

**PENGARUH TERAPI SPIRITUAL UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PASIEN FRAKTUR PRE OPERASI:
*LITERATURE REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH :

WIBY MUHAMAD HAFIDZ,S.Kep

NIM : P1908130

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

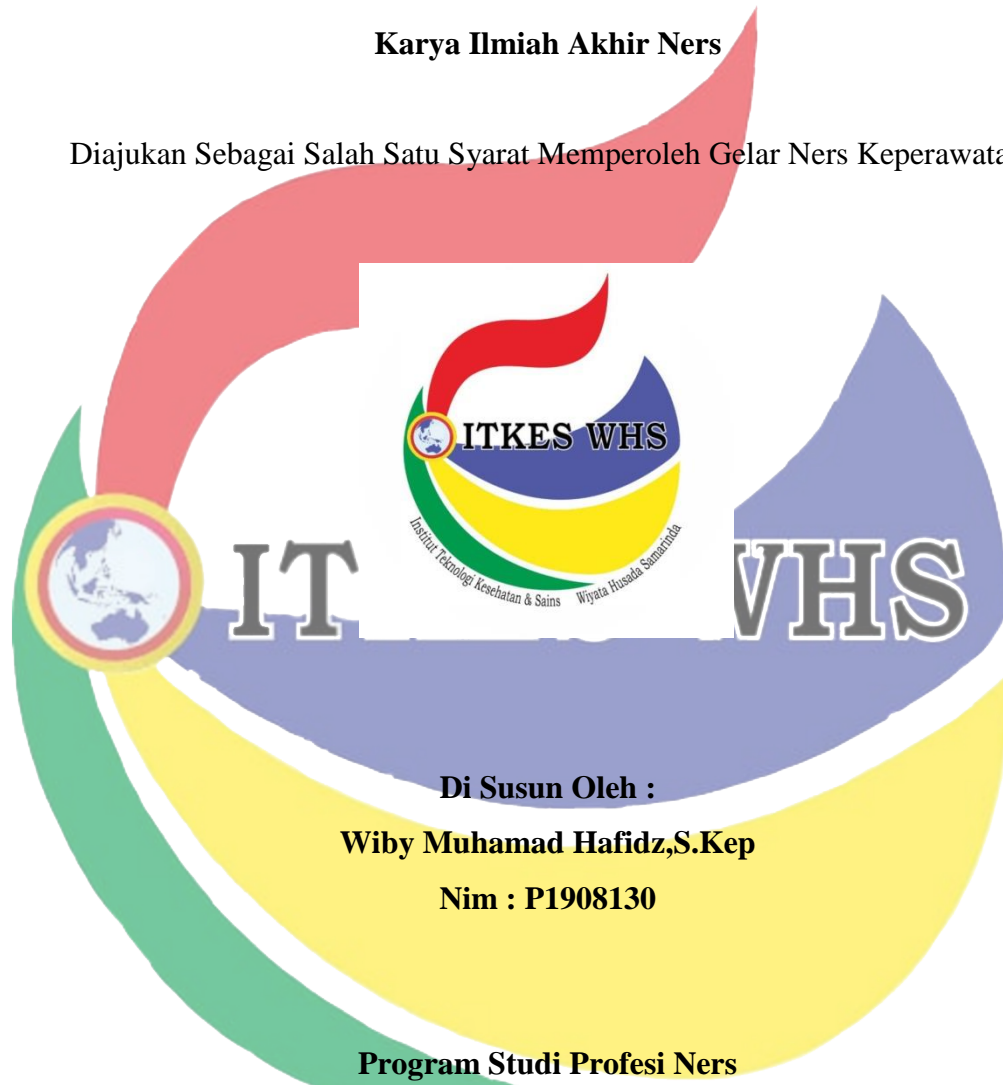
**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**Pengaruh Terapi Spiritual Untuk Mengurangi
Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi:
*Literature Review***

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners Keperawatan



Di Susun Oleh :

Wiby Muhamad Hafidz,S.Kep

Nim : P1908130

Program Studi Profesi Ners

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada

Samarinda

2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI SPIRITUAL UNTUK MENGURANGI KECEMASAN
PASIE FRAKTUR PRE OPERASI : *LITERATURE REVIEW*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

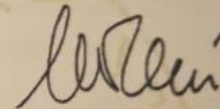
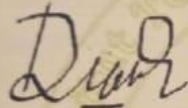
Wiby Muhamad Hafidz

NIM: P1908130

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 28 Januari 2021

PENGUJI I

PENGUJI II

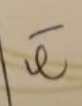


Ns. Ni Kadek Diah Purnamavanti, S.Kep., M.Kep

Ns. Marina Kristi Layun. R, S.Kep., M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

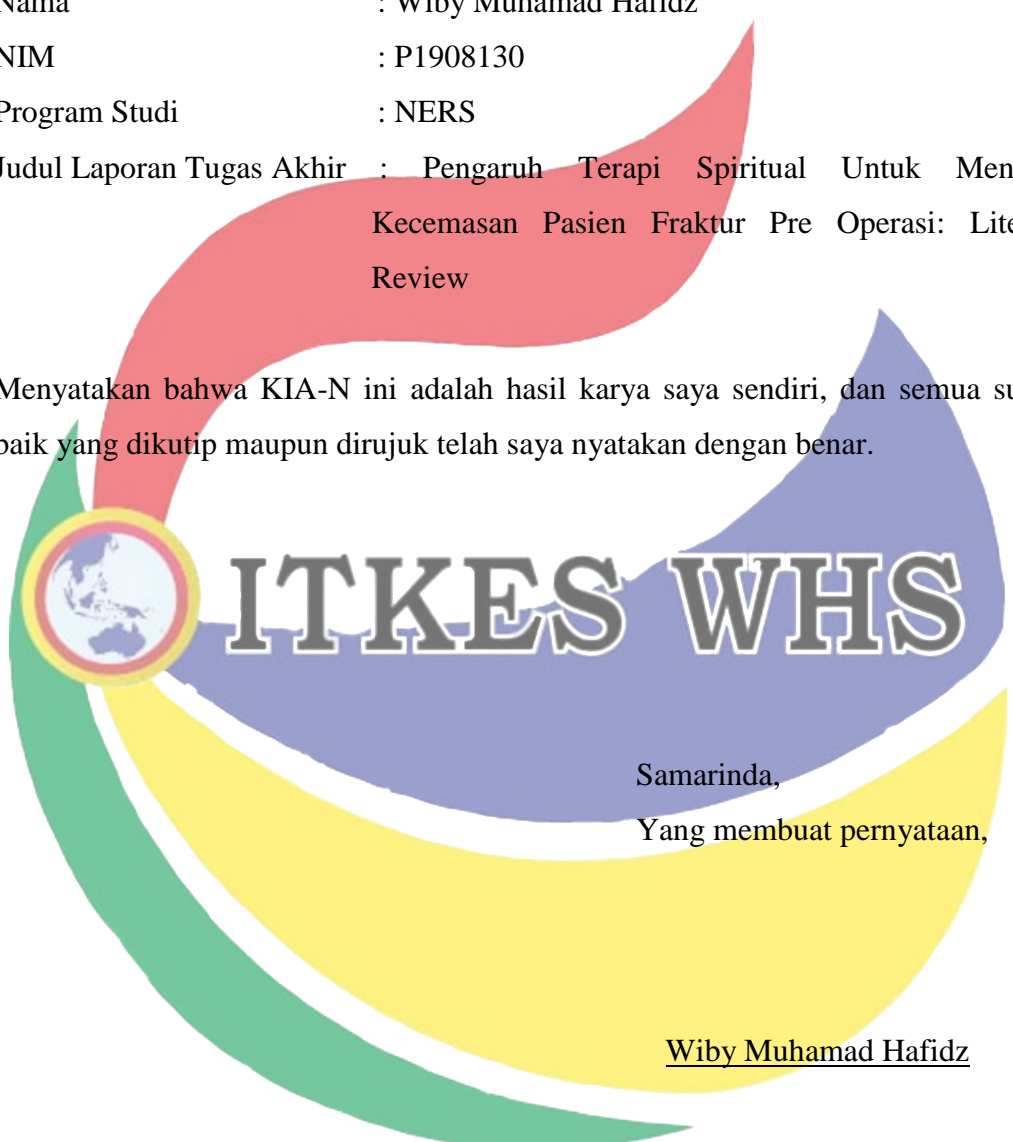
Nama : Wiby Muhamad Hafidz

NIM : P1908130

Program Studi : NERS

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Terapi Spiritual Untuk Menurangi
Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi: Literature
Review

Menyatakan bahwa KIA-N ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda,

Yang membuat pernyataan,

Wiby Muhamad Hafidz

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanallah Wa Ta'ala yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa sholawat dan salam pada Nabi Besar Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIA-N ini yang berjudul ” **Pengaruh Terapi Spiritual Untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi**”. Penyusunan KIAN ini dibuat sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penyusunan KIAN ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu melalui kesempatan yang baik ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE.,MM.,Ak.,CA, CSRS, CSRA.,CFrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep,M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Marina Kristi Layun Rining.,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I KIA-N
5. Ns. Ni Kadek Diah Purnamayanti., S.Kep., M.Kep selaku penguji KIA-N

6. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah mendedikasikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.
7. Kepada kedua orang tua saya Bapak dan Ibu saya, kakak saya dan adik-adik saya, serta keluarga besar saya yang sangat saya cintai dan sayangi. Saya ucapkan terimakasih atas doa dan dukungan serta segala yang telah kalian berikan. Semoga Allah subhanahu wa ta'ala selalu merahmati kalian dan keluarga kita.
8. Dan kepada Teman-teman Ners 2020, Saya doakan semoga kita semua dapat mencapai sukses yang kita inginkan.
9. Semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan KIA-N ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan.

Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak dalam perbaikan KIAN yang dibuat oleh peneliti. Dan akhirnya penulis berharap agar KIAN penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, 2020

Penyusun

Wiby Muhamad Hafidz

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wiby Muhamad Hafidz

NIM : P1908130

Program Studi : NERS

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

Pengaruh Terapi Spiritual Untuk Menurangi Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi: Literature Review

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 27-Januari-2021

Yang menyatakan

Wiby Muhamad Hafidz

ABSTRACT
EFFECT OF SPIRITUAL THERAPY TO REDUCE
PRE-OPERATING FRACTURE PATIENT'S ANSTERIES:
LITERATURE REVIEW

Wiby Muhamad Hafidz¹, Marina Kristi Layun Rining², Ni Kadek Diah Purnamayanti³

E-mail: wibymh@gmail.com

Background: Fracture is a break in the continuity of the bone which is determined by the type and extent of the fracture caused by trauma and excessive pressure on the bone. Patients who experience fractures will undergo surgery because this condition causes the fracture patient to experience anxiety. **Purpose:** Writing a Final-Ners Scientific Paper (KIA-N) in the form of a literature review. It aims to identify research articles that describe the effect of spiritual healing on reducing anxiety. **Method:** The research design used was literature study. **Results:** From the 10 research journals that were presented, it was found that the source of anxiety experienced by preoperative fracture patients could come from fear of their condition, anesthesia, pain, permanent limitations, changes in appearance, and death. In the research journal that has been described, it is explained that spiritual healing given to preoperative fracture patients can reduce patient anxiety so that patients feel calmer in facing the conditions they face. **Conclusion:** From the analysis of 10 related journals it can be concluded that spiritual healing can reduce the anxiety of preoperative fracture patients. **Suggestion:** The results of this literature review can be used as a basic reference and to improve the competence of nurses in the emergency room. From the analysis of 10 related journals it can be concluded that spiritual healing can reduce the anxiety of preoperative fracture patients. **Suggestion:** The results of this literature review can be used as a basic reference and to improve the competence of nurses in the emergency room. From the analysis of 10 related journals, it can be concluded that spiritual healing can reduce the anxiety of preoperative fracture patients. **Suggestion:** The results of this literature review can be used as a basic reference and to improve the competence of nurses in the emergency room.

Keywords: Effect of Spiritual Therapy, Reducing Anxiety, Preoperative Fracture Patients.

¹Student of the NERS Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer at the Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Buleleng

ABSTRAK
PENGARUH TERAPI SPIRITUAL UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PASIEN FRAKTUR PRE OPERASI:
LITERATURE REVIEW

Wiby Muhamad Hafidz¹, Marina Kristi Layun Rining², Ni Kadek Diah Purnamayanti

3

E-mail: wibymh@gmail.com

Latar Belakang: Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang ditentukan dengan jenis dan luas fraktur yang disebabkan adanya trauma dan terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Pasien yang mengalami fraktur akan dilakukan tindakan operasi kondisi ini menyebabkan pasien fraktur mengalami kecemasan. **Tujuan:** Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk literature review Ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan pengaruh terapi spiritual untuk mengurangi kecemasan. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah studi literatur. **Hasil:** Dari 10 jurnal penelitian yang dipaparkan didapatkan bahwa sumber kecemasan yang dialami pasien fraktur pre operasi dapat berasal dari ketakutan terhadap kondisi yang dialami, anastesi, nyeri, keterbatasan permanen, perubahan penampilan, dan kematian. Pada jurnal penelitian yang telah dipaparkan menjelaskan bahwa terapi spiritual yang diberikan pada pasien fraktur pre operasi dapat mengurangi kecemasan pasien sehingga pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi kondisi yang dihadapainya. **Kesimpulan:** Dari analisis 10 jurnal terkait dapat disimpulkan bahwa terapi spiritual dapat mengurangi kecemasan pasien fraktur pre operasi. **Saran:** Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar dan untuk meningkatkan kompetensi perawat di ruang IGD.

Kata Kunci: Pengaruh Terapi Spiritual, Menurunkan Kecemasan, Pasien Fraktur Pre Operasi.

¹Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Buleleng

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Teoritis Fraktur	8
B. Konsep Teoritis Kecemasan.....	20
C. Konsep Teoritis Spiritual	24
D. Kerangka Teori.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian.....	38
B. Database Jurnal	38
C. Batas Waktu Publikasi	39
D. Kata Kunci.....	39
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	40
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kasus	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian	44

B. Pembahasan.....	58
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	66
DAFTAR LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Table 3.1 Kata Kunci Study Literature	39
Table 3.2 Format PICOS.....	40
Tabel 3.3 JBI Ceklist.....	43
Tabel 4.1 Jurnal Literature Review.....	47



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Krangka Teori	37
Skema 3.1 Diagram Prisma.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Critical Apraisal



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang ditentukan dengan jenis dan luas fraktur yang disebabkan adanya trauma dan terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang (Hidayat, 2011). Klasifikasi fraktur menurut beberapa ahli ada close fraktur yang tidak menyebabkan robeknya kulit oleh fragmen tulang, dan open fraktur dengan adanya luka pada kulit sampai kepatahan tulang (Lukman dan Ningsih, 2009). Menurut Paryanto (2009) bahwa pada *closed fracture* pasien akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena operasinya bersifat diperlukan atau waktu tunggu operasinya sesuai urutan jadwal operasi sehingga dalam masa waktu tunggu itu biasanya pasien akan berfikir tentang kemungkinan buruk yang akan menimpa dirinya karena terkait dengan berbagai macam prosedur asing yang harus dijalani selama tindakan operasi.

Kecemasan adalah suatu perasaan subyektif yang dialami seseorang terutama oleh karena adanya pengalaman baru, termasuk pada pasien yang mengalami tindakan invasif seperti pembedahan (Purba 2008). Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang

dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri (Brunner & Suddarth's 2010).

Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi *closed fracture* diantaranya yaitu takut terjadi perubahan fisik (cacat), takut menghadapi ruang operasi, takut mati saat dilakukan anestesi, serta takut operasinya akan gagal (Potter & Perry 2013). Dampak yang mungkin muncul bila kecemasan pasien *pre* operasi *closed fracture* tidak segera tertangani adalah pasien tidak bisa berkonsentrasi dan memahami kejadian selama tindakan sehingga pasien tidak kooperatif dalam prosedural, terjadi disharmoni dalam tubuh yang dapat meningkatkan tekanan darah dan pernafasan sehingga menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Pada kondisi seperti ini dibutuhkan suatu intervensi dalam rangka untuk mengurangi rasa kecemasannya.

World Health Organization (WHO) menunjukkan kejadian fraktur pada tahun 2011-2012 terdapat 13 juta orang (Mardiono, 2015). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2 (RISKESDAS) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2013 kejadian fraktur yang di alami oleh masyarakat Indonesia sebanyak 8.650 kasus. Di Jawa Timur sendiri pada tahun 2015 angka kejadian fraktur cukup tinggi sebanyak 1.348 kasus. Menurut

survey Depkes RI 2013 dalam Maisyaroh, Rahayu, & Rahayu, (2015), 15% penderita fraktur mengalami stres psikologis dalam bentuk cemas. Thomas & D'Silva (2012) mencatat 87% dari 60 orang yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dan menjalani operasi terbuka mengalami kecemasan.

Fraktur menyebabkan jaringan sekitar tulang yang patah akan mengalami edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi apabila fraktur terbuka, dislokasi sendi, ruptur tendon dan kerusakan saraf, yang akan menyebabkan adanya rasa ketidaknyamanan dan menimbulkan rasa nyeri (Murwani, 2009). Nyeri sendiri merupakan hal yang tidak menyenangkan yang dirasakan oleh pasien yang mengalami cedera dan kerusakan pada tubuh, pada kasus fraktur, nyeri adalah masalah yang paling sering di jumpai pada pasien pasca operasi dan merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan yang terjadi karena adanya kerusakan jaringan (Helmi, 2012).

Selain masalah fisik berupa ketidaknyamanan yang di akibatkan oleh nyeri, pasien juga mengalami masalah psikologis berupa kecemasan yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas, salah satunya dengan adanya tindakan pembedahan (Muttaqin & Sari, 2009). Dalam penelitian Maysaroh dkk (2015), nyeri dapat mempengaruhi komponen emosional pasien yang menimbulkan gejala berupa kecemasan, persepsi dari nyeri yang dirasakan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Pemenuhan kebutuhan pasien yang

mengalami kecemasan *pre operasi closed fracture* tidak hanya berfokus terhadap kesehatan fisik saja tetapi mencakup kesehatan psikologis, sosial dan spiritual.

Kebutuhan spiritual yang terpenuhi dapat mengurangi penderitaan dan berpengaruh positif terhadap pemulihan kesehatan fisik klien. Keperawatan spiritual merupakan suatu elemen perawatan kesehatan berkualitas dengan menunjukkan kasih sayang pada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya dan rasa saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien (Potter & Perry 2013).

Pendampingan layanan spiritual pada pasien *pre operasi* merupakan sebuah intervensi dari layanan spiritual yang di tujukan pada pasien yang mengalami kecemasan yang bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan emosi, pasien mampu memaknai kondisinya, berserah diri dan menyadari apapun yang terjadi pada hidupnya adalah sebuah nikmat dari Allah SWT sehingga klien dapat meningkatkan coping yang dapat menurunkan intensitas kecemasan klien. Pendampingan layanan spiritual ini menitikberatkan pada bimbingan do'a menjelang operasi, mengajarkan untuk berserah diri (tawakkal) pada Allah. Pendampingan layanan spiritual yang optimal dipersepsikan di sistem limbik kemudian merambat ke neuron hipotalamus yang akan mengakibatkan CRH (*corticotrophin releasing hormone*) menurun. Kemudian diikuti oleh

penurunan produksi ACTH oleh neuron hipofise anterior yang akhirnya direspon oleh kortek adrenal dengan penurunan kortisol yang berdampak pada penurunan kecemasan (Kozier & Erb's 2016).

Ditinjau dari kecemasan/ ketakutan dan proses adaptasi yang dialami klien dengan *pre operasi closed fracture*, memiliki kesamaan dengan pendekatan sistem adaptasi Roy (1984, dalam Tomey & Alligood, 2006) tentang stimuli fokal terhadap tindakan *pre operasi* yang menimbulkan takut terjadi perubahan fisik (cacat), takut menghadapi ruang operasi, takut mati saat dilakukan anestesi serta takut operasinya akan gagal.

Pengkajian yang dilakukan perawat terhadap aspek psikologis dan spiritual klien dapat menemukan masalah yang ada. Gangguan pada dimensi spiritual dapat menimbulkan *depresi* pada klien. Perilaku klien untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya jika tidak terpenuhi dapat menyebabkan klien mengalami *distress spiritual*. Kecemasan yang datang direspon oleh klien dengan menggunakan mekanisme koping, kecerdasan spiritual, dan mekanisme fisiologis dalam korteks prefrontal sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam menurunkan kecemasan. Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan *closed fracture* sebelum dilakukan tindakan operasi yaitu memberikan pendampingan layanan spiritual (mengajarkan berdo'a, dan berserah diri/ tawakkal).

Berdasarkan fenomena tersebut diatas, maka penulis ingin melakukan pembuatan Literatur Review lebih intensif terkait dengan pasien *fraktur yang mengalami kecemasan* dengan diberikan *terapi spiritual* untuk mengurangi kecemasan pasien fraktur yang akan melakukan operasi.

B. Rumusan Masalah

Masalah kecemasan saat akan dilakukan tindakan operasi yang di alami oleh pasien fraktur akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Pemenuhan kebutuhan pasien yang mengalami kecemasan *pre operasi closed fracture* tidak hanya berfokus terhadap kesehatan fisik saja tetapi mencakup kesehatan psikologis, sosial dan spiritual. Sehingga peneliti tertarik melihat bagaimana kajian literatur faktor "*pengaruh terapi spiritual untuk mengurangi kecemasan pasien fraktur yang akan menjalankan operasi?*".

C. Tujuan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk literature review Ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan pengaruh terapi spiritual untuk mengurangi kecemasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah khasanah ilmu keperawatan psiko intervensi pada klien fraktur *pre* operasi untuk menguatkan respon adaptasi sehingga klien tidak mengalami kecemasan yang dapat membantu mempercepat penyembuhan pasien setelah operasi.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini mencakup:

1) Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan intervensi pada klien fraktur *pre* operasi dengan pendekatan spiritual.

2) Bagi pasien *pre* operasi

Sebagai intervensi sosio spiritual untuk menguatkan kejiwaan dalam menghadapi kondisi yang dialami dan proses sebelum operasi.

3) Bagi perawat ruang IGD

Memberikan pengetahuan dan ketrampilan dalam mengelola klien yang mengalami fraktur *pre* operasi yang membutuhkan intervensi dari aspek spiritual dengan memberikan pendampingan layanan spiritual.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teoritis Fraktur

a. Definisi Fraktur

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Brunner & Suddarth, 2005 dalam Wijaya dan putri, 2013). Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Price dan Wilson, 2006).

Fraktur adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang. Patahan tadi mungkin tak lebih dari suatu retakan, suatu pengisutan atau primpilan korteks, biasanya patahan lengkap dan fragmen tulang bergeser (Wijaya dan putri, 2013).

b. Etiologi

Menurut Wijaya dan Putri (2013) penyebab fraktur adalah :

- a) Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

b) Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor.

c) Kekerasan akibat tarikan otot

Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemutiran, penekukan, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

Menurut Brunner & Suddarth (2010) fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan punter mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstremitas, organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang.

c. **Klasifikasi fraktur**

Menurut (Brunner & Suddarth, 2010) jenis-jenis fraktur adalah:

- a) Complete fracture (fraktur komplet) patah pada seluruh garis tengah tulang, luas dan melintang. Biasanya disertai dengan perpindahan posisi tulang.
- b) Closed fracture (simple fraktur) tidak menyebabkan robeknya kulit, integritas kulit masih utuh.
- c) Open fracture (compound fraktur / komplikata / kompleks), merupakan fraktur dengan luka pada kulit (integritas kulit rusak dan ujung tulang menonjol sampai menembus kulit) atau membrane mukosa sampai kepatahan tulang.

Fraktur terbuka digradasi menjadi:

- Grade I : luka bersih, kurang dari 1 cm panjangnya
 - Grade II : luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif
 - Grade III : luka sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak ekstensif.
- d) Greenstick fraktur dimana salah satu sisi tulang patah sedang lainnya membengkok.
 - e) Transversal fraktur sepanjang garis tengah tulang
 - f) Oblik fraktur membentuk sudut dengan garis tengah tulang.
 - g) Spiral fraktur memuntir seputar batang tulang

- h) Komunitif fraktur dengan tulang pecah menjadi beberapa fragmen
- i) Depresi fraktur dengan fragmen patahan terdorong kedalam (seiring terjadi pada tulang tengkorak dan wajah).
- j) Kompresi fraktur dimana tulang mengalami kompresi (terjadi pada tulang belakang).
- k) Patologik fraktur yang terjadi pada daerah tulang berpenyakit (kista tulang, paget, metastasis tulang, tumor).
- l) Epifisial fraktur melalui epifisis
- m) Impaksi fraktur dimana fragmen tulang terdorong ke fragmen tulang lainnya.

d. Patofisiologi

Menurut Black dan Hawks (2014) antara lain :

Keparahan dari fraktur bergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, maka tulang mungkin hanya retak saja bukan patah. Jika gayanya sangat ekstrem, seperti tabrakan mobil, maka tulang dapat pecah berkeping-keping. Saat terjadi fraktur, otot yang melekat pada ujung tulang dapat terganggu. Otot dapat mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi. Kelompok otot yang besar dapat menciptakan spasme yang kuat bahkan mampu menggeser tulang besar, seperti

femur. Walaupun bagian proksimal dari tulang patah tetap pada tempatnya, namun bagian distal dapat bergeser karena faktor penyebab patah maupun spasme pada otot-otot sekitar. Fragmen fraktur dapat bergeser ke samping, pada suatu sudut (membentuk sudut), atau menimpa segmen tulang lain. Fragmen juga dapat berotasi atau berpindah. Selain itu, periosteum dan pembuluh darah di korteks serta sumsum dari tulang yang patah juga terganggu sehingga dapat menyebabkan sering terjadi cedera jaringan lunak. Perdarahan terjadi karena cedera jaringan lunak atau cedera pada tulang itu sendiri. Pada saluran sumsum (medula), hematoma terjadi diantara fragmen-fragmen tulang dan dibawah periosteum. Jaringan tulang disekitar lokasi fraktur akan mati dan menciptakan respon peradangan yang hebat sehingga akan terjadi vasodilatasi, edema, nyeri, kehilangan fungsi, eksudasi plasma dan leukosit. Respon patofisiologis juga merupakan tahap penyembuhan tulang.

e. Manifestasi klinis

Manifestasi fraktur menurut Brunner & Suddarth (2010) adalah nyeri, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan local dan perubahan warna.

- a) Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi. Spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk

bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.

- b) Setelah terjadi fraktur, bagian – bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah (gerakan luar biasa) bukannya tetap rigid seperti normalnya. Pergeseran fragmen pada fraktur lengan atau tungkai menyebabkan deformitas (terlihat maupun teraba) ekstremitas yang bias diketahui dengan membandingkan dengan ekstremitas normal. Ekstremitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melengketnya otot.
- c) Pada fraktur panjang, terjadinya pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas atau dibawah tempat fraktur. Fraktur sering saling melingkupi satu sama lain sampai 2,5 sampai 5 cm (1-2 inci).
- d) Saat ekstremitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- e) Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

Diagnosis fraktur bergantung pada gejala, tanda fisik dan pemeriksaan sinar X. Setelah mengalami cedera, pasien akan mengalami kebingungan dan tidak menyadari adanya fraktur, serta berusaha berjalan dengan tungkai yang patah (Brunner & Suddarth's 2010). Nyeri berhubungan dengan fraktur sangat berat dan dapat dikurangi dengan menghindari gerakan antar fragmen tulang dan sendi disekitar fraktur.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik fraktur yaitu:

- a) Pemeriksaan rontgen : menentukan lokasi dan luasnya fraktur
- b) Scan tulang, tonogram, scan CT/MRI : memperlihatkan fraktur, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- c) Arteriogram : dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai
- d) Hitung darah lengkap : Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multiple).
- e) Kreatinin : trauma otot meningkat beban kreatinin untuk kliren ginjal
- f) Profil koagulasi : perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi multiple atau cedera hari.

g. Penatalaksanaan

Prinsip penanganan fraktur meliputi reduksi, imobilisasi dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi. Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Metode untuk mencapai reduksi fraktur adalah dengan reduksi tertutup, traksi, dan reduksi terbuka. Metode yang dipilih untuk mereduksi fraktur bergantung pada sifat frakturnya.

Pada kebanyakan kasus reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang keposisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Selanjutnya traksi dapat dilakukan untuk mendapatkan efek reduksi dan imobilisasi. Beratnya traksi disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi. Pada fraktur tertentu memerlukan reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah, fragmen tulang direduksi. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku atau batangan logam dapat digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang solid terjadi. Tahapan selanjutnya setelah fraktur direduksi adalah mengimobilisasi dan mempertahankan fragmen tulang dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi interna dan fiksasi eksterna. Metode fiksasi eksterna

meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontin, pin dan teknik gips. Sedangkan implant logam digunakan untuk fiksasi interna.

Mempertahankan dan mengembalikan fragmen tulang dapat dilakukan dengan reduksi dan imobilisasi. Pantau status neurovaskuler, latihan isometrik, dan memotivasi klien untuk berpartisipasi dalam memperbaiki kemnadirian dan harga diri (Brunner & Suddarth, 2005).

Prinsip penanganan fraktur dikenal dengan empat R yaitu:

- a) Rekognisi adalah menyangkut diagnosis fraktur pada tempat kejadian dan kemudian dirumah sakit.
- b) Reduksi adalah usaha dan tindakan memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah sedapat mungkin untuk kembali seperti letak asalnya.
- c) Retensi adalah aturan umum dalam pemasangan gips, yang dipasang untuk mempertahankan reduksi harus melewati sendi diatas fraktur dan dibawah fraktur.
- d) Rehabilitasi adalah pengobatan dan penyembuhan fraktur (Price, 2006).

Penatakansanaan perawat menurut Masjoer (2003), adalah sebagai berikut:

- a) Terlebih dahulu perhatikan adanya perdarahan, syok dan penurunan kesadaran, baru periksa patah tulang.
- b) Atur posisi tujuannya untuk menimbulkan rasa nyaman, mencegah komplikasi

c) Pemantauan neurocirculatory yang dilakukan setiap jam secara dini, dan pemantauan neurocirculatory pada daerah yang cedera adalah:

- Meraba lokasi apakah masih hangat
- Observasi warna
- Menekan pada akar kuku dan perhatikan pengisian kembali kapiler
- Tanyakan pada pasien mengenai rasa nyeri atau hilang sensasi pada lokasi cedera
- Meraba lokasi cedera apakah pasien bisa membedakan rasa sensasi nyeri.
- Observasi apakah daerah fraktur bisa digerakkan.

d) Pertahankan kekuatan dan pergerakan

e) Mempertahankan kekuatan kulit

f) Meningkatkan gizi, makanan-makanan yang tinggi serat anjurkan intake protein 150-300 gr/hari.

g) Memperhatikan immobilisasi fraktur yang telah direduksi dengan tujuan untuk mempertahankan fragmen yang telah dihubungkan tetap pada tempatnya sampai sembuh.

Tahap-tahap penyembuhan fraktur menurut Brunner & Suddart (2005):

a) Inflamasi tubuh berespon pada tempat cedera terjadi hematoma

- b) Poliferasi sel terbentuknya barang-barang fibrin sehingga terjadi revaskularisasi
- c) Pembentukan kalus jaringan fibrus yang menghubungkan efek tulang
- d) Opsifikasi merupakan proses penyembuhan pengambilan jaringan tulang yang baru
- e) Remodeling perbaikan patah yang meliputi pengambilan jaringan yang mati dan reorganisasi.

h. Komplikasi

Komplikasi fraktur menurut (Price, A dan L. Wilson, 2006) :

- a) Malunion adalah suatu keadaan dimana tulang yang patah telah sembuh dalam posisi yang tidak pada seharusnya, membentuk sudut atau miring.
- b) Delayed union adalah proses penyembuhan yang berjalan terus tetapi dengan kecepatan yang lebih lambat dari keadaan normal.
- c) Nonunion patah tulang yang tidak menyambung kembali.
- d) Compartment syndrome adalah suatu keadaan peningkatan tekanan yang berlebihan didalam satu ruangan yang disebabkan perdarahan masif pada suatu tempat.

- e) Shock terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenasi. Ini biasanya terjadi pada fraktur.
- f) Fat embolisme syndrome tetesan lemak masuk kedalam pembuluh darah. Faktor resiko terjadinya emboli lemak ada fraktur meningkat pada laki-laki usia 20-40 tahun, usia 70-80 tahun.
- g) Tromboembolik komplikation trombo vena dalam sering terjadi pada individu yang imobilisasi dalam waktu yang lama karena trauma atau ketidakmampuan lazimnya komplikasi pada perbedaan ekstremitas bawah atau trauma komplikasi palinh fatal bila terjadi pada bedah ortopedi.
- h) Infeksi, sistem pertahanan tubuh rusak bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma orthopedik infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan masuk kedalam. Ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka, tapi bisa juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti pin dan plat.
- i) Avascular nekrosis pada umumnya berkaitan dengan aseptik atau nekrosis iskemia.
- j) Reflek simphathetik dysthropy, hal ini disebabkan oleh hiperaktif sistem saraf simpatik abnormal syndrome ini belum banyak dimengerti. Mungkin karena nyeri, perubahan tropik dan vasomotor instability.

B. Konsep Teoritis Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Keperawatan spiritual merupakan suatu elemen perawatan kesehatan berkualitas dengan menunjukkan kasih sayang pada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya dan rasa saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien (Potter & Perry 2013).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi yang dialami tidak memiliki objek secara spesifik, kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang (Stuart, 2012). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari sebagai ancaman atas identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. (Bailey 2010). Brunner & Suddarth's (2010) menyatakan, kecemasan adalah reaksi yang normal terhadap stress dan ancaman bahaya. Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang hanya bayangan. Seseorang yang mengalami kecemasan akan merasa tidak enak dan takut yang tidak jelas.

b. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut:

- a) Gejala psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- d) Gejala somatic : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan & Sadock's 2015). Menurut Stuart, G dan Sundeen (2007) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi

- a) Respon fisiologis
 1. Kardiovasklar : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah

menurun, denyut nadi menurun.

2. Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
3. Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
4. Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
5. Traktus urinarius : sering berkemih.
6. Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

b) Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

c) Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

d) Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

c. Karakteristik Kecemasan

Menurut Sheila L. Videbeck, PhD (2011), mengemukakan beberapa teori membagi kecemasan (*Ansietas*) menjadi 4 tingkatan :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi meningkat dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu terdorong untuk belajar tentang hal-hal yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih menfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat menurun.

Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan, untuk dapat memusatkan pada area lain.

d. Panik

Pada tingkat ini lapangan persepsi sangat sempit sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan. Pada keadaan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kehilangan pemikiran yang rasional.

C. **Konsep Teoritis Spiritual**

a. **Definisi Spiritual**

Spiritual merupakan sesuatu yang dipercaya oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Hidayat 2006). Menurut Thomas (1999 dalam Syam 2010) sehat spiritual adalah kemampuan seseorang dalam membangun spiritualnya menjadi penuh dengan potensi dan kemampuan untuk mengetahui tujuan dasar hidupnya, untuk belajar mengalami cinta, kasih

sayang, kedamaian, dan kesejahteraan serta cara untuk menolong diri sendiri dan orang lain untuk menerima potensi tertingginya.

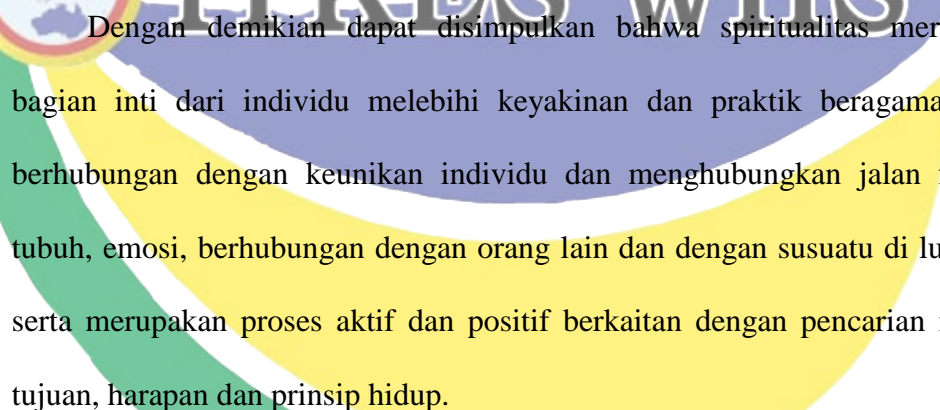
Kesehatan spiritual atau kesejahteraan adalah rasa keharmonisan yang saling berdekatan antara diri dengan orang lain, alam dan dengan kehidupan yang tertinggi. (Hungelmann, 1985, dalam Potter & Perry 2013). Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan dan sistem keyakinan individu dengan hubungan mereka di dalam diri mereka sendiri dan dengan orang lain. Keyakinan ini sering berakar dalam spiritualitas orang tersebut. Sepanjang hidup seorang individu mungkin spiritual akan lebih tumbuh sehingga individu menjadi lebih menyadari tentang makna, tujuan dan nilai hidup.

Meskipun spiritualitas sulit untuk didefinisikan, terdapat dua karakteristik penting tentang spiritualitas yang disetujui oleh sebagian orang: (1) Spiritualitas adalah kesatuan tema dalam kehidupan kita. (2) Spiritualitas merupakan keadaan hidup. Jika diambil dari definisi fungsionalnya, spiritualitas adalah komitmen tertinggi individu yang merupakan prinsip yang paling komprehensif dari perintah atau nilai final yaitu argument yang sangat kuat yang diberikan untuk pilihan yang dibuat dalam hidup kita (Potter & Perry 2013).

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha

Kuasa. Sebagai contoh, orang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Menurut Burkhardt dalam Hamid (2000) spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut:

1. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan
2. Menemukan arti dan tujuan hidup
3. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
4. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.



Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa spiritualitas merupakan bagian inti dari individu melebihi keyakinan dan praktik beragama, yang berhubungan dengan keunikan individu dan menghubungkan jalan pikiran, tubuh, emosi, berhubungan dengan orang lain dan dengan sesuatu di luar diri, serta merupakan proses aktif dan positif berkaitan dengan pencarian makna, tujuan, harapan dan prinsip hidup.

b. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk seseorang mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Kozier, 2008 dalam Qur'ana, 2009). Ketika penyakit menyerang seseorang, kekuatan spiritualitas sangat berperan penting dalam proses penyembuhan (Qur,ana, 2009).

c. Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual seseorang menurut Kozier & Erb's (2016). dibagi kedalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur yaitu:

1. Usia anak-anak (5-11 tahun) , merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat, antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Pada masa ini, anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru

orang lain, seperti berdo'a sebelum tidur, makan, dan lain-lain. Pada masa prasekolah, kegiatan keagamaan yang dilakukan belum bermakna pada dirinya, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan orang sekelilingnya, dalam hal ini keluarga, arti dosa serta mencari jawaban tentang kegiatan agama.

2. Usia remaja akhir (17-25 tahun), merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Pengalaman dan rasa takjub membuat mereka semakin merasa memiliki dan berarti akan keyakinannya. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan melalui meminta atau berdo'a kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, akan timbul kekecewaan.
3. Usia awal dewasa (26-35 tahun), merupakan masa pencarian kepercayaan diri, diawali dengan proses pernyataan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab. Secara rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan

terhadap kepercayaan.

4. Usia dewasa akhir (36-45 tahun), merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya.

d. Karakteristik Spiritual

Terdapat beberapa karakteristik Spiritual yang meliputi :

- a) Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan dari dalam diri seseorang yang meliputi pengetahuan diri yaitu siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri-sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, serta keselarasan dengan diri-sendiri.

Kekuatan yang timbul dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan, dan tujuan hidup yang semakin jelas (Kozier & Erb's 2016)

1. Kepercayaan (*Faith*).

Menurut Fowler dan Keen (1985) kepercayaan bersifat universal,

dimana merupakan penerimaan individu terhadap kebenaran yang tidak dapat dibuktikan dengan pikiran yang logis. Kepercayaan dapat memberikan arti hidup dan kekuatan bagi individu ketika mengalami kesulitan atau stress. Mempunyai kepercayaan berarti mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang sehingga dapat memahami kehidupan manusia dengan wawasan yang lebih luas.

2. Harapan (*Hope*).

Harapan berhubungan dengan ketidakpastian dalam hidup dan merupakan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan saling percaya dengan orang lain, termasuk dengan Tuhan. Harapan sangat penting bagi individu untuk mempertahankan hidup, tanpa harapan banyak orang menjadi depresi dan lebih cenderung terkena penyakit

3. Makna atau arti dalam hidup (*Meaning of live*).

Perasaan mengetahui makna hidup, yang kadang diidentikan dengan perasaan dekat dengan Tuhan, merasakan hidup sebagai suatu pengalaman yang positif seperti membicarakan tentang situasi yang nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain

b) Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi, serta keterbatasan asosiasi (Kozier & Erb's 2016)

Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan, dan lain sebagainya. Dengan demikian apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stres, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial

Maaf dan pengampunan (forgiveness). Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri seperti marah, mengingkari, rasa bersalah, malu, bingung, meyakini bahwa Tuhan sedang menghukum serta mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan. Dengan pengampunan, seorang individu dapat meningkatkan coping terhadap

stres, cemas, depresi dan tekanan emosional, penyakit fisik serta meningkatkan perilaku sehat dan perasaan damai

Cinta kasih dan dukungan sosial (Love and social support). Keinginan untuk menjalin dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih. Teman dan keluarga dekat dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional untuk melawan banyak penyakit. Seseorang yang mempunyai pengalaman cinta kasih dan dukungan sosial yang kuat cenderung untuk menentang perilaku tidak sehat dan melindungi individu dari penyakit jantung

c) Hubungan dengan alam

Harmoni merupakan gambaran hubungan seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam serta melindungi alam tersebut. (Kozier & Erb's 2016)

Rekreasi (Joy). Rekreasi merupakan kebutuhan spiritual seseorang dalam menumbuhkan keyakinan, rahmat, rasa terima kasih, harapan dan cinta kasih. Dengan rekreasi seseorang dapat menyelaraskan antara jasmani dan rohani sehingga timbul perasaan kesenangan dan kepuasan dalam pemenuhan hal-hal yang dianggap penting dalam hidup seperti

nonton televisi, dengar musik, olah raga dan lain-lain

Kedamaian (Peace). Kedamaian merupakan keadilan, rasa kasihan dan kesatuan. Dengan kedamaian seseorang akan merasa lebih tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan (Hamid 2000)

d) Hubungan dengan Tuhan

Meliputi agama maupun tidak agamais. Keadaan ini menyangkut sembahyang dan berdo'a, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam (Kozier & Erb's 2016). Dapat disimpulkan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan Spiritual apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuannya di dunia/kehidupan, mengembangkan arti penderitaan serta meyakini hikmah dari satu kejadian atau penderitaan, menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Hamid 2000).

e. **Metode dan Teknik Bimbingan Spiritual**

Metode adalah cara-cara pendekatan masalah dalam memecahkan masalah yang dihadapi oleh subyek bimbingan (klien). Teknik merupakan

penerapan metode tersebut dalam praktek. Adapun metode dan teknik bimbingan mental secara garis besar dikelompokkan berdasarkan segi komunikasinya, yaitu Aunur Rahim (dalam Istiqomah, 2009: 17):

a) Metode langsung (komunikasi langsung)

Metode individual, pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya. Metode ini dapat dilakukan dengan teknik percakapan pribadi, yaitu pembimbing mendatangi pasien satu per satu.

b) Metode tidak langsung

Metode ini dilakukan melalui media komunikasi massa. Metode ini dapat dilakukan secara individual maupun massal.

1. Metode individual: Media surat menyurat, Melalui telepon, dan sebagainya
2. Metode kelompok/massal: Melalui papan bimbingan, Melalui surat kabar/majalah, Melalui brosur, Melalui radio (media radio), Melalui televisi.

f. Pasien yang Membutuhkan Bantuan Spiritual

Seorang pasien tidak hanya memerlukan bantuan fisik tetapi juga bantuan non fisik yang berupa bantuan spiritual dan bimbingan ruhani yang dapat

menimbulkan rasa optimis dalam menghadapi permasalahan hidup. Pasien rawat inap yang datang ke rumah sakit memiliki berbagai macam perasaan, ada yang tabah dan sabar, ada yang merasa takut, bingung, kesepian, putus asa, dan perasaan lainnya. Bagi yang tabah dan sabar, maka mentalitas dan dirinya akan bertambah kuat serta nilai keruhaniannya akan meningkat, sehingga baginya sakit bukanlah masalah yang banyak menyita pikiran, karena ia yakin bahwa di balik sakit yang dideritanya Tuhan akan memberi hikmah yang banyak, dan akan diberi kesembuhan. Ini merupakan motivasi dari dalam yang bisa membantu proses penyembuhan bagi pasien. Sebaliknya bagi yang iman dan jiwanya lemah, maka ia akan resah dan gelisah yang secara bertahap akan tampak lebih parah dan menyulitkan bagi orang-orang yang merawat. Dalam kondisi yang demikian maka layanan bimbingan ruhani sangat dibutuhkan untuk memberi dorongan moral dan spiritual bagi pasien tersebut (Nurul Aeni 2008). Menurut Hidayat (2006) beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual antara lain :

1. Pasien Kesepian

Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.

2. Pasien ketakutan dan cemas

Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya, dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.

3. Pasien menghadapi pembedahan

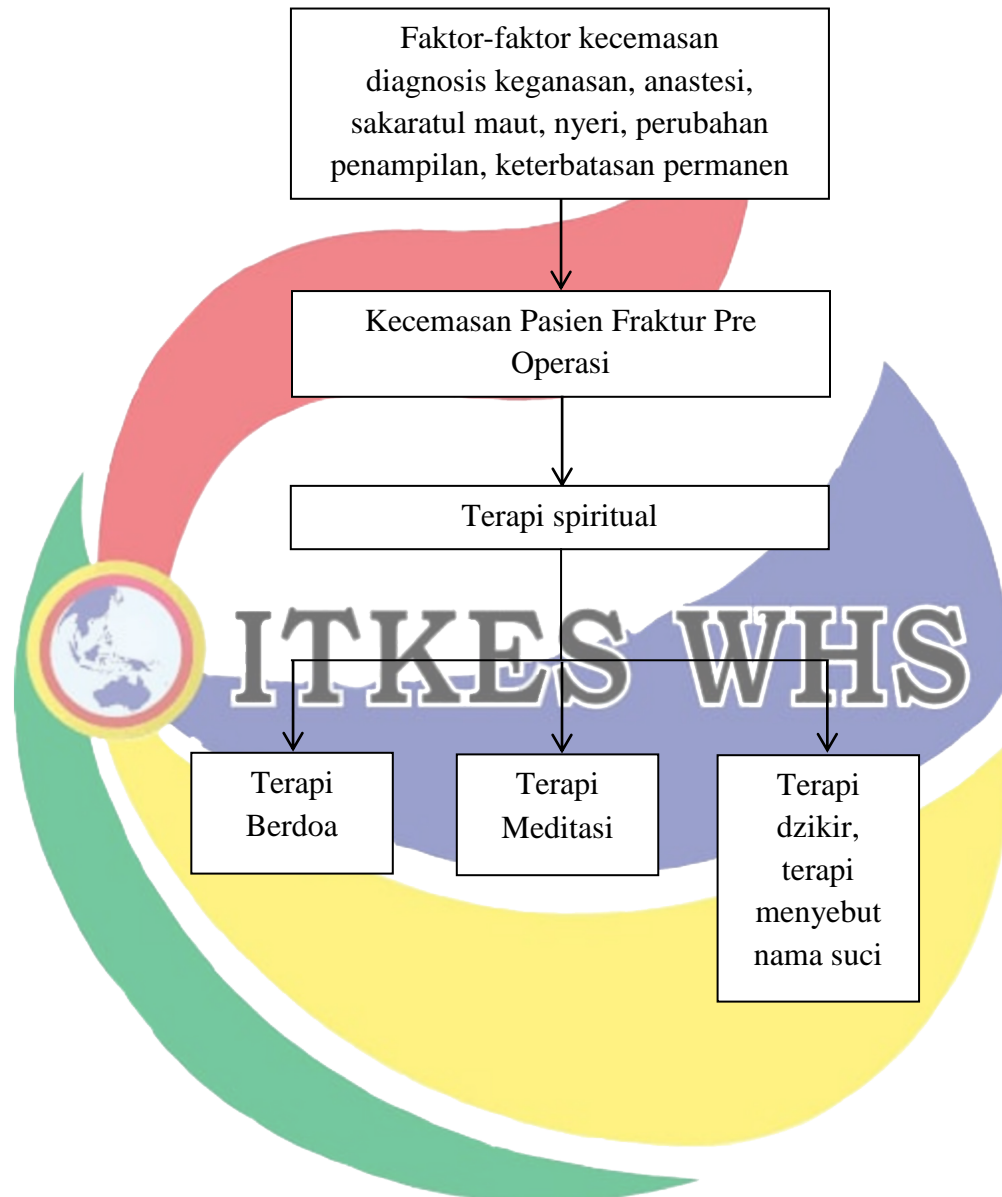
Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Saat itulah keberadaan Pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.

4. Pasien yang harus mengubah gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (spiritual). Pola gaya hidup dapat membuat kekacauan keyakinan bila ke arah yang lebih buruk. Akan tetapi bila perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual.

D. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



BAB III

METODE

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah scoping review merupakan literature review untuk mensintesis hasil penelitian (Daudt et al. , 2013). Tujuan scoping review untuk memetakan literatur yang ada dibidang yang menarik dalam hal volume, sifat, dan karakteristik dari penelitian utama yang diteliti, dengan langkah menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil, yang memberikan ringkasan deskriptif dan numerik dari data dan analisis tematik jurnal terpilih (Pham, 2014).

B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam literatur review didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional pubmed dan jurnal scientific indonesia melalui google scholar. Penulis membuka website www.search.pubmed.com dan www.googlescholar.com.

C. Batas Waktu Publikasi

Didapatkan hasil 10 jurnal/ artikel nasional maupun internasional dari rentang tahun 2010 sampai 2020 yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

D. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “Pengaruh Terapi Spiritual” AND “Menurunkan Kecemasan” AND “Pasien Fraktur Pre Operasi”.

Tabel 3.1 Kata Kunci Studi Literature

Pengaruh Terapi Spiritual	Menurunkan Kecemasan	Pasien Fraktur Pre Operasi
OR	Menurunkan Kecemasan	Pasien fraktur
Terapi spiritual	OR	OR
OR	<i>Reducing Anxiety</i>	<i>Fracture patient</i>
<i>Spiritual healing</i>		OR
		<i>Fracture</i>

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sterategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Studi desain*. Berikut penjabarannya:

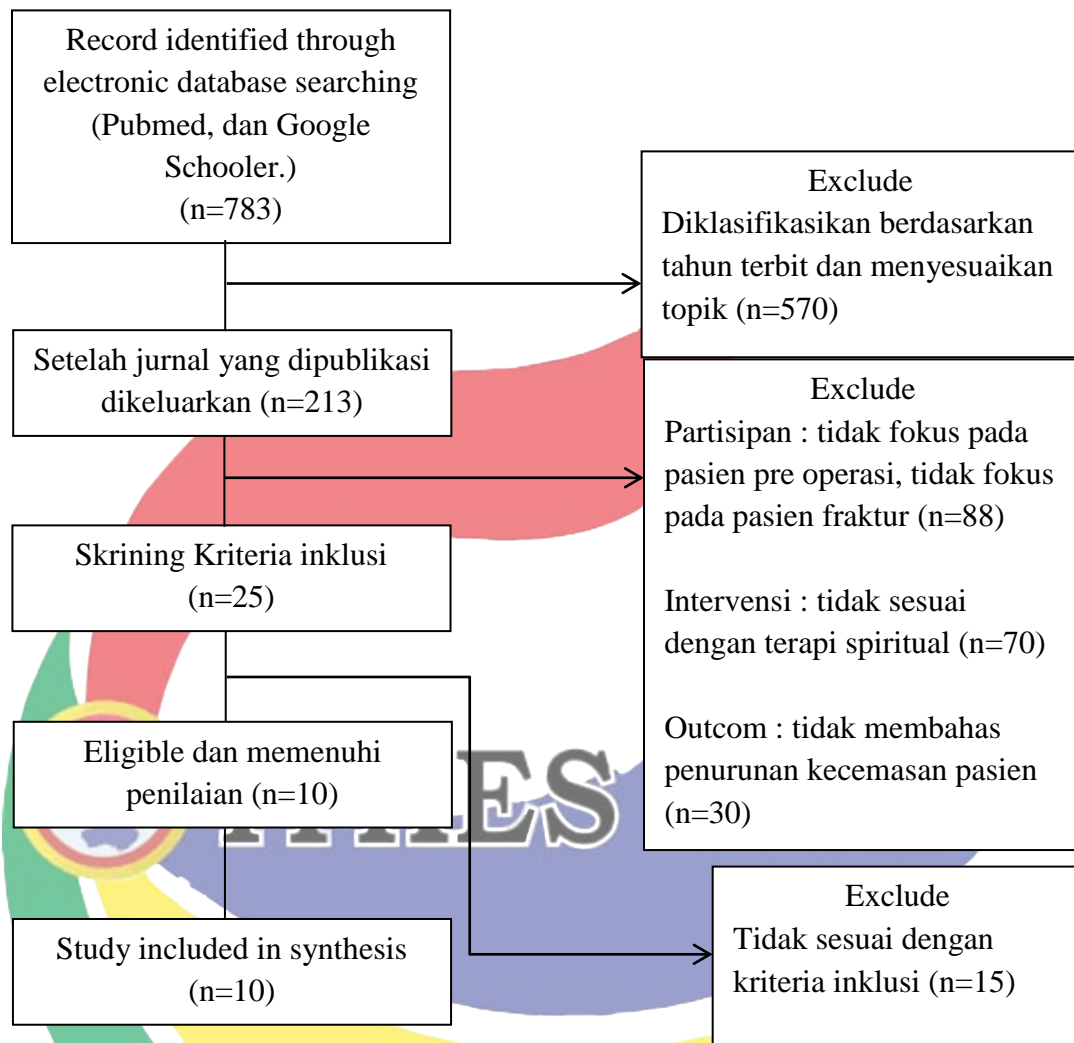
Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Ekklusi
<i>Population</i>	Pasien Fraktur, pasien pre operasi	Pasien rawat jalan
<i>Intervention</i>	Terapi Spiritual	Terapi Komplementer Non-spiritual
<i>Comparison</i>	<i>No Comparator</i>	
<i>Outcome</i>	Hasil penelitian yang diharapkan untuk mengurangi kecemasan pasien yang mengalami fraktur yang akan melakukan operasi dengan menggunakan terapi spiritual untuk mengurangi kecemasan.	
<i>Studi desain</i>	<i>Quasi-experimental studies randomized control and trial, systemic review, qualitative research and cross-sectional studies</i>	<i>No Exclusion</i>
<i>Publication Years</i>	<i>Setelah 2010</i>	<i>Sebelum 2010</i>
<i>Language</i>	<i>Inggris dan Indonesia</i>	<i>Diluar Inggris dan Indonesia</i>

F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 783 temuan, kemudian dipersempit dengan mengeluarkan temuan non jurnal yaitu disertasi dan tesis sehingga menjadi ditemukan 213 temuan selanjutnya diurutkan dan yang terbaru. Kemudian dispesifikasikan dengan kriteria inklusi ditemukan 25 temuan. Selanjutnya seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi dan eksklusi hingga ditemukan 10 jurnal.





Skema 3.1 Diagram Flow literature Review Berdasarkan PRISMA 2009
(Sumber: Polit dan Beck, 2013)

Tabel 3.3 Tabel JBI Ceklist

NO	JUDUL JURNAL	Nilai JBI Ceklist
1	Pengaruh Bimbingan Relaksasi Spiritual Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Sunan Drajat Rsi Sakinah Kabupaten Mojokerto	6
2	Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi	7
3	Hubungan Spritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi	6
4	Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi	6
5	Efektifitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Provinsi Riau	5
6	Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi	5
7	Efektivitas Konseling Dan Musik Religi Kristen Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruangan Irina A Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	6
8	The physical, psychological and social impact of long bone fractures on adults: A review	6
9	The Wisdom of Thai Indigenous Healers for the Spiritual Healing of Fractures	6
10	The effect of combination of spiritual deep breathing exercise therapy on pain and anxiety in postoperative nonpathological orthopedic fracture patients	6

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan dari pencarian jurnal penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian untuk penelitian KIA-N literature review didapatkan 10 jurnal yang berhubungan dengan judul penelitian KIA-N. 8 jurnal/ artikel yang didapat menggunakan design penelitian kuantitatif, 1 jurnal menggunakan design kualitatif, dan 1 jurnal menggunakan literatur sistematis.

Berikut uraian hasil penelitian dan analisisnya :

a. Karakteristik Partisipan

Jumlah partisipan dalam 10 jurnal penelitian yang dibahas peneliti adalah 1.290 partisipan yang berusia > 18 tahun. Tidak dijelaskan didalam jurnal perbandingan jumlah partisipan yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pada jurnal dijelaskan fraktur yang dialami pasien dalam jurnal penelitian adalah fraktur pada ekstermitas atas dan bawah yang bersifat fraktur tertutup yang disertai nyeri dan kecemasan. Sedangkan untuk kecemasan pasien diukur menggunakan alat ukur kuesioner ZSRAS (Zung Self Rating Anxiety Scale).

b. Terapi Spiritual

Penelitian Anik Supriani, Edy Siswanto, Happy Rina Mardiana, Nanik Nur Rosyidah, Moch Ulil Abshor (2017) dan El Rahmayati, Ruth Novelina Silaban, Siti Fatonah (2018) Memiliki masalah yang sama yang di angkat sebagai point penting dalam penelitiannya adalah terapi spiritual untuk mengurangi kecemasan pada pasien fraktur yang akan dilakukan tindakan operasi untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Pada penelitian Anik Supriani, Edy Siswanto, Happy Rina Mardiana, Nanik Nur Rosyidah, Moch Ulil Abshor (2017) lebih detail memaparkan terkait data-data dalam penelitiannya dan menjelaskan intervensi apa saja yang dilakukan didalam penelitiannya seperti membimbing pasien untuk berdoa, memotivasi pasien untuk sabar menghadapi kondisi yang dihadapi, mengajarkan untuk relaksasi, sehingga lebih jelas untuk dipahami. Terapi spiritual diberikan saat pasien menunggu giliran untuk tindakan operasi dan tidak ada setting ruangan khusus karena terapi spiritual bisa dilakukan dimana saja.

c. Kecemasan pasien fraktur

Purindra Darma S, Shanti Rosmaharani , Pepin Nahariani (2017) dalam penelitiannya menjelaskan terkait kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi yang mana pasien dengan spiritual yang rendah

cenderung mengalami kecemasan dengan rentang sedang. Sedangkan Rhona Sandra (2015) menjelaskan hubungan spritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yang mana hasilnya menunjukkan adanya hubungan antara spritualitas dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Hal ini dipertegas dengan penelitian yang dilakukan Ah. Yusuf, Miranti Florencia Iswari, Sriyono Sriyono, Esti Yunitasari (2020) yang menjelaskan pengaruh dari terapi spritual untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang mengalami fraktur.



TABEL 4.1 Literature Review

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur penelitian	Hasil
1	Anik Supriani, Edy Siswantoro, Happy Rina, Mardiana, Nanik Nur Rosyidah, Moch Ulil Abshor (2017)	Pengaruh Bimbingan Relaksasi Spiritual Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Sunan Drajat Sakinah Kabupaten Mojokerto	Desain penelitian yang digunakan adalah pre-experimental design dengan pendekatan one group pretest-posttest design.	Sebanyak 20 responden yaitu pasien pre operasi fraktur	Sampel dipilih menggunakan metode conveince (accidental) sampling sebanyak 20 responden yaitu pasien pre operasi fraktur extremitas bawah, pada bulan february 2017. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala kecemasan Hamilton	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan sebelum intervensi diperoleh hasil tidak ada responden yang tidak cemas, kecemasan sedang 6 responden (30%), sedangkan 14 responden (70%) mengalami kecemasan berat. Sedangkan tingkat kecemasan responden sesudah intervensi menunjukkan 6 orang (30%) mengalami kecemasan sedang, 14 responden (70%) mengalami kecemasan ringan. Dan tidak ada

					<p>Anxietas Rating Scale responden yang (HARS). Setelah mengalami kecemasan ditabulasi data yang ada berat. Hasil ini dianalisis dengan didapatkan nilai $p =$ menggunakan uji $0,000$ pada tingkat $p \leq$ statistic Wilcoxon $0,05$ ($\leq 0,05$). Bila signed ranks test dibandingkan dengan dengan tingkat tingkat kemaknaan yaitu kemaknaan ($p < 0,05$). $0,000 \leq 0,05$, berarti H_0 Kepada responden ditolak, H_1 diterima diberikan bimbingan Secara statistika berarti doa sebanyak dua kali ada pengaruh yang yaitu 1-2 jam operasi. signifikan dari intervensi yang diberikan.</p>	
2	Muhammad Tahir, Mimik Angreani (2017)	Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Pasien Operasi	Penelitian kuantitatif dengan metode penelitian Pre survey analitik dengan rancangan kuasi eksperimental pre dan post one group	Jumlah populasi 218 pre operasi dan hasil pengambilan sampel ini terdiri dari 18 responden rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap tahun 2017.	Rancangan kuasi eksperimental pre dan post one group untuk menilai pengaruh dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap tahun 2017.	Hasil analisis univariat, sebelum intervensi yaitu hasil mean 2,56 dan nilai rata-rata setelah intervensi hasil mean 1,56. Hasil analisis bivariate untuk nilai selisi rata-rata skor kecemasan sebelum dan

						setelah intervensi yaitu mean 1,00 dan hasil uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan yang berarti H_a di terima dan H_o di tolak, dapat di simpulkan bahwa adanya pengaruh dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2017.	
3	Rhona (2015)	Sandra	Hubungan Spritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi	Jenis penelitian deskriptif analitik, desain survey cross sectional	Populasi semua pasien yang akan dilakukan operasi dan belum pernah operasi sebelumnya sebanyak 868 orang	Teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data diolah dengan analisis univariat menggunakan statistik deskriptif dan analisis bivariat uji chi-square	Hasil penelitian (51,0%) pasien pre operasi memiliki spritualitas yang terpenuhi. (54,2%) mengalami kecemasan sedang. Ada hubungan spritualitas pasien dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi ($p = 0,000$).

						($\alpha = 0,05$)	Disimpulkan ada hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
4	El Rahmayati, Ruth Novelina Silaban, Siti Fatonah (2018)	Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi	Rancangan penelitian menggunakan Quasi Eksperimen dengan desain penelitian one group pretest-posttest	Sampel ini berjumlah 16 responden, populasi berjumlah 325 pasien.	Pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling. Alat Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon.		Hasil rata-rata kecemasan sebelum terapi dukungan spritual 49,88, dengan standar deviasi 6,449. Sedangkan rata-rata kecemasan sesudah terapi dukungan spritual 46.81 dengan standar deviasi 6,002. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.001$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi dukungan spritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien

								pre-operasi di RS Imanuel Provinsi Lampung Tahun 2017.
5	Putri Wulandini, Andalia Roza, Santi Riska Safitri (2018)	Efektifitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Provinsi Riau	Desain penelitian ini quasy eksperiment dengan rancangan pre test and post test design with control.	Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang, 15 orang sampel untuk kelompok eksperimen dan 15 orang untuk kelompok kontrol.	Alat ukur yang digunakan adalah lembaran observasi dan diberikan terapi asmaul husna pada kelompok eksperimen. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji T-test.	Hasil uji T-test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata terapi Asmaul Husna. Jadi dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi Asmaul Husna efektif untuk mengurangi skala nyeri pada pasien fraktur.		
6	Purindra Darma S, Shanti Rosmaharani, Pepin Nahariani (2017)	Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi	Penelitian ini menggunakan design penelitian Analitik Korelasional dengan menggunakan pendekatan Cross	populasi 63 orang, sampel yang digunakan yaitu sebagian pasien operasi di Paviliun Mawar RSUD Jombang sebanyak 54	Teknik yang digunakan yaitu Aksidental Sampling, variabel independen pemenuhan kebutuhan spiritual dan variabel dependen tingkat kecemasan. Metode pengumpulan	Hasil dari pengolahan data menunjukkan bahwa pasien pra operasi dengan responden dengan spiritual terpenuhi dengan jumlah 39 orang (72,2%), tingkat		

			Sectional orang.	data dengan lembar kecemasan ringan			
				kuisisioner dan analisis sejumlah 23 orang			
				uji Spearmen Rank (42,6%), tingkat sedang			
				dengan tingkat kecemasan sebanyak 8 orang			
				signifikansi (14,8%) dan normal 8 orang (14,8%). Analisis data menggunakan uji Spearmen Rank dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ (5%) diperoleh hasil perhitungan dengan $p\text{-value} = 0,015$ maka H_1 diterima artinya ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Paviliun Mawar RSUD Jombang.			
7	Ah. Yusuf, Pengaruh Miranti Florencia Kombinasi		Desain penelitian ini adalah	Sampel dalam Teknik pengambilan sampel yang digunakan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa		

Iswari, Sriyono, Esti Yunitasari. (2020)	Terapi Latihan Pernapasan Dalam Spiritual Pada Rasa Sakit Dan Kecemasan Pada Pasien Patah Tulang Ortopedi Nonpatologis Pasca Operasi	Penelitian eksperimental semu dengan desain desain kelompok kontrol tes pra-pasca.	adalah pasien ortopedi pasca operasi dengan fraktur nonpatologis dengan jumlah sampel 28 responden.	purposive sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah terapi senam nafas dalam spiritual untuk nyeri dan kecemasan. Instrumen yang digunakan adalah angket. Hasil penelitian dianalisis menggunakan tes Wilcoxon dan tes Mann-Whitney.	terdapat pengaruh a kombinasi terapi spiritual senam nafas dalam pada tingkat nyeri ($p = 0,000$) dan tingkat kecemasan ($p = 0,001$) pada pasien fraktur ortopedi nonpatologis pasca operasi. Nafas spiritual dalam terapi olahraga terbukti efektif dalam mengurangi tingkat nyeri dan kecemasan pasca operasi sehingga pasien ortopedi dapat direkomendasikan sebagai pilihan terapi pelengkap di manajemen nyeri pasca operasi yang murah, mudah, dan aman.	
8	Sartika Jovina Rompas, Mulyadi	Efektivitas Dan Konseling	Quasi Experimental	Jumlah sampel sebanyak 45	Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Juni	Hasil penelitian dengan uji Statistik T-test

Henry, Palandeng, (2013)	Musik Kristen Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Operasi Di Ruang Irina A Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Religi dengan rancangan static group comparism Pre design	dengan orang yang sampai 5 Juli 2013, the diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling.	dengan instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi data tentang karakteristik responden, kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), headphone dan alat pemutar musik (MP3) yang didalamnya terdapat musik religi Kristen	Independent menunjukkan nilai p 0,630 atau $\alpha > 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan efektivitas antara konseling dan musik religi Kristen terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Rekomendasi dari hasil penelitian ini ialah konseling dan musik religi Kristen dapat digunakan perawat untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi.	
9	Siriratana Juntaramano, RN, MSc, Janerawee Swangareeruk, Untuk	Kebijaksanaan Penyembuh Pribumi Thailand	Penelitian kualitatif.	Peserta berasal dari populasi perwakilan 190 IH yang	Metode yang digunakan untuk pengumpulan data adalah wawancara terstruktur dan	Kebijaksanaan IH diyakini diwarisi dari leluhur dan dari "indra keenam", roh mantan

RN, PhD, Tanida Khunboonchan, RN, MSc. (2019)	Penyembuhan Spiritual Fraktur	terdaftar oleh observasi partisipan. Wawancara tersebut dirancang untuk pelatihan satu-satu. Masyarakat memperoleh informasi tahunan, Wai Khru Thailand pada pribadi, informasi Upacara di mana IHS tahun 2012. tentang proses pengobatan patah tulang, dan informasi tentang penyembuhan spiritual.	guru mereka. Tidak ada buku teks, hanya pelatihan satu-satu. tahunan, Wai Khru Upacara di mana IHS membayar penghormatan kepada guru mereka, diyakini juga menanamkan memberkati ing kebijaksanaan yang lebih besar untuk penyembuh siswa. Perawatan fisik terhadap patah tulang sama seperti yang dilakukan oleh dokter ortopedi, tetapi metode dan materialnya berbeda karena perawatan fisik digabungkan dengan perawatan spiritual. Kesimpulan: Aspek-
---	----------------------------------	--	---



					aspek tertentu dari praktik IH mungkin dapat diterapkan untuk keperawatan profesional. Disarankan bahwa memasukkan perawatan spiritual tradisional ke dalam perawatan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, baik secara fisik maupun spiritual.
10	Sevani Singaram, Mergan Naidoo. (2018)	Dampak fisik, literatur psikologis dan sistematis sosial dari patah tulang panjang pada orang dewasa: Tinjauan	Kriteria inklusi terkonsentrasi ini pada studi yang melibatkan peserta berusia 18 tahun ke atas yang mengalami satu patah tulang panjang karena cedera atau patologi. Untuk ulasan	Tinjauan pelingkupan ini melibatkan pencarian literatur sistematis menggunakan istilah-istilah kunci di Science Direct, Cochrane Library, BMJ Online, PubMed, Jstor, SpringerLink, Emerald Insight dan database Ebscohost Research dan	Fraktur tulang panjang memiliki dampak yang cukup besar pada banyak aspek kehidupan pasien. Dalam beberapa kasus, patah tulang menghalangi pasien untuk bekerja dan memenuhi kewajiban finansial. Cedera membatasi interaksi sosial yang sebelumnya

ini, hanya enam Google Cendekia.

tulang panjang

yang

dimasukkan:

humerus, radius,

ulna, femur,

tibia atau fibula.

normal dan fungsi
sebelum cedera.



B. Pembahasan

Pasien yang mengalami fraktur dan akan dilakukan tindakan operasi cenderung akan mengalami kecemasan hal ini disebabkan karena kondisi fraktur yang dialami pasien dan ditambah lagi dengan prosedur tindakan operasi yang akan dijalankan oleh pasien sehingga pasien merasa cemas terhadap prosedur operasi yang akan dijalankannya. Pasien yang mengalami kecemasan dapat menunjukkan kondisi seperti kepala pusing, berkeringat, nafas pendek, tekanan darah meningkat, sehingga akan menyebabkan pembatalan dalam melakukan operasi sampai pasien dalam kondisi stabil lagi. *Rhona Sandra (2015).*

Anik Supriani, Edy Siswantoro, Happy Rina Mardiana, Nanik Nur Rosyidah, Moch Ulil Abshor (2017). Kecemasan atau ansietas pasien fraktur pre operasi yang menghadapi proses operasi salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, peningkatan tekanan darah dan suhu, kulit dingin dan lembab. Kegelisahan dan kecemasan menimbulkan ketegangan, menyebabkan kelelahan atau bahkan mempengaruhi keadaan pasien sendiri, kondisi tersebut yang mengakibatkan otot tubuh menegang. Tidak hanya itu, emosi yang tidak stabil dapat membuat rasa sakit meningkat.

Menjelang operasi, pasien membutuhkan ketenangan agar proses operasi menjadi lancar tanpa hambatan.

Hal yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada pasien fraktur pre operasi juga dijelaskan dalam penelitian *El Rahmayati, Ruth Novelina Silaban, Siti Fatonah (2018)* mengungkapkan bahwa kecemasan timbul pada pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain cemas berkaitan dengan penyakitnya, pengobatan dan pemeriksaan diagnosis yang dihadapi. Pasien yang akan mengalami pembedahan akan merasa cemas disebabkan karena faktor-faktor diagnosis, anestesi, sakaratul maut, nyeri, perubahan penampilan, keterbatasan permanen. Selain itu pasien menghadapi pembedahan dilingkupi oleh rasa takut yaitu takut akan kematian, takut dengan anestesi, kekhawatiran kehilangan waktu kerja, kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen.

Perasaan takut dioperasi timbul karena takut menghadapi kematian dan tidak bisa bangun lagi setelah dioperasi. Sehingga terapi spiritual pada pasien preoperasi sangatlah penting diberikan terapi spiritual seperti dijelaskan dalam penelitian *Rhona Sandra (2015)* Kepercayaan spiritual memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan kecemasan, tanpa memandang agama yang di anut pasien.

Manfaat spiritual dapat mengurangi kecemasan pasien seperti pada penelitian yang dilakukan *Purindra Darma S, Shanti Rosmaharani , Pepin Nahariani (2017)* tingkat kecemasan ini bisa menurun dengan cara pemenuhan kebutuhan spiritual perawat mendampingi pasien sebelum operasi, bimbingan Rohani, memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien baik itu dari perawat ataupun dari keluarga pasien serta mendatangkan pemuka agama.

Terapi spiritual untuk mengurangi kecemasan ini juga didukung oleh penelitian *Ah Yusuf, Miranti Florencia Iswari, Sriyono Sriyono, Esti Yunitasari (2020)* yang menjelaskan bahwa Terapi latihan pernapasan dalam secara spiritual dapat mengurangi nyeri pada pasien dengan operasi fraktur ortopedi nonpatologis. Penurunan nyeri pada pasien yang mendapat terapi analgesik (ketorolac) plus terapi senam nafas dalam lebih besar dan signifikan. Terapi latihan pernapasan dalam secara spiritual dapat mengurangi kecemasan pada pasien fraktur ortopedi nonpatologis pasca operasi.

Dalam penelitian *Anik Supriani, Edy Siswantoro, Happy Rina Mardiana, Nanik Nur Rosyidah, Moch Ulil Abshor (2017)* dijelaskan langkah-langkah pemberian terapi spiritual untuk menurangi kecemasan pasien intervensi yang dilakukan adalah (1) Memotivasi responden untuk berdoa, (2) Membangkitkan kesadaran klien bahwa manusia itu lemah dan membutuhkan Allah, dengan menjelaskan dan mencontohkan sifat pengasih dan penyayang Allah melalui

fungsi tubuh/fisik yang Allah berikan, semisal fungsi jantung dan paru-paru yang diatur oleh Allah, sementara manusia tidak mampu mengendalikannya, (3) Menumbuhkan keikhlasan atas penyakit yang diderita, (4) Menjelaskan dan mengajak klien untuk menyadari kebesaran Allah melalui penciptaan Allah semisal berapa biaya oksigen yang kita hirup sepanjang hidup bila dihitung dalam bentuk uang, (5) Menyadarkan klien bahwa operasi dan terapi merupakan suatu bentuk ikhtiar manusia, (6) Meminta klien mengangkat tangan bila mampu, posisi klien nyaman mungkin, meminta klien berdoa dalam hati, (7) Menganjurkan klien tetap rileks, (8) Menganjurkan klien untuk pasrah dan tawakal serta yakin Allah akan menjawab doa.

Sehingga dengan terapi spiritual yang diberikan pada pasien yang mengalami fraktur dan akan dilakukan tindakan operasi pasien merasa lebih tenang menghadapi kondisi fraktur dan operasi yang dihadapinya. Terapi spiritual terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan pasien fraktur pre operasi yang mengalami kecemasan di ruang IGD dan mudah untuk diaplikasikan sehingga peneliti merekomendasikan terapi spiritual bisa dilakukan untuk membantu mengurangi kecemasan pasien fraktur pre operasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari 10 jurnal penelitian yang dipaparkan didapatkan bahwa sumber kecemasan yang dialami pasien fraktur pre operasi dapat berasal dari ketakutan terhadap kondisi yang dialami, anestesi, nyeri, keterbatasan permanen, perubahan penampilan, dan kematian. Pada jurnal penelitian yang telah dipaparkan menjelaskan bahwa terapi spiritual yang diberikan pada pasien fraktur pre operasi dapat mengurangi kecemasan pasien sehingga pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi kondisi yang dihadapainya.

B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian, peneliti mengajukan beberapa saran untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu keperawatan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar.

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur menjadi dasar kebutuhan peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dan perawat IGD dalam memberikan asuhan keperawatan komplementer pada pasien fraktur pre operasi.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti pengaruh atau efektivitas terapi sepiritual unruk mengurangi kecemasan pasien fraktur pre operasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, Miranti Florencia Iswari, Sriyono Sriyono, Esti Yunitasari. (2020). The effect of combination of spiritual deep breathing exercise therapy on pain and anxiety in postoperative nonpathological orthopedic fracture patients
- Anik Supriani, Edy Siswantoro, Happy Rina Mardiana, Nanik Nur Rosyidah, Moch Ulil Abshor. (2017). Pengaruh Bimbingan Relaksasi Spiritual Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Sunan Drajat Rsi Sakinah Kabupaten Mojokerto
- El Rahmayati, Ruth Novelina Silaban, Siti Fatonah. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi
- Muhmmad Tahir, Mimik Angreani. (2017). Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika.
- Putri Wulandini, Andalia Roza, Santi Riska Safitri. (2018). Efektifitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Provinsi Riau
- Purindra Darma S, Shanti Rosmaharani , Pepin Nahariani. (2017). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi
- Rhona Sandra. (2015). Hubungan Spritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi
- Sartika Jovina Rompas, Mulyadi Henry, Palandeng. (2013). Efektivitas Konseling Dan Musik Religi Kristen Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruangan Irina A Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Sevani Singaram, Mergan Naidoo. (2018). The physical, psychological and social impact of long bone fractures on adults: A review

Siriratana Juntaramano, RN, MSc, Janerawee Swangareeruk, RN, PhD, Tanida Khunboonchan, RN, MSc. (2019). The Wisdom of Thai Indigenous Healers for the Spiritual Healing of Fractures



PROFIL PENELITI



1. Biodata Peneliti

Nama : Wiby Muhamad Hafidz
Nim : P1908130
Tempat/tgl lahir : Malinau Seberang, 5-Juli-1998
Email : Wibymh@gmail.com
Alamat : Desa Malinau Seberang, Kab. Malinau
Ayah : Ilham
Ibu : Qomariah
Saudara : M. Sapriansyah, Nurilmiah Insyirah, M. Faqih Audah
Judul KIA-N : Pengaruh Terapi Spiritual Untuk Mengurangi Kecemasan
Pasien Fraktur Pre Operasi: Literatur Review

2. Riwayat Pendidikan

SD 003 Malinau Utara : 2003 s/d 2009
SMPN 1 Malinau Utara : 2009 s/d 2012
SMAN 3 Malinau Utara : 2012 s/d 2015
ITKES Wiyata Husada Samarinda : 2015 s/d 2019

Samarinda, 27 Januari 2021

Wiby Muhamad Hafidz

Nim. P1908130

LAMPIRAN

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer: Wiby Muhamad Hafidz Date : 20-01-2021

Author : Muhmmad Tahir, Mimik Angreani Year : 2017 Record

Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
--	-----	----	---------	----------------

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Were the participants included in any comparisons similar? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Was there a control group? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Were outcomes measured in a reliable way? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Was appropriate statistical analysis used? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer: Wiby Muhamad Hafidz Date : 20-01-2021

Author : Muhmmad Tahir, Mimik Angreani Year : 2017 Record
Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer: Wiby Muhamad Hafidz Date : 20-01-2021

Author : Rhona Sandra Year : (2015) Record
Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer: Wiby Muhamad Hafidz Date : 20-01-2021

Author : El Rahmayati, dkk. Year : (2018) Record
Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer: Wiby Muhamad Hafidz Date : 20-01-2021

Author : Putri Wulandini,, dkk. Year : (2018) Record
Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer: Wiby Muhamad Hafidz Date : 20-01-2021

Author : Purindra Darma S, dkk. Year : (2017) Record
Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer: Wiby Muhamad Hafidz Date : 20-01-2021

Author : Ah. Yusuf, dkk. Year : (2020) Record
Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer: Wiby Muhamad Hafidz Date : 20-01-2021

Author : Sartika Jovina Rompas, dkk. Year : (2013) Record
Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer: Wiby Muhamad Hafidz Date : 20-01-2021

Author : Siriratana Juntaramano, RN, MSc, dkk. Year : (2019) Record
Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies)

Reviewer: Wiby Muhamad Hafidz Date : 20-01-2021

Author : Sevani Singaram, Mergan Naidoo. Year : (2018) Record
Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)