

DAFTAR PUSTAKA

- Agus R. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogjakarta : 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 : ECG.
- 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.

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 kardiovaskuler 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 :

SOP KEPERAWATAN SPIRITAL

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 Kuesioner

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. Kuesioner Tingkat Kecemasan

1. Penilaian

- | | | |
|---|-------------|------------------------------------|
| 0 | : Tidak Ada | tidak ada gejala sama sekali |
| 1 | : Ringan | satu gejala dari pilihan yang da |
| 2 | : Sedang | Separuh dari gejala yang ada |
| 3 | : Berat | Lebih dari separuh gejala yang ada |
| 4 | : Panik | Semua gejala ada |

2. Penilaian dengan kecemasan

- | | |
|------------|---------------------|
| Skor < 6 : | Tidak ada kecemasan |
| 6 – 14 : | Kecemasan ringan |
| 15 – 27 : | Kecemasan sedang |
| 28 – 36 : | Kecemasan Berat |
| > 36 : | Kecemasan Panik |

C. Berilah tanda check list (V) pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/Saudari

D.

1. Perasaan Cemas

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Firasat Buruk |
| <input type="checkbox"/> | Takut akan pikiran sendiri |
| <input type="checkbox"/> | Mudah tersinggung |
| <input type="checkbox"/> | Mudah Emosi |

2. Ketegangan

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Merasa Tegang |
| <input type="checkbox"/> | Mudah terkejut |
| <input type="checkbox"/> | Tidak dapat istirahat dg tenang |
| <input type="checkbox"/> | Gelisah |

3. Ketakutan

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pada Gelap |
| <input type="checkbox"/> | Ditinggal sendiri |
| <input type="checkbox"/> | Pada orang asing |
| <input type="checkbox"/> | Pada kerumunan orang banyak |

4. Gangguan Tidur

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sukar memulai tidur |
| <input type="checkbox"/> | Terbangun malam hari |
| <input type="checkbox"/> | Mimpi buruk |
| <input type="checkbox"/> | Mimpi yang menakutkan |

5. Gangguan kecerdasan

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Daya ingat turun |
| <input type="checkbox"/> | Sulit berkonsentrasi |
| <input type="checkbox"/> | Sering bingung |
| <input type="checkbox"/> | Banyak pertimbangan |

6. Merasa Depresi

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Kehilangan minat |
|--------------------------|------------------|

Sedih

Berkurangnya kesukaan pada hobi

Perasaan berubah-ubah

7. Gejala somatik (otot-otot)

Nyeri otot

Kaku

Kedutan Otot

Gigi gemertak

8. Gejala sensorik

Telinga berdengung

Penglihatan kabur

Muka merah dan Pucat

Merasa lemah

9. Perasaan Kardiovacular

Denyut nadi cepat

Berdebar debar

Nyeri Dada

Rasa lemah seperti mau pingsan

10. Gejala Pernafasan

Rasa tertekan di dada

Perasaan tercekik

Merasa nafas pendek/sesak

Sering menarik nafas panjang

11. Gejala Gastrointestinal

Sulit menelan

Mual Muntah

Perut terasa penuh dan kembung

Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan

12. Gejala urogenital

Sering Kencing

Tidak dapat menahan kencing

- Gangguan menstruasi
- Gangguan Ereksi

13. Gejala Otonom

- Mulut kering
- Muka kering
- Sakit Kepala
- Mudah berkeringat

14. Apakah anda merasa

- Gelisah
- Tidak tenang
- Menggerutkan dahi, muka tegang
- Nafas pendek dan cepat

Jumlah skor :

- Kesimpulan : Tidak ada kecemasan
- Kecemasan ringan
 - Kecemasan sedang
 - Kecemasan berat
 - Kecemasan panik

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 kuisioner.	
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 kuisioner.	

7.	23-10-13	SOP keperawatan spiritual. Daftar pustaka. Acc ujian.	
8.	09-11-13	Revisi proposal	

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.	

