/XIU2011**

- Membaca** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 1836/H3.1.12/PPd/2011 Tanggal 7 Desember 2011 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FKP Unair.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor : 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
2. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 72 Tahun 1991 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Dalam Negeri.
3. Surat Kawat Menteri Dalam Negeri Nomor : SD.6/2/12/1972 Tanggal 5 Juli 1972.
4. Surat Kawat Menteri Dalam Negeri Nomor : 1270/Sospol/D.IV/X/1980 Tanggal 21 Oktober 1980, tentang Pengawasan Terhadap Orang Asing.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 Tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Penguasa Atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah.
- Memperhatikan** : Rencana Proposal Penelitian, yang diajukan oleh yang bersangkutan pada Bulan Desember 2011.
- Menerangkan** : Bahwa dapat diberikan ijin untuk mengadakan penelitian:
- | | |
|-------------------|---|
| Nama | : Mariana Surti Seda |
| Lembaga | : Unair Surabaya |
| Fakultas | : Keperawatan |
| Prodik | : Ilmu Keperawatan |
| Pekerjaan | : Mahasiswi |
| Kebangsaan | : Indonesia |
| Judul | : " Pengaruh doa Kesembuhan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Kamar Operasi RSUD Ende " |
| Tempat Penelitian | : RSUD Ende |
| Lamanya | : 1 bulan TMT Surat |

		Pemberitahuan	ini
		dikeluarkan	
Pengikut	:	-	
Penanggung Jawab	:	Dekan Fakultas Keperawatan Unair Surabaya	
Sponsor	:	-	
Biaya	:	Sendiri	

Pemegang rekomendasi berkewajiban menghormati/ mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku, dan melaporkan hasil-hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Ende dengan ketentuan:

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada Unit Kerja Terkait, Camat, Lurah dan Desa setempat;
2. Selama melakukan penelitian tidak dibenarkan/ diijinkan untuk melakukan kegiatan di bidang lain;
3. Berbuat positif tidak melakukan hal-hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;
4. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila pemegang Surat Rekomendasi tidak mentaati dan mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti di atas. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Ende
Pada tanggal 10 Desember 2011

An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat Kab. Ende
Sekretaris,


FRANSISKUS LETOR, SIP.MAP
EMBINA
NIP. 19580502 198603 1 027

Tembusan disampaikan kepada :

1. Bapak Bupati Ende di Ende (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Keperawatan Unair di Surabaya;
3. Direktur RSUD Ende di Ende;
4. Yang bersangkutan

Lampiran 3

PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE
 Jl. Prof. DR.W.Z. Yohanes Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur
 Telepon : (0381) 21031 / 22026 Faks. (0381) 22026

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 1621 / TU.01/UP/XII/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. E. Yayik Pawitra Gati, Sp.M
 NIP : 19611013 198812 2 001
 Pangkat / Golongan : Pembina TK.I – IV / b
 Jabatan : Direktur RSUD Ende
 Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Menerangkan bahwa :

Nama : Mariana Surti Seda
 NIM : 131011181
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Lembaga : Universitas Airlangga Surabaya
 Fakultas : Keperawatan

Benar-benar telah melaksanakan Penelitian dengan Judul **“Pengaruh Doa Kesembuhan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kamar Operasi RSUD Ende”** Terhitung sejak tanggal 10 Desember s/d 31 Desember 2011.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ende, 31 Desember 2011

Jl Direktur RSUD Ende *f*

= dr. E. Yayik Pawitra Gati, Sp. M =
 Pembina TK. I
 NIP. 19611013 198812 2 001

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada yth,

Calon responden

Di kamar operasi RSUD Ende

Sebagai persyaratan tugas akhir penyusunan penelitian mahasiswa Fakultas keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, saya akan melaksanakan penelitian tentang :**“pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi di kamar operasi RSUD Ende”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari pengaruh doa kesembuhan terhadap tingkat kecemasan pasien katarak pre operasi di kamar operasi RSUD Ende.

Untuk keperluan tersebut besar harapan saya kepada bapak/ ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya memohon kesediannya untuk mengisi kuisisioner ini dengan penuh kejujuran dan apa adanya. Jawaban dari bapak/ ibu akan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti. Demikian permohonan peneliti, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Ende, Desember 2011

Peneliti

Mariana Surti Seda

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Jenis kelamin :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mariana Surti Seda, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

“Pengaruh Doa Kesembuhan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Katarak Pre Operasi Di Kamar Operasi RSUD Ende”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan penjelasan, sehingga saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Ende, Desember 2011

Responden
(Tanda tangan)

Lampiran 6

**LEMBAR KUESIONER TINGKAT KECEMASAN HARS
PENGARUH DOA KESEMBUHAN TERHADAP PENURUNAN
KECEMASAN PASIEN KATARAK PRE OPERASI**

No. Kode/No.Status :

Tanggal penelitian :

Petunjuk pengisian

Isilah dengan memberi tanda “√” (contreng) pada kotak jawaban yang anda pilih dibawah ini sesuai dengan perasaan anda saat ini. Pengisian tidak mengandung pertanyaan benar atau salah, jadi isilah sesuai apa yang anda rasakan. Anda boleh mengisi lebih dari satu, dua atau semua kotak contrengan jika anda merasakan hal tersebut pada diri anda. Pada kotak bagian kanan (skor) tidak perlu anda isi.

1. Respon psikologis

1 .Perasaan cemas

<input type="checkbox"/>	Firasat buruk	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Takut akan pikiran sendiri	Skor
<input type="checkbox"/>	Mudah tersinggung	

2. Ketegangan

<input type="checkbox"/>	Merasa tegang	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lesu	Skor
<input type="checkbox"/>	Mudah terkejut	
<input type="checkbox"/>	Tidak dapat istirahat dengan nyenyak	
<input type="checkbox"/>	Mudah menangis	
<input type="checkbox"/>	Gemetar	

Gelisah

3. Katakutan

Takut pada tindakan operasi

Takut akan efek samping operasi Skor

Takut tidak akan kembali ke keadaan normal

Takut akan biaya operasi

4. Gangguan tidur

Sukar memulai tidur

Terbangun tengah malam Skor

Tidak pulas

Mimpi buruk

Mimpi yang menakutkan

5. Gangguan kecerdasan

Daya ingat buruk

Sulit berkonsentrasi Skor

Sering bingung

6. Perasaan depresi

Kehilangan minat

Sedih Skor

Bangun dini hari/ tengah malam

Berkurang kesukaan pada hobi

Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

1. Respon biologis

7. Gejala somatik (otot-otot)

<input type="text"/>	Nyeri otot	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Kaku	Skor
<input type="text"/>	Kedutan otot	
<input type="text"/>	Gigi gemeretak	
<input type="text"/>	Suara tak stabil	

8. Gejala sensorik (panca indera)

<input type="text"/>	Telinga berdenging	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Kerongkongan kering	Skor
<input type="text"/>	Muka merah dan pucat	
<input type="text"/>	Merasa lelah	
<input type="text"/>	Perasaan ditususk-tusuk	

9. Gejala kardiovaskuler

<input type="text"/>	Denyut nadi cepat	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Berdebar-debar	Skor
<input type="text"/>	Nyeri dada	
<input type="text"/>	Denyut nadi mengeras	
<input type="text"/>	Rasa lemah seperti mau pingsan	
<input type="text"/>	Detak jantung hilang sekejap	

10. Gejala pernapasan

<input type="text"/>	Rasa tertekan di dada	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Perasaan tercekik	Skor
<input type="text"/>	merasa napas pendek/ sesak	

Sering menarik napas panjang

11. Gejala gastrointestinal (pencernaan)

Sulit menelan

Mual muntah Skor

Berat badan menurun

Konstipasi (sulit buang air besar)

Perut melilit

Gangguan pencernaan

Nyeri lambung sebelum/ sesudah makan

Rasa panas di perut

Perut terasa penuh/ kembung

12. Gejala urogenitalia (perkemihan)

Sering kencing

Tidak dapat menahan kencing Skor

Amenorea/ menstruasi tidak lancar dan teratur

frigiditas

13. Gejala vegetatif/ otonom

Mulut kering

Muka kering Skor

Mudah berkeringat

Pusing/ sakit kepala

Bulu roma/ kuduk berdiri

14. Perilaku sewaktu-waktu

<input type="text"/>	Gelisah	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Tidak tenang	Skor
<input type="text"/>	Mengerutkan dahi	
<input type="text"/>	Ketegangan otot meningkat	
<input type="text"/>	Napas pendek dan cepat	
<input type="text"/>	Muka merah	

Jumlah SkorKesimpulan:

<input type="text"/>	Tidak ada cemas
<input type="text"/>	Kecemasan ringan
<input type="text"/>	Kecemasan sedang
<input type="text"/>	Kecemasan berat

Cara penilaian :

- Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
- Skor 1 : satu dari gejala yang ada
- Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
- Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- Skor 4 : semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut:

- Skor kurang dari 6 : tidak ada kecemasan
- Skor 6 sampai dengan 14 : kecemasan ringan
- Skor 15 sampai dengan 27 : kecemasan sedang
- Skor lebih dari 28 : kecemasan berat

Lampiran 7

**LEMBAR OBSERVASI DOA KESEMBUHAN PADA PASIEN KATARAK
PRE OPERASI**

Lembar observasi ini akan diisi oleh peneliti sesuai kegiatan doa dengan responden dan wawancara.

No.	Tanggal	No.kode/ status responden	Doa kesembuhan			Ketera ngan
			I	II	III	
1.	12-12-2011	106185	√	√	√	
2.	12-12-2011	106182	√	√	√	
3.	12-12-2011	106177	√	√	√	
4.	12-12-2011	106178	√	√	√	
5.	12-12-2011	106188	√	√	√	
6.	12-12-2011	106187	√	√	√	
7.	12-12-2011	106176	√	√	√	
8.	12-12-2011	106181	√	√	√	
9.	12-12-2011	106189	√	√	√	
10.	12-12-2011	106231	√	√	√	
11.	12-12-2011	106232	√	√	√	
12.	13-12-2011	106234	√	√	√	
13.	13-12-2011	106233	√	√	√	
14.	13-12-2011	106235	√	√	√	
15.	14-12-2011	106287	√	√	√	
16.	14-12-2011	106228	√	√	√	
17.	14-12-2011	106226	√	√	√	

Keterangan pengisian:

√ : Doa kesembuhan dilakukan

- : Doa kesembuhan tidak dilakukan

**LEMBAR OBSERVASI DOA KESEMBUHAN PADA PASIEN KATARAK
PRE OPERASI**

Lembar observasi ini akan diisi oleh peneliti sesuai kegiatan doa dengan responden dan wawancara.

No.	Tanggal	No.kode/ status responden	Doa kesembuhan			Ketera ngan
			I	II	III	
18.	15-12-2011	103897	√	√	√	
19.	15-12-2011	106280	√	√	√	
20.	16-12-2011	101443	√	√	√	
21.	16-12-2011	106058	√	√	√	
22.	17-12-2011	106422	√	√	√	
23.	17-12-2011	106361	√	√	√	
24.	20-12-2011	104784	√	√	√	
25.	21-12-2011	104525	√	√	√	
26.	21-12-2011	105264	√	√	√	
27.	28-12-2011	105297	√	√	√	
28.	28-12-2011	103686	√	√	√	

Keterangan pengisian:

✓ : Doa kesembuhan dilakukan

- : Doa kesembuhan tidak dilakukan

Lampiran 8

SATUAN ACARA KEGIATAN

Sub pokok bahasan:	Menerapkan doa kesembuhan
Sub topik	: Membimbing dan berdoa bersama
Sasaran	: Pasien katarak pre operasi
Tempat	: Ruang dokter kamar operasi RSUD Ende
Waktu	: 25 menit

A. Analisa Situasional

1. Pelaksana : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang sedang melaksanakan penelitian.
2. Peserta : pasien pre operasi katarak

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan instruksional umum
Membimbing pasien untuk melakukan doa kesembuhan
2. Tujuan instruksional khusus
Setelah mengikuti kegiatan, individu mampu:
 - a. Berdoa bersama dengan tenang
 - b. Mencapai keadaan rileks

C. Alat dan Bahan

1. Ruangan dengan ventilasi dan penerangan yang cukup
2. Kursi
3. Meja
4. Lilin
5. Bunga
6. Patung keluarga kudus
7. Kipas angin

D. Metode

Demonstarasi/ berdoa bersama

E. Kegiatan

No.	Topik	Kegiatan	Evaluasi
1.	Pembukaan 5 menit	c. Menyampaikan salam d. Memperkenalkan diri e. Menyampaikan tujuan kegiatan	a. Klien menjawab salam b. Klien kooperatif dan memperkenalkan diri c. Klien mengerti maksud dan tujuan kegiatan
2.	Pelaksanaan 15 menit	a. Membimbing klien dan berdoa bersama: Dalam nama Bapa dan Putra dan Roh Kudus Amin. Tuhan Yesus yang baik aku percaya Engkau telah merancang dan menciptakan diriku, karena itu Engkau juga dapat memulihkan aku. Dalam kenyamanan kasih-Mu aku mencurahkan kepadaMu semua kenangan pahit yang menghantuiku, kecemasan yang membuatku bingung, rasa takut yang mencekikku, serta penyakit yang berkuasa atas diriku. Ya Tuhan Allha Bapa Dalam Surga mampukan aku membayangkan jamahan-Mu yang lembut atas diriku. Anugerahkan kepadaku pemahaman batin, supaya aku dapat melihat aku mampu melihat Engkau menemaniku dalam tiap langkah perjalananku di dunia. Aku percaya pemeliharaan-Mu yang begitu indah akan membawah kedamaian kedalam hatiku, pembaharuan kedalam rohku, dan penyembuhan kepada jasmaniku, doa ini saya panjatkan kepada-Mu dengan perantaraan Tuhan kami Yesus Kristus, Tuhan dan Juru selamat kami. Amin Bapa Kami 1x Salam Maria 3x	Klien tampak tenang dan khusuk berdoa

		Dalam nama Bapa dan Putra dan Roh Kudus Amin.	
3.	Penutup 5 menit	a.Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta b.Mengucapkan salam penutup	Klien membalas salam

F. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi persiapan
 - a. Peserta hadir di tempat kegiatan.
 - b. Penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan di kamar operasi RSUD Ende.
 - c. Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilakukan sebelumnya mengenai kontrak waktu dan persiapan yang dilakukan sebelum kegiatan.
 - d. Suasana tenang
2. Evaluasi pelaksanaan
 - a. Lingkungan tempat pelaksanaan doa bersih dan tenang
 - b.Pasien melakukan atas nama Bapa
 - c.Pasien tampak khusuk berdoa
 - d.Tidak ada peserta yang meninggalkan ruangan.
3. Evaluasi hasil
 - a. Pasien dapat mengungkapkan perasaan setelah berdoa bersama.
 - b. Jumlah peserta yang hadir dalam kegiatan sesuai dengan jumlah sampel yang diharapkan.

G. Daftar Pustaka

Daia, 2011 *Menikmati Kasih dan Kuasa Yesus Dalam Visitasi, Salve dan Adorasi*, Gunung Sopai, Yogyakarta.

Susilowati, 2003 *Healing Prayer* Ryan, Batam

Lampiran 9

Standar Operasional Prosedur (SOP) Doa Kesembuhan Pada Pasien
Katarak Pre Operasi

I. Pengertian: tata cara melaksanakan doa kesembuhan

II. Tujuan:

1. Menenangkan pasien pre operasi katarak
2. Menurunkan kecemasan pasien pre operasi katarak

III. Kebijakan: pelaksana tindakan adalah peneliti dan perawat ruangan yang beragama katolik.

IV. Prosedur

1. Persiapan ruang doa dan peralatan doa
 - 1) Ruangan yang sudah diatur layaknya ruang doa katolik
 - 2) Patung keluarga kudus
 - 3) Lilin
 - 4) Bunga
 - 5) Teks doa
 - 6) Meja
 - 7) Kursi
2. Persiapan Pasien
 - 1) Jelaskan prosedur doa kesembuhan pada pasien
 - 2) Atur lingkungan dan menjaga privasi pasien
 - 3) Pasien diarahkan untuk masuk ke ruang doa
3. Pelaksanaan
 - 1) Pasien dibagikan teks doa.
 - 2) Pasien diarahkan oleh pemimpin doa (peneliti) untuk menyiapkan bathin sebelum mulai berdoa.
 - 3) Pasien membuat tanda salib diawal doa.
 - 4) Dengan dipimpin oleh peneliti, pasien berdoa menurut teks yang telah dibagikan dengan khusuk.
 - 5) Doa diakhiri dengan kata Amin dan tanda salib.

V. Dokumentasi: perasaan pasien setelah doa kesembuhan (respon psikologis: gelisah, tegang, tidak tenang dan depresi).

Lampiran 10

DOA INI HANYA DILAKUKAN 1 KALI DIRUMAH

TEKS DOA KESEMBUHAN

Dalam nama Bapa dan Putra dan Roh Kudus Amin.

Tuhan Yesus yang baik aku percaya Engkau telah merancang dan menciptakan diriku, karena itu Engkau juga dapat memulihkan aku. Dalam kenyamanan kasih-Mu aku mencurahkan kepadaMu semua kenangan pahit yang menghantuiku, kecemasan yang membuatku bingung, rasa takut yang mencekikku, serta penyakit yang berkuasa atas diriku. Ya Tuhan Allha Bapa Dalam Surga mampukan aku membayangkan jamahan-Mu yang lembut atas diriku. Anugerahkan kepadaku pemahaman batin, supaya aku dapat melihat aku mampu melihat Engkau menemaniku dalam tiap langkah perjalananku di dunia. Aku percaya pemeliharaan-Mu yang begitu indah akan membawah kedamaian kedalam hatiku, pembaharuan kedalam rohku, dan penyembuhan kepada jasmaniku, doa ini saya panjatkan kepada-Mu dengan perantaraan Tuhan kami Yesus Kristus, Tuhan dan Juru selamat kami. Amin

Bapa Kami 1x

Salam Maria 3x

Dalam nama Bapa dan Putra dan Roh Kudus Amin.

Lampiran 11

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postDOA -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
preDOA	Positive Ranks	27 ^b	14.00	378.00
	Ties	0 ^c		
	Total	27		

a. postDOA < preDOA

b. postDOA > preDOA

c. postDOA = preDOA

Test Statistics^b

	postDOA - preDOA
Z	-4.681 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 12

Tabel Tabulasi Data
Tingkat Kecemasan Responden Pre- Operasi Katarak
Sesuai Dengan Item Pertanyaan Skala HARS

Pertanyaan No.	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		Σ			
	Pre	post																														
1	2	0	2	1	3	1	2	1	1	0	1	0	1	0	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	28	11		
2	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	13	4		
3	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	3		
4	1	0	1	0	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	2	1	18	4		
5	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	11	3		
6	1	0	1	1	3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	1	0	15	5		
7	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	16	5
8	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	16	4		
9	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	13	4		
10	1	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	5		
11	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	14	3		
12	1	0	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	15	5		
13	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	4		
14	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	13	3		
15	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	2		
16	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	14	3		
17	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	15	4		

18	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	14	4
19	0	0	1	0	3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	0	1	1	17	4
20	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	15	5
21	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	1	1	17	4
22	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	12	3
23	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	4
24	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	17	5
25	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	17	4	
26	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	14	3
27	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	17	5
28	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	14	4
Σ	18	1	22	4	71	6	25	1	23	5	21	6	22	2	33	14	32	11	29	14	26	5	20	3	42	22	32	21		

Keterangan:

N0. = Nomor Kode Responden

Pertanyaan = Pertanyaan Kuesioner Sesuai Skala Kecemasan HARS

Σ = <6 : Tidak Ada Kecemasan
6-14 : Kecemasan Ringan
15-27: Kecemasan Sedang
>27 : Kecemasan Berat

Nilai item pertanyaan

0 : tidak ada gejala yang ada
1 : kurang dari separuh gejala yang ada
2 : separuh dari gejala yang ada
3 : lebih dari separuh gejala yang ada
4 : terdapat semua gejala yang ada