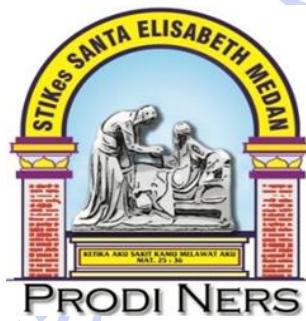


SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAYANAN PASTORAL CARE DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
DIRUANG RAWAT BEDAH RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**



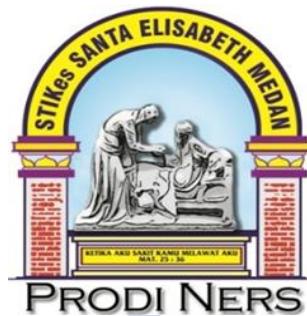
Oleh:

JULIA ANASTASIA SILAEN
032013030

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN PELAYANAN PASTORAL CARE DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DIRUANG RAWAT BEDAH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

JULIA ANASTASIA SILAEN
032013030

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : JULIA ANASTASIA SILAEN
Nim : 032013030
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan pasien Pre Operasi Diruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat merupakan hasil karya sendiri dan benar keaslianya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STikes santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

(Julia Anastasia Silaen)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Julia Anastasia Silaen
NIM : 032013030
Judul : Hubungan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana
Medan, 12 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Mengetahui
Ketua Prodi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 12 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Anggota :

1.

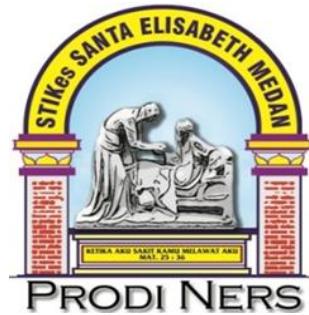
Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns.

2.

Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Julia Anastasia Silaen
NIM : 032013030
Judul : Hubungan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dipertahankan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sabtu, 12 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I :Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN _____

Penguji II :Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns _____

Penguji III :Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : JULIA ANASTASIA SILAEN
NIM : 032013030

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalti Non- ekslusif (*Non-executive Royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hunyan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Non- ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Menyimpan, mengalih media/formatkan,mengolah dalam bentuk pakalan data (Data Base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 6 juni 2018
Yang menyatakan

(Julia Anastasia Silaen)

ABSTRAK

Julia Anastasia Silaen 032013030

Hubungan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Program Studi Keperawatan 2018

Kata kunci : Pelayanan Pastoral Care, Kecemasan, Pasien Pre Operasi

(xviii + 54 + Lampiran)

Pelayanan Pastoral care adalah sebuah layanan percakapan terarah yang menolong orang yang tengah dalam krisis agar mampu melihat dengan jernih krisis yang dihadapinya. Pasien biasanya mengalami kecemasan dalam menghadapi operasi, baik sedang maupun rendah, yang memiliki pengaruh positif terhadap perilaku mereka; salah satunya adalah meningkatkan mereka untuk tidak takut dalam menghadapi operasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan . instrument yang digunakan adalah kuesioner. Desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh Ruang Rawat Bedah, dan 50 dianataranya digunakan sebagai sampel, yang diambil dengan teknik penyampelan acak sederhana. Penelitian ini menggunakan rancangan penampang dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78% responden berpendapat Pelayanan Pastoral Care baik dan 72% memiliki kecemasan sedang dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,005$) yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi pelayanan Pastoral Care , semakin sedikit kecemasan mereka.

Daftar Pustaka : 24 (2002 – 2017)

ABSTRACT

Julia Anastasia Silaen 032013030

*Relationship Pastoral Care Service With Anxiety Level Patient Pre Operation
Surgical Room Hospital Surgery Santa Elisabeth Medan Year 2018*

Nursing Study Program 2018

Keywords: Pastoral Care Care, Anxiety, Pre Patient Operation

(xviii + 54 + Appendix)

Pastoral care is a targeted conversation service that helps people in crisis to be able to see clearly the crisis they face. Patients usually experience anxiety in the face of surgery, whether moderate or low, which has a positive effect on their behavior; one of which is to increase them to not fear in the face of operations. The purpose of this study was to determine the relationship of pastoral care with anxiety level of patients preoperative in the surgery room Hospital Santa Elisabeth Medan. instrument used is a questionnaire. Research design correlation with cross sectional approach method. The study population was all Surgical Room, and 50 of them were used as samples, taken with simple random sampling technique. his study used cross-sectional design with Chi-Square test. The results showed that 78% of respondents thought Pastoral Care Care was good and 72% had moderate anxiety with $p = 0.004$ ($p < 0.005$) which indicated that the higher the Pastoral Care care, the less their anxiety.

Bibliography: 24 (2002 – 2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Pemurah yang menjadi tumpuan hidup dan harapan penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **“Hubungan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**,

Dalam penyusunan dan penulisan Skripsi penelitian ini penulis banyak menemui hambatan, namun berkat bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak akhirnya Skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu kritik dan saran masih sangat diperlukan demi kesempurnaan Skripsi penelitian ini.

Pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns, M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN selaku ketua program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen pembimbing I yang telah mengijinkan dan memberikan kesempatan, motivasi untuk menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
3. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi penelitian.

4. Lindawati Farida Tampubolon, S.kep., Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III yang telah memberikan kritik, saran, dan membimbing saya dalam penyelesaian Skripsi ini.
5. Dr. Maria Christina, MARS Selaku Direktur Rumah Sakit Elisabeth Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis sehingga dapat melaksanaan penelitian Skripsi ini.
6. Wadir pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang Telah memberikan izin kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian Skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen STIKes Santa Elisabeth Medan dan tenaga kependidikan yang telah membimbing, mendidik, serta memfasilitasi peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I- semester VIII. Terimahkasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan Skripsi.
8. Teristimewa Orang tua tercinta Ayahanda Manangar Silaen dan Ibunda Megawati Saragih yang telah membesarkan saya dan mendukung dalam setiap pendidikan sehingga dapat menyelesaikan dengan baik, serta saudara saya Parlaungan Silaen, Donni Silaen, Moylina Patrika Silaen yang menjadi motivatorku selama menjalani perkuliahan di Stikes Santa Elisabeth Medan

9. Seluruh teman-teman saya program Studi Ners Angkatan VIII stambuk 2013 yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan selama penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, maka saya mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan ke masa yang akan datang. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karunianya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Juni 2018
Penulis

(Julia Anastasia Silaen)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan/Judul	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
 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. Manfaat teoritis	7
1.4.2. Manfaat bagi rumah sakit.....	7
1.4.3. Manfaat bagi pendidikan.....	7
1.4.4. Manfaat bagi pasien	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1. Pelayanan Pastoral Care	8
2.1.1. Tujuan Pendampingan Pastoral Care	9
2.1.2. Pendekatan Dalam Pastoral Care	10
2.1.3. Kemampuan Interpersonal Pelayan Pastoral Care	11
2.1.4. Teknik-Teknik Konseling Pastoral	13
2.1.5. Proses Pendampingan Pastoral Care	14
2.1.6. Sikap Dasar Pendamping Orang Sakit	15
2.2. Kecemasan	16
2.2.1. Defenisi Kecemasan	17
2.2.2. Gejala Klinis Cemas	17
2.2.3. Kelompok Cemas.....	18
2.2.4. Penatalaksanaan Cemas	23
2.2.5. Alat Ukur Cemas	24
2.3. Pre operasi/ Pre Operatif	26

2.3.1. Defenisi	26
2.3.2. Persiapan Pembedahan.....	27
2.3.3. Dampak Operasi Pada Pasien Operasi	27
2.3.4. Hal-Hal Yang Perlu Dikaji Pada Masa Pre Operasi,..	29
2.3.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1. Kerangka Konsep	30
3.2. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	32
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	32
4.2. Populasi dan Sampel	32
4.2.1. Populasi	33
4.2.2. Sampel.....	34
4.2.3. Kriteria Inklusi	34
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	34
4.3.1. Variabel Penelitian	34
4.3.2. Defenisi Operasional	35
4.4. Instrumen Penelitian.....	36
4.4.1. Kuesioner Pelayanan Pastoral Care	36
4.4.2. Kuesioner Tingkat Kecemasan	36
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
4.5.1. Lokasi	37
4.5.2. Waktu Penelitian	38
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	38
4.6.1. Pengambilan Data	38
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.6.3. Validitas dan Realibilitas	39
4.7. Kerangka Operasional	40
4.8. Pengolahan Data.....	40
4.9. Analisa Data	41
4.10. Etika	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1. Hasil Penelitian.....	45
5.1.1 Deskripsi data demografi responden	46
5.1.2 Distribusi Frekuensi persentase pelayanan pastoral care pada pasien pre operasi dalam menghadapi operasi di STikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	48

5.1.3 Tingkat Kecemasan Pasien Pre operasi	48
5.1.4 Hubungan Pelayanan Pastoral Dengan Tingkat kecemasan.....	49
5.2 PEMBAHASAN.....	49
5.2.1 Pelayanan Pastoral Care.....	49
5.2.2 Tingkat Kecemasan.....	50
5.2.3 Hubungan Pelayanan Pastoral dengan Tingkat kecemasan.....	51
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	53
6.1 Simpulan.....	53
6.2 Saran	53
6.3 Rekomendasi.....	54

DAFTAR PUSTAKA

- LAMPIRAN:**
1. Jadwal penelitian
 2. Persetujuan Menjadi Responden
 3. *Informed Consent*
 4. Surat pengajuan judul proposal
 5. Usulan judul skripsi dan proposal
 6. Surat permohonan pengambilan data awal
 7. Surat persetujuan pengambilan data awal

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi frekuensi dan persentasi terkait karakteristik demografi pasien pre operasi diruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	46
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi persentase pelayanan pastoral care pada pasien pre operasi dalam menghadapi operasi di STikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	48
Tabel 5.3	Distribusi dan persentase tingkat kecemasan.....	48
Tabel 5.4	Distribusi Hubungan Pelayanan pastoral Care dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.....	49

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	30
Bagan 4.7 Kerangka Operasional Hubungan pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien dengan di ruang arawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	35

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan pembedahan adalah suatu tindakan pengobatan dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Bolla, 2009). Pada tindakan pembedahan, walaupun bertujuan untuk menyembuhkan klien, namun akan menghasilkan reaksi cemas terhadap aspek fisiologis dan psikologis tanpa memandang besar kecilnya operasi. Kecemasan terhadap pembedahan di perberat dengan ketakutan terhadap pembiusan lebih dari pembedahan itu sendiri, juga dikarenakan ketidakpastian pada kehidupan dirinya (Bolla, 2009).

Kondisi psikologis seseorang tidak selamanya berada pada kondisi stabil, berbagai respon kejiwaan muncul pada seseorang dalam berbagai kondisi, respon tersebut bisa berupa senang, sedih, cemas dan lain sebagainya. Kecemasan adalah respon adaptif, di pengaruhi oleh karakteristik individual atau psikologis, yaitu akibat dari tindakan, situasi atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik atau psikologis terhadap seseorang. Pada umumnya kecemasan merupakan fenomena normal pada pengalaman- pengalaman baru dan hal-hal yang belum pernah dicoba (Bolla, 2009).

Akibat dari yang akan dilakukannya tindakan operasi, Kecemasan juga dapat terjadi pada pasien yang akan menjalani operasi, dan akan mempengaruhi fungsi tubuh pada tindakan operasi. Muttagin dan Sari (2009) mengemukakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pasien pre operasi antara lain takut terhadap nyeri, takut terhadap kematian, takut tentang ketidaktahuan, takut

terhadap deformitas dan ancaman lain terhadap citra tubuh, masalah financial, tanggung jawab terhadap keluarga, kewajiban pekerjaan, ketakutan, prognosis buruk, dan ancaman ketidakmampuan permanen akan memperberat ketegangan emosional yang diciptakan oleh proses pembedahan sedangkan berbeda dengan pasien dengan post operatif tingkat kecemasan tidak lagi seperti pasien pre operatif yang dimana pasien dengan post operatif diarahkan pada proses menstabilkan kondisi pasien pada keadaan equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan komplikasi dengan memberikan penyuluhan agar jelas mengenai pembedahan dan kemungkinan resiko (Setyaningsih, 2013).

Reaksi yang dapat terjadi pada pasien yang di rawat di rumah sakit khususnya pada ruangan rawat bedah ada beberapa hal yang terjadi pada perubahan emosionalnya, antara lain penolakan dan kecemasan. Kecemasan ini yang membentuk emosi individu terkhusus pasien dengan pre operatif yang berkenaan dengan adanya rasa terancam oleh sesuatu, biasanya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas (Astuti, 2009). Tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien berbeda-beda ada yang kecemasan ringan seperti takut, kelelahan, kecemasan, sedang denyut jantung dan pernapasan meningkat, kosentrasi menurun, ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis dan kecemasan berat seperti insomnia, sering kencing, bingung, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi disorientasi, kemudian yang terakhir adalah panik seperti ketakutan, pucat, berteriak, menjerit dan kadang-kadang mengalami halusinasi dan delusi.

Menurut World Health Organization (WHO,2009) di perkirakan setiap tahun ada 230 juta pembedahan utama yang dilakukan di seluruh dunia. Paden (2010) menambahkan jumlah pembedahan yang dilakukan di *Royal United Hospital Inggris* pada tahun 2009 dengan perentase 53,7%. Berdasarkan laporan depertemen kesehatan RI (2011), tindakan pembedahan menempati urutan ke 10 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit seIndonesia dengan persentase 15,7% yang di perkirakan 45% diantaranya merupakan tindakan laparotomi. *Anxiety and depression Association of America* (ADAA, 2014), Kecemasan diperkirakan mempengaruhi 1 dari 25 orang inggris. Perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, dan kondisi ini lebih sering terjadi pada orang usia antara 33-55. *American Psychiatri Association* (APA) dalam halgin (2012), kecemasan mempengaruhi 8,3% dari populasi dan biasanya terjadi pada wanita 55-60%. Survey komunitas menunjukkan sekitar 3-5% orang dewasa mengalami kecemasan dengan prevalensi seumur hidup lebih dari 25%. Sekitar 15% pasien yang akan dioperasi dan 25% yang berobat biasanya gelisah. Gangguan kecemasan biasanya di mulai pada awal masa dewasa, antara 15 dan 25 tahun, akan semakin meningkat setelah usia 35 tahun. Perempuan lebih sering terkena dari pada laki-laki, dengan rasio sampai 2: 1 pada beberapa survey (Puri, 2012). (perempuan lebih banyak dibandingkan prevalensi laki-laki).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan survey data awal yang diperoleh dari Rekam Medis tahun 2017 sebanyak 16,14% pasien yang melakukan operasi dalam satu tahun terakhir.Berdasarkan hasil observasi saat praktik klinik keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan banyak pasien pre operasi

mengalami kecemasan seperti tanda dan gejala kecemasan yaitu seperti gelisah, gangguan pola tidur, cemas, takut akan pikirannya sendiri dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil wawancara yang langsung dilakukan di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 7 dari 10 pasien yang akan dilakukan operasi mengatakan bahwa mereka sangat cemas saat akan mau dilakukan tindakan operasi diantaranya mengeluh takut akan nyeri ketika dilakukan tindakan operasi, gelisah, takut terhadap deformitas dan ancaman citra tubuh lainnya. Berdasarkan data diatas menjelaskan bahwa akibat dari akan dilakukannya pembedahan akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan melakukan operasi.

Pelayanan pastoral care bertujuan untuk membantu orang yang menghayati iman dan untuk mendampingi orang sakit. Care kata ini dalam bahasa inggris kaya makna yang bukan hanya sekedar merawat tetapi juga memperhatikan, mengasuh dan mengurus dan juga ada nada untuk membantu pasien agar bisa berkembang dan agar mengaktualkan dirinya sendiri sehingga bisa mandiri (Kusmaryanto,2016).

Menurut (Kusmaryanto,2016) Pastoral kegembalaan secara institusional bertujuan pokok agar seluruh kegiatan yang di rumah sakit tertuju kepada kegembalaan (membantu penghayatan iman dan pendampingan) terutama pada mereka yang sakit dan keluarganya. Cakupan pastoral ini menyangkut banyak hal tergantung kepada keadaan lembaga rumah sakit dengan tujuan pokok agar rumah sakit menjadi saran pewartaan iman. Oleh karena itu salah satu program unggulan yang sebaiknya kita buat adalah pelayanan *pastoral care* yang baik. Pendampingan pastoral secara khusus bagi mereka yang sakit selalu di pandang se

bagian integral dari adanya rumah sakit katolik. Karena pastoral care inilah yang akan paling Penting untuk mewujudkan perutusan gereja. *Pastoral care* adalah bagian integral dari pelayanan rumah sakit dimana mendapatkan bantuan pelayanan care secara keseluruhan. Pelayanan ini sangat penting dalam menghantar orang untuk berjumpa dengan Allah. Seorang pelayanan pastoral care harus sadar akan berbagai dimensi dan hak-hak fundamental pasien, misalnya untuk dijaga harkat pribadinya, dihormati kebudayaan, cara berfikirnya, nilai-nilai spiritualnya, psikologisnya dsb. Pasien memerlukan bantuan fisik, mental, spiritual dan emosinya.bantuan yang diperlukan pasien adalah bantuan yang di perlukan pasien adalah bantuan holistic kemanusiaannya.

Pentingnya pastoral care di lihat dalam dokumen *charter for healthcareworks no 108,”*pastoral care untuk orang sakit terdiri atas bantuan spiritual dan bantuan religious. Ini adalah hak fundamental dari pasien dan sekaligus kewajiban pelaksanaannya, tidak mendukungnya, membuatnya sedemikian rupa sehingga menjadi tidak bebas memilih atau menghalanginya, maka kita melanggar hak ini dan kita tidak setia kepada tugas ini.” dalam *dolentium homunium no 2* juga di tekankan pentingnya pastoral care ini, dalam kerangka pelayanan kesehatan sosial pada jaman sekarang : bukan hanya gembala jiwa tetapi juga pelayan- pelayan yang mempunyai pandangan integral sekaligus manusiawi mengenai sakit, yang konsekuensinya mempunyai pendekatan yang benar-benar manusiawi kepada manusia yang sedang sakit dan sedang menderita(kusmaryanto,2016).

Berdasarkan uraian diatas dan menurut Kusmaryanto (2016) bahwa dalam pelayanan pastoral care terkhusus di rumah sakit dalam menangani pasien- pasien dengan berbagai keluhan harus memberikan pendampingan psikologis, peneguhan pasien dalam menghadapi penyakit atau keluhan seperti kecemasan sebelum operasi.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan pelayanan pastoral care dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat bedah rumah sakit santa elisabeth medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pelayanan pastoral care di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi Diruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018
3. Menganalisis hubungan pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Diruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan selanjutnya khususnya tentang pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien.

1.4.2 Manfaat bagi rumah sakit

Diharapkan menambah informasi ilmu keperwatan bagi petugas pastoral care dalam meningkatkan kualitas pelayanan pastoral care bagi pasien dengan tingkat kecemasan di rumah sakit santa Elisabeth medan.

1.4.3 Manfaat bagi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam membuat intervensi yaitu pemberian pendidikan tentang Pelayanan Pastoral Care dalam menangani pasien yang mengalami tingkat kecemasan khususnya pasien Pre Operasi.

1.4.4 Manfaat bagi pasien

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi sumber informasi bagi pasien dalam memberikan informasi tentang pelayanan pastoral care pada pasien dengan kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Pastoral Care

Pastoral (kata sifat) yang berarti kegembalaan. Kata ini berasal dari kata pastor (kata benda) = gembala. Tujuan pastoral (kegembalaan) adalah untuk membantu orang menghayati iman dan untuk mendampingi orang (*cura animarum*) care= kata ini dalam bahasa inggris kaya makna yang bukan hanya sekedar merawat tetapi juga memperhatikan, mengasuh dan mengurus dan juga memperhatikan, mengasuh dan mengurus dan juga ada nada untuk membantu agar bisa berkembang dan agar bisa mengaktualkan dirinya sendiri sehingga bisa mandiri (Kusmaryanto, 2016).

Pastoral kegembalaan secara instutisional bertujuan pokok agar seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit tertuju kepada kegembalaan (membantu penghayatan iman dan pendampingan) terutama kepada mereka yang sakit (Kusmaryanto, 2016).

Menurut WHO atau organisasi kesehatan se-Dunia sejak awal 1950an mulai mensosialisasikan defenisi baru tentang sehat. Sehat berarti sehat tidak hanya tidak ada penyakit dan atau gejala penyakit melainkan sehat , lengkap, purna secara holistik fisik, mental, sosial. Setelah memahami keholistik dan dinamika sasaran pendampingan pastoral care, kita perlu memiliki dasar teologis yang kokoh agar kita tetap memiliki komitmen dan konsisten dalam pendampingan apa pun yang terjadi Selama proses pendampingan. Tidak ada dasar yang lebih kokoh dari pada keyakinan bahwa Tuhan Allah Yang

Esa(UI.6:4) adalah pengasih dan penyayang . Tuhan Allah itu menjelaskan diri menjadi manusia(inkarnasi) secara sempurna dalam yesus Kristus (yoh,1:4). Dia satu-satunya Allah yang mengasihi, memperdulikan, mendampingi dan menyembuhkan (Wirysaputra, 2016).

2.1.1 Tujuan Pendampingan Pastoral

Pelayanan pendampingan pastoral ini bertujuan untuk mengutuhkan manusia. Inilah tujuan terakhir dari pelayanan pendampingan patorial holistik orang sakit. Agar sesama yang sakit mencapai keutuhan kesempurnaanya. Utuh secara internal (relasi dengan diri sendiri) dan eksternal (relasi dengan sesama makhluk dan sang pencipta), sebagaimana diciptakan yang baik dengan diri sendiri, sesama (lingkungan sekitar) dan Tuhan Allah. Dari segi perspektif sejarah (waktu), manusa itu utuh –sehat apabila dia mempunyai relasi yang baik dengan masa lalu, kini, dan masa depannya.berarti misi pelayan holistik adalah mengutuhkan manusia, sehingga memiliki kepribadian dan relasi yang lengkap dan utuh. Inilah yang berkali-kali disebut oleh para rasul paulus sebagai” kesempurnaan.”

Kedua belah pihak baik yang melayani maupun yang dilayani sebenarnya sama, sebagai manusia holistik. Keduanya memiliki aspek fisik, mental, sosial dan spiritual. Aspek-aspek ini tersebut akan segera kita bahas secara rinci. Dalam menanggapi sesama yang sakit atau bermasalah pendamping holistic dapat memfungsikan diri sebagai penyembuh sehingga sesama yang sakit atau bermasalah pendamping holistik dapat memfungsikan diri sebagai penyembuh sehingga terjalin komunikasi teraupetik dengan sesama dapat berfungsi kembali

seperti sediakala; sebagai pendamai jika ada situasi memang memaksa sesama itu sehingga ia tidak dapat pulih kembali membantu sesama untuk menerima keadaannya sehingga dapat bertahan sebagai pembimbing bila sesaat perlu nasihat (Wiryasaputra, 2016).

2.1.2 Pendekatan Dalam Pastoral Care

Menurut Wiryasaputra (2016) Dalam pendekatandan pendampingan pelayanan pastoral care secara komprehensif dan terpadu, seperti yang telah di singgung sebelumnya secara selintas pendampingan kita bukan hanya berupa penyembuhan /pengobatan (kuratif), melaikan pencegahan (preventif), peningkatan (promotif) ,pemulihan (rehabilitasi),dan transformasi (mengubah sistem sosial kemasyarakatan).

a. Kuratif

Bersifat kuratif biasanya bertindak untuk menghilangkan penyakit yang telah ada di dalam diri seseorang. Sesama kita mungkin mengalami permasalahan tertentu.

b. Preventif

Tindakan atau pencegahan itu dilakukan sebelum terjadi suatu persoalan atau penyakit tertentu. Tindakan ini biasanya teruntuk bagi orang yang sehat .

c. Promotif

Disebut juga sebagai peningkatan atau pengembangan derajat kesehatan bagi orang yang sehat. Pada umumnya dilakukan melalui sarana pelatihan keterampilan agar orang sehat mampu mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan secara konkret jemaat, paroki, maupun rumah sakit.

d. Rehabilitatif

Sering disebut sebagai pemulihan, biasanya merupakan tindak lanjut dari pertolongan yang bersifat kuratif. Dalam tahap ini orang yang memiliki masalah di bantu untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang baru, sehingga dia dapat berdiri dengan situasi sendiri.

e. Transformatif

Pendampingan pastoral seharusnya tidak menimbulkan ketergantungan, sebaliknya, pendampingan kita bersifat membebaskan dan memberdayakan justru agar orang yang di dampingi dapat menolong diri sendiri, keluarga, dan lingkungan sosialnya dimasa yang akan datang.

2.1.3 Kemampuan Interpersonal pelayan Pastoral care

Wiryasaputra (2016) mengemukakan bahwa kemampuan interpersonal dalam melakukan hubungan dengan klien bagi konselor pastoral seharusnya memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

a. Kejujuran

Pada dasarnya setiap orang ingin merasa tenang dalam hubungan dengan orang lain. Setiap orang ingin merasa aman dengan adanya orang lain disekitarnya dan ia akan merasa nyaman bila tidak merasa dirinya terancam oleh orang lain. Dengan kata lain setiap orang ingin kepastian akan sikap kejujuran orang lain terhadap dirinya dan orang lain itu dapat ia percaya.

a. Keriangan

Untuk menunjukkan sikap riang, tidak perlu tertawa atau tersenyum terus-menerus. Sikap riang dapat diperlihatkan dengan sikap biasa, tanpa keluhan, tanpa

mengerutu, tanpa marah-marah ataupun cacian. Memang mudah untuk memperlihatkan sikap riang apabila keadaan sekitar menyenangkan dan tanpa masalah. Seorang konselor pastoral sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan, kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang konselor pastoral siap senyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

c. Sportif

Seorang konselor pastoral perlumemiliki jiwa sportif dalam pelaksanaan tugasnya, berani mengakui kekurangan diri sendiri, jujur dan tetap berusaha memperbaiki cara-cara konselor pastoral yang lebih efektif.

d. Rendah hati

Pada umumnya seseorang yang sudah berhasil dalam mencapai cita-citanya jarang membicarakan hasil yang telah dicapainya. Bahkan sering terlihat bahwa orang yang berhasil, malu bila menjadi pusat perhatian orang dan mendapat pujian. Kerendahan hati dalam tingkah laku merupakan kebesaran hati. Seorang konselor pastoral harus dapat meninggalkan kesan pada orang lain melalui perbuatan dan tindakannya dan bukan karena ucapan memuji diri.

e. Murah hati

Kemurahan hati tidak perlu dinyatakan dalam pemberian bermacam-macam hadiah, melainkan memberi pertolongan dan bantuan. Tentunya perlu dijaga supaya pasien tidak mengeksportir konselor pastoral dengan meminta pertolongan konselor pastoral secara berlebihan. Perlu juga diingat kewajiban memberi pertolongan tanpa mengharapkan imbalan dalam bentuk hadiah-hadiah yang muluk-muluk.

e. Keramahan, simpati dan kerjasama

Pada umumnya diharapakan konselor pastoral menunjukkan perhatian, minat dan simpati terhadap peristiwa-peristiwa yang dialami pasien, konselor pastoral pun sebaiknya bersikap kooperatif yang disertai kejujuran sehingga terjalin kerjasama antara pasien dan konselor pastoral. Sikap kooperatif bukan berarti bahwa semua tingkah laku dan perbuatan selalu disetujui. Bahkan mungkin saja minat yang ditunjukkan orang lain, bersifat kurang enak, khususnya bila perbuatan seseorang dikritik dan disalahkan dengan alasan yang tepat.

f. Dapat dipercaya

Seorang dapat merasa santai dengan orang lain, bila ia percaya penuh akan maksud dan itikad baik orang lain. Kita harus dapat dipercaya oleh orang lain dan dapat mempercayai orang lain. Perlu adanya keyakinan dan kepercayaan dari keluarga, supervisor dan teman sekerja. Terutama perlu ada kepercayaan akan diri sendiri, akan ketulusan hati, kejujuran dan itikad untuk berusaha sebaik mungkin.

g. Pandai bergaul

Biasanya seseorang akan disenangi orang lain, apabila orang tersebut pandai bercerita, bercakap dengan menarik dan memiliki pergaulan yang luas. Tetapi di samping pandai bercerita ia juga harus dapat menjadi seseorang pendengar yang baik supaya disenangi orang lain.

2.1.4. Teknik-teknik Konseling Pastoral

Garry R. Collins mengatakan bahwa konselor efektif harus mampu dan memiliki keterampilan penggunaan teknik-teknik konseling. Secara umum teknik

tersebut adalah suatu cara untuk mengasihi dan menghargai sesama dengan penuh kasih yang sungguh-sungguh. Ciri-ciri konselor secara umum yaitu:

- a. Memiliki pengetahuan konseling
- b. Pengetahuan aplikasi
- c. Memiliki kepekaan
- d. Memiliki keyakinan
- e. Memiliki kematangan (taraf perkembangan yang terbaik)
- f. Menghargai konseli sebagai makluk unik
- g. Memiliki rasa tanggung jawab menolong

2.1.5 Proses Pendampingan Pastoral Care

Proses pendampingan dibagi menjadi 6 yaitu (1) pembukaan, untuk menciptakan hubungan yang dalam, (2) mengumpulkan fakta atau informasi untuk menemukan semua gejala secara holistik yang berkaitan dengan orang yang sakit, (3) menganalisis data dan mengambil kesimpulan, (4) membuat perencanaaan tindakan untuk menentukan tindakan atau intervensi, (5) melakukan tindakan, intervensi (*treatment*) dan (6) memutuskan hubungan (terminasi) dan penutup (wiryasaputra, 2016).

2.1.6. Sikap Dasar Pendamping Orang Sakit

Menurut Wiryasaputra (2016) 10 sikap dasar pelayanan pastoral yaitu :

1. Percaya pada proses

Percaya pada proses berarti kita percaya bahwa segala sesuatu itu membutuhkan waktu untuk berproses sesuai dengan iramanya sendiri. Orang yang

sakit dalam mengalami perasaan sedih, gembira, marah , jengkel dan sebagainya membutuhkan waktu berbeda-beda.

2. Terbuka

Sikap terbuka sebaiknya mewarnai seluruh suasana batin pendamping dalam memasuki dunia dan menanggapi orang sakit. Dia harus membuka hati dan kehidupannya bagi orang yang sakit.

3. Spontan

Melalui sikap spontan tampak jelas pendamping bersama orang di dampingi dan menanggapi pengungkapan kondisi, waktu, saat dan cara yang tepat.mungkin proses pendampingan memerlukan pendamping tertawa, melucu, mengubah raut wajah dan sebagainya.

4. Tulus hati

Dengan pernyataan ini, pendamping mengungkapkan bahwa dirinya bukanlah malaikat atau dewa, dia menyadari bahwa dirinya adalah manusia biasa. Sikap dasar penolong pendamping bersikap realistik terhadap dirinya sendiri. Melalui sikap tulus hati ini.

5. Mengenal dirinya sendiri

Seorang pendamping yang bijaksana hendaknya menyadari pengalaman dan perasaanya sendiri. Dengan demikian ia dapat bersifat arif mempergunakan untuk menolong orang lain.

6. Holistik

Dengan sikap dasar holistik, pendamping pastoral mampu menggunakan seluruh potensi yang ada baik pada orang yang di dampinginya maupun pada dirinya sendiri.

7. Universalistik

Sikap dasar universalistik didasarkan pada kenyataan bahwa pengalaman batin terdalam manusia sama, meskipun dapat eksperesinya sama atau berbeda. Sbagai contoh komunitas islam menggunakan “alhamdulilah” untuk mengucapkan syukur, sedangkan komunitas kristiani menggunakan “puji Tuhan, halleluia” untuk mengungkapkan hal yang sama.

8. Otonom

Dengan sikap otonom, terutama dalam setting pelayanan interdisipliner seperti di rumah sakit, pendamping harus berdiri dan duduk sama rendah dengan profesi-profesi lain. Hal lain yang perlu di perhatikan kita harus tetap bersikap otonom ketika mendampingi orang sakit meskipun ada titipan dari pihak.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Defenisi kecemasan

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik(menahun) yang merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (*psychiatric disorder*). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu: gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan panic (*panic*

disorder), gangguan phobic (phobic disorder) dan gangguan obsesif-komplisif (Hawari, 2001).

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang yang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas, yaitu antara lain:

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang;
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir);
- c. Kurang percaya diri gugup apabila tampil dimuka umum;
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain;
- e. Gerakan sering serba salah, tidak salah, tidak tenang bila duduk, gelisah;
- f. Seringkali mengeluh ini itu (keluhan-keluhan somatic), khawatir berlebihan terhadap penyakit;
- g. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu;

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal-hal yang sifatnya psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan-keluhan fisik (*somatic*) dan juga tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian depresif; atau dengan kata lain batasannya seringkali tidak jelas (Hawari, 2001).

2.2.2 Gejala klinis Cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung;
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut;
3. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan;
4. Gangguan kosentrasi dan daya ingat;
5. Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran bordering (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

Selain keluhan cemas secara umum diatas, ada lagi kelompok cemas menyeluruh, gangguan panic, gangguan phobic dan gangguan obsesif-komplusif (Hawari, 2001).

2.2.3 kelompok cemas

Menurut Hawari (2001) cemas di bagi menjadi 4 kelompok antara lain :

1. Gangguan Cemas Menyeluruh

Kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan manifestasi 3 dari 4 kategori berikut ini:

- 1) Ketegangan motorik/alat gerak:
 - a. Gemetar
 - b. Tegang
 - c. Nyeri otot
 - d. Letih
 - e. Tidak dapat santai
 - f. Kelopak mata bergetar

- g. Kening berkerut
 - h. Muka tegang
 - i. Gelisah
 - j. Tidak dapat diam
 - k. Mudah kaget
- 2) Hiperaktifitas saraf autonom (*simpatis/parasimpatis*) :
- a. Berkeringat berlebihan
 - b. Jantung berdebar-debar
 - c. Rasa dingin
 - d. Telapak tangan/kaki basah
 - e. Mulut kering
 - f. Pusing
 - g. Kepala terasa ringan
 - h. Kesemutan
 - i. Rasa mual
 - j. Denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat.
- 3) Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang (*apprehensive expectation*)
- a. Cemas, khawatir, takut
 - b. Berpikir berulang
 - c. Membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain.

4) Kewaspadaan berlebihan :

- a. Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih
- b. Sukar kosentrasi
- c. Sukar tidur
- d. Merasa ngeri
- e. Mudah tersinggung
- f. Tidak sabar

Gejala-gejala tersebut di atas baik yang bersifat psikis maupun fisik(somatic) pada setiap orang tidak sama, dalam arti tidak seluruhnya gejala itu harus ada. Bila di perhatikan gejala-gejala kecemasan ini mirip dengan orang yang mengalami stres bedanya bila pada stres di dominasi oleh gejala fisik sedangkan pada kecemasan di dominasi oleh gejala psikis.

2. Gangguan panik

Gejala klinis panik ini yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga sebagai serangan panik. Secara klinis gangguan panic di tegakkan (*criteria diagnostic*) oleh paling sedikit 4 dari 12 gejala-gejal dibawah ini yang muncul pada setiap serangan :

- 1) Sesak nafas
- 2) Jantung berdebar-debar
- 3) Nyeri atau rasa tak enak di dada
- 4) Rasa tercekik atau sesak
- 5) Pusing, vertigo (penglihatan berputar-putar), perasaan melayang

- 6) Perasaan seakan-akan diri atau lingkungan tidak realistic
- 7) Merasa takut mati, takut menjadi gila atau khawatir akan melakukan sesuatu tindakan secara tidak terkendali selama berlangsungnya serangan panic.

Orang yang mengalami serangan panic tersebut di atas juga menimbulkan “kepanikan” pada orang lain (anggota keluarga. Seringkali ia di bawa ke UGD dan seringkali dipulangkan karena tidak ada keluhan fisik yang dapat menyebabkan kematian. Tidak jarang dalam satu minggu 2 sampai 3 kali timbul serangan panik, kemudian dibawa lagi ke UGD dan dipulangkan (berulang kali). Meskipun dokter UGD mengatakan bahwa dokter mengatakan bahwa yang bersangkutan tidak sakit, ia tidak percaya dan seharusnya dokter UGD merujuk ke dokter ahli jiwa (Hawari, 2001).

3. Gangguan phobic

Gangguan phobic adalah salah satu bentuk kecemasan uang di dominasi oleh gangguan alam pikir phobia. Phobia adalah ketakutan yang menetap dan tidak rasional terhadap suatu objek, aktivitas atau situasi tertentu (spesifik), yang menimbulkan suatu keinginan mendesak atau menghindarinya. Rasa ketakutan itu disadari oleh orang yang bersangkutan sebagai suatu ketakutan yang berlebihan dan tidak masuk akal, namun ia tidak mampu mengatasinya.

Seseorang yang menderita phobia sosial mempunyai rasa takut yang menetap dan tidak rasional terhadap situasi sosial tertentu dan berusaha sekuat tenaga untuk menghindar darinya. Ia merasa cemas karena mungkin di nilai atau menjadi pusat perhatian orang lain. Ia merasa takut bahwa ia akan bereaksi

dengan cara yang akan memalukan dirinya. Gangguan tersebut sudah barang tertentu merupakan pendritaan berat bagi dirinya, karena ia merasa terisolasi dari pergaulan sosial. ada juga jenis-jenis phobia lainnya, misalnya claustrophobia, yaitu ketakutan terhadap ruang tertutup; acrophobia, yaitu ketakutan terhadap ketinggian; phobia hewan.

4. Gangguan obsesif- komplusif

Obsesi adalah suatu bentuk kecemasan yang di dominasi oleh pikiran yang terpaku (persistence) dan berulang kali muncul (recurrent). Sedangkan komplusi adalah perbuatan dilakukan berulang-ulang sebagai konsekuensi dari pikiran yang bercorak obsesif tadi. Seseorang yang menderita ganggaun obsesif- komplusif tadi akan terganggu dalam fungsinya atau peranan sosialnya.

Secara klinis kriteria diagnostik gangguan obsesif-komplusif adalah sebagai berikut:

a. Obsesif

Gangguan atau ide, pikiran, bayangan atau implus, yang terpaku dan berulang, dan bersifat ego-distonik, yaitu tidak dihayati berdasarkan kemauan sendiri, tetapi pikiran yang mendesak ke dalam kesadaran dan di hayati sebagai hal yang tak masuk akal atau tak disukai. Ada usaha-usaha untuk tidak menghiraukan atau menekannya.

b. Komplusi

Tingkah laku berulang yang nampaknya mempunyai tujuan, yang ditampilkan menurut aturan tertentu atau dengan cara stereoptik. Tingkah laku ini tidak merupakan tujuan akhir tetapi dimaksudkan untuk menghasilkan atau

sebaliknya mencegah suatu peristiwa atau situasi dimasa mendatang . namun demikian, aktivitas ini tidak mempunyai kaitan atau relevansi yang realistic dengan hal yang akan di cegah atau dihasilkan; atau jelas-jelas berlebihan. Perbuatan itu dilakukan dengan rasa komplusif subjektif dan disertai oleh keinginan untuk melawan komplusif itu (paling tidak pada tahap permulaan). Orang yang bersangkutan umumnya mengenal bahwa perbuatannya itu tidak masuk akal, dan tidak memperoleh kenangan atau kepuasan ketika melakukan pengulangan perbuatan itu, walaupun hal ini meredakan ketegangan (Hawari, 2001).

2.2.4 Penataksanaan kecemasan

Pada pasien yang mengalami stres, kecemasan selain diberikan terapi psikofarma diberikan juga terapi kejiwaan yang dinamakan psikoterapi. Psikoterapi ini banyak macam ragam tergantung dari kebutuhan baik individu maupun keluarga, misalnya:

a. *Psikoterap suportif*

Dengan terapi ini dimaksudkan untuk memberika motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan merasa di beri keyakinan serta percaya diri, bahwa ia mampu mengatasi stressor psikosial yang sedang dihadapinya.

a. *Psikoterapi re-ekdukatif*

Dengan terapi ini dimaksudkan memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila di nilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan dikarenakan faktor masa lalu dikala bersangkutan dalam periode anak dan remaja.

b. *Psikoterapi re-konsuktif*

Dengan terapi ini dimaksudkan untuk memperbaiki diri kembali kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor psikososial yang tidak mampu di atasi oleh pasien yang bersangkutan.

c. *Psikoterapi kognitif*

Untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional.

d. *Psikoterapi perilaku*

Dengan terapi ini dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku, dari terapi ini diharapkan pasien bersangkutan dapat beradaptasi dengan kondisi yang baru sehingga bisa berfungsi kembali sewajarnya dalam kehidupan baik (hawari, 2001).

2.2.5 Alat Ukur Kecemasan

Menurut Hawari (2013) Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan ,sedang,berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton rating scale for anxiety(HRS-A)*. gejala diberi penilaian angka (skore) antara 1-4, yang artinya adalah :

Nilai 1	= ringan
2	= sedang
3	= berat
4	= berat sekali

a. Ringan dengan karakteristik sebagai berikut :

- 1) Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari- hari
- 2) Kewaspadaan meningkat
- 3) Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan meningkatkan kreatifitas;
- 4) Respon fisiologis : sesekali sesak nafas, nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, sedikit gejala dingin pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.

b. Kecemasan Sedang

- 1) Respon fisiologis sering nafas pendek, nadi ekstra dan tekanan darah meningkat, mulut kering;
- 2) Respon kognitif memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain dan rangsangan dari luar tidak mudah diterima.
- 3) Respon perilaku dan emosi gerakan tersentak-sentak terlihat lebih tegang bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur;

c. Kecemasan Berat

- 1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain;
- 2) Respon fisiologis, nafas pendek, nadi cepat dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabur serta lapang menjadi sempit;
- 3) Kognitif tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan serta lapang persepsi sempit.

- 4) Respon perilaku emosi, perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu.
- d. Kecemasan Berat Sekali
- 1) Respon fisiologis nafas pendek, palpitas, sakit dada, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
 - 2) Respon kognitif gangguan resilitas, tidak dapat berfikir logis
 - 3) Respon perilaku emosi, gelisah mengamuk dan marah, ketakutan berteriak-teriak, kehilangan kendali/control diri (Asmadi, 2008).
 - 4) Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh psikiater atau orang yang sudah dilatih.

2.3 Pre Operasi / Pre Operatif

2.3.1 Pengertian

Perawatan pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang di mulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan kemeja operasi untuk dilakukan pembedahan (Maryunani, 2014).

Pre operasi adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan di buat dan berakhir ketika pasien dipindahkan kemeja operasi (Smeltzer and bare,2002 dalam Maryunani, 2014).

Pre operasi adalah ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan kemeja operasi. Fase ini ada beberapa persiapan yang harus disiapkan oleh pasien oleh pasien sebelum dilakukan tindakan operasi(Doorland, 1994 dalam Maryunani, 2014).

2.3.2 Persiapan pembedahan

Menurut Maryunani, (2014) persiapan pembedahan dibagi menjadi dua bagian yang meliputi:

1. Persiapan psikologi

Pasien yang menjalani operasi emosinya cenderung tidak stabil. Hal ini dapat disebabkan karena:

- 1) Takut akan perasaan sakit, nascose atau hasilnya.

- 2) Keadaan sosial ekonomi dari keluarga.

2. Persiapan fisilogis

- 1) Puasa.

- 2) Persiapan saluran pencernaan.

- 3) Persiapan kulit (daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut)

- 4) Hasil pemeriksaan (hasil laboratorium, USG, EKG, dan lain-lain).

- 5) Persetujuan operasi / *informed consent*.

2.3.3 Dampak operasi pada pasien pre operasi

Menurut Maryunani, (2014) dampak operasi pada pasien pre operasi sebagai berikut:

1. Respon fisiologis

- a. Respon tubuh secara fisilogis terhadap ancaman aktual maupun potensial dalam hal menghadapi pembedahan;

- 1) Hipotalamus mengenalikan respon neuro-hormonal

- 2) Denyut jantung meningkat dan jantung berkontraksi lebih kuat

- 3) Curah jantung meningkat

- 4) Peningkatan aliran darah pada otot-otot tubuh menyebabkan otot menjadi tegang.
 - 5) Bronkus berdilatasi dan peningkatan denyut pernapasan meningkatkan oksigenasi.
- a. Respon tubuh dalam menghadapi stress fisiologis pembedahan:
 - 1) Jika stress pada sistem berat atau terjadi kehilangan darah yang berlebihan, maka akan terjadi mekanisme kompensasi tubuh dan menyebabkan terjadinya syok
 - 2) Tipe anestesi tertentu juga bisa berkontribusi terhadap terjadinya syok
 - 3) Menyebabkan kesimbangan nitrogen negative (kehilangan nitrogen melebihi asupan nitrogen).
 - 2) Respon psikologis
 - a. Ketakutan terhadap nyeri, sakit dan rasa tidak nyaman
 - b. Takut terhadap hal-hal yang belum diketahuinya dengan pasti.
 - c. Takut terhadap kehilangan bagian tubuh atau perubahan body image/gambaran tubuh: contoh amputasi
 - d. Takut terhadap kematian
 - e. Takut anestesi
 - f. Takut terhadap gangguan pola hidup
- 2.3.4 Hal-hal yang perlu dikaji pada masa pre operasi
- Adalah respon fisiologis, respon emosional, pertahanan diri dan respon kecemasan dan aktifitas :

1. Respon fisologis yaitu denyut jantung meningkat 10 x permenit dari batas normal selama 3x observasi, tekanan darah meningkat 10mmhg diatas nilai normal selama 3 x observasi , kecepatan pernapasan meningkat.
2. Respon emosional dan pertahanan diri yaitu menarik diri, mimpi buruk, waktu tidur singkat dan tidak semangat, marah / benci dan penolakan.
3. Respon kecemasan dan aktivitas yaitu hiperaktivitas, berjalan bolak- balik, tidak sabar mudah tersinggung dan insomnia, pemikiran tidak terorganisir: berbicara berulang-ulang dan sulit berkonsentrasi, suara berisik, peningkatan ketegangan otot: alis mata berkerut, suara melengking, gagap, bicara cepat, pergelangan tangan mengepal, sering berkemih dan tegang serta gelisah, mudah terkejut, tingkat aktivitas meningkat (Maryunani, 2014).

2.3.5 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ansietas

Psikologis pada pasien pre operasi, pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan dapat berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum diantaranya takut anastesinya (tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, takut operasi gagal, takut mati

dan lain-lainfaktor – faktor yang dapat mempengaruhi ansietas atau kecemasan pada pasien pre operasi yaitu faktor pengalaman pertama kali menjalani operasi, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dan faktor sosial ekonomi (Rujito,2014).

BAB 3

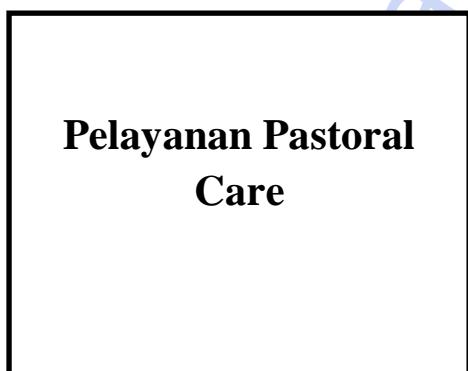
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori

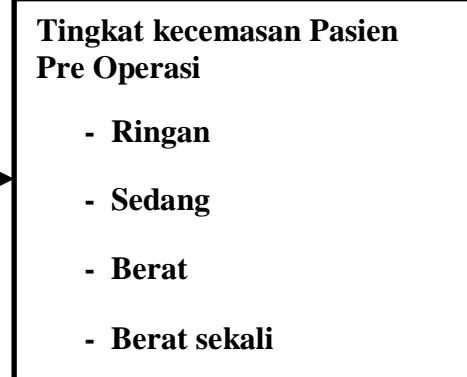
Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, Maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi variabel adalah symbol atau lambing yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variabel adalah sesuatu yang bervariasi.

Bagan 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Variabel Independen



Variabel Dependen



Keterangan :



: Variable yang di teliti



: Ada hubungan

Kecemasan merupakan stressor yang dapat merangsang sistem saraf pusat dan modula kelenjar adrenal. Pada keadaan ini akan terjadi peningkatan sekresi hormone adrenaline sehingga dapat menimbulkan tingkat kecemasan. Terutama berkaitan dengan kemarahan, agresifitas, semangat berkompetisi, diburu waktu dan pendendam. Rasa cemas ini merupakan mental yang tidak enak berkenaan dengan rasa sakit yang mengancam atau yang dibayangkan, di tandai oleh kekhawatiran, ketidakkenakan dan tidak berdaya karena merasa menemui jalan buntu dan kemampuan untuk menemukan pemecahan untuk menemukan pemecahan masalah terhadap masalah yang di hadapi(Ghofur,dkk,2009).Maka pastoral sebuah layanan percakapan terarah yang menolong orang yang tengah dalam krisis agar mampu melihat dengan jernih krisis yang di hadapinya yaitu layanan dalam pastoral care. Dengan demikian, diharapkan orang tersebut mampu menemukan kemungkinan solusi atas krisis yang di hadapinya (Wijayatsi, 2012).

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau model penelitian adalah rencana atau terstruktur dan strategi penelitian yang di susun sedemikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varians(Sutomo, 2013). Rancangan peneliti yang di gunakan peneliti adalah rancangan penelitian non-eksperimen. Pada penelitian tentang “Hubungan pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien di Ruang Rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth medan” ini akan menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran / obeservasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014). Penelitian korelasi mengkaji hubungan anatara variable, yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan Wilayah yang terdiri dari atas objek/subjek yang mempunyai kualitas karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di ruang rawat bedah yang akan menjalani operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Populasi pasien yang menjalani operasi tahun 2017 sebanyak 2303 pasien. rata-rata perbulannya pasien yang akan

melakukan operasi yaitu sekitar 209 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan).

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Menggunakan sampel lebih praktis dari pada mengumpulkan data dari keseluruhan populasi, Rencana sampling menentukan bagaimana sampel akan dipilih dan direkrut. (Polit, 2012).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu sampel diambil dari rata-rata perbulan pasien dengan pre operatif di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

Pada penelitian akan dilakukan penentuan besar sampel, dengan teknik pengambilan sampel dengan Rumus Vincent:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P (1 - P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P (1 - P)}$$

$$n = \frac{209 (1,96^2) 0,5 (1-0,5)}{209 \times 0,1^2 + (1,96^2 \times 0,5) \times (1-0,5)}$$

$$n = \frac{200,7236}{3,0504}$$

$$n = 65,8 \text{ dibulatkan} \rightarrow 66 \text{ orang}$$

Keterangan :

- n = Jumlah Sampel
- N = Jumlah Populasi
- Z² = Tingkat Keandalan 95%
- P = Proporsi populasi (0,5)
- G² = Galat pendugaan (0,1)

Sampel di penelitian ini sebanyak 50 responden. Namun tidak sesuai dengan jumlah sampel yang seharusnya (66 orang). Akan tetapi jumlah sampel

sudah ada > 75% dari jumlah sampel yang seharusnya. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu saat melakukan penelitian.

4.2.3 Kriteria Inklusi

Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti (Nursalam, 2016). Adapun criteria inklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Usia antara 25-50.
2. Klien bersedia menjadi Responden.
3. Dapat membaca dan menulis.

4.3 Variabel Penelitian meliputi klasifikasi variable dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu:

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2009). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelayanan pastoral care.

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2009). Variabel dependen dalam penelitian adalah tingkat kecemasan pasien pre operatif.

4.3.2 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di defenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2014).

Tabel 4.3 Definisi Operasional Hubungan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Variabel	Defenisi	Indicator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Pastoral care	Pastoralcare adalah sebuahlayanan percakapan terarah yang menolong orang yang tengah dalam krisis agar mampu melihat dengan jernih krisis yang di hadapinya.Dengan demikian, diharapkan, orang tersebut mampu menemukankemungkinan solusi atas krisis yang di hadapinya.	Pelayanan pastoral care	Lembar kuesioner dengan20 pernyataan, menggunakan skala gutman : 0: Tidak 1: Ya	Nominal	0-20 : tidak baik 21– 40 : baik
Dependen Kecemasan	Kecemasanadalah perasaan yang tidak diketahui, tidak jelas sebabnyayangmenimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalamkehidupannya dan tidak berlangsung lama.	1. ketegangan 2. gelisah 3. gugup 4. ketakutan	Lembarkuesioner dengan20pernyataan,menggunakan skla likert : 1. Tidak pernah sama sekali 2. Kadang-kadang mengalami demikian 3. Sering mengalami demikian 4. Selalu mengalami demikian setiap hari	Ordinal	20-34 : gejala ringan 35-49 : sedang 50-64 : berat 65-80 : berat sekali

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini diawali dengan pengisian sesuai dengan kuesioner peneliti. data demografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, suku, kemudian kuesioner pelayanan pastoral care dan kuesioner tingkat kecemasan.

4.4.1 Kuesioner pelayanan pastoral care

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori dan dikonsultasi ke ahli pelayanan pastoral care. Kuesioner ini menggunakan skala *guttman* Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan. Terkait dengan indikator pelayanan pastoral care yaitu semua mengarah ke interpersonal pelayanan pastoral care dengan pilihan jawaban yaitu: Ya (1), Tidak (2) dimana nilai tertinggi dari kedua indikator yaitu 40, dan nilai terendah yaitu 20. Sehingga didapatkan skor Tidak = 1-20 ; Ya = 2-40.

4.4.2 Kuesioner tingkat kecemasan

Kuesioner tingkat kecemasan yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner baku dari buku Nursalam (2016) dan kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan. Terdapat 15 pernyataan yang mengarah ke peningkatan kecemasan dan 5 pernyataan kearah penurunan kecemasan. Kuesioner ini menggunakan skala ordinal. dengan pilihan jawaban yaitu 1) Tidak pernah sama sekali 2) Kadang-kadang mengalami demikian 3) Sering mengalami demikian 4) Selalu mengalami demikian setiap hari, sehingga skor tertinggi bernilai 80 dan skor terendah bernilai 20.

Rumus: $P = \frac{\text{RentangKelas}}{\text{BanyakKelas}}$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{40 - 20}{2}$$

$$P = \frac{10}{2}$$

$$P = 5$$

Sehingga tingkat kecemasan dikategorikan menjadi: 20-34: kecemasan ringan, 35-49: kecemasan sedang, 50-64: kecemasan berat, 65-80: kecemasan berat sekali.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu di ruangan santa Maria dan Marta . Adapun alasan peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Ruangan Rawat Bedah karena termasuk lahan praktik lapangan yang saat ini dijalani dan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memenuhi kriteria sampel untuk penelitian.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 5 maret -5 april 2018.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Pengumpulan data

Pengambilan data yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data diperoleh langsung dari responden dan dibagikan kuesioner tentang pelayanan pastoral care dan tingkat kecemasan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang telah digunakan adalah kuesioner. Dimana peneliti mengumpulkan data secara formal kepada responden untuk menjawab pernyataan secara tertulis. Pernyataan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pernyataan terstruktur, responden hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pernyataan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti.

4.6.3 Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

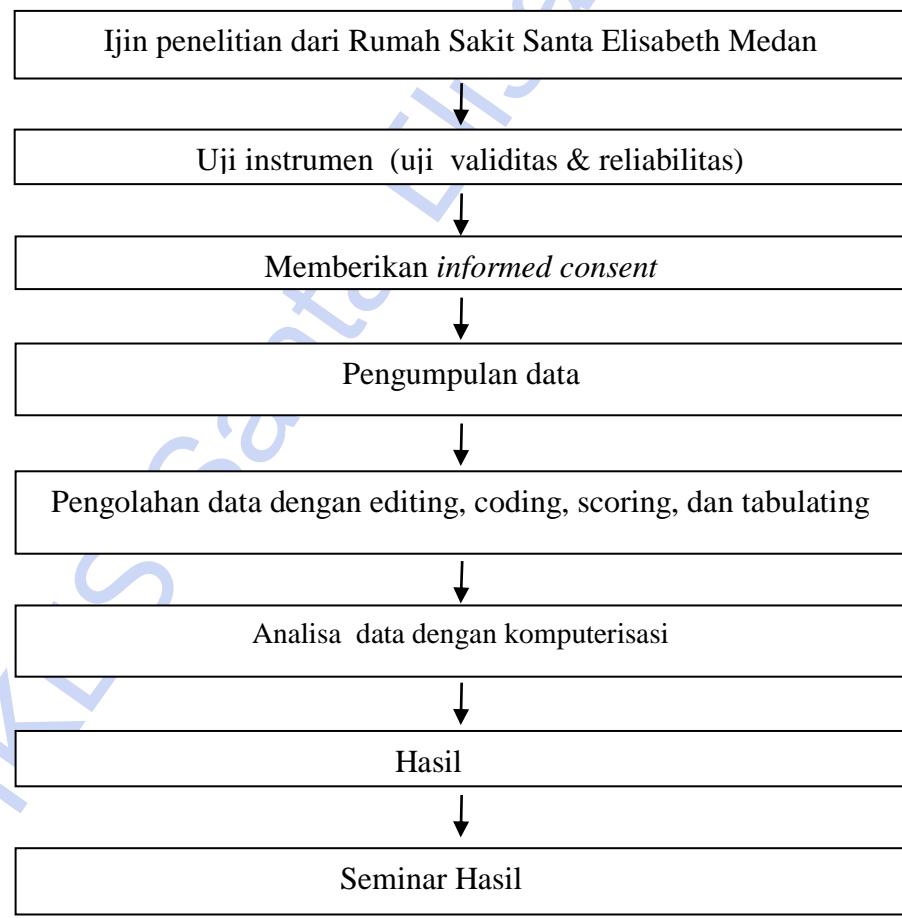
Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukurnya. Validitas menyangkut sejauh mana instrumen memiliki sampel item yang sesuai untuk konstruksi yang diukur. Penelitian ini tidak melakukan Uji valid karena kuesioner yang digunakan untuk penelitian sudah baku. Diambil dari buku Nursalam (2016) .

2. Uji Realibitas

Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. (Notoatmodjo,2012). Uji dilakukan dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha*. Penelitian ini tidak menggunakan uji realibitas karena kuesioner yang digunakan untuk penelitian sudah baku. Diambil dari buku Nursalam (2016).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Hubungan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Diruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



4.8 Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka peneliti memberikan kembali pada responden untuk diisi (Notoatmodjo, 2012).

2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolahan dan analisis data menggunakan komputer (Hidayat, 2009).

3. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi (Hidayat, 2009).

Data yang diperoleh dari responden dimasukkan ke dalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

4.9 Analisis Data

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi

data demografi, variabel independen pelayanan pastoral care, variabel dependen Tingkat kecemasan pasien pre operasi.

2. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisa bivariat yakni untuk menjelaskan hubungan dua variabel, yakni variabel pelayanan pastoral care sebagai variabel independen/bebas dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagai variabel dependen/terikat (Hidayat, 2009). Peneliti akan menggunakan uji *Chi Square*. Apabila data memiliki nilai *expected count* < 5 maka Uji ini mengetahui ada hubungan pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruangan rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.10 Etika Penelitian

Kode etik suatu penelitian adalah suatu pedoman etika yang melibatkan antar pihak peneliti, Pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari STIKes Santa Elisabeth Medan, dan izin dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Maka Sebelum melakukan pengambilan data atau wawancara kepada responden peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan (*informed consent*). Apabila responden bersedia dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden setelah itu peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian yang mengikutsertakan pasien harus menghormati martabat pasien sebagai manusia. Pasien memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada pasien yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat pasien adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada pasien pre operatif di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. *Beneficience & Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan layanan keperawatan di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed Consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencatatumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Ruangan rawat bedah merupakan salah satu Ruangan rawat inap yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Ruangan ini terbagi menjadi 2 yaitu Ruangan Santa Maria dan Ruangan Santa Marta. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi dijalan Haji Misbah No 7 Medan. Rumah Sakit ini memiliki banyak ruangan dan salah satunya adalah ruangan untuk pasien operasi. Adapun jumlah perawat di ruangan rawat bedah berjumlah 21 orang, perempuan berjumlah 17 orang, pria berjumlah 4 orang. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25 : 36)” dengan Visi “Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang nyaman dan berkualitas.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

5.1.2 Karakteristik data demografi responden Diruang Rawat Bedah Rumah Sakit Elisabeth Medan.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentasi terkait karakteristik demografi Pasien Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Elisabeth Medan 2018 (n=50)

Usia	f	%
23-32	23	46
33-42	14	28
43-50	13	26
Total	50	100

Agama	f	%
Muslim	5	10
Katolik	22	44
Protestan	23	46
Total	50	100

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	24	48
Perempuan	26	52
Total	50	100

Suku	f	%
Batak toba	29	58
Batak simalungun	4	8
Batak karo	12	24
Jawa	5	10
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden di Ruang Rawat Bedah paling banyak berada pada usia 25-32 sebanyak 23 orang (46%), sebagian kecil berada pada kelompok umur 43-50 tahun sebanyak 13 orang (26%). Karakteristik responden berdasarkan agama diperoleh data bahwa responden yang beragama kristen protestan sebanyak 23 orang (46%), katolik sebanyak 22 orang (44,0%), dan yang beragama islam sebanyak 5 orang (10%). Karakteristik responden Berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang

(48%) dan perempuan sebanyak 26 orang (52%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan suku paling banyak diperoleh adalah bahwa suku 29 orang (58%) dan paling kecil suku jawa sejumlah 5 orang (10%).

5.1.2 Pelayanan Pastoral Care Pre Operasi Di Ruangan Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Pelayanan pastoral Care pada pasien pre operasi di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini.

Tabel 5.2Distribusi Frekuensi persentase pelayanan pastoral care pada pasien pre operasi dalam menghadapi operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 (n=50)

N0	Pelayanan pastoral care	F	%
1	Baik	39	78
2	Tidak baik	11	22
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 50 responden yang akan menjalani operasi di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 di temukan bahwa responden yang menilai pelayanan pastoral care baik sebanyak 39 orang (78%) , tidak baik sejumlah 11 orang (22%).

5.1.3 Distribusi Tingkat kecemasan pasien pre operasi diruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan . Dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan persentase Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi dalam menghadapi Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 (n=50)

No	Tingkat kecemasan	f	%
1	kecemasan ringan	1	2
2	kecemasan sedang	36	72
3	kecemasan berat	13	26
4	Kecemasan berat sekali	0	0
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat tingkat kecemasan pasien pre operasi dalam menghadapi operasi diruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 diperoleh data bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (2%), kecemasan sedang sebanyak 36 orang (72%) dan kecemasan berat sebanyak 13 orang (26%).

5.1.4 Distribusi Hubungan pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi diruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini.

Tabel 5.4 Distribusi Hubungan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018(n=50)

Pelayanan pastoral care	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Total	%	Nilai(p value)
Baik	1	2 %	29	58%	9	18%	39	78%	0,004
Tidak baik	0	0 %	7	14%	4	8%	11	22%	
Total	1	2 %	36	72%	13	26%	50	100 %	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa responden yang tingkat kecemasannya ringan mengatakan pelayanan pastoral care baik sebanyak 1 orang

(2%), tingkat kecemasan sedang mengatakan pelayanan pastoral baik sebanyak 29 orang (58%) , kecemasan berat yang pelayanan pastoralnya baik sebanyak 9 orang (14%) sedangkan penilaian kecemasan sedang yang pelayanan pastoralnya dikatakan tidak baik 7 orang (14%), kecemasan berat yang pelayanan pastoralnya tidak baik 4 orang (8%). Dan hasil penelitian diatas didapatkan $p= 0,004$ yang dimana $p < 0,005$ sehingga ada hubungan antara pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi diruang rawat bedah rumah sakit santa Elisabeth medan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pelayanan Pastoral Care

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data dari 50 responden yang diteliti yang mengatakan pelayanan pastoral care baik sebanyak 39 orang (78%). Hal ini juga dapat dilihat berdasarkan agama dan kepercayaan yang dianut. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu Rumah Sakit yang menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung spiritual yang untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Iman dapat berfungsi sebagai penghibur dikala cemas, duka, menjadi sumber kekuatan batin pada saat mengalami kesulitan, pemicu semangat dan harapan berkat doa yang dipanjatkan, memberi sarana aman karena merasa selalu dalam pengawasannya.

Menurut potter & perry (2010) agama sangat mempengaruhi iman individu. Agama merupakan suatu system keyakinan dan ibadah yang dipraktikkan individu dalam kebutuhan spiritual individu itu sendiri. Agama juga memberikan bimbingan dalam hidup, penolong dalam kesukaran, dan

menentramkan batin. Berdasarkan hasil penelitian Karina (2012) mengatakan ada hubungan yang signifikan antara peran pelayanan pastoral care dengan motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia di Instalasi rawat inap dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri, bahwa dari hasil analisis data pada taraf kemaknaan yang ditetapkan $\alpha = 0,05$ didapatkan $p = 0,000$, dimana $p < \alpha$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Jadi ada hubungan yang signifikan antara peran pelayanan pastoral care dengan motivasi kesembuhan pasien di instalasi rawat inap dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri. Peran pelayanan pastoral care telah berlangsung dengan baik sehingga dapat menumbuhkan motivasi kesembuhan yang kuat bagi pasien sehingga pasien memiliki keyakinan keberhasilan terhadap pengobatan yang diberikan. Dengan adanya pelayanan pastoral care pasien lanjut usia akan mendapatkan motivasi kesembuhan melalui dorongan yang dilakukan dengan memberikan kata-kata yang menguatkan dan doa yang dilakukan oleh petugas pastoral.

5.2.2 Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat dilihat tingkat kecemasan pasien pre operasi dalam menghadapi operasi bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (2%), kecemasan sedang sebanyak 36 orang (72%) dan kecemasan berat sebanyak 13 orang (26%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2008) di RS PKU Yogyakarta yang meneliti tentang Pengaruh pelayanan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Menyebutkan bahwa 60% responden mengalami

kecemasan dari tingkat ringan hingga berat dimana jika diperinci 20% pasien mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas berat, dan 10% lagi dilakukan pembatalan operasi karena pasien mengalami sters atau cemas berat. Sama halnya dengan Penelitian yang dilakukan oleh Rosalinda ule (2013) bahwa dari hasil penelitian dikatakan responden pre-operasi tingkat kecemasan care yaitu didapatkan cemas ringan tidak ada, cemas sedang ada 2 pasien (20 %), cemas berat 1 orang (10%) dan cemas berat sekali 7 orang (70%).

Kecemasan yang dialami merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak di dukung oleh situasi. Perasaan khawatir dan berlebihan tidak jelas, juga merupakan suatu respon terhadap stimulus eksternal maupun internal yang menimbulkan emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku. Kecemasan mempunyai fungsi yang positif Karena dapat menyelesaikan masalahnya. Kecemasan normal apabila proporsional dengan situasi akan hilang setelah situasi diselesaikan dengan baik (Baradero, 2015).

5.2.3 Hubungan Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan analisa hubungan Pelayanan Pastoral Care dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai 0.004 yang menunjukkan ada Hubungan yang bermakna antara Pelayanan Pastoral Care Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosalinda Ule (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa pastoral care merupakan cara efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan sebelum operasi. Pada pasien pre operasi dengan diberi pelayanan pastoral care hasil uji melihat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pastoral care, ada significant yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,001$ yang dimana $p < 0,005$ sehingga ada hubungan pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan, karena dalam uji ini ada perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan.

Menurut Setyawan (2013) mengatakan salah satu faktor yang dapat menurunkan atau mengurangi kecemasan adalah pelayanan pastoral care. Pelayanan pastoral care merupakan peningkatan Bergama yang bersumber pada realigi. Untuk beradaptasi dengan situasi yang sulit, dan untuk memelihara kesehatan. Energi yang berasal dari realigi membantu seseorang merasa ada pilihan sepanjang hidup. Ini dapat berdampak positif bagi pasien jika mampu diiringi dengan usaha. Perasaan cemas dapat menjadi sinyal yang menyadarkan dan memperkuat individu untuk terdorong dalam menghadapi operasi. Tingkat kecemasan yang di hadapi pasien operasi lebih ke dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kecemasan dalam menghadapi operasi. Kecemasan yang dialami dapat dipengaruhi oleh faktor lain misalnya dukungan keluarga, faktor ekonomi dan sebagainya.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah menyediakan pelayanan Pastoral Care untuk mendukung pelayanan kepada pasien, hal ini dapat di lihat dari sarana dan prasarana dukungan perayaan ekaristi sekali seminggu, kegiatan

kunjungan pasien, pemberian berkat dan sebagainya. Hal ini dapat menunjukkan bahwa fasilitas tersebut dapat mengurangi tingkat kecemasan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Pelayanan Pastoral Care pasien diruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 adalah Baik, sebanyak 78%.
2. Tingkat Kecemasan pasien pre operasi di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 72%, kecemasan berat sebanyak 26%, kecemasan ringan 2%
3. Ada hubungan antara pelayanan pastoral care dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan signifikan $p=0,004$.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan mutu pelayanan pastoral care di Rumah Sakit, menambah informasi dan refrensi yang berguna bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentang Pelayanan Pastoral Care dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat bedah terutama dalam mewujudkan pelayanan pastoral care yang memuaskan.

6.2.2 Bagi Pasien

Diharapkan kepada pasien yang akan menjalani operasi untuk mengurangi tingkat kecemasannya dalam menghadapi operasi dengan memperkokoh keyakinan beragamnya atau spiritual yang dimilikinya.

6.2.3 Bagi Pihak Pelayanan kesehatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini mampu memberikan informasi untuk meningkatkan pelayanan pastoral care baik itu perawat, bidan dan semua pelayan kesehatan di Rumah sakit agar mampu memberikan penguatan dalam pelayanan sebagai tenaga kesehatan.

6.3 Rekomendasi

Peneliti merekomendasikan memperhatikan faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kecemasan menghadapi pre operasi, misalnya kepercayaan diri, dukungan sosial, kematangan emosi, dan sebagainya.

Lampiran :

Tanggal :

Pastoral care umur responden Crosstabulation

Count

		umur responden			Total
		25-32	33-42	43-50	25-32
Pastoralcare	baik 21-40	16	13	10	39
	tidak baik 0-20	5	3	3	11
Total		21	16	13	50

Pastoral care agama responden Crosstabulation

Count

		agama responden			Total
		muslim	katolik	kristen protestan	muslim
Pastoralcare	baik 21-40	5	17	17	39
	tidak baik 0-20	0	5	6	11
Total		5	22	23	50

Pastoral care agama responden Crosstabulation

Count

		agama responden			Total
		Muslim	katolik	kristen protestan	muslim
Pastoralcare	baik 21-40	5	17	17	39
	tidak baik 0-20	0	5	6	11
Total		5	22	23	50

Pastora Icare jenis kelamin responden Crosstabulation

Count

		jenis kelamin responden		Total
		laki-laki	perempuan	
pastoralca re	baik 21-40	19	20	39
	tidak baik 0-20	5	6	11
	Total	24	26	50

Pastoral care suku responden Crosstabulation

Count

		suku responden				Total
		batak toba	batak simalungun	batak karo	jawa	
Pastoralc are	baik 21-40	24	2	8	5	39
	tidak baik 0-20	6	2	3	0	11
	Total	30	4	11	5	50

agama responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
muslim	5	10.0	10.0	10.0
katolik	22	44.0	44.0	54.0
kristen protestan	23	46.0	46.0	100.0

Total	50	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

Jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	24	48.0	48.0	48.0
perempuan	26	52.0	52.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

suku responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
batak toba	30	60.0	60.0	60.0
batak simalungun	4	8.0	8.0	68.0
batak karo	11	22.0	22.0	90.0
jawa	5	10.0	10.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pastoral care

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik 21-40	39	78.0	78.0	78.0
tidak baik 0-20	11	22.0	22.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
gejala ringan 20-34	1	2.0	2.0	2.0
gejala sedang 50-64	36	72.0	72.0	74.0
gejala berat 50-64	13	26.0	26.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	246.393(a)	190	.004
Likelihood Ratio	129.660	190	1.000
Linear-by-Linear Association	2.056	1	.152
McNemar-Bowker Test	.	.	.(b)
N of Valid Cases	50		

HUBUNGAN PELAYANAN PASTORAL CARE DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DIRUANG
RAWAT BEDAH RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018