



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang didapatkan maka dapat disimpulkan :

1. Tingkat kecemasan pasien sebelum diberi penerapan asuhan keperawatan spiritual, yaitu sebesar 56,6% (17 orang) cemas ringan, sisanya cemas sedang sebesar 36,6% (11 orang), dan cemas berat sebanyak 6,6% (2 orang).
2. Tingkat kecemasan pasien setelah diberi asuhan keperawatan spiritual yaitu tidak cemas sebesar 80% (24 orang), cemas ringan 13,3% (4 orang), cemas sedang 6,6% (2 orang).
3. Ada pengaruh penerapan asuhan keperawatan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso, dimana terjadi perubahan yang sangat signifikan pada tingkat kecemasan pasien.

B. Saran

1. Teoritis

a. Institusi Pendidikan.

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa dijadikan bahan kajian pengetahuan tentang pentingnya penerapan asuhan keperawatan spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang ICU.

b. Peneliti selanjutnya.

Dapat melakukan studi selanjutnya mengenai hubungan lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang ICU.

c. Responden.

Pasien diharapkan meningkatkan sisi spiritualnya, baik dilakukan sendiri maupun dengan bantuan orang lain.

2. Praktis.

a. Institusi RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Dianjurkan untuk meningkatkan pelayanan di bidang spiritual baik melalui sarana tempat ibadah, penyediaan pendampingan rohani, maupun media – media lain yang mendukung pelaksanaan pelayanan secara spiritual.

b. Tenaga Keperawatan.

Meningkatkan kemampuan dan ilmu dari sisi spiritual, sehingga bisa bersinergi dalam memberikan pelayanan keperawatan. Dalam hal ini dari sisi spiritualnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus R. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arikunto. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Asdi Mahasatya.
- Barbara C. Long. 1996. *Perawatan Medikal Bedah Volume 2*. Bandung. Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Carpenito. 2001. *Book Of Nursing Diagnosis Edisi 8*. Alih bahasa Monica Ester. Jakarta : EGC.
- Dadang Hawari. 2004. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fitri R. A. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Hamid. 2000. *Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika.
- Imam S. 2001. *Keperawatan Spiritual*. Jember : Pena Salsabila.
- Issac. 2004. *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurul Imam. 2011. *Hubungan Penerapan Aspek Spiritualis Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Binakal Bondowoso. Skripsi*. Probolinggo : Stikes Hafshawati Zainul Hasan.
- Sinungkara. 2008. *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Anaknya Menjalani Operasi di RS Kristen Mojowarno. Skripsi*. Jombang : Stikes Darul Ulum.
- Stuart Sundeen. 1998. *Keperawatan Jiwa. Alih bahasa Achir Yani S. Hamid Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Stuart Sundeen. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Sulistiyowati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

[illegible]

Nomor	Data Umum				Nilai Responden														Jumlah	Keterangan
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengalaman Opname	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	2	2	2	1	2	2	2	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	13	CR
2	3	2	1	1	1	2	1	1	0	2	0	1	1	2	0	0	0	2	13	CR
3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	0	2	0	1	2	2	0	0	2	16	CS
4	3	1	5	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	2	0	8	CR
5	3	2	3	2	3	3	3	3	0	2	1	1	3	3	0	1	2	3	28	CB
6	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	0	0	2	2	0	0	1	3	19	CS
7	1	1	2	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	8	CR
8	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	9	CR
9	2	2	1	1	2	2	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	12	CR
10	3	1	4	1	2	2	1	1	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	16	CS
11	2	2	1	1	2	2	2	2	0	2	1	0	2	0	0	0	2	2	17	CS
12	2	1	2	1	3	2	3	2	0	2	0	1	1	3	2	0	2	3	24	CS
13	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	2	2	15	CS
14	1	2	2	1	2	2	2	2	0	3	1	0	1	2	0	0	0	3	18	CS
15	3	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2	1	10	CR
16	2	1	3	1	2	2	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	13	CR
17	3	1	4	1	2	1	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	11	CR
18	3	1	4	1	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	12	CR
19	2	2	3	1	2	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	10	CR
20	1	2	4	1	3	3	3	1	0	3	0	0	3	2	0	0	1	3	22	CS
21	2	2	2	1	2	2	2	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	13	CR
22	3	2	1	1	1	2	1	1	0	2	0	1	1	2	0	0	0	2	13	CR
23	1	2	3	1	2	2	2	2	1	0	2	0	1	2	2	0	0	2	16	CS
24	3	1	5	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	2	0	8	CR
25	3	2	3	2	3	3	3	3	0	2	1	1	3	3	0	1	2	3	28	CB
26	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	0	0	2	2	0	0	1	3	19	CS
27	1	1	2	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	8	CR
28	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	9	CR
29	2	2	1	1	2	2	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	12	CR
30	3	1	4	1	2	2	1	1	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	16	CS

Keterangan :

TC : Tidak Cemas

CS : Cemas Sedang

CR : Cemas Ringan

CB : Cemas Berat

Data Responden Post Tes

Nomor	Data Umum			Nilai Responden														Jumlah	Keterangan	
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengalaman Opname	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			14
1	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	TC
2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	CR
3	1	2	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TC
4	3	1	5	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	TC
5	3	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	TC
6	3	2	1	1	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	7	TC
7	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TC
8	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	TC
9	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	TC
10	3	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TC
11	2	2	1	1	2	2	1	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	3	16	CS
12	2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	11	CR
13	1	2	2	1	4	3	3	3	1	4	0	1	1	2	0	0	3	3	28	CS
14	1	2	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	5	TC
15	3	1	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	TC
16	2	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	TC
17	3	1	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	6	TC
18	3	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	TC
19	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	TC
20	1	2	4	1	2	1	2	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	11	CR
21	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	TC
22	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	CR
23	1	2	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TC
24	3	1	5	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	TC
25	3	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	TC
26	3	2	1	1	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	1	7	TC
27	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TC
28	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	TC
29	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	TC
30	3	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TC

Keterangan :

TC : Tidak Cemas

CR : Cemas Ringan

CS : Cemas Sedang

CB : Cemas Berat

Lampiran 4

NONPAR CORR /VARIABLES=pretest Postest /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Notes		
Output Created		19-Dec-2013 17:38:11
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		NONPAR CORR /VARIABLES=pretest Postest /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.007
	Number of Cases Allowed	174782 cases ^a

a. Based on availability of workspace memory

[DataSet0]

Nonparametric Correlations

Correlations				
			Pre test	pos test
Spearman's rho	Pre test	Correlation Coefficient	1.000	.402 [*]
		Sig. (2-tailed)		.028
		N	30	30
	pos test	Correlation Coefficient	.402 [*]	1.000
		Sig. (2-tailed)	.028	
		N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

GET FILE='D:\SKRIPSIKU\data respondenku.sav'.

SOP KEPERAWATAN SPIRITUAL

1. Pengkajian

Untuk Data Objektif :

- a. Apakah pada afek tampak kesepian, depresi, marah, tegang.
- b. Apakah pada perilaku menunjukkan membaca kitab agama, tampak berdoa, melaksanakan ritual ibadah.
- c. Apakah secara verbal pasien menyinggung soal agama, mengekspresikan rasa takut, menyebut Tuhan, konflik batin, meminta dikunjungi pemuka agama, dll.
- d. Pada hubungan interpersonal dianalisa bagaimana interaksi pasien dengan orang lain dan lingkungan.
- e. Lingkungan (apakah pasien membawa kitab suci ?, apakah pasien menerima kiriman tanda simpati dari unsur keagamaan?).

Untuk Data Subjektif :

- a. Apakah agama atau Tuhan merupakan hal penting dalam kehidupan anda?.
- b. Kepada siapa biasanya anda meminta bantuan?.
- c. Apakah anda merasa kepercayaan (agama) membantu anda? Jika ya, jelaskan bagaimana dapat membantu anda!.
- d. Apakah sakit telah merubah perasaan anda terhadap Tuhan atau praktik kepercayaan anda?.

2. Diagnosa keperawatan.

- a. Distress spiritual.
- b. kesejahteraan spiritual.

3. Rencana keperawatan.

- a. Menjelaskan pentingnya makna spiritual.
- b. Mencari faktor penyebab dan penunjang pemahaman spiritual pasien.
- c. Memberikan buku buku agama.
- d. Memberikan bimbingan ibadah selama sakit dan dirawat di rs.
- e. Libatkan keluarga dalam pelaksanaan ibadah.
- f. Kolaborasi dengan tim bina rohani rs.
- g. Meningkatkan harapan pasien.

4. Implementasi

- a. Menyakinkan pemahaman spiritual bagi perawat pribadi.
- b. Fokuskan perhatian pada persepsi pasien terhadap kebutuhan spiritualnya.
- c. Mengetahui pesan nonverbal tentang kebutuhan spiritual pasien.
- d. Berespon secara singkat, spesifik dan aktual.
- e. Mendengarkan secara aktif dan menunjukkan empati yang berarti menghayati masalah pasien.
- f. Membantu memfasilitasi pasien agar dapat memenuhi kewajiban agamanya.

5. Evaluasi.

- a. Terdapat ekspresi penurunan perasaan bersalah dan ansietas.
- b. Mengekspresikan kepuasan perasaan atau batin dan ketenangan jiwa.
- c. Terdapat pernyataan berkurangnya konflik batin atau hilang.
- d. Menunjukkan perilaku aktif melaksanakan ibadah ritual spiritual.
- e. Mengekspresikan perasaan menerima terhadap kondisi penyakit yang diderita.

LEMBAR OBSERVASI

Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD.dr.H Koesnadi Bondowoso

No. Responden :

Ruangan :

A. DATA DEMOGRAFI

1. Umur

	20 – 40 Tahun
	41 – 60 Tahun
	>60 Tahun

2. Jenis Kelamin

	Laki - laki
	Perempuan

3. Pendidikan Terakhir

	Tidak Sekolah
	SD
	SMP
	SMA
	Perguruan Tinggi

4. Pengalaman Opname di ruang ICU

	Tidak pernah
	Pernah

B. DATA TINGKAT KECEMASAN

1. Perasaan Cemas

0	Tidak ada gejala gelisah atau mudah tersinggung.	
1	Ragu – ragu apakah ada gejala gelisah atau mudah tersinggung.	
2	Kecemasan, ketakutan, mudah tersinggung terlihat jelas tetapi tidak mempengaruhi kehidupan pasien.	
3	Cemas atau gelisah yang berlebih, bersifat merugikan namun tidak sepenuhnya mempengaruhi kehidupan pasien.	
4	Cemas sering muncul dan mempengaruhi kehidupan sehari- hari pasien.	

2. Ketegangan

0	Tidak ada gejala ketegangan.	
1	Pasien tampak lebih tegang dari biasanya.	
2	Pasien tampak jelas tidak dapat rileks atau tegang namun tidak mempengaruhi kehidupannya.	
3	Selalu terlihat tegang sehingga mempengaruhi kehidupan pasien.	
4	Ketegangan mempengaruhi kehidupan dan pekerjaan pasien sepanjang waktu.	

3. Ketakutan

0	Tidak ada gejala.	
1	Ragu – ragu apakah ada gejala.	
2	Pasien tampak ketakutan akan tetapi mampu mengatasinya.	
3	Pasien tidak mampu mengatasi ketakutan yang kadang-kadang mempengaruhi kehidupan pasien.	
4	Ketakutan jelas terlihat dan mempengaruhi kehidupan dan pekerjaan sehari hari pasien.	

4. Gangguan Tidur

0	Tidur lelap dan lama.	
1	Waktu tidur menjadi berkurang(misal: sulit untuk memulai tidur) akan tidur tetap nyenyak.	
2	Adanya gangguan tidur(lama dan nyenyaknya tidur).	
3	Adanya gangguan tidur, hanya tidur beberapa jam dalam 24 jam.	
4	Pasien mengatakan tidak dapat tidur dengan nyenyak.	

5. Gangguan Konsentrasi dan Daya Ingat

0	Konsentrasi dan daya ingat baik.	
1	Ragu-ragu apakah daya ingat dan konsentrasi buruk.	
2	Adanya gangguan konsentrasi dan daya ingat pada aktifitas sehari hari pasien.	
3	Pasien mengatakan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, mengingat, atau mengambil keputusan. Misal memilih membaca Koran atau melihat televisi.	
4	Selama wawancara pasien tampak kesulitan untuk berkonsentrasi, mengingat atau mengambil keputusan.	

6. Perasaan Depresi

0	Tidak ada gejala	
1	Ragu-ragu apakah pasien kehilangan minat atau sedih.	
2	Pasien tampak tidak nyaman terhadap pengalaman yang dialaminya, tetapi tidak membutuhkan bantuan.	
3	Adanya tanda – tanda nonverbal depresi dan butuh bantuan untuk mengatasinya.	
4	Pasien tampak kebingungan selama wawancara dan mengatakan kurang minat dan memerlukan bantuan untuk mengatasinya.	

7. Gejala Somatik : Otot

0	Tidak ada nyeri atau kaku otot.	
1	Ada nyeri dan kaku otot.	
2	Timbulnya gejala-gejala nyeri otot.	
3	Nyeri otot mengganggu beberapa aktifitas sehari- hari pasien.	
4	Nyeri otot sering terjadi serta mengganggu aktifitas sehari-hari pasien.	

8. Gejala Sensori

0	Tidak ada gejala.	
1	Ragu-ragu apakah ada gejala gangguan sensori.	
2	Perasaan tertekan mengakibatkan gejala seperti telinga berdengung, gangguan penglihatan dan gatal-gatal pada kulit.	
3	Gejala sensori yang timbul mempengaruhi kehidupan dan aktifitas sehari-hari keluarga pasien.	
4	Gejala sensori sering kali mengganggu kehidupan dan aktifitas sehari-hari pasien.	

9. Gejala Kardiovaskuler

0	Tidak ada gejala.	
1	Ragu-ragu apakah ada gejala.	
2	Ada gejala kardivaskuler tetapi pasien mampu mengatasinya.	
3	Kesulitan mengatasi gejala kardiovaskuler sehingga mempengaruhi kehidupan dan aktifitas sehari hari pasien.	
4	Gejala kardiovaskuler seringkali timbul dan mempengaruhi kehidupan dan aktifitas sehari-hari pasien.	

10. Gejala Pernafasan

0	Tidak ada gejala.	
1	Ragu-ragu apakah ada gejala.	
2	Ada gejala pernafasan tetapi pasien bias mengatasinya.	
3	Kesulitan dalam mengatasi gejala pernafasan yang kadang- kadang mempengaruhi kehidupan pasien.	
4	Sering terjadi gangguan pernafasan sehingga mempengaruhi kehidupan sehari-hari keluarga pasien.	

11. Gejala Gastrointestinal

0	Tidak ada gejala.	
1	Ragu-ragu apakah ada gejala.	
2	Adanya 1 atau 2 gejala gastrointestinal tetapi pasien dapat mengatasinya.	
3	Gejala gastrointestinal tidak dapat diatasi namun tidak sepenuhnya mempengaruhi kehidupan pasien.	
4	Gejala gastrointestinal sering terjadi dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari pasien.	

12. Gejala Urogenital

0	Tidak ada gejala	
1	Ragu-ragu apakah ada gejala.	
2	Adanya 1 atau 2 gejala urogenital tetapi tidak mempengaruhi kehidupan pasien.	
3	Gejala otonom mempengaruhi kehidupan keluarga pasien.	
4	Gejala urogenital sering terjadi dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari pasien.	

13. Gejala Otonom

0	Tidak ada gejala.	
1	Ragu-ragu apakah ada gejala.	
2	Adanya 1 atau 2 gejala otonom tetapi tidak mempengaruhi kehidupan pasien.	
3	Gejala otonom mempengaruhi kehidupan pasien.	
4	Gejala otonom sering terjadi dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari pasien.	

14. Tingkah Laku Selama Wawancara

0	Tidak menunjukkan gejala kecemasan.	
1	Ragu-ragu apakah ada gejala kecemasan.	
2	Pasien cemas ringan.	
3	Pasien jelas terlihat cemas.	
4	Tanda -tanda cemas terlihat jelas seperti gemetar dan meremas – remas tangan.	

Jumlah score :

Kesimpulan :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dies Nugrahini, AMK

Tempat, Tanggal, Lahir : Lamongan, 14 Mei 1980

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku : Jawa

Agama : Islam

Alamat : JL. Khairil Anwar GG Palm 4 no 56, Badean – Bondowoso

Pendidikan : 1. SDN Blindungan 1 Bondowoso (1993)
2. SMPN 6 Bondowoso (1996)
3. SMUN 1 Bondowoso (1999)
4. DIII Akper Muhammadiyah Klaten (2002)

Pekerjaan : 1. PTPN 27 Jember Klinik (2002-2004)
2. RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso (2005- sekarang)

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, peneliti :

Nama : Dies Nugrahini

NIM : 157.01.12.051

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “PENGARUH PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RSU Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO” adalah benar benar karya peneliti. Ha-hal yang bukan karya peneliti sendiri di dalam skripsi ini telah diberi citasi dan dirujuk dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan karya tulis ilmiah dan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Probolinggo, 18 Januari 2014.

Yang membuat pernyataan,

Dies Nugrahini

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dies Nugrahini

NIM : 157.01.12.051

Judul : PENGARUH PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI
RUANG ICU RSU Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

Dosen Pembimbing : Ns. Sri Astutik, S. Kep.

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	25-9-13	Acc judul, lanjut Bab I, II, III.	
2.	2-10-13	Via email revisi Bab I.	
3.	6-10-13	Via email revisi Bab II dan III.	
4.	11-10-13	Variabel terikat (kepuasan) diganti dengan kecemasan. Revisi sistematika penulisan. Definisi operasional. Lanjut kuisisioner.	
5.	12-10-13	Via email Bab I, II, III.	
6.	16-10-13	Revisi sistematika penulisan. Revisi definisi operasional tentang aspek spiritual. Teori tentang ICU dihapus. Lanjut kuisisioner.	

7.	23-10-13	SOP keperawatan spiritual. Daftar pustaka. Acc ujian.	     
8.	09-11-13	Revisi proposal	
9.	26-12-13	Email Bab IV & V.	
10.	31-12-13	Email revisi Bab IV & V.	
11.	08-01-14	Konsul Bab IV, V & abstrak.	
12.	11-01-14	Revisi Bab IV, V, & abstrak. Acc.	

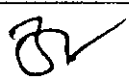
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dies Nugrahini

NIM : 157.01.12.051

Judul : PENGARUH PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI
RUANG ICU RSU Dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

Dosen Pembimbing : Ns. Bagus Supriyadi, S.Kep.MMKes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	07-10-13	Revisi penulisan Bab I dan Bab II.	
2.	22-10-13	Melengkapi data jumlah pasien di ruang ICU selama bulan Januari sampai November 2013.	
3.	25-10-13	Membuat Powerpoin sedikit tapi jelas. Acc ujian.	
4.	07-10-13	Revisi Proposal.	
5.	09-01-14	Pengajuan Bab 4 & 5. Acc.	



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
RUMAH SAKIT UMUM "Dr. H. KOESNADI"
Jl. Kapten Piere Tendean No. 3 Telepon (0332) 421974. Fax.0332 422311
BONDOWOSO



Kode Pos : 68214

Bondowoso, 19 Nopember 2013

mor : 423.4/944 /430.11.8/2013
at : Penting
mpiran : 1 (satu) berkas
ihal : **Ijin Penelitian**

Kepada :
Yth. Kepala Ruang ICU
RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso
di
Bondowoso

Menindaklanjuti surat Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Nurul Jadid Paiton Nomor : 178/STIKES-NJ/Perm./A.IV/11.2013 tanggal 10 Nopember 2013 perihal Permohonan Ijin Penelitian di RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso atas:

Nama : DIES NUGRAHINI
NIM : 157.01.12.051
No. HP : 08113505869
Judul Penelitian : Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang ICU RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso Tahun 2013
Data yang dibutuhkan : Pengambilan data melalui kuisioner tentang tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang ICU RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso

Lokasi : Ruang ICU RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso
Waktu : 1(satu) bulan

maka pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan penelitian di RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso serta kepada pihak terkait dengan kegiatan ini hendaknya dapat membantu sepenuhnya.

Sebagai bentuk partisipasi dari Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Nurul Jadid Paiton, maka kami mohon agar hasil rekomendasi / saran dari penelitian ini disampaikan pada Bidang Pendidikan RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso sebagai masukan pada RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso selambat – lambatnya 1 (satu) bulan setelah dilakukan pengujian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an. Direktur
RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso
Kepala Bidang Pendidikan

Drs. M. Ridwan, MM. Apt
NIP. 19601231 198903 1 079

mbusan:

Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Nurul Jadid Paiton
Kepala Bidang Keperawatan RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso
Yang Bersangkutan : DIES NUGRAHINI

