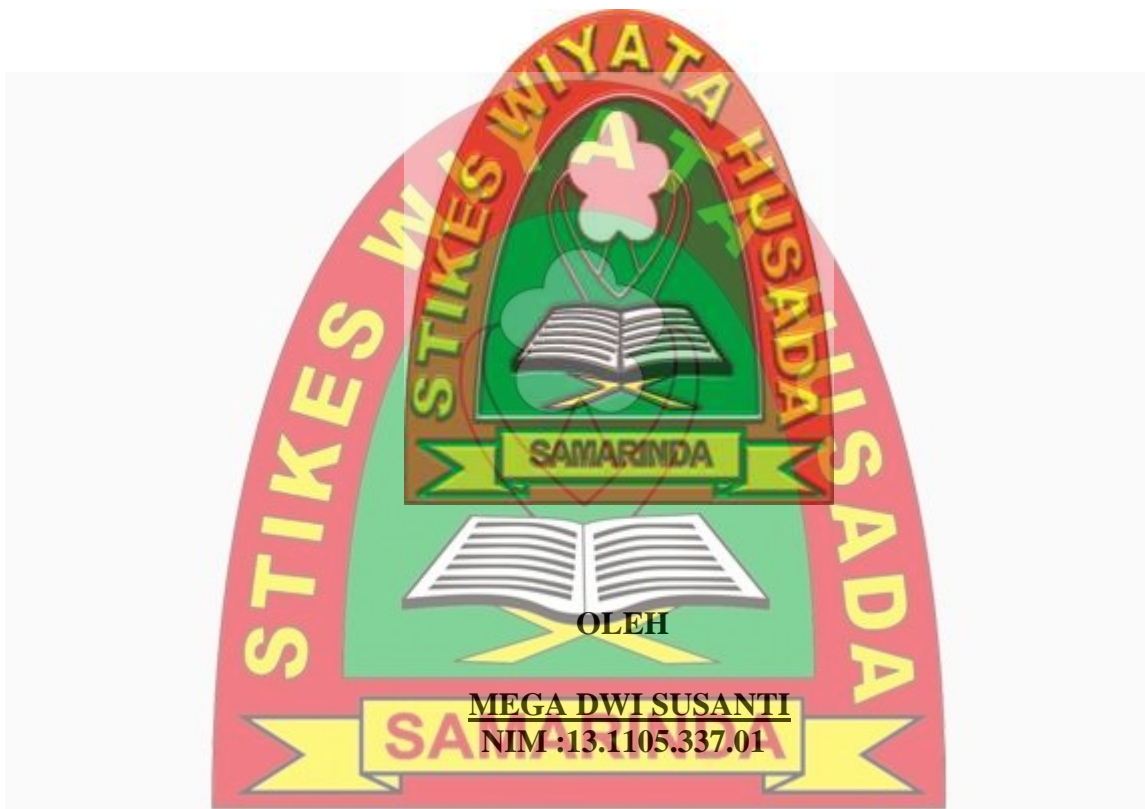


SKRIPSI

**RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (RCT) PENGARUH TERAPI
HEALING TOUCH TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN RAWAT INAP**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2015

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (RCT) PENGARUH TERAPI HEALING TOUCH TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN RAWAT INAP

Disusun Oleh:

MEGA DWI SUSANTI

11.1105.337.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 14 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Sholichin, S.Kp., M.Kep., CWCCSA**
NIDN:3409047001

(.....)

2. **Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep**
NIK: 113072.83.11.023

(.....)

3. **Ns. Nur Asih D, S.Kep**
NIP:113072.90.14.055

(.....)

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
SI Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (RCT) PENGARUH TERAPI HEALING TOUCH TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN RAWAT INAP

INTISARI

Mega Dwi Susanti¹, Chrisylen Damanik², Nur Asih D³

Latar Belakang : Dampak hospitalisasi pada pasien rawat inap dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkat usia. Respon kecemasan merupakan reaksi yang dirasakan oleh pasien di saat sakit. Terapi komplementer salah satunya ialah terapi *healing touch* yang merupakan salah satu tindakan nonfarmakologi dalam intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh terapi *healing touch* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan *Randomized Controlled Trial*. Jumlah sampel sebanyak 22 responden, dengan 11 responden kelompok intervensi dan 11 responden kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan terapi *healing touch* selama 15 menit. Sebelum dan sesudah intervensi diukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *The Self Rating Anxiety Scale of Zung (ZSAS)*. Data dianalisis menggunakan uji Paired T –Test dan Pooled T –Test.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah tindakan dengan nilai diperoleh P value 0.000 ($P \text{ value} < 0,05$) yaitu adanya pengaruh pemberian terapi *healing touch* dan penkes pada pasien rawat inap untuk menurunkan tingkat kecemasan. Hasil Pooled T Test adalah P value 0.040 yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol.

Kesimpulan : Hasil analisis variabel adalah H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pemberian terapi *healing touch* dengan penurunan kecemasan. Disarankan petugas kesehatan khususnya rawat inap dapat menerapkan *healing touch* sebagai metode alternatif untuk menurunkan kecemasan pasien.

Kata Kunci : Terapi *Healing Touch*, Penurunan Kecemasan

¹Mahasiswa, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Pembimbing Utama, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Pembimbing Pendamping, STIKES Wiyata Husada Samarinda

**RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (RCT) EFFECT OF HEALING TOUCH
THERAPY TO DECREASE THE LEVEL OF ANXIETY
IN HOSPITALIZED**

ABSTRACT

Mega Dwi Susanti¹, Chrisyen Damanik², Nur Asih, D³

Background : Impact on inpatient hospitalization can cause anxiety and stress at all age levels. The response is a reaction anxiety felt by patients during illness. Complementary therapies one of which is the healing touch therapy which is one nonpharmacological measures in nursing interventions to reduce anxiety.

Purpose : The purpose of this research was to effect of healing touch therapy to decrease the level of anxiety in hospitalized.

Method : This research used the Randomized Controlled Trial (RCT). Total sample of 22 respondents, with 11 respondents intervention group and 11 respondents control group. The intervention group received healing touch therapy for 15 minutes. Before and after the intervention were measured anxiety levels using questionnaires The Self Rating Anxiety Scale of Zung (ZSAS). Data were analyzed using Paired T -Test and Pooled T - Test.

Result : Result from research showed there were differences in the level of anxiety in the intervention group before and after the action with the value obtained P value 0.000 (P value <0.05) that is the effect of healing touch therapy and penkes in hospitalized patients to reduce levels of anxiety. Pooled results of T test is a P value of 0.040 which indicates the existence of significant differences between the intervention and control groups.

Conclusion : The results of the analysis are variable Ho denied that there is a relationship between healing touch therapy to decrease anxiety. Suggested inpatient health care workers in particular can apply the healing touch as an alternative method to reduce patient anxiety.

Key Word : Therapeutic Healing Touch, Decrease Anxiety

¹ Bachelor in Nursing Students, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Main Supervisor, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Co-Supervisor, STIKES Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatNya sehingga penelitian yang berjudul “*Randomized Controlled Trial* (RCT) Pengaruh Terapi *Healing Touch* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap” dapat terselesaikan. Skripsi ini salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari kekurangan dan keterbatasan dalam hal pengetahuan dan wawasan yang dimiliki, oleh karena itu tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak khususnya pembimbing maka skripsi ini tidak dapat terselesaikan. Dalam kesempatan ini ijin penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Mujito Hadi, selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di program studi ilmu keperawatan.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberi kesempatan dan dukungan untuk mengikuti dan menyelesaikan penelitian ini.
3. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep Selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di program studi ilmu keperawatan.

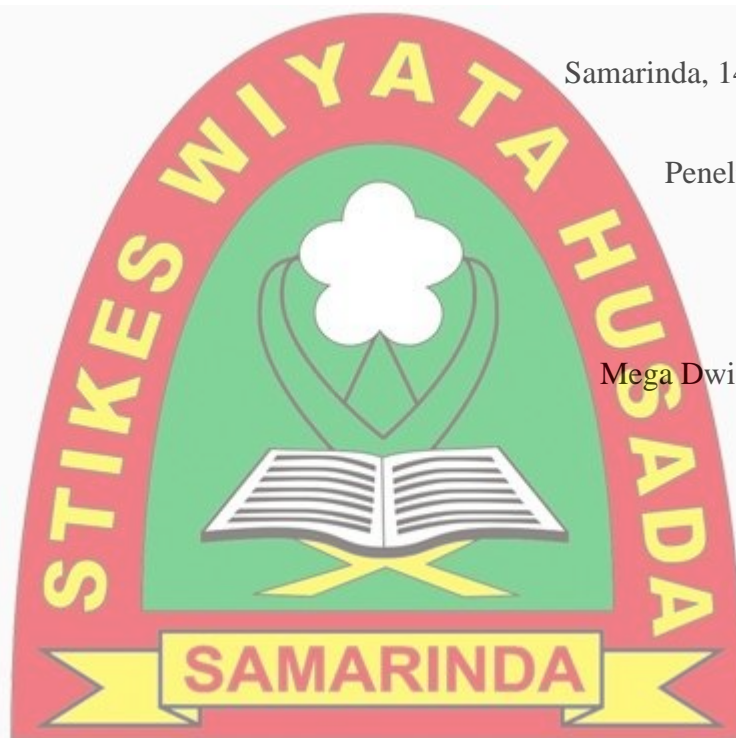
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan serta memberikan masukan dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi penelitian ini.
5. Ns. Nur Asih D, S.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan serta memberikan masukan dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi penelitian ini.
6. Dr. Yohanes Libut selaku Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
7. Zr. Teresia Tipung, Amd. Kep selaku Kepala Ruangan St. Yakobus B. yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua saya, Bapak Yohanes Mering Hanye Ansyari dan Ibu Samini yang telah mendoakan dan memberi dukungan serta semangat saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa untuk suami tercinta Setia Budi dan anak saya Bisma Wafi Ansyari, yang telah memberikan dukungan dan semangat serta dengan sabar mendengarkan keluh kesah selama menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman – teman seperjuangan program regular transfer angkatan ke-5 program studi ilmu keperawatan yang banyak membantu dan mendukung selama menyelesaikan skripsi ini.
11. Rekan – rekan kerja di ruang St. Yakobus B Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda atas pengertian dan dukungan selama menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang. Akhir kata Saya berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang membantu, semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Samarinda, 14 Agustus 2015

Peneliti

Mega Dwi Susanti



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Abstrak	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Skema.....	xiii
Daftar Diagram.....	xiv
Lampiran	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Hospitalisasi	11
1. Pengertian	12
2. Macam-Macam Hospitalisasi	13
3. Manfaat Hospitalisasi	14
4. Dampak Hospitalisasi	15

5. Mengatasi Dampak Hospitalisasi	17
B. Kecemasan	18
1. Pengertian	18
2. Teori Kecemasan	19
3. Tingkat Kecemasan	21
4. Timbulnya Kecemasan	22
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	26
6. Gejala-Gejala Kecemasan	29
7. Proses Adaptasi Kecemasan	29
8. Penilaian Tingkat Kecemasan	32
9. Penanganan Kecemasan	33
C. <i>Healing Touch</i>	34
1. Pengertian	34
2. Tujuan <i>Healing Touch</i>	35
3. Penyembuhan Energi Bekerja	36
4. Manfaat <i>Healing Touch</i>	36
5. Standar Operasional prosedur <i>Healing Touch</i>	37
D. Kerangka Teori Penelitian	39

BAB III. KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konseptual Penelitian	41
1. Pengertian	41
2. Variabel Penelitian	42
B. Hipotesis	43

C. Definisi Operasional.....	44
------------------------------	----

BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	46
B. Populasi dan Sampel	48
C. Tempat dan Waktu Penelitian	54
D. Alat Pengumpul Data	54
E. Prosedur Pengumpulan Data	55
F. Pengelolaan dan Analisis Data	57
G. Etika Penelitian.....	60

BAB V. HASIL PENELITIAN

A. Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi	63
B. Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi	65
C. Perbedaan Rata-rata Kecemasan Pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sebelum intervensi.....	68
D. Perbedaan Rata-rata Penurunan Kecemasan Pada Hasil Intervensi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	69

BAB VI. PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	70
B. Analisa Bivariat	74
C. Keterbatasan Penelitian	81

BAB VII. PENUTUP

A. Kesimpulan	83
B. Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Skala peringkat kecemasan menurut <i>Zung self 2006</i>	32
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	45
Tabel 5.1	Rata-Rata Skor Penurunan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	63
Tabel 5.2	Uji Homogenitas	65
Tabel 5.3	Perbedaan Penurunan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	67
Tabel 5.4	Perbedaan Rata-Rata Skor Kecemasan antara Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum Dilakukan Intervensi	68
Tabel 5.5	Perbedaan Rata-Rata Skor Kecemasan antara Kelompok Intervensi dan Kontrol Sesudah Dilakukan Intervensi	69



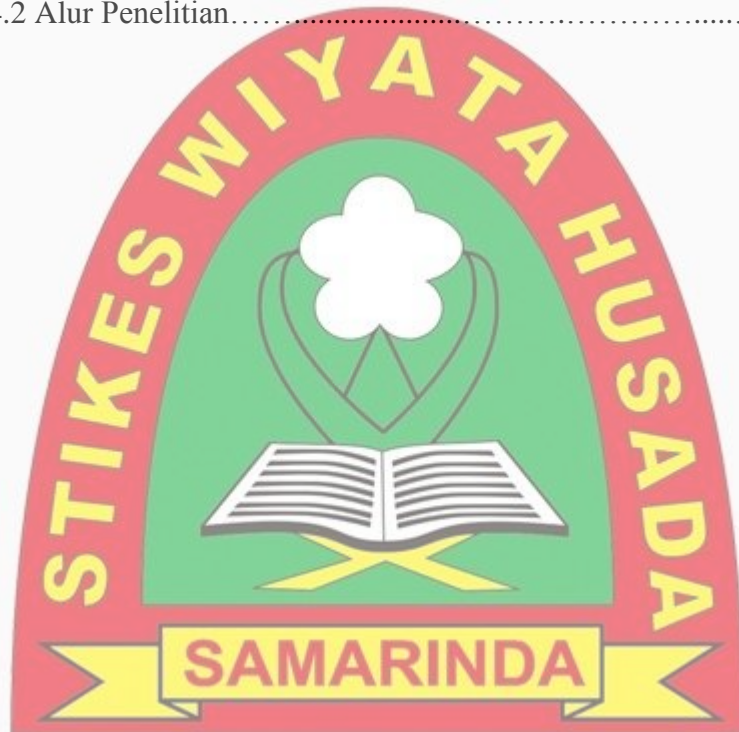
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan..... 26



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	40
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	42
Skema 4.1 Bentuk Rancangan Penelitian.....	47
Skema 4.2 Alur Penelitian.....	53



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Penurunan Kecemasan Kelompok Intervensi dan

Kelompok Kontrol..... 64



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	A-1
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	A-2
Lampiran 3	SOP <i>Healing Touch</i>	B-1
Lampiran 4	Kuisisioner Karakteristik Responden.....	C-1
Lampiran 5	Kuisisioner Pre ZUNG SELF ANXIETY SELF-RATING SCALE.....	C-2
Lampiran 6	Kuisisioner Post ZUNG SELF ANXIETY SELF-RATING SCALE.....	C-3
Lampiran 7	Tabulasi Data Pada Kelompok Intervensi Pre Intervensi.....	D-1
Lampiran 8	Tabulasi Data Pada Kelompok Intervensi Post SOP RS Dengan Penkes.....	D-2
Lampiran 9	Tabulasi Data Pada Kelompok Intervensi Post <i>Healing Touch</i>	D-3
Lampiran 10	Tabulasi Data Pada Kelompok Kontrol Pre Intervensi.....	E-1
Lampiran 11	Tabulasi Data Pada Kelompok Kontrol Post Intervensi.....	E-2
Lampiran 12	Uji Normalitas Kelompok Intervensi Pre Intervensi.....	F-1
Lampiran 13	Uji Normalitas Kelompok Intervensi Post Intervensi SOP RS.....	F-2
Lampiran 12	Uji Normalitas Kelompok Intervensi Pre Intervensi <i>Healing Touch</i>	F-3
Lampiran 13	Uji Normalitas Kelompok Kontrol Pre Intervensi.....	G-1
Lampiran 14	Uji Normalitas Kelompok Kontrol Post Intervensi.....	G-2
Lampiran 15	Uji Homogenitas.....	H-2
Lampiran 16	Uji Paired T-Test Kelompok Intervensi SOP RS.....	I-1
Lampiran 17	Uji Paired T-Test Kelompok Intervensi <i>Healing Touch</i>	I-2
Lampiran 16	Uji Paired T-Test Kelompok Kontrol.....	I-3
Lampiran 16	Uji Pooled T-Test.....	J-1

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yang setiap kegiatannya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan cara pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan. Rumah sakit hospitalisasi sering dirasakan oleh pasien rawat inap saat berada di rumah sakit (Siregar, 2004).

Hospitalisasi pada pasien rawat inap dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkat usia. Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien di saat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa terencana begitu masuk rumah sakit. Kecemasan akan menyertai pasien saat berada di rumah sakit. Penyebab dari kecemasan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya). Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam

bagi individu karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman, seperti lingkungan yang asing, berpisah dengan orang yang berarti, kurang informasi, kehilangan kebebasan, kemandirian, pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan perilaku petugas rumah sakit (Supartini, 2004).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan dapat terjadi karena ada reseptor di otak yang menerima neurotransmitter asam gamma aminobutyric (GABA). Ketika GABA di transmisikan ke reseptor, neuron di perintahkan untuk berhenti menebak. Generalized anxiety disorder (gangguan kecemasan), terjadi ketika GABA tidak dapat mengikat secara akurat ke sel reseptor atau ketika ada terlalu sedikit reseptor GABA tanpa jumlah yang tepat dari penerimaan GABA. Neuron berlebihan akan menyebabkan orang untuk tidak menerima kesan cukup untuk berhenti.

Hasilnya adalah orang itu terus-menerus tegang, menjadi terlalu cemas dan gelisah selanjutnya akan mengacu peningkatan saraf simpatis yang akan menimbulkan berbagai gejala (Kholil, 2010).

Beberapa faktor yang dapat mengurangi perasaan cemas yaitu adanya informasi yang jelas akan kondisi pasien. Pasien menginginkan perawatan yang terbaik untuk dirinya, hal tersebut tentunya memberikan dorongan bagi perawat untuk dapat meyakinkan pasien bahwa pasien sedang diberikan

perawatan yang terbaik dan maksimal, dengan cara memberikan informasi tentang tindakan perawatan yang diperlukan, informasi tentang kondisi pasien, rencana perawatan dan prognosis. Dukungan perawat yang maksimal untuk memenuhi kebutuhan pasien memberikan perubahan yang positif bagi pasien dan sikap perawat yang penuh perhatian akan mempercepat proses penyembuhan (Bailey, 2009).



Perawat sebagai tenaga kesehatan yang harus berada di samping pasien selama 24 jam, sehingga secara langsung akan mempengaruhi kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Perawat merupakan tenaga profesional yang berperan memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Pelayanan keperawatan yang diberikan perawat berdasarkan pendekatan bio-pisiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan kepada pasien setiap hari. Perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan atau meningkatkan kemandiriannya. Perawat berperan aktif dalam tindakan keperawatan untuk kesembuhan pasien, terapi modalitas merupakan upaya

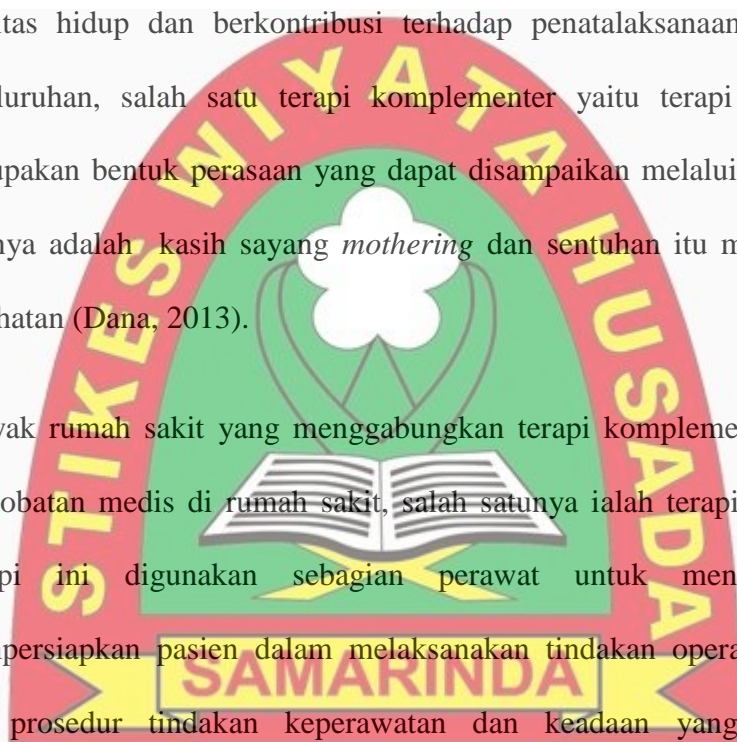
perawat untuk memberikan terapi yang menggunakan kemampuan fisik dan elektif, bertujuan untuk membantu proses penyembuhan dan mengurangi keluhan yang dialami oleh klien. Terapi modalitas dalam ilmu keperawatan lebih dikenal dengan terapi komplementer (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*), terapi komplementer merupakan metode penyembuhan yang caranya berbeda dari pengobatan

konvensional di dunia kedokteran, yang mengandalkan obat kimia dan operasi, yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Banyak terapi modalitas yang digunakan pada terapi komplementer mirip dengan tindakan keperawatan seperti teknik sentuhan, *massage* dan manajemen stress. Terapi komplementer merupakan terapi tambahan bersama dengan terapi utama dan berfungsi sebagai terapi suportif untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup dan berkontribusi terhadap penatalaksanaan pasien secara keseluruhan, salah satu terapi komplementer yaitu terapi *healing touch* merupakan bentuk perasaan yang dapat disampaikan melalui sentuhan salah satunya adalah kasih sayang *mothering* dan sentuhan itu memiliki khasiat kesehatan (Dana, 2013).

Banyak rumah sakit yang menggabungkan terapi komplementer selain dari pengobatan medis di rumah sakit, salah satunya ialah terapi *healing touch*. Terapi ini digunakan sebagian perawat untuk menenangkan dan mempersiapkan pasien dalam melaksanakan tindakan operasi, kemoterapi, dan prosedur tindakan keperawatan dan keadaan yang menimbulkan

kecemasan lainnya. Sentuhan *afektif* biasanya diterima dari orang yang dicintai, sehingga temuan ini menonjolkan bagaimana hubungan dekat melibatkan perilaku yang memainkan peran penting dalam pembangunan kesadaran diri dan sentuhan memiliki khasiat untuk kesehatan pasien (Hardwick, 2012).



Menurut Janet Mentgen pada tahun 1989, *healing touch* merupakan terapi energi di mana praktisi sadar menggunakan tangan dan niat mereka untuk meningkatkan kesehatan dan penyembuhan pasien. Terapi *healing touch* merupakan terapi yang sangat ringan, menggunakan media sentuhan tangan pada tubuh untuk mempengaruhi medan energi positif yang mengelilingi tubuh pasien. Terapi *healing touch* merupakan terapi yang memfasilitasi hubungan sepiritual dan membantu klien dengan tekanan emosional. Menurut peneliti sebelumnya, *healing touch* telah dikembangkan dan diteliti oleh Dolores Krieger, seorang profesor di *New York University School of Nursing* dan Dora Kunz, seorang natural *healer* di tahun 1970. Mereka menjelaskan, didasarkan pada teori bahwa tubuh, pikiran, serta emosi membentuk bidang energi yang kompleks untuk mengurangi kecemasan, mempercepat relaksasi, mengurangi rasa sakit dan meningkatkan imunitas. *Therapeutic Touch* sebagai cara untuk melepaskan ketegangan dan membantu dalam relaksasi, mengurangi kecemasan dan diyakini untuk meningkatkan sirkulasi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan limfatik (Coppa, 2008).

Penelitian sebelumnya tidak menemukan jurnal yang secara jelas mencantumkan prosedur terapi, artikel-artikel penelitian hanya mencantumkan durasi dan frekuensi terapi. Durasi terapi yang digunakan cukup beragam, dengan durasi tercepat adalah 15 menit dan durasi terlama adalah 30 menit. Durasi terapi yang paling banyak digunakan dalam penelitian adalah 20 sampai dengan 30 menit, hanya satu penelitian Baldwin & Schwartz, 2012 yang menggunakan durasi 15 menit. Frekuensi pemberian

terapi pada penelitian juga beragam, rata-rata frekuensi pemberian terapi adalah 4 kali. Pasien dalam *setting* hospitalisasi terapi diberikan 4 hari berturut turut, dalam *Journal A Pilot Study The Effect of Healing Touch on Anxiety, Stress, Pain, Pain Medication Usage, and Physiological Measures in Hospitalized Sickle Cell Disease Adults Experiencing a Vaso-Occlusive Pain Episode* oleh (Thomas 2013).



Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang merupakan Rumah Sakit swasta di Samarinda Kalimantan Timur, berdiri sejak tanggal 3 Mei tahun 1971, tidak terlepas dari tuntutan untuk memberikan pelayanan berkualitas dan profesional kepada masyarakat pada umumnya dan pelanggan rumah sakit khususnya. Sejalan dengan Visi dan Misi Rumah Sakit Dirgahayu yaitu menjadi rumah sakit swasta terbaik di Kalimantan Timur, dalam memberikan pelayanan prima dan profesional. Rumah Sakit Dirgahayu memiliki kapasitas 287 tempat tidur dengan **BOR** (*Bed Occupancy Rate*) BOR 85- 90 % untuk tahun 2014, di Ruang St. Yakobus B pada bulan januari 2015 tercatat BOR di kelas 2 internis yaitu 91% dan di kelas 3 internis dan bedah tercatat 84%.

Pasien yang masuk rawat inap di karenakan suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan pasien untuk tinggal di rumah sakit. Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya, kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul saat pasien harus dirawat atau begitu masuk rumah sakit.

Fenomena yang ditemukan peneliti saat melakukan studi pendahuluan, pada tanggal 10 sampai 15 Januari 2015 di Ruang St. Yakobus B, dengan 19 orang pasien. Hasil yang ditemukan peneliti pada pasien dalam keadaan cemas, pasien mengungkapkan perasaannya selama perawatan. Pasien merasakan ketegangan dan ketakutan serta menimbulkan kecemasan selama dirawat di rumah sakit. Kecemasan yang timbul disebabkan oleh berbagai macam penyebab, diantaranya yaitu lingkungan asing atau baru, berpisah dengan orang yang berarti, kurang informasi akan tindakan keperawatan atau medis, penyakit yang diderita, perilaku petugas rumah sakit, pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan yang mengakibatkan kecemasan lain selama dalam perawatan. Sebagai tenaga kesehatan yang harus berada di samping pasien selama 24 jam, peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengatasi kecemasan pasien. Selain dari terapi medis perawat menggunakan terapi komplementer dalam membantu pasien, salah satu terapi komplementer yaitu terapi *healing touch* yang merupakan bentuk perasaan yang dapat disampaikan melalui sentuhan dan memiliki khasiat kesehatan dan dapat mengurangi kecemasan. Sejauh ini terapi *healing touch* belum pernah ada dilakukan di rumah sakit dirgahayu, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi *healing touch* terhadap penurunan tingkat

kecemasan pada pasien rawat inap di Ruang St. Yakobus B Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Hospitalisasi (rawat inap) dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkat usia, kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien saat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa terencana begitu masuk rumah sakit. Kecemasan akan menyertai pasien saat berada di rumah sakit. Perawat berperan aktif dalam tindakan keperawatan, sikap menolong, empati dan peduli perawat sangat di butuhkan dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit. Sebagai tenaga kesehatan yang harus berada disamping pasien selama 24 jam, perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan atau meningkatkan kemandiriannya. Terapi komplementer merupakan cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis, terapi komplementer sering digunakan perawat dalam membantu pasien selain dari pengobatan medis. Salah satu terapi komplementer yaitu terapi *healing touch*, merupakan bentuk perasaan yang dapat disampaikan melalui sentuhan yang memiliki khasiat kesehatan.

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah “Apakah ada pengaruh terapi *healing touch* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh terapi *healing touch* perawat terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perawatan standar pendidikan kesehatan Rumah sakit
- c. Menganalisa perbedaan rata-rata penurunan kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama bidang keperawatan dalam menenangkan pasien dengan menggunakan terapi *healing touch* yang dapat mengurangi kecemasan pasien.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan untuk menambah pengetahuan khususnya kepada perawat tentang pentingnya peran perawat dalam proses penyembuhan pasien rawat inap di rumah sakit dengan menggunakan terapi *healing touch* yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien rawat inap.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan ilmu pengetahuan baru bagi perawat dalam terapi komplementer selain terapi medis, dengan menggunakan terapi *healing touch* dalam mengatasi kecemasan pasien di Rumah Sakit. Diharapkan dari penelitian ini, perawat termotivasi dalam melakukan terapi *healing touch* dalam pemberian pelayanan keperawatan.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan berguna bagi pasien, serta dapat digunakan pasien dalam mengatasi kecemasan pada anggota keluarganya saat berada di rumah.



d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau sumber data, untuk mengembangkan riset keperawatan yang berkaitan dengan penelitian ini. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan terapi komplementer lain yang dapat mengatasi kecemasan pada pasien atau keluarga.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hospitalisasi

1. Pengertian

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya, pada umumnya hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan, ketakutan dan kecemasan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit klien selama perawatan di rumah sakit. Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan berencana atau darurat, mengharuskan klien untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut klien dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress (Supartini, 2004).

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang penuh tekanan, terutama karena perpisahan dengan lingkungan normal atau berpisah dengan orang yang berarti, seleksi perilaku koping terbatas dan perubahan status kesehatan (Potter & Perry, 2005). Kesimpulan yang dapat diambil, hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan selama dirumah sakit dimana terdapat rasa penekanan akan sesuatu yang baru dan belum bisa

menerima keadaan dan hospitalisasi juga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman serta stress yang bisa dialami oleh klien.

2. Macam – macam hospitalisasi

Macam-macam hospitalisasi menurut (Lyndon 1995, dikutip oleh Supartini 2004), sebagai berikut :

a. Hospitalisasi *Informal*

Perawatan dan pemulangan dapat diminta secara lisan, dan pasien dapat meninggalkan tempat setiap waktu, bahkan jika menentang dengan nasehat medis. Sebagian besar pasien medis dan bedah dirawat secara informal.

b. Hospitalisasi *Volunter*

Hospitalisasi *volunter* memerlukan permintaan tertulis untuk perawatan dan untuk pemulangan. Setelah pasien meminta pulang, dokter dapat mengubah hospitalisasi *volunter* menjadi hospitalisasi *involuter*.

c. Hospitalisasi *Involunter*

Hospitalisasi *involunter* adalah sangat membatasi otonomi dan hak pasien. Keadaan ini tidak memerlukan persetujuan pasien dan seringkali digunakan untuk pasien yang berbahaya bagi dirinya sendiri dan orang lain. Hospitalisasi *involunter* memerlukan pengesahan (sertifikasi) oleh sekurang - kurangnya dua dokter, pengesahan dapat berlaku sampai 60 hari dan dapat diperbaharui.

Keadaan ini mungkin diminta oleh pengadilan sebagai jawaban atas permohonan dari rumah sakit atau anggota keluarga.

d. Hospitalisasi Gawat Darurat

Hospitalisasi gawat darurat (sementara atau persetujuan satu orang dokter) adalah bentuk yang mirip dengan komitmen *involunter* yang memerlukan pengesahan atau sertifikasi hanya oleh satu orang

dokter, pengesahan berlaku selama 15 hari. Pasien harus diperiksa oleh dokter kedua dalam 48 jam untuk menegakkan perlunya perawatan gawat darurat. Setelah 15 hari, pasien harus dipulangkan, diubah menjadi status *involunter* atau diubah menjadi status *volunter*.

3. Manfaat hospitalisasi

Menurut (Supartini, 2004) manfaat hospitalisasi, sebagai berikut :

a. Hospitalisasi dapat dijadikan media untuk belajar, perawat dapat memberi kesempatan pada klien untuk belajar tentang penyakit, prosedur, penyembuhan, pengobatan dan perawatan.

b. Meningkatkan kemampuan kontrol diri dapat dilakukan dengan memberi kesempatan pada pasien mengambil keputusan, tidak terlalu bergantung pada orang lain dan percaya diri. Berikan juga penguatan yang positif dengan selalu memberikan pujian atas kemampuan klien.

c. Fasilitasi klien untuk tetap menjaga sosialisasinya dengan sesama klien yang lain, teman sebaya atau teman sekolah. Berikan

kesempatan kepada klien untuk saling kenal dan membagi pengalamannya. Demikian juga interaksi dengan petugas kesehatan dan keluarga harus difasilitasi oleh perawat karena selama dirumah sakit klien dan keluarga mempunyai kelompok yang baru.

4. Dampak Hospitalisasi

Menurut (Asmadi, 2008) secara umum hospitalisasi menimbulkan dampak pada lima aspek yaitu *privasi*, gaya hidup, otonomi diri, peran dan ekonomi.

a. *Privasi*

Privasi dapat diartikan sebagai *refleksi* perasaan nyaman pada diri seseorang dan bersifat pribadi. *Privasi* adalah suatu hal yang sifatnya pribadi, sewaktu dirawat di rumah sakit klien kehilangan sebagian privasinya.

b. Gaya Hidup

Klien yang dirawat di rumah sakit seringkali mengalami perubahan pola gaya hidup, hal ini disebabkan oleh perubahan situasi antara

rumah sakit dan rumah tempat tinggal klien. Perubahan kondisi kesehatan klien, aktifitas hidup yang klien jalani sewaktu sehat tentu berbeda dengan aktifitas yang dijalannya di rumah sakit.

c. Otonomi

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, individu yang sakit dan dirawat di rumah sakit berada dalam posisi ketergantungan, artinya pasrah terhadap tindakan apapun yang dilakukan oleh petugas



kesehatan demi mencapai keadaan sehat. Perubahan ini menunjukkan bahwa klien yang dirawat di rumah sakit, akan mengalami perubahan otonomi.

d. Peran

Peran diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya, jika seorang perawat peran yang diharapkan adalah peran sebagai perawat bukan sebagai dokter. Perubahan terjadi akibat hospitalisasi tidak hanya berpengaruh pada individu, tetapi juga pada keluarga. Perubahan yang terjadi antara lain :

1) Perubahan peran

Bila salah seorang anggota keluarga sakit, akan terjadi perubahan peran dalam keluarga.

2) Masalah keuangan

Keuangan keluarga akan terpengaruh oleh hospitalisasi, keuangan yang sedianya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan

hidup keluarga akhirnya digunakan untuk keperluan klien yang dirawat.

3) Kesepian

Suasana rumah akan berubah bila ada salah seorang anggota keluarga yang dirawat, keseharian keluarga yang biasanya dihiasi dengan keceriaan, kegembiraan dan senda gurau anggotanya tiba-tiba diliputi oleh kesedihan.



4) Perubahan kebiasaan sosial

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, keluarga mempunyai kebiasaan dalam lingkup sosialnya. Keluarga mampu berperan serta dalam kegiatan sosial sewaktu sehat, tetapi saat salah seorang anggota keluarga sakit, keterlibatan keluarga dalam aktivitas sosial dimasyarakat mengalami perubahan.

5. Mengatasi dampak hospitalisasi

Menurut (Supartini, 2004) cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi dampak hospitalisasi adalah sebagai berikut :

a. Meminimalkan stresor

Meminimalkan stresor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol dan mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap pelukaan tubuh dan rasa nyeri klien.

b. Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Melibatkan keluarga berperan aktif dalam merawat pasien dengan cara membolehkan mereka tinggal bersama pasien selama 24 jam (*rooming in*), Jika tidak mungkin untuk *rooming in*, beri kesempatan keluarga untuk melihat pasien setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antara mereka.



- 2) Modifikasi ruangan perawatan dengan cara membuat situasi ruangan rawat perawatan seperti di rumah dengan cara membuat dekorasi ruangan.
- c. Terapi sentuhan *healing touch*, memiliki potensi untuk mengembalikan keseimbangan medan energi pasien untuk memfasilitasi penyembuhan diri serta mengurangi rasa sakit dan dapat menurunkan tingkat kecemasan dari hospitalisasi.

B. Kecemasan

1. Pengertian

Menurut Nanda (2006), cemas adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon autonom. Sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan kemungkinan individu untuk mengambil langkah untuk menghadapinya. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut (Sturat 2007). Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah seperti khawatir, tegang, takut yang dihasilkan dari ancaman-ancaman

terhadap kebahagiaan dan ketenangan yang dialami oleh semua manusia dengan derajat yang berbeda-beda.

Proses kecemasan dapat terjadi karena ada reseptor di otak yang menerima neurotransmitter asam gamma aminobutyric (GABA). Ketika GABA di transmisikan ke reseptor, neuron di perintahkan untuk berhenti menebak. Generalied anxiety disorder (gangguan kecemasan), terjadi ketika GABA tidak dapat mengikat secara akurat ke sel reseptor atau ketika ada terlalu sedikit reseptor GABA tanpa jumlah yang tepat dari peerimaan GABA. Neuron berlebihan akan menyebabkan orang untuk tidak menerima kesan cukup untuk berhenti. Hasilnya adalah orang itu terus-menerus tegang, menjadi terlalu cemas dan gelisah selanjutnya akan mengacu peningkatan saraf simpatis yang akan menimbulkan berbagai gejala (Kholil, 2010).

2. Teori Kecemasan

Menurut Stuart (2007), teori yang menjelaskan mengenai kecemasan antara lain yaitu:

a. Teori *psikoanalitik*

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi anatra dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan *insting* dan *impuls primitif*, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang. Ego berfungsi

menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori *interpersonal*

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidak setujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.

c. Teori perilaku

Kecemasan merupakan hasil dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain yang menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Pakar teori meyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya. Sementara pada ahli teori konflik mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan-benturan keinginan yang bertentangan, mereka percaya bahwa hubungan timbal balik antara konflik dan daya kecemasan yang kemudian menimbulkan konflik.

d. Teori keluarga

Gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

e. Teori biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*. Sistem endokrin memainkan biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

3. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) respon terhadap kecemasan ada 4 aspek yaitu:

a. Respon fisiologis

1) Kardiovaskuler meliputi palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan atau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

2) Pernafasan meliputi nafas sangat pendek, nafas sangat cepat, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.

3) Neuromuskuler meliputi refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor frigiditas, wajah tegang, kelemahan umum kaki goyah, gerakan yang janggal.

4) Gastrointestinal meliputi kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.

5) Traktus urinarius meliputi tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.

6) Kulit meliputi wajah kemerahan sampai telapak tangan, gatal, rasa panas, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon perilaku

Respon perilaku yang sering terjadi yaitu gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang kordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik dari masalah, menghindar, hiperventilasi.

c. Respon kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupsi, hambatan berfikir bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambar visual, takut pada cedera dan kematian.

d. Respon afektif

Mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, nerves, katakutan, teremr, gugup, gelisah.

4. Timbulnya kecemasan

Kecemasan berupa keinginan-keinginan, kebutuhan-kebutuhan dan ingatan yang tidak disetujui oleh perasaan khawatir, kegelisahan, perasaan tidak aman, ketidak mampuan dalam menghadapi tantangan, kurangnya kepercayaan diri atau ketidak berayaan dalam menentukan

dan memperoleh penyelesaian masalah. Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas sehari-hari.
- b. Ancaman dari sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada diri seseorang (Stuart, 2007).

Timbulnya kecemasan menurut Stuart (2007), membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu :

- a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan

melindungi diri sendiri. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

- 1) Respon Fisiologis

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

2) Respon Kognitif

Lapang persegi meluas, mampu menerima rangsangan kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif.

3) Respon perilaku

Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau gelisah. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

1) Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi ekstra sistolik dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Respon Perilaku

Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), berbicara banyak dan lebih cepat, dan perasaan tidak nyaman.



c. Kecemasan Berat

Merupakan sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperhatikan respon takut dan distress. Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntuan.

1) Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi sangat menyempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

3) Respon Prilaku

Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan *blocking*.

d. Panik

Individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

1) Respon Fisiologis

Nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, pucat sakit dada dan rendahnya koordinasi motorik.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, tidak dapat berfikir logis, dan ketidakmampuan mengalami distorsi.

3) Respon Prilaku

Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, bocking, presepsi kacau, kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional dan kognitif atau intelektual.

Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan menurut Stuart, (2007)



5. Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut (Suliswati, 2005) ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

a. Faktor predisposisi yang meliputi :

- 1) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.

2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.

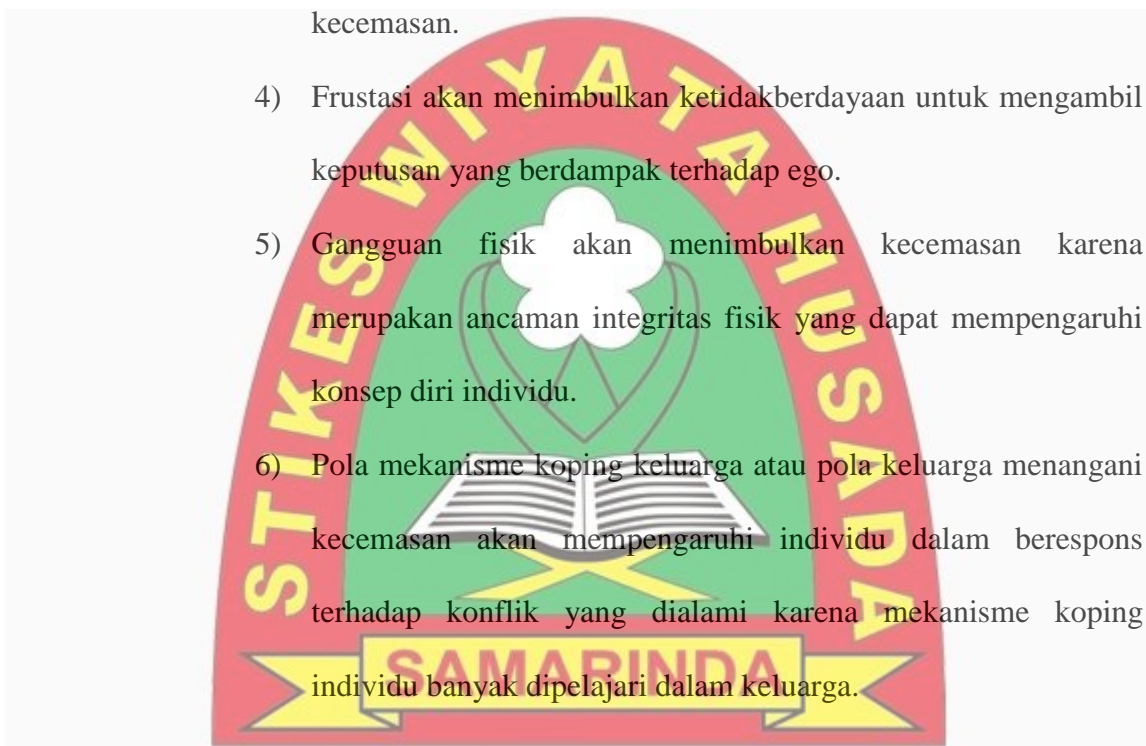
4) Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.

5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.

7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.

8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan *neurotransmitter gamma amino*



butyric acid yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b. Faktor presipitasi meliputi :

1) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi :

a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.

b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

a) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas

fisik juga dapat mengancam harga diri.

b) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.



6. Gejala-gejala kecemasan

Beberapa tanda dan gejala yang menunjukkan gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

- a. Munculnya rasa panik, takut dan gelisah secara bersamaan atau silih berganti
- b. Kecemasan yang terjadi menyebabkan masalah lain seperti gangguan tidur atau insomnia
- c. Munculnya perasaan cemas disertai dengan keluarnya keringat dingin pada tangan atau kaki
- d. Rasa cemas menyebabkan gangguan pernapasan atau sesak napas
- e. Kecemasan yang terjadi disertai dengan meningkatnya denyut jantung
- f. Kecemasan disertai dengan ketidakmampuan untuk mengontrol perilaku seperti tidak mampu untuk tenang dan diam
- g. Perasaan cemas atau was-was disertai dengan mati rasa atau kesemutan pada tangan atau kaki
- h. Menyebabkan ketegangan otot
- i. Munculnya rasa cemas disertai dengan kepala pusing
- j. Kecemasan yang terjadi disertai dengan mual dan muntah

7. Proses Adaptasi Kecemasan

- a. Mekanisme koping

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang ada dengan kemampuan

realistis. Strategi pemecahan masalah ini secara ringkas dapat digunakan dengan metode STOP yaitu *Source, Trial and Error, Others*, serta *Pray and Patient*. *Source* berarti mencari dan mengidentifikasi apa yang menjadi sumber masalah. *Trial and error* mencoba berbagai rencana pemecahan masalah yang disusun. Bila satu tidak berhasil maka mencoba lagi dengan metode yang lain.

Begitu selanjutnya, *others* berarti meminta bantuan orang lain bila diri sendiri tidak mampu. Sedangkan *pray and patient* yaitu berdoa kepada Tuhan. Hal yang perlu dihindari adalah adanya rasa keputusasaan yang terhadap kegagalan yang dialami (Suliswati, 2005).

b. *Task oriented* (berorientasi pada tugas)

- 1) Dipikirkan untuk memecahkan masalah, konflik, memenuhi kebutuhan dengan motivasi yang tinggi.
- 2) Realistis memenuhi tuntutan situasi stress.
- 3) Disadari dan berorientasi pada tindakan.

4) Berupa reaksi melawan (mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan), menarik diri (menghindari sumber ancaman fisik atau psikologis), kompromi (mengubah cara, tujuan untuk memuaskan kebutuhan) (Suliswati, 2005).

c. *Ego oriented*

Ego oriented berguna untuk melindungi diri dengan perasaan yang tidak adekuat seperti *inadequacy* dan perasaan buruk berupa

penggunaan mekanisme pertahanan diri (*defens mechanism*). Jenis mekanisme pertahanan diri yaitu (Suliswati, 2005):

1) Denial yaitu menghindari atau menolak untuk melihat kenyataan yang tidak diinginkan dengan cara mengabaikan dan menolak kenyataan tersebut.

2) Proyeksi yaitu menyalakan orang lain mengenai ketidakmampuan pribadinya atas kesalahan yang diperbuatnya. Mekanisme ini digunakan untuk menghindari celaan atau hukuman yang mungkin akan ditimpakan pada dirinya.

3) Represi yaitu menekan kedalam tidak sadar dan sengaja melupakan terhadap pikiran, perasaan, dan pengalaman yang menyakitkan.

4) Regresi yaitu kemunduran dalam hal tingkah laku yang dilakukan individu dalam menghadapi stress.

5) Rasionalisasi yaitu berusaha memberikan alasan yang masuk akal terhadap perbuatan yang dilakukannya.

6) Fantasi yaitu keinginan yang tidak tercapai dipuaskan dengan imajinasi yang diciptakan sendiri dan merupakan situasi yang berhayal.

7) *Displacement* yaitu memindahkan perasaan yang tidak menyenangkan diri atau objek ke orang atau objek lain yang biasanya lebih kurang berbahaya dari pada semula.

- 8) *Undoing* yaitu tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan menghapuskan atau meniadakan tindakan sebelumnya.
- 9) Kompensasi menutupi kekurangan dengan meningkatkan kelebihan yang ada pada dirinya (Suliswati, 2005).

8. Penilaian tingkat kecemasan

Zung self-rating anxiety scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K. Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir sebagian waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (*Zung self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006*) dalam (Nursalam, 2012).

Tabel 2.2 Skala peringkat kecemasan menurut *Zung self 2006*

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
3	Saya mudah marah atau merasa panic				
4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping				
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi				

6	Lengan dan kaki saya gemetar				
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala, leher dan nyeri punggung				
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar				
11	Saya merasa pusing tujuh keliling				
12	Saya telah pingsan atau merasa seperti itu				
13	Saya dapat bernapas dengan mudah				
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				
15	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering buang air kecil				
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat				
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona				
19	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik				
20	Saya mendapatkan mimpi buruk				

Keterangan rentang penilaian 20-80 dengan pengelompokan antara lain:

- 1) Skor 20 - 44 Normal/ tidak cemas
- 2) Skor 45 - 59 Kecemasan ringan
- 3) Skor 60 - 74 Kecemasan sedang
- 4) Skor 75 - 80 Kecemasan berat

9. Penanganan cemas

Perawatan yang tersedia untuk membantu menurunkan kecemasan klien yang aman, diantaranya yaitu (Kadir, 2013)

- a. Obat adalah penanganan pertama yang digunakan untuk kecemasan. Bagi banyak orang, obat-obat dapat membantu, tetapi obat sebenarnya hanya mengobati gejala. Pasien perlu penanganan untuk membantu tidak hanya pada gejala, tetapi juga benar-benar mengatasi gejala tersebut.
- b. Latihan atau olahraga adalah penanganan yang baik untuk kecemasan. Latihan tidak hanya meningkatkan kebugaran, tetapi meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi depresi. Latihan membantu pelepasan bahan kimia alami baik yang disebut *Endorfin* dan membuat *antidepresan* sehat dan sukses.
- c. Alternatif atau yang sering disebut terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang di gabungkan dalam pengobatan modern. Terapi komplementer merupakan cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis, terapi ini sering digunakan perawat dalam membantu pasien selain dari pengobatan medis. Salah satu terapi komplementer yaitu terapi *healing touch*.

C. *Healing Touch*

1. Pengertian

Penyembuhan *touch* adalah terapi energi di mana praktisi sadar menggunakan tangan mereka dengan cara yang berpusat jantung dan disengaja untuk mendukung dan memfasilitasi kesehatan fisik, emosional, mental dan spiritual. *Healing Touch* adalah *biofield* (medan

magnet di sekitar tubuh) terapi yang merupakan pendekatan berbasis energi untuk kesehatan dan penyembuhan. *Healing Touch* menggunakan karunia sentuhan untuk mempengaruhi sistem manusia energi, khususnya medan energi yang mengelilingi tubuh, dan pusat-pusat energi yang mengontrol aliran dari medan energi pada tubuh fisik. Teknik-teknik *non-invasif* menggunakan tangan untuk membersihkan, energi, dan menyeimbangkan medan energi manusia dan lingkungan, sehingga mempengaruhi kesehatan fisik, mental, emosional dan spiritual. Hal ini didasarkan pada hubungan yang berpusat hati peduli di mana praktisi dan klien datang bersama-sama dengan penuh semangat untuk memfasilitasi kesehatan dan penyembuhan klien. *Healing touch* berfokus pada penyembuhan energi untuk mengembalikan kesehatan dan menyembuhkan berbagai penyakit. Para pendukung *healing touch* percaya ini berguna buat menyembuhkan luka, menyembuhkan infeksi, mengurangi rasa sakit dan cemas. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa *healing touch* dapat mengurangi kecemasan dan stres (James, 2000).

2. Tujuan *healing touch*

- a. Tujuan *healing touch* adalah untuk mengembalikan keseimbangan dan harmoni dalam sistem energi, menempatkan klien dalam posisi untuk menyembuhkan diri (James, 2000).
- b. Sentuhan penyembuhan *healing touch*, modalitas perawat diprakarsai, memiliki potensi untuk mengembalikan keseimbangan medan energi

pasien untuk memfasilitasi penyembuhan diri serta mengurangi rasa sakit dan menurunkan kecemasan menurut (Hardwick, 2012 dalam *journal nursing intervention using healing touch in bilateral total knee arthroplasty*).

3. Penyembuhan energi berkerja

Banyak kerangka teoritis tentang cara kerja pengobatan energi yang ada dalam literatur fisika *quantum* dan penyembuhan *holistic*, namun sementara mekanisme fisika yang tepat tidak dapat dijelaskan secara *definitif* saat ini hasil *kumulatif* dari berbagai penelitian yang terkait pada obat energi dan kesadaran menunjukkan dukungan yang kuat bahwa sesuatu yang terjadi dan bahwa penerima merespon positif terhadap terapi energi seperti *healing touch*. Selama bertahun-tahun, para peneliti telah mengembangkan cara untuk mengukur medan energi. Secara teoritis, dengan memperbaiki setiap cacat di bidang energi, praktek terapi energi dapat memfasilitasi penyembuhan tubuh, pikiran dan jiwa. (James, 2000).

4. Manfaat *healing touch*

- a. *Non invasif*, *Healing Touch* dilakukan tanpa menggunakan prosedur invasif seperti suntikan, memasukkan tabung, obat atau operasi.
- b. *Efektif*, Penelitian telah menunjukkan bahwa *Healing Sentuh* memfasilitasi respon relaksasi dan meningkatkan proses penyembuhan.

- c. *Non toxic*, Obat dapat menyebabkan efek samping dan harus dipantau. Penyembuhan Sentuh mengembalikan keseimbangan dan harmoni bagi *biofield* alam kita tanpa menggunakan obat-obatan.
- d. Ekonomis, Penyembuhan sentuh tidak memerlukan penggunaan peralatan atau bahan dan dapat dilakukan dalam pengaturan apapun. Hati yang terbuka, satu set tangan dan semangat rela adalah semua yang diperlukan.

5. Standar Operasional prosedur *healing touch*

Standar oprasional prosedur dari *healing touch*, diambil dari refferensi jurnal dari Purbayanty budhiaji yang berjudul “Pengembangan modalitas keperawatan berbasis energi dalam mengurangi nyeri dan kecemasan pada klien dengan kanker payudara” sebagai berikut :

Tabel 2.3 Standar operasional prosedur *healing touch*

TAHAP PRE INTERAKSI	
1	Klarifikasi nilai-nilai yang dimiliki dan luruskan kembali niat bahwa menolong klien adalah bagian dari tugas mulia seorang perawat.
2	Kaji dan kenali latar belakang budaya dan spiritual klien
3	Kaji dan pastikan bahwa klien benar benar mengalami gangguan kecemasan yang ditunjang dengan penegakan diagnosis keperawatan ansietas.
4	Pastikan ruangan yang nyaman, tenang dan terpisah dari klien lain jika memungkinkan.
TAHAP ORIENTASI	
1	Berikan senyuman tulus pada klien
2	Sapa klien dengan nama panggilan yang disukainya
3	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
4	Jelaskan lama waktu yang diperlukan 15 menit

5	Jelaskan waktu pemberian 1 kali
6	Atur posisi pasien senyaman mungkin
7	Jaga privasi klien
8	Berikan kesempatan klien untuk bertanya
	TAHAP KERJA
1	Kaji skala kecemasan pasien (ringan, sedang, berat dan panik)
2	Minta klien untuk rileks dan membaca dalam hati (ya Tuhan atau ya Allah Jika sakit ini dapat mengurangi dosa-dosaku maka aku ikhlas dan ridho menerima semua ini)
3	Dengan posisi tangan <i>healing touch</i> (menaruh tangan di punggung dan dada klien atau tangan klien) ucapkan doa dalam hati dengan khushyuk, hikmat dan penuh perasaan
4	Ucapkan dalam hati : Saya sayang kamu karena Allah atau karena Tuhan, karena kamu adalah saudara saya yang saya sayangi.
5	Ucapkan dalam hati saya niatkan doa saya dan kasih sayang saya untuk mengurangi cemasnya (sebutkan nama klien).
6	Mengajarkan tehnik relaksasi dan distraksi, menarik nafas dalam melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat lalu menghembuskan secara perlahan melalui mulut dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati) dilakukan sebanyak 3 kali dan mengajak klien membayangkan masa lalu klien yang indah-indah
7	Ucapkan syukur atau hamdalah dan ajak klien untuk sama-sama melakukannya dalam mengakhiri sesi terapi
	TAHAP TERMINASI
1	Tanyakan kembali kecemasan klien
2	Posisikan kembali klien pada posisi yang nyaman untuk istirahat

Beberapa hal yang harus di perhatikan dalam memberikan sentuhan dengan menggunakan *healing touch* adalah:

1. Mengatur posisi tangan saat mengawali terapi yaitu pada saat berdoa dan niat.
2. Diupayakan tidak menggunakan sarung tangan, sehingga tehnik cuci tangan yang baik menjadi penting pada prosedur ini untuk mengurangi infeksi nosokomial.

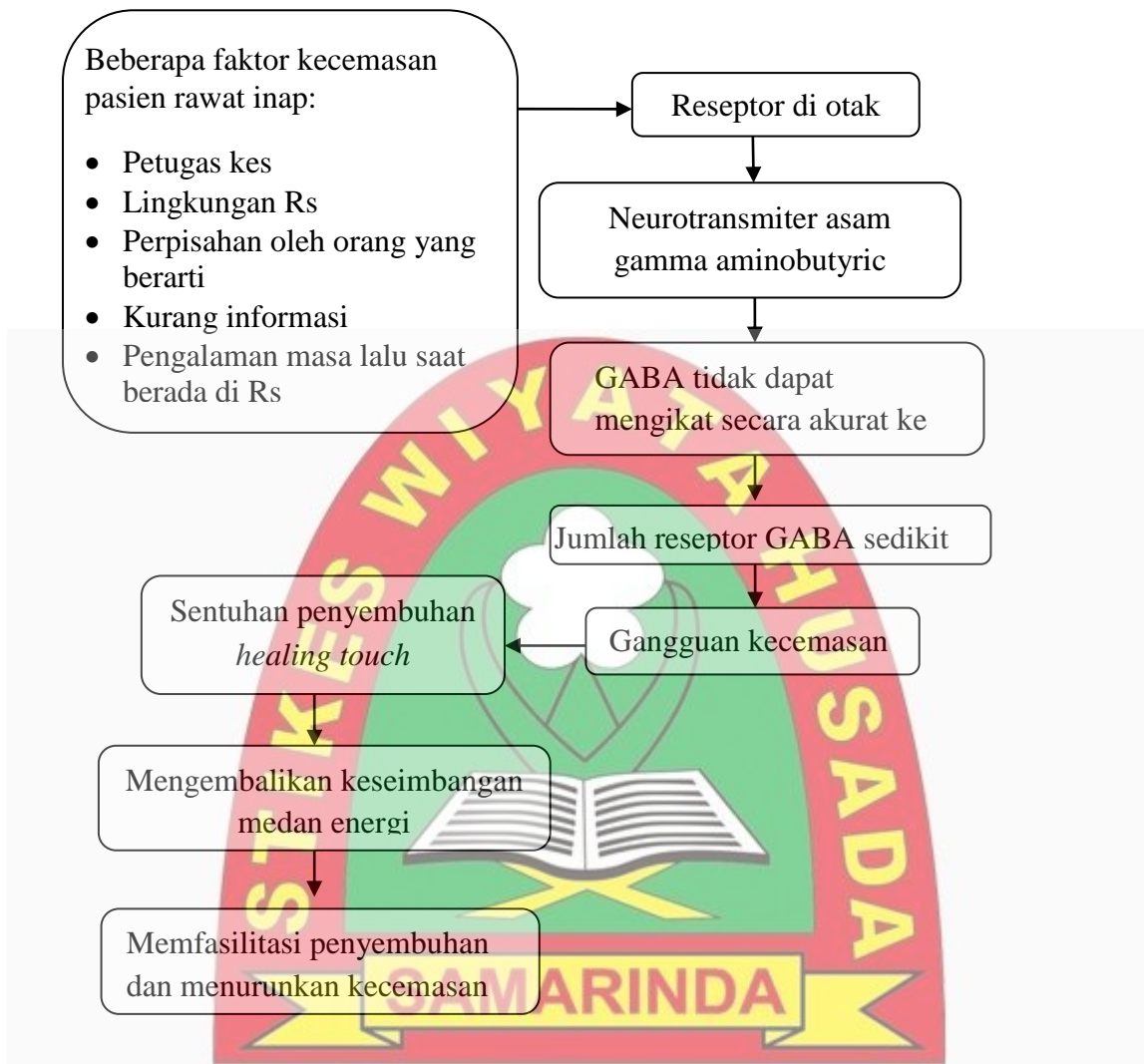
3. Posisi terapis harus di pastikan senyaman mungkin, memfasilitasi tehnik pernafasan yang baik dan tangan harus benar - benar rileks.
4. Memahami patofisiologi dari keadaan pasien, diyakini dapat membantu proses terapi sehingga energi yang disalurkan akan menjadi lebih tepat sasaran.

D. Kerangka teori penelitian

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor penting yang diketahui dalam suatu penelitian (Arikunto, 2010). Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti berikut:



Skema 2. 4 Kerangka Teori Penelitian



Menurut (Supartini, 2004) tentang faktor kecemasan rawat inap, proses gangguan kecemasan (kholil, 2010) dan sentuhan terapi *healing touch* (Hardwick, 2012).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konseptual Penelitian

1. Pengertian

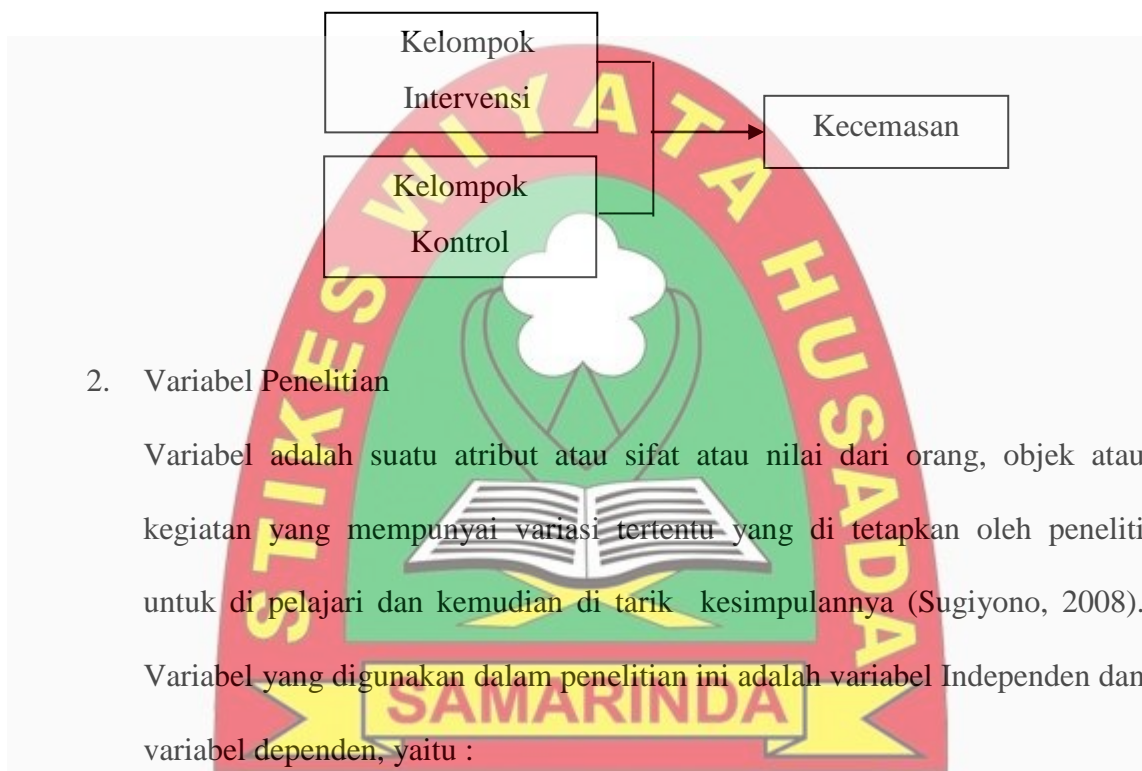
Dijelaskan tentang beberapa konsep yang mendasari penelitian yang dibuat dalam kerangka agar mudah dipahami dan menjadi acuan dalam penelitian. Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel, baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Hidayat, 2007).

Berdasarkan Nursalam (2011), kerangka konsep menjelaskan hubungan antara variabel yang diteliti dengan yang tidak diteliti. Kerangka konsep ini hasil penelitian yang dilakukan dapat dihubungkan dan dijelaskan dengan teori yang menunjang penelitian tersebut. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini menjelaskan bahwa pada penelitian

terdapat dua kelompok, diantaranya adalah kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi di berikan kuisioner kecemasan *pre-test* untuk menilai kecemasan, setelah itu diberikan terapi *healing touch* dan perawatan standar rumah sakit kemudian dilakukan *post-test* kuisioner kecemasan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien setelah diberikan intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol di berikan kuisioner kecemasan *pre-test* untuk menilai kecemasan, setelah itu

diberikan perawatan standar rumah sakit kemudian dilakukan *post-test* kuisisioner kecemasan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien setelah diberikan intervensi. Berdasarkan uraian konsep diatas, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut :

Skema 3 .1 Kerangka konsep penelitian



2. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel Independen dan variabel dependen, yaitu :

a. Variabel Independen (bebas)

Merupakan suatu variabel yang menjadi sebab atau timbulnya variabel dependen atau terkait variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Alimul, 2007). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi *healing touch*.

b. Variabel Dependen (terkait)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel tergantung adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian adalah kecemasan pasien. Kerangka konseptual dapat di jelaskan bahwa terapi *healing touch* menggunakan sentuhan tangan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan penelitian. (Nursalam, 2011). Tujuan dari hipotesis penelitian adalah untuk menjembatani antara teori dan kenyataan dalam hal ini hipotesis menggabungkan dua domain untuk pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai petunjuk dalam menginterpretasikan suatu hasil penelitian.

Tipe dari hipotesis adalah; hipotesis H_0 (hipotesa nol) yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik, sedangkan hipotesis alternatif (H_a/H_i) adalah hipotesis penelitian untuk menyatakan pengaruh, hubungan dan perbedaan antar dua atau lebih variabel. Hipotesis yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah hipotesis nol dan hipotesis

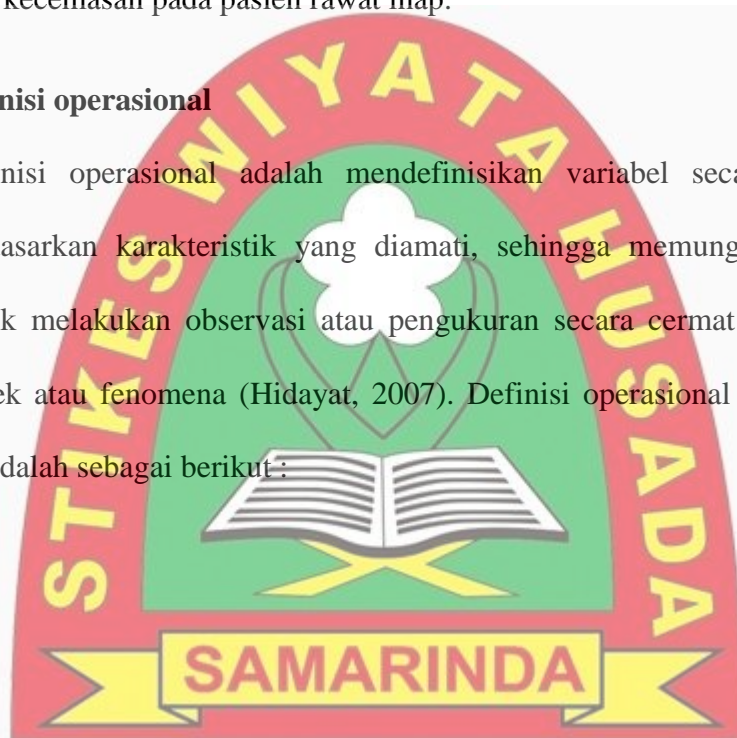
alternatif. Berdasarkan kerangka konsep penelitian diharapkan kesimpulan sementara:

Ha: Ada pengaruh terapi *healing touch* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap.

Ho: Tidak ada pengaruh terapi *healing touch* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap.

C. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2007). Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel independen Terapi <i>Healing touch</i>	Penyembuhan menggunakan tangan untuk mendukung dan memfasilitasi kesehatan fisik, mental, emosional dan spiritual klien	SOP Terapi <i>healing touch</i>	0 = Diberikan 1 = Tidak diberikan	Ordinal
2	Variabel dependen Kecemasan	kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh	kuisisioner <i>Zung self rating anxiety scale</i>	Skor kecemasan 20 – 80	Rasio

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Setelah merumuskan tujuan, hipotesis penelitian, teori yang terkait dan kerangka konsep penelitian, selanjutnya membuat rancangan pelaksanaan penelitian dengan menguraikan metodologi penelitian yang meliputi: desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan analisis data.

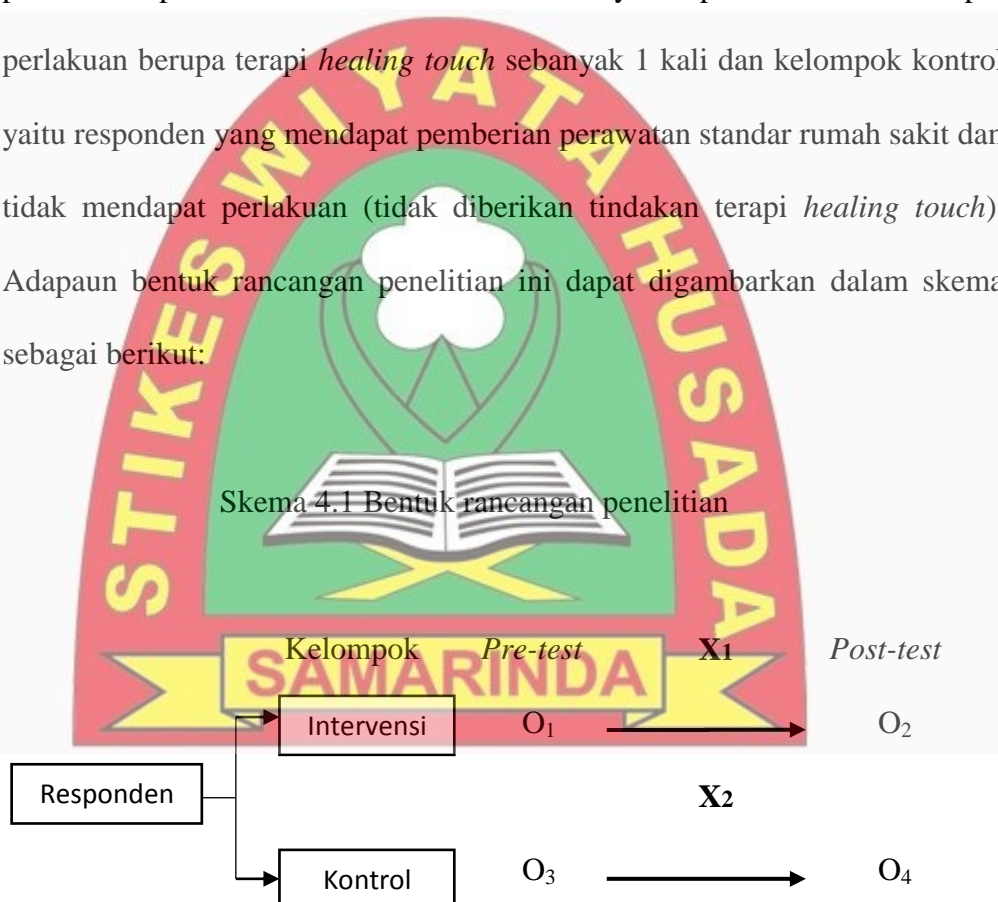
A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian dan dapat menjadi petunjuk bagi peneliti untuk mencapai tujuan penelitian (Riyanto, 2011). Metode penelitian adalah sebagai suatu acuan untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah yang pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2002).

Penelitian eksperimental adalah suatu rencana penelitian yang digunakan untuk mencari sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. Rencana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Randomized Controlled Trial* dengan menggunakan *Non equivalent control group design* yaitu sampel pada penelitian ini diobservasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan, kemudian

setelah diberikan perlakuan sampel tersebut diobservasi kembali (Aziz, 2007).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi *healing touch* terhadap tingkat kecemasan pada pasien rawat inap. Penelitian subjek dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok intervensi yang mendapat pemberian perawatan standar rumah sakit yaitu penkes dan mendapat perlakuan berupa terapi *healing touch* sebanyak 1 kali dan kelompok kontrol yaitu responden yang mendapat pemberian perawatan standar rumah sakit dan tidak mendapat perlakuan (tidak diberikan tindakan terapi *healing touch*). Adapun bentuk rancangan penelitian ini dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:



Keterangan

O₁ : Skor tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi

O2 : Skor tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi

O3 : Skor tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi

O4 : Skor tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi

X1 : Intervensi pemberian perawatan standar rumah sakit dan terapi *healing touch*

X2 : Intervensi pemberian perawatan standar pendidikan kesehatan rumah sakit

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sebelum menentukan sampel, harus menentukan populasi terlebih dahulu.

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti, bisa berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2011). Populasi adalah wilayah

generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai

kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk

dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2004). Populasi

dalam penelitian ini adalah pasien yang di rawat inap di Ruang St. Yakobus

B Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan jumlah pasien rawat inap

selama 3 bulan terakhir adalah 226 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Teknik sampling adalah suatu proses penyeleksian sampel yang diperoleh dari populasi dan dapat mewakili jumlah populasi yang ada (Nursalam, 2011). Besar sampel diperoleh dari populasi berdasarkan jumlah pasien rawat inap di Ruang St.

Yakobus B Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda rerata antara 2 kelompok berpasangan dengan rumus (Dahlan, 2013):

$$n_1 = n_2 \left(\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta}) S^2}{X_1 - X_2} \right)$$

Keterangan :

N : Besar sampel

Z α : Kesalahan tipe I ditetapkan 5% (α 0,05) hipotesis satu arah maka

$$Z_{\alpha} = 1,64$$

Z β : Kesalahan tipe II ditetapkan 10% maka power = 90% hipotesis satu arah, sehingga nilai $Z_{\beta} = 1,28$

S : Simpangan baku dua kelompok pada penelitian sebelumnya = 0,55 (Mitra zolfaghri, 2012)

X₁-X₂ : Perbedaan klinis yang diinginkan (*clinical judgement*) = 0,54

Berdasarkan perhitungan rumus maka sampel sebesar :

$$n_1 = n_2 \left(\frac{(1.64 + 1.28) 0.55^2}{0.54} \right)$$

$n = 8.84$ dibulatkan menjadi 9

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 9 responden untuk masing-masing kelompok. Untuk mengantisipasi adanya *drop out* dalam proses penelitian maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi dengan memperbesar taksiran jumlah sampel agar presisi penelitian tetap terjaga. Adapun rumus untuk mengantisipasi berkurangnya subyek penelitian menurut Sastroasmoro dan Ismail (2011), adalah sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' = Ukuran sampel setelah revisi

n = Ukuran sampel asli

$1 - f$ = Perkiraan proporsi *drop out*, yang diperkirakan 20% ($f = 0,2$)

Maka =

$$n' = \frac{9}{1 - 0,2} \text{ sehingga diperoleh sampel } (n') \text{ sebesar } 11$$

Berdasarkan rumus tersebut diatas, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 11 responden untuk setiap

kelompok, sehingga total sampel adalah 22 responden yang akan terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setelah pemilihan subyek dilakukan, maka langkah selanjutnya menentukan alokasi sampel yang menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dilakukan dengan teknik randomisasi. Teknik randomisasi yang digunakan ialah *Simple randomization* (Dahlan, 2010). Tahapan melakukan *Simple randomisasi* yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 
- a. Menentukan kerangka sampling yaitu dari 22 responden, subjek terbagi menjadi 2 sama besar untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
 - b. Melakukan pengambilan 11 responden sebagai kelompok intervensi secara random, sedangkan sisanya sebagai kelompok kontrol.
 - c. Melakukan pengambilan random dapat dilakukan dengan undian, pelemparan mata uang atau table random.

Penetapan responden yang termasuk pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol pada penelitian ini dilakukan dengan menyesuaikan dengan undian. Agar responden tidak mengetahui bahwa mereka berada pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, maka bentuk sediaan intervensi yang diberikan pada kedua kelompok dibuat sama oleh peneliti maupun asisten peneliti.

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi

dan eksklusi, dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah subyek penelitian terpenuhi. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias pada hasil penelitian, terutama jika variabel-variabel perancu mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteia eksklusi (Nursalam, 2009).

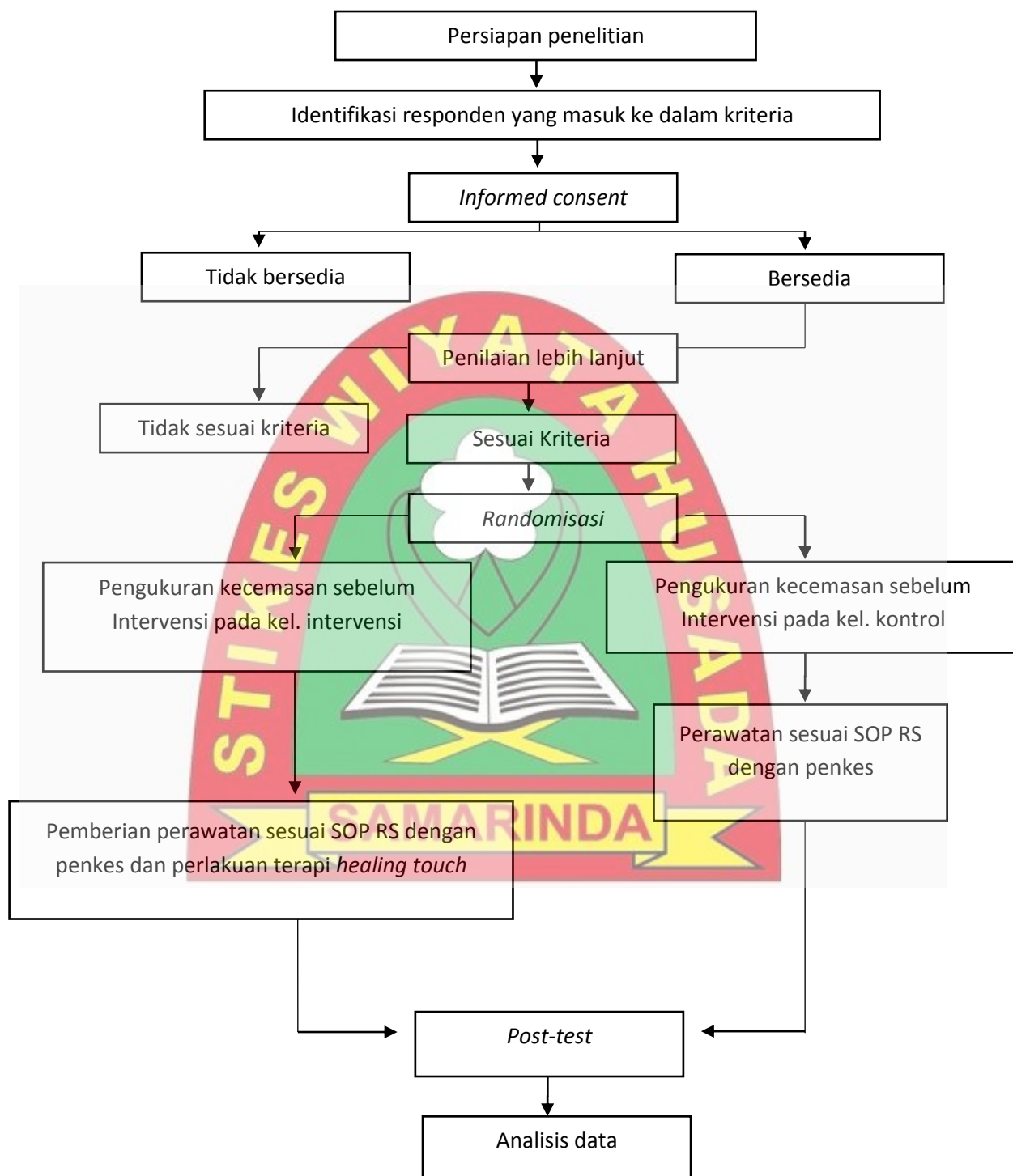
Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan pada populasi terjangkau (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi:

- a. Pasien yang di rawat inap di ruang St.Yakobus B Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda
- b. Pasien dalam keadaan cemas
- c. Pasien kesadaran *compos mentis* dan kooperatif
- d. Pasien yang mampu membaca, menulis dan berbahasa Indonesia
- e. Pasien bersedia menjadi responden

Kriteria *eksklusi* adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Adapun kriteria *eksklusi* pada penelitian ini adalah:

Pasien dalam keadaan tidak memungkinkan seperti perdarahan hebat

Skema 4.2 Alur Penelitian



C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, pengambilan sampel dilakukan di Ruang Rawat Inap St. Yakobus B. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan pada tanggal 10 April sampai 05 Mei 2015.

D. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data.

Sebelum mengumpulkan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan yang dilakukan dimana subyek atau sasaran dimasukkan ke dalam suatu kondisi yang diciptakan sedemikian rupa, sehingga yang akan diamati akan timbul (Riyanto, 2011).

Metode observasi penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Kuesioner berupa daftar pertanyaan atau pernyataan yang tersusun dengan baik, sehingga responden tinggal memberi jawaban tanda silang atau *check list* pada pilihan jawaban yang tersedia. Kuesioner kecemasan ini di berikan kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah kuisisioner kecemasan. Kecemasan pasien pasien diukur dengan menggunakan kuisisioner *Zung self-rating anxiety scale*. Kuisisioner ini merupakan penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K. Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-II).

Skala *Zung self-rating anxiety*, terdiri dari 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1- 4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir sebagian waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Rentang penilaian 20-80 dengan pengelompokan antara lain: normal/ tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat (*Zung self-rating anxiety scale* dalam Ian Mcdowel, 2006).

E. Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data meliputi prosedur administrasi dan teknis. Prosedur tersebut sebagai berikut:

1. Prosedur administratif, dilakukan setelah:
 - a. Mendapatkan izin pelaksanaan studi pendahuluan penelitian dari Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
 - b. Mengidentifikasi calon responden yang berpotensi masuk kedalam penelitian yang sesuai dengan kriteria untuk dijadikan responden.
 - c. Calon responden yang sesuai dengan kriteria, dilakukan prosedur

informed consent. Pada prosedur *informed consent* disampaikan maksud dan tujuan dari pelaksanaan penelitian, serta hak-hak responden selama mengikuti penelitian. Kesiediaan ikut serta dalam penelitian didokumentasikan dengan menandatangani formulir persetujuan. Responden yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian ini menjalani rutinitas program rumah sakit. Pasien yang

bersedia dilakukan penilaian lebih lanjut terhadap kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

2. Prosedur Teknis

Setelah prosedur administrasi selesai, dilakukan tindakan sebagai berikut:

a. Kelompok intervensi

Kelompok intervensi terdiri dari 11 responden yang merupakan pasien cemas dengan menggunakan pengukuran kuesioner kecemasan *pre-test* sesuai dengan *Zung self-rating anxiety Scale*, sebelum intervensi responden pada kelompok intervensi mendapat pemberian perawatan standar rumah sakit dan mendapat perlakuan terapi *healing touch* selama 15 menit. Terapi dilakukan dengan meminta klien rileks dan membaca doa dalam hati secara bersama-sama, dengan posisi tangan terapis memegang tangan klien atau menaruh tangan terapis di punggung dan dada klien, mengajarkan tehnik relaksasi atau distraksi. Waktu pemberian terapi dilakukan sebanyak 1 kali dalam satu hari, lalu dievaluasi respon kecemasan

klien menggunakan kuesioner *Zung self-rating anxiety Scale post-test*.

b. Kelompok kontrol

Kelompok kontrol juga terdiri dari 11 responden yang merupakan pasien cemas dengan menggunakan pengukuran kuesioner kecemasan *pre-test* sesuai dengan *Zung self-rating anxiety Scale*,

Pada kelompok kontrol dilakukan asuhan keperawatan yang rutin sesuai program rumah sakit yaitu dengan menggunakan pendidikan kesehatan dan tidak mendapat perlakuan (tidak diberikan tindakan terapi *healing touch*). Setelah itu dievaluasi respon kecemasan responden dengan menggunakan kuesioner *Zung self-rating anxiety Scale post-test*.

F. Pengelolaan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis data melalui tahapan berikut:

1. Pengelolaan data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah:

a. Pengecekan data (*Editing*)

Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengecekan untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, kejelasan, dan konsistensi jawaban

b. Pemberian kode (*Coding*)

Coding atau pemberian kode dari data yang diperoleh dilakukan untuk mempercepat *entry* data dan mempermudah pada analisis. Saat *entry* data. Pada hasil jawaban pada isian kuisisioner penilaian dilakukan dengan pengkodean :

Kode 1 jika hasil jawaban tidak pernah

Kode 2 jika hasil jawaban kadang-kadang

Kode 3 jika hasil jawaban sebagian waktu

Kode 4 jika hasil jawaban hampir sebagian waktu

Hasil pengkodean jawaban tersebut kemudian dilakukan penjumlahan dan dikategorikan yaitu :

Kode 1 jika jawaban 20-44 : normal/ tidak cemas

Kode 2 jika jawaban 45-59 : kecemasan ringan

Kode 3 jika jawaban 60-74 : Kecemasan sedang

Kode 4 jika jawaban 75-80 : kecemasan berat

c. *Processing*

Processing dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di-*entry*. Pengecekan dilakukan apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, mengecek kembali apakah data yang sudah di-*entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan, serta kekonsistenan data dengan membandingkan dua tabel.



2. Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat.

Berikut ini akan diuraikan langkah analisis yang akan digunakan.

a. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini, untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (Hastono, 2007).

Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang telah dirumuskan. Sebelum dilakukan analisa bivariat maka dilakukan uji homogenitas dan uji normalitas data terlebih dahulu. Jika hasil uji kedua variabel adalah homogen dan data berdistribusi normal maka menggunakan analisa data bivariat uji T (*Paired T Test* dan *Pooled T*

Test) (Hastono, 2007).

Paired T.Test dilakukan untuk mengetahui perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi sedangkan untuk mengetahui perbedaan rata-rata penurunan kecemasan antara kelompok kontrol

dan kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi digunakan uji statistic *Pooled T.Test* (Sabri & Hastono, 2009).

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa pada uji homogenitas pada kelompok intervensi adalah lebih besar dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua data pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah homogen. Hasil terlampir.

Pada hasil uji normalitas data pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa lebih besar dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua data berdistribusi normal. Hasil terlampir.

Pada hasil uji homogenitas dan normalitas data menunjukkan bahwa hasil uji homogen dan berdistribusi normal maka uji bivariat menggunakan *Pooled/ independen T test*. Hasil terlampir.

H. Etika penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini penulis menggunakan pasien sebagai responden (subjek). Oleh karenanya untuk melindungi dan menjaga kerahasiaan responden peneliti

menggunakan prinsip menghormati, prinsip keadilan, prinsip kepercayaan. Fasilitas yang digunakan adalah *Informed Consent*, *Anonymity*, *Confidentiality* dan keadilan.

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan kesepakatan antara peneliti dengan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Peneliti sebelum melakukan penelitian akan mengedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan supaya subjek menerti maksud dan tujuan penelitian, manfaat serta akibat dari penelitian ini. Subjek menandatangani lembar persetujuan bila menyetujui menjadi responden dan jika tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka peneliti harus menghormati haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Bertujuan menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (lembar observasi), melainkan hanya diberi kode tertentu pada lembar observasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, meliputi identitas dan kecemasan pada pasien rawat inap dan hanya sekelompok data tertentu yang disajikan serta dilaporkan sebagai hasil riset.

4. Keadilan

Peneliti melakukan prinsip keadilan yaitu dengan memperlakukan responden dengan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian tentang kecemasan pada pasien rawat inap.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab V ini peneliti menguraikan hasil penelitian, mengenai Pengaruh Terapi *Healing Touch* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 10 April sampai 05 Mei 2015, dengan jumlah responden sebanyak 11 responden pada kelompok intervensi dan 11 responden pada kelompok kontrol.

A. Analisa Univariat

Penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

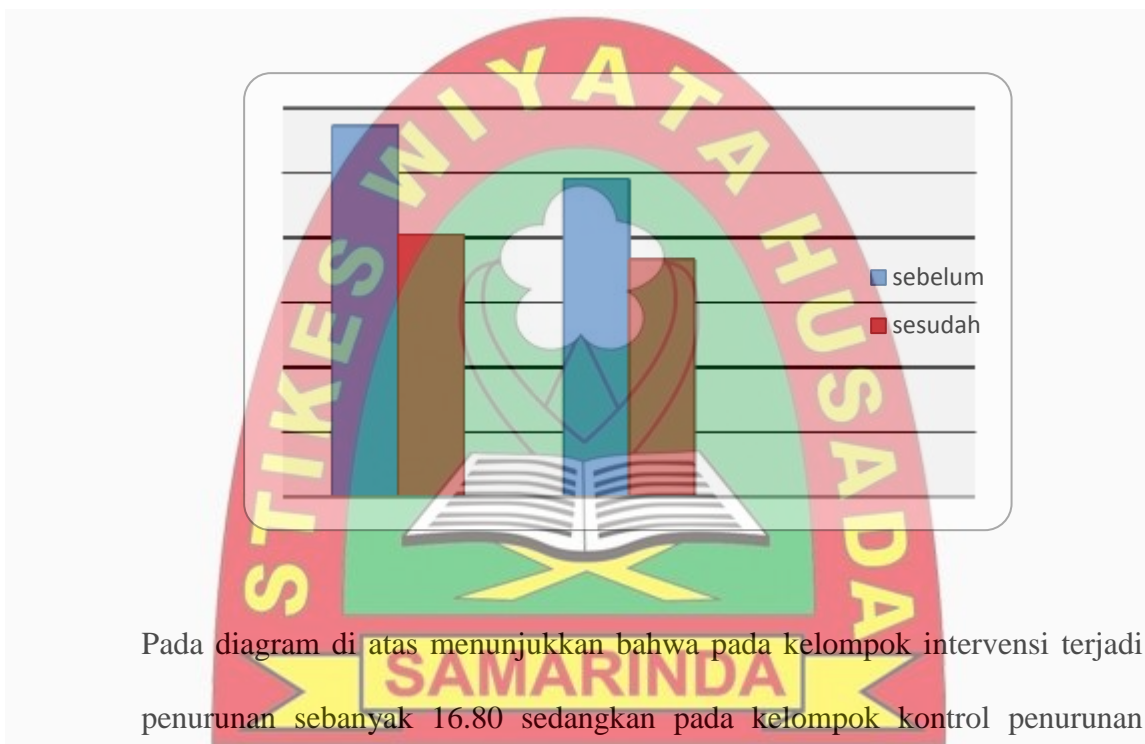
Tabel 5.1
Rata-Rata Skor Penurunan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Pada Pasien Rawat Inap April-Mei 2015 (n1=n2=11)

Variabel	Kelompok	Pengukuran	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Penurunan Kecemasan	Intervensi	Sebelum	57,27	8,486	47-74	51,57;62,97
		Sesudah	40,45	5,392	35-51	36,83;44,08
	Kontrol	Sebelum	49,00	3,795	45-58	46,45;51,55
		Sesudah	36,64	1,748	33-39	35,46;37,81

Tabel 5.1 menunjukkan adanya perubahan rata-rata penurunan kecemasan yang cukup besar pada kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *healing touch*, dimana rata-rata intensitas kecemasan sebelum dilakukan intervensi sebesar 57,27 dengan standar deviasi 8,486 dan setelah dilakukan intervensi sebesar 40,45 dengan standar deviasi 5,932.

Sedangkan pada kelompok kontrol perubahan rata-rata penurunan kecemasan juga terjadi hanya saja lebih tidak lebih banyak dari kelompok intervensi, dimana sebelum intervensi rata-rata penurunan kecemasan sebesar 49,00 dan setelah dilakukan intervensi 36,64 dengan standar deviasi 1,748.

Penurunan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol dapat dilihat pada diagram 5.1 berikut ini :



Pada diagram di atas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi penurunan sebanyak 16.80 sedangkan pada kelompok kontrol penurunan tingkat kecemasan hanya sebanyak 12.36.

B. Uji Homogenitas Variabel Confounding

Uji homogenitas telah dilakukan untuk menguji kesetaraan penyebaran variabel *confounding* atau variabel potensial perancu. Uji homogenitas ini bertujuan untuk membuktikan bahwa perubahan penurunan kecemasan terjadi bukan karena variasi responden tetapi karena efek dari intervensi (terapi *healing touch*).

Berikut ini adalah uji homogenitas dengan pada variabel penurunan kecemasan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini :

Tabel 5.2
Uji Homogenitas Skor Penurunan Kecemasan Sebelum Intervensi
pada Kelompok Intervensi dan Kontrol
April-Mei 2015 (n1=n2=11)

Variabel	Kelompok	n	Levene Statistic	Df	p
Penurunan Kecemasan	Intervensi	11	57.27	9	.066*
	Kontrol	11	49,00	1	

*Homogen jika $\alpha > 0,05$

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan penurunan kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol (0.066 lebih besar dari 0,05). Dengan kata lain, penurunan kecemasan sebelum dilakukan intervensi setara atau homogen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2. Analisa Bivariat

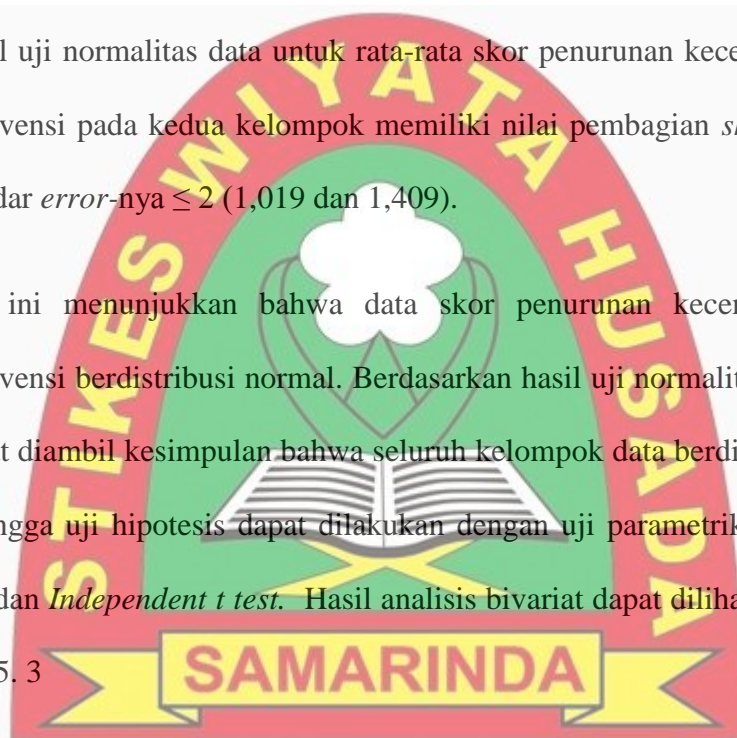
Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata penurunan kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi, sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum dilakukan analisis bivariat, maka dilakukan uji normalitas data terhadap variabel penurunan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Pada penelitian ini uji normalitas terhadap variabel numerik menggunakan uji perbandingan *skewness* dengan *standart error*-nya.

Menurut Hastono (2007), uji *Kolmogorov Smirnov* dan *Shapiro Wilk* sangat sensitif dan cenderung menghasilkan uji yang signifikan (artinya bentuk

distribusinya tidak normal). Oleh karena itu, dianjurkan untuk mengetahui kenormalan data dengan menggunakan perbandingan angka *skewness* dengan *standart error of skewness* atau dengan melihat grafik histogram/ kurva normal. Suatu data dianggap berdistribusi normal jika nilai *skewness* dibagi standar *error*-nya menghasilkan angka antara -2 sampai dengan 2 (Dahlan, 2011).

Hasil uji normalitas data untuk rata-rata skor penurunan kecemasan sebelum intervensi pada kedua kelompok memiliki nilai pembagian *skewness* dengan standar *error*-nya ≤ 2 (1,019 dan 1,409).

Hal ini menunjukkan bahwa data skor penurunan kecemasan sebelum intervensi berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh kelompok data berdistribusi normal, sehingga uji hipotesis dapat dilakukan dengan uji parametrik yaitu *Paired t test* dan *Independent t test*. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 5.2 dan 5.3



- a. Perbedaan Penurunan Kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 5.3
Perbedaan Penurunan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Pada Pasien Rawat Inap April-Mei 2015 (n1=n2=11)

Variabel	Kelompok	Pengukuran	Mean ±SD	Beda Mean	95% CI	p
Skor Penurunan Kecemasan	Intervensi	Sebelum	57,27±	16,82	11,556; 22,081	0,000*
		Sesudah	40,45± 5,392			
Skor Penurunan Kecemasan	Kontrol	Sebelum	49,00±	12,36	9,431; 15,296	0,000*
		Sesudah	36,64± 1,748			

*Bermakna pada $\alpha < 0,05$ dengan uji *Paired t test*

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi *healing touch* rata-rata skor penurunan kecemasan sebesar 57,27 dengan standar deviasi sebesar 8,486 dan setelah dilakukan intervensi skor penurunan kecemasan menjadi 40,45 dengan standar deviasi 5,392. Selisih rata-rata skor penurunan kecemasan antara sebelum dan setelah intervensi yaitu sebesar 16,82. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata penurunan kecemasan sebelum dilakukan intervensi sebesar 49,00 dengan standar deviasi 3,795 dan setelah dilakukan intervensi dengan rata-rata skor penurunan kecemasan menjadi 36,64 dengan standar deviasi 1,748.

Hasil estimasi diyakini bahwa selisih rata-rata penurunan kecemasan pada kelompok intervensi berada pada rentang 11,556-22,081, sedangkan pada

kelompok kontrol berada pada rentang 9,431-15,296. Hasil analisis uji statistik menunjukkan adanya perbedaan rata-rata penurunan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ($p \text{ value} < \alpha$) yaitu $0.000 < 0,05$.

b. Perbedaan Rata-Rata Skor Kecemasan antara Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum Dilakukan Intervensi

Tabel 5.4
Perbedaan Rata-Rata Kecemasan antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Pasien Rawat Inap April-Mei 2015 ($n_1=n_2=11$)

Variabel	Pengukuran	kelompok	Mean \pm SD	Beda Mean	95% CI	P
Skor Penurunan Kecemasan	Sebelum	Intervensi	2,00 \pm 0,00	0,3	-.1446; .846	0,568*
		Kontrol	2,30 \pm 0,483			

*Tidak Bermakna pada $\alpha > 0,05$ dengan uji *Pooled t test/ Independent t test*

Pada tabel 5.4 menunjukkan rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan intervensi sebesar 2,00 dengan standar deviasi 0,00. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi sebesar 2,30. Selisih rata-rata skor kecemasan antara kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 0,3 dimana hasil estimasi diyakini

bahwa selisih rata-rata berada pada rentang -,1446-0.846. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan skor kecemasan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi ($p > \alpha$) yaitu $0.568 > 0.05$.

c. Perbedaan Rata-Rata Penurunan Skor Kecemasan antara Kelompok Intervensi dan Kontrol Sesudah Dilakukan Intervensi

Tabel 5.5
Perbedaan Rata-Rata Penurunan Skor Penurunan Kecemasan antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Setelah Dilakukan Intervensi Pada Pasien Rawat Inap April-Mei 2015 (n1=n2=11)

Variabel	Pengukuran	kelompok	Mean ± SD	Beda Mean	95% CI	P
Skor Penurunan Kecemasan	Sesudah	Intervensi Kontrol	1,00±0,00 1,50±0,577	0,5	-.973; -,027	0,040*

*Bermakna pada $\alpha < 0,05$ dengan uji *Pooled t test/ Independent t test*

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa rata-rata penurunan skor kecemasan pada kelompok intervensi lebih besar dari pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Rata-rata skor penurunan kecemasan setelah dilakukan intervensi sebesar 1,00 dengan standar deviasi 0,00. Sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan perawatan standar, rata-rata skor penurunan kecemasan setelah intervensi sebesar 1,50 dengan standar deviasi sebesar 0,577. Selisih rata-rata penurunan skor kecemasan antara kedua kelompok setelah dilakukan intervensi yaitu sebesar 0,5 dimana hasil estimasi diyakini bahwa selisih rata-rata berada pada rentang -,973- ,027. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan skor penurunan kecemasan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi ($p < \alpha$) yaitu $0.040 < 0.05$.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini dibahas hasil penelitian yang didapat dari analisa univariat tentang variabel independen dan variabel dependen yaitu pemberian Penkes dan terapi *healing touch* pada kelompok intervensi dan pemberian Penkes pada kelompok kontrol serta tingkat kecemasan dari kedua kelompok tersebut serta pembahasan analisa bivariat dari hubungan kedua variabel tersebut.

A. Analisa Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas kecemasan sebelum dilakukan intervensi sebesar 57,27 dengan standar deviasi 8,486 dan setelah dilakukan intervensi sebesar 40,45 dengan standar deviasi 5,932. Sedangkan pada kelompok kontrol perubahan rata-rata penurunan kecemasan juga terjadi hanya saja lebih tidak lebih banyak dari kelompok intervensi, dimana sebelum intervensi rata-rata penurunan kecemasan sebesar 49,00 dan setelah dilakukan intervensi 36,64 dengan standar deviasi 1,748. Selisih dari skor pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi adalah 16.80 sedangkan pada skor pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi adalah 12.36.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sesudah dilakukan *healing touch* pada kelompok intervensi lebih banyak mengalami penurunan sampai pada tingkat tidak cemas atau normal. Hal ini menunjukkan bahwa terapi *healing touch* lebih mampu memberikan rasa nyaman terhadap pasien sehingga keluhan yang dialami yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut berkurang


sehingga menyebabkan kecemasan yang dialami mengalami penurunan. Hasil penelitian terhadap kelompok kontrol dengan pendidikan kesehatan adalah bahwa sebelum dilaksanakan tindakan intervensi seluruh kecemasan responden ada pada kategori tingkat kecemasan ringan yaitu dengan skor 45 sampai dengan 58 dan setelah dilakukan tindakan intervensi hasil kecemasan dari 11 responden dari skala ringan sebelumnya yang mengalami penurunan menjadi skala normal atau tidak cemas ada 7 responden sedangkan 4 responden lainnya masih pada skala tingkat kecemasan ringan namun pada jumlah skor seluruh responden mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan perkes juga mampu mempengaruhi penurunan kecemasan pada pasien yang mengalami kecemasan.

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2007).

Kecemasan pasien dalam menghadapi penyakitnya tidak sama antara individu satu dengan individu lainnya tergantung pada kondisi pasien seperti pengalaman terhadap kondisi penyakitnya, usia, kondisi lingkungan, dukungan keluarga, berat ringan penyakit yang dialami, keyakinan akan kesembuhan dan lainnya. Dalam menyikapi respon dan setiap pasien yang berbeda dalam menghadapi penyakitnya maka perawat selalu memberikan dukungan dengan baik berupa simpati dan empati terhadap keluhan yang dirasakan serta

memberikan tambahan pengetahuan kepada klien agar mengerti dan memahami penyakit yang dialaminya sehingga pasien mendapatkan pemahaman bagaimana menyikapi kondisinya sehingga dapat menerima penyakitnya sehingga dapat menurunkan kecemasannya.

Proses kecemasan dapat terjadi karena ada reseptor di otak yang menerima neurotransmitter asam gamma aminobutyric (GABA). Ketika GABA di



tertransmisikan ke reseptor, neuron di perintahkan untuk berhenti menebak. *Generalized anxiety disorder* (gangguan kecemasan), terjadi ketika GABA tidak dapat mengikat secara akurat ke sel reseptor atau ketika ada terlalu sedikit reseptor GABA tanpa jumlah yang tepat dari penerimaan GABA. Neuron berlebihan akan menyebabkan orang untuk tidak menerima kesan cukup untuk berhenti. Hasilnya adalah orang itu terus-menerus tegang, menjadi terlalu cemas dan gelisah selanjutnya akan mengacu peningkatan saraf simpatis yang akan menimbulkan berbagai gejala (Kholil, 2010). Kecemasan tersebut dapat menyebabkan kondisi pasien menjadi lebih buruk sehingga dapat mengganggu proses penyembuhan dan pengobatan sehingga perawat yang memiliki peran

yang salah satunya adalah motivator diharapkan mampu membantu mengatasi keluhan klien.

Sebagai terapi komplementer dan alternatif *healing touch* adalah sebuah intervensi kesehatan berbasis energi yang sering digunakan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang menekuni terapi komplementer alternatif sehingga mampu mengatasi keluhan yang dapat menurunkan kecemasan pada

pasiennya. Sebagai salah satu metode terapi komplementer alternatif *healing touch* sangat berkaitan erat dengan fokus pada pusat-pusat energi dalam tubuh, *magnetic clearing*, dan cara membebaskan adanya penumpukan energi serta penjernihan pikiran (Thomas, 2013).

Prinsip dasar aplikasi terapi *healing touch* adalah menggunakan hubungan inter-personal dan kontak fisik untuk meningkatkan energi tubuh yang positif untuk meningkatkan keseimbangan dalam tubuh individu dan proses adaptasi keluhan yang dirasakan (Thomas, 2013).

Menurut asumsi peneliti mengenai terapi *healing touch* yang dapat menurunkan kecemasan adalah bahwa *healing touch* merupakan salah satu cara yang dapat digunakan oleh perawat dalam membantu proses mengurangi stressor yang dialami oleh pasien baik dalam mengurangi rasa nyeri, membantu menjernihkan pikiran sehingga mampu menurunkan kecemasan yang dialami klien terhadap kondisi penyakitnya. Sedangkan pada tindakan intervensi pada kelompok kontrol dalam hal pemberian penkes adalah bahwa tindakan dengan pemberian informasi kesehatan pada pasien yang mengalami kecemasan mampu memberikan tambahan informasi kepada pasien mengenai apa yang harus dilakukan dan apa yang telah terjadi dan akan terjadi terhadap kondisi penyakitnya dan hal-hal yang akan dilakukan oleh perawat dan dokter dalam mengani penyakitnya, dengan pemahaman tersebut mampu menurunkan kecemasan saat di rawat.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengaruh Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil estimasi diyakini bahwa selisih rata-rata penurunan kecemasan pada kelompok intervensi berada pada rentang 11,556-22,081, sedangkan pada kelompok kontrol berada pada rentang 9,431-15,296. Hasil analisis uji statistik menunjukkan adanya perbedaan rata-rata penurunan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ($p \text{ value} < \alpha$) yaitu $0.000 < 0,05$.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi *healing touch* dan penkes bisa menurunkan kecemasan kepada pasien. Pada umumnya hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan, ketakutan dan kecemasan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit klien selama perawatan di rumah sakit. Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan berencana atau darurat, mengharuskan klien untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut klien dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress (Supartini, 2004).

Kecemasan pasien saat dirawat sangat berasal selain dikarenakan pengaruh hospitalisasi dan penyakit yang dialaminya, pasien juga sangat

membutuhkan dukungan dari keluarga dan perawat yang merawatnya selama dirumah sakit. Dengan dukungan yang positif dapat menstimulasi perasaan pasien menjadi lebih baik sehingga dapat menurunkan kecemasannya (Stuart, 2007).

Terapi *healing touch* adalah terapi energi di mana praktisi sadar menggunakan tangan mereka dengan cara yang berpusat jantung dan

disengaja untuk mendukung dan memfasilitasi kesehatan fisik, emosional, mental dan spiritual. Teknik-teknik *non-invasif* menggunakan tangan untuk membersihkan, energi, dan menyeimbangkan medan energi manusia dan lingkungan, sehingga mempengaruhi kesehatan fisik, mental, emosional dan spiritual (James, 2000). *Healing touch* berfokus pada penyembuhan energi untuk mengembalikan kesehatan dan menyembuhkan berbagai penyakit. Para pendukung *healing touch* percaya ini berguna buat menyembuhkan luka, menyembuhkan infeksi, mengurangi rasa sakit dan cemas (James, 2000). *Healing Touch* juga bisa membuat relaks sehingga dapat mengurangi kecemasan secara signifikan. Secara umum, relaksasi yang ditimbulkan

terapi ini bisa mengurangi stres, menurunkan tekanan darah, serta memperbaiki pernapasan. Terapi ini merupakan bentuk penyembuhan yang menggunakan tangan yang langsung menyentuh kulit dalam mengobati beragam penyakit dalam tubuh. Kulit adalah organ terkuat yang dapat menerima rangsangan pada tubuh manusia, dan ketika reseptor sensoriknya dirangsang, hormon oksitoksin (yang membuat anda merasa lebih baik) dilepaskan. Dan pada saat yang bersamaan kortisol (hormon stress)

berkurang. Hal inilah yang menyebabkan mengapa sentuhan memiliki kekuatan yang menyembuhkan (James, 2000).

Hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada responden yang dilakukan terapi *healing touch* tentang perasaan mereka setelah dilakukan *healing touch*. Para responden menyatakan bahwa mereka merasa lebih rileks dan merasa lebih nyaman, dimana ada beberapa keluhan yang mereka rasakan seperti sakit kepala, rasa sakit dan keluhan lainnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman pada tubuh mereka, setelah dilakukan *healing touch* keluhan yang mereka rasakan ada yang berkurang bahkan ada yang hilang. Sehingga dengan keluhan yang berkurang atau hilang tersebut membuat mereka merasa lebih rileks dan nyaman, dengan kondisi tersebut menyebabkan kecemasan responden berkurang karena keluhan penyebab cemas tersebut teratasi atau berkurang.

Pada hasil wawancara peneliti dengan pasien mengenai kepuasan pasien terhadap pemberian penjelasan dan promosi kesehatan, menyatakan bahwa mereka merasa dengan perawat mau mendengarkan serta menanggapi keluhannya saja sudah merasa senang selain itu dengan perawat memberikan arahan dan pengajaran bagaimana mengatasi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam, memberikan pengajaran tentang batuk efektif, menjelaskan jenis makanan yang harus dimakan dan yang tidak boleh dimakan dan lain-lain menyebabkan membuat pasien memiliki pengetahuan tambahan sehingga pada saat keluhan tersebut muncul klien dapat

mengatasinya dengan cara yang diajarkan sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan yang dialami.

Pada hasil penelitian senada penelitian yang dilakukan oleh Idris Yani Pamungkas (2008), yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Hernia di RSUD Sragen, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat

perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hal ini terbukti dari hasil uji hipotesis dengan uji t yang memperoleh nilai thitung sebesar 12,764 lebih besar dari t tabel 2,045 pada taraf signifikansi 5% (2) Nilai rata-rata tingkat kecemasan sesudah pendidikan kesehatan (35,767) lebih rendah dari pada nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum pendidikan kesehatan (48,667). Sedangkan hasil penelitian mengenai *healing touch* secara penelitian dalam instansi pendidikan belum ada peneliti temukan.

Sakit dan dirawat di rumah sakit seseorang akan mudah mengalami stres akibat perubahan, baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan sebagian besar pasien mengalami keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Reaksi seseorang dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem

pendukung keluarga (*support system*) yang tersedia serta keterampilan coping dalam menangani stress (Nursalam et al, 2005).

Peran perawat dalam meminimalkan kecemasan pada pasien sangat penting. Pasien yang merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, penjelasan tentang proses pengobatan penyakitnya melalui pendidikan kesehatan dan sikap perawatan yang penuh dengan perhatian akan mempercepat proses penyembuhan (Nursalam et al, 2005).

Secara teori, pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tahapan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, penilaian kembali (Notoatmodjo, 2007). Dengan melakukan asuhan keperawatan yang tepat dalam hal pemberian pengetahuan karena oleh perawat terhadap pasien mengenai penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya nyeri yang dirasakan, mendengarkan keluhan pasien secara empati akan membantu pasien menjadi lebih puas sehingga pasien merasa lebih tenang sehingga dapat membantu pasien secara untuk menurunkan kecemasannya.

2. Perbedaan rata-rata kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi

Pada tabel 5.4 menunjukkan rata-rata skor kecemasan sebelum dilakukan intervensi sebesar 2,00 dengan standar deviasi 0,00. Sedangkan pada

kelompok kontrol, rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi sebesar 2,30. Selisih rata-rata skor kecemasan antara kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi yaitu sebesar 0,3 dimana hasil estimasi diyakini bahwa selisih rata-rata berada pada rentang $-0,1446-0,846$. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan skor kecemasan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi ($p > \alpha$) yaitu $0,568 > 0,05$.

Hasil penelitian terhadap dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dilakukan intervensi hal ini dikarenakan keduanya belum dilakukan tindakan upaya penurunan kecemasan.

3. Perbedaan rata-rata penurunan kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata-rata penurunan skor kecemasan pada kelompok intervensi lebih besar dari pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Rata-rata skor penurunan kecemasan setelah dilakukan intervensi sebesar 1,00 dengan standar deviasi 0,00. Sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan perawatan standar, rata-rata skor penurunan kecemasan setelah intervensi sebesar 1,50 dengan standar deviasi sebesar 0,577. Selisih rata-rata penurunan skor kecemasan antara kedua kelompok setelah dilakukan intervensi yaitu sebesar 0,5 dimana hasil estimasi diyakini bahwa selisih rata-rata berada pada rentang $-0,973-0,027$.

Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan skor penurunan kecemasan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi ($p < \alpha$) yaitu $0.040 < 0.05$.

Hasil penelitian terhadap dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata penurunan kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi. Pada kelompok yang dilakukan pemberian terapi *healing touch* hasilnya menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan kecemasan misalnya dari sedang menjadi ringan dan dari ringan menjadi normal atau tidak cemas sesuai dengan skala yang digunakan yaitu *Zung Self rating Anxiety Scale*.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang dilakukan pemberian asuhan keperawatan berdasarkan SOP RS dengan Penkes menunjukkan bahwa dari 11 responden hanya ada 7 responden yang mengalami perubahan penurunan kecemasan menurut *Zung Self rating Anxiety Scale* dari skala ringan menjadi skala normal atau tidak cemas, sedangkan 4 orang lainnya dalam hal skoring menurun akan tetapi menurut *Zung Self rating Anxiety Scale* masih dalam skala tingkat kecemasan ringan.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat kelemahan-kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan peneliti, diantaranya :

1. Keterbatasan ada pada responden, dimana kelompok kontrol adalah orang yang berbeda dengan kelompok intervensi, perbedaan ini menghasilkan perbedaan yang sama pula pada tingkat kecemasan pre intervensi sehingga akan mempengaruhi hasil dari post intervensi pula.
2. Peneliti telah berupaya melaksanakan penelitian ini sesuai dengan rancangan penelitian yang telah dibuat, namun demikian peneliti masih menemukan kendala dan keterbatasan terkait dengan prosedur pengumpulan data. Prosedur pengumpulan data menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subjektif sehingga keterbukaan kebenaran data tergantung pada kejujuran responden.
3. Pengalaman peneliti yang baru pertama kali melakukan penelitian sehingga memungkinkan banyak bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari tujuan penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan, diantaranya sebagai berikut:

d. Analisa Univariat

Tingkat kecemasan pada kelompok intervensi rata-rata sebelum dilakukan intervensi sebesar 57,27 setelah dilakukan intervensi sebesar 40,45. Pada kelompok kontrol sebelum intervensi rata-rata sebesar 49,00 dan setelah dilakukan intervensi adalah 36,64.

e. Analisa Bivariat

Adanya perbedaan rata-rata penurunan kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ($p \text{ value} < \alpha$) yaitu $0.000 < 0,05$.

Adanya perbedaan skor penurunan kecemasan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi ($p < \alpha$) yaitu $0.040 < 0.05$.

B. Saran

Penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat yaitu:

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *healing touch* berkontribusi maksimal dalam membantu penurunan kecemasan kepada pasien terutama pasien rawat inap, dikarenakan metode terapi *healing touch* belum diketahui oleh seluruh perawat RS Dirgahayu Samarinda diharapkan pimpinan rumah sakit dapat memberikan pengetahuan perawat mengenai terapi *healing touch* melalui pelatihan-pelatihan sehingga kelimuan dari terapi *healing touch* dapat diterapkan secara maksimal kepada pasien.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat peneliti jadikan sebagai suatu informasi untuk dilakukan pendalaman lebih lanjut mengenai metode terapi *healing touch* untuk menurunkan kecemasan pasien, sehingga tugas peneliti sebagai seorang perawat dapat berperan sebagai motivator untuk melakukan asuhan keperawatan dalam hal menurunkan kecemasan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya menggunakan jenis penelitian dengan menggunakan variabel dan jumlah responden yang lebih banyak, serta memberikan terapi *healing touch* dan Penkes pada pasien yang sama sehingga dapat melihat penurunan kecemasan secara signifikan diantara metode keduanya.

4. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan dan informasi bagi pasien bahwa saat menghadapi kecemasan baik akibat penyakit yang dialami maupun stress akibat dirawat di rumah sakit dapat menggunakan terapi dengan metode *healing touch* selain mudah dan praktis juga dapat dilakukan kepada siapa saja.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Asmadi, (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Alwisol. (2005). *Psikologi Kepribadian*. Malang : Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- Bailey, J.J. Dkk (2009). *Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of support, anxiety, and satisfaction with care. Intensive and critical care nursing*. Melalui : <http://www.elsevier.com/iccndiperoleh>. Tanggal 12/12/2014.
- Budhiaji Purbayanty , Ani Haryani.(2014). *Penanganan Modalitas Keperawatan Berbasis Energi dalam Mengurangi Nyeri pada Klien dengan Kanker Payudara. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. Melalui : <http://lppm.unsil.ac.id/files/2014/10/02.Purbayanty-Budhiaji.pdf>. Tanggal 22/3/2015.
- Coppa, D. (2008). *The internal process of Therapeutic Touch. Journal of Holistic Nursing*. Melalui : <http://therapeutic-touch.org/wp-content/uploads/2014/08/TTIA-bib-edited-6-7-11logo-revision.pdf>. Tanggal 20/2/2015.
- Dana, Andriana. (2013). *Terapi Komplementer dalam Keperawatan Komunitas*. Melalui: <http://materi-keperawatan-komunitas.blogspot.com/2013/05/terapi-komplementer-dalam-keperawatan.html>. Tanggal 29/2/15.
- Depkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Froggatt, (2003). *Panduan untuk Mengatasi Kecemasan*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer.
- Gunarso, Singgih, (2003). *Psikologi Perawatan*, Jakarta: Gunung Mulia.
- Hardwick, Mary E ett all. 2012. *Nursing Intervention Using Healing Touch in Bilateral Total Knee Arthroplasty. Orthopaedic Nursing*; Jan/Feb 2012; 31, 1; ProQuest Research library.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Hidayat., (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Jackson, E., Kelley, M., McNeill, P., Meyer, E., Schlegel, L., & Eaton, M. (2008). *Does Therapeutic Touch help reduce pain and anxiety in patients*. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.

James Oschman Ph.D. (2000). *Energi Medicine Dasar Ilmiah*. melalui <http://www.healingtouchprogram.com/about/what-is-healing-touch&prev=search>. Tanggal 29-3-2015.

Kholil Lur, Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto : Fajar Media Press.

Kusnanto. (2004). *Model Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Kadir, Blogna Subhan.(2013). *Penanganan Sederhana untuk Mengurangi Kecemasan*. Melalui: <https://subhankadir.wordpress.com>. Tanggal 29/3/2015.

Kholil, N. L. 2010. *Kesehatan Mental*. Purwokerto : Fajar Media Press

Mulyana, Deddy. (2010). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Mitra Zolfaghari, MSc, PhD. Dkk. (2012). *Effects of Therapeutic Touch on Anxiety, Vital Signs, and Cardiac Dysrhythmia in a Sample of Iranian Women Undergoing Cardiac Catheterizatio*. *Journal of Holistic Nursing American Holistic Nurses Association*. Melalui: http://tums.ac.ir/1391/12/15/10.1177_0898010112453325.pdf-zolfagh. Tanggal 15/4/2015.

Moore, T., Ting, B., & Rossiter-Thornton, M. (2008). *A pilot study of the experience of participating in a therapeutic touch practice group*. *Journal of Holistic Nursing*.

M. Sopiudin, Dahlan. (2010). *Besar Sempel dan Cara Pengambilan Sempel dalam Penelitian dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika

Nanda. (2006). *Panduan Dignosa Keperawatan Nanda*. Jakarta : Definisi dan Klarifikasi.

Nursalam., (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*, Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika

_____. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian dan Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitiannakaeperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo. (2002). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Perry & Potter.(2002). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC

Pamungkas, I.Y. (2008), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Hernia di RSUD Sragen*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Multi Media.

Supartini, Yupi. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Sabri, L dan Hastono, S. P. (2009). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Sastroasmoro, S. , Ismael, S. (2011). *Penelitian Kualitatif*. In : Kaswandani, N. , Sastroasmro, S. , ed. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 4th ed. Jakarta : Sagung Seto.

Siregar, Charles. JP., (2004). *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi Kelima*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Srimiyati (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Gejala Kecemasan Pada Wanita Premenopause*. Tesis. UGM. Yogyakarta

Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Sugiono., (2007). *Statistik untuk Penelitiin*. Bandung : Alfabeta.

Thomas. Linda S. (2013). *A Pilot Study The Effect of Healing Touch on Anxiety, Stress, Pain, Pain Medication Usage, and Physiological Measures in Hospitalized Sickle Cell Disease Adults Experiencing a Vaso-Occlusive Pain Episode*. East Carolina University : Melalui <http://jhn.sagepub.com/site/misc/terms.xhtml>. Tanggal 26/2/2015.

Tubbs, L. Stewart & Sylvia Moss. (2008). *Human Communication (Prinsip-Prinsip Dasar)*, Penerjemah: Dedy Mulyana, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.



LAMPIRAN



Lembar Permohonan Menjadi Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mega dwi susanti

Nim : 13.1105.337.01

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh terapi *healing touch* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat untuk mengatasi kecemasan pasien menggunakan terapi komplementer yaitu terapi *healing touch*, waktu yang di perlukan (15 menit), dengan cara meminta klien untuk rileks, posisi tangan trapis di punggung dan dada atau memegang tangan klien, mengajak klien berdoa bersama-sama, mengajarkan tahnik relaksasi dan distraksi.

Peneliti sangat mengharapkan partisipasi bapak, ibu, saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Sebagai tanda setuju mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang dibagikan. Data disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan, atas kesediaannya dan partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih.

Pembimbing :

1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.
2. Ns. Nur Asih D, S.Kep

Hormat Saya,

Mega dwi susanti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan keluarga dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi pengetahuan perawat dalam mengatasi kecemasan pasien dengan menggunakan terapi *healing touch*.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda, 10 April 2015

Responden

(.....)

SOP Terapi *Healing Touch*

Healing Touch adalah terapi yang merupakan pendekatan berbasis energi untuk kesehatan dan penyembuhan. Alat penerima sentuhan adalah kulit, yang mampu menerima dan membedakan berbagai emosi yang disampaikan orang melalui sentuhan. Teknik-teknik non-invasif menggunakan tangan untuk membersihkan, dan menyeimbangkan medan energi manusia dan lingkungan, sehingga mempengaruhi kesehatan fisik, mental, emosional dan spiritual.

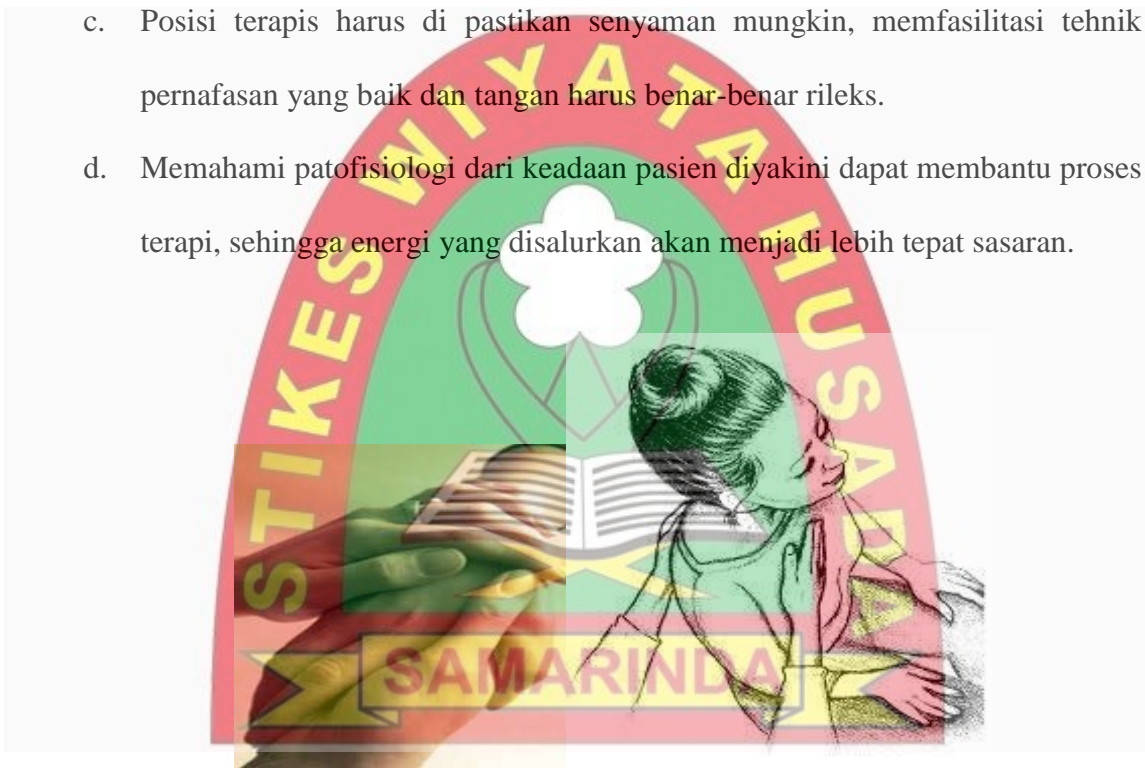
Berdasarkan penelusuran dari beberapa literatur, peneliti menggunakan referensi jurnal dari Purbayanty budhiaji yang berjudul “Pengembangan modalitas keperawatan berbasis energi dalam mengurangi nyeri pada klien dengan kanker payudara” dari beberapa prosedur pada penelitian menggunakan sentuhan, maka dapat dikembangkan prosedur sebagai berikut :

TAHAP PRE INTERAKSI	
1	Klarifikasi nilai-nilai yang dimiliki dan luruskan kembali niat bahwa menolong klien adalah bagian dari tugas mulia seorang perawat.
2	Kaji dan kenali latar belakang budaya dan spiritual klien
3	Kaji dan pastikan bahwa klien benar benar mengalami gangguan kecemasan yang ditunjang dengan penegakan diagnosis keperawatan ansietas.
4	Pastikan ruangan yang nyaman, tenang dan terpisah dari klien lain jika memungkinkan.
TAHAP ORIENTASI	
1	Berikan senyuman tulus pada klien
2	Sapa klien dengan nama panggilan yang disukainya

3	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
4	Jelaskan lama waktu yang diperlukan (15 menit)
5	Jelaskan waktu pemberian terapi (1kali)
6	Atur posisi pasien senyaman mungkin
7	Jaga privasi klien
8	Berikan kesempatan klien untuk bertanya
TAHAP KERJA	
1	Kaji skala kecemasan pasien (ringan, sedang, berat dan panik)
2	Minta klien untuk rileks dan membaca dalam hati (Tuhan Jika sakit ini dapat mengurangi dosa-dosaku maka aku ikhlas dan ridho menerima semua ini)
3	Dengan posisi tangan <i>healing touch</i> (menaruh tangan di punggung dan dada klien atau tangan klien) ucapkan doa dalam hati dengan khusyuk, hikmat dan penuh perasaan
4	Ucapkan dalam hati : Saya sayang kamu karena Allah atau karena Tuhan, karena kamu adalah saudara saya yang saya sayangi.
5	Ucapkan dalam hati saya niatkan doa saya dan kasih sayang saya untuk mengurangi cemasnya (sebutkan nama klien).
6	Mengajarkan tehnik relaksasi dan distraksi, menarik nafas dalam melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat lalu menghembuskan secara perlahan melalui mulut dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati) dilakukan sebanyak 3 kali dan mengajak klien membayangkan masa lalu klien yang indah-indah
7	Ucapkan syukur atau hamdalah dan ajak klien untuk sama-sama melakukannya dalam mengakhiri sesi terapi
TAHAP TERMINASI	
1	Tanyakan kembali kecemasan klien
2	Posisikan kembali klien pada posisi yang nyaman untuk istirahat

Beberapa hal yang harus di perhatikan dalam memberikan sentuhan dengan menggunakan *healing touch* adalah:

- a. Mengatur posisi tangan saat mengawali terapi yaitu pada saat berdoa dan niat.
- b. Diupayakan tidak menggunakan sarung tangan, sehingga tehnik cuci tangan yang baik menjadi penting pada prosedur ini untuk mengurangi infeksi nosokomial.
- c. Posisi terapis harus di pastikan nyaman mungkin, memfasilitasi tehnik pernafasan yang baik dan tangan harus benar-benar rileks.
- d. Memahami patofisiologi dari keadaan pasien diyakini dapat membantu proses terapi, sehingga energi yang disalurkan akan menjadi lebih tepat sasaran.



Gambar B.1 Terapi *healing touch*

KUISIONER ZUNG SELF ANXIETY SELF-RATING SCALE

“Gambaran Pre Tingkat Kecemasan pada Pasien Rawat Inap”

Petunjuk Umum Pengisian Kuisisioner :

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dimengerti
2. Mengisi seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain
3. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban
4. Pada kuisisioner, berilah satu tanda checklist (√) pada kolom yang sesuai dengan sikap dan berhubungan dengan kecemasan.
5. Jika ingin mengganti jawaban, cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda (√) pada jawaban terakhir
6. Bila mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung pada peneliti

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sebagian Waktu	Hampir Setiap Waktu
1	Saya merasa lebih sering gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya mudah marah atau merasa panik				
4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping				

5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya terasa gemetar				
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala, leher dan nyeri otot				
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10	Saya merasakan jantung saya berdebar sangat cepat				
11	Saya merasa terganggu oleh rasa pusing atau sakit kepala				
12	Saya merasa akan pingsan atau merasa seperti itu				
13	Saya dapat bernapas dengan mudah				
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				
15	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan.				
16	Saya sering buang air kecil.				
17	Tangan saya selalu kering dan hangat				
18	Wajah saya menjadi panas dan merah merona				
19	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik				
20	Saya mendapatkan mimpi buruk				

KUISIONER ZUNG SELF ANXIETY SELF-RATING SCALE

“Gambaran Post Tingkat Kecemasan pada Pasien Rawat Inap”

Petunjuk Umum Pengisian Kuisisioner :

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dimengerti
2. Mengisi seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain
3. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban
4. Pada kuisisioner, berilah satu tanda cheklist (√) pada kolom yang sesuai dengan sikap dan berhubungan dengan kecemasan.
5. Jika ingin mengganti jawaban, cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda (√) pada jawaban terakhir
6. Bila mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung pada peneliti

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sebagian Waktu	Hampir Setiap Waktu
1	Saya merasa lebih sering gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya mudah marah atau merasa panic				
4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping				

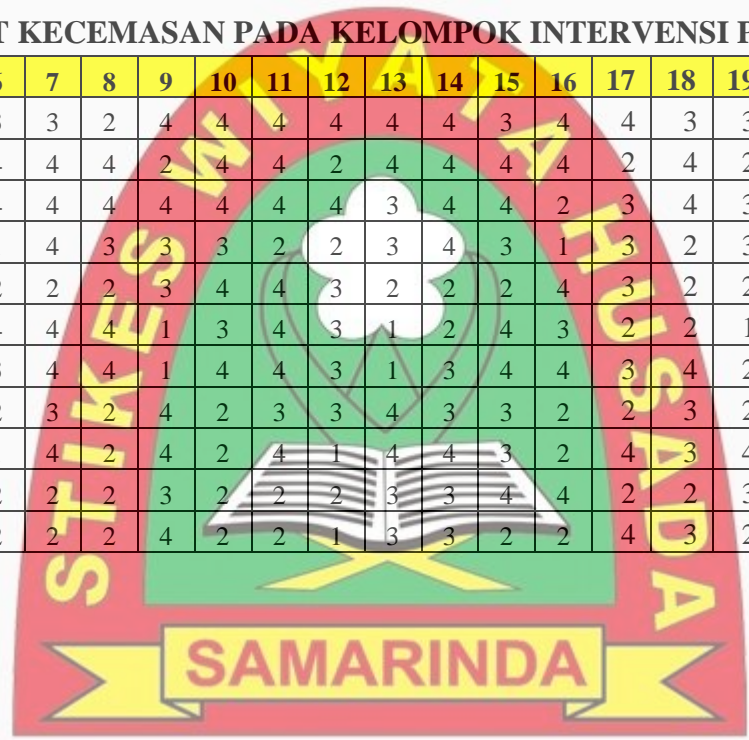
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya terasa gemetar				
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala, leher dan nyeri otot				
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10	Saya merasakan jantung saya berdebar sangat cepat				
11	Saya merasa terganggu oleh rasa pusing atau sakit kepala				
12	Saya merasa akan pingsan atau merasa seperti itu				
13	Saya dapat bernapas dengan mudah				
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				
15	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering buang air kecil				
17	Tangan saya selalu kering dan hangat				
18	Wajah saya menjadi panas dan merah merona				
19	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik				
20	Saya mendapatkan mimpi buruk				

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

KELOMPOK INTERVENSI

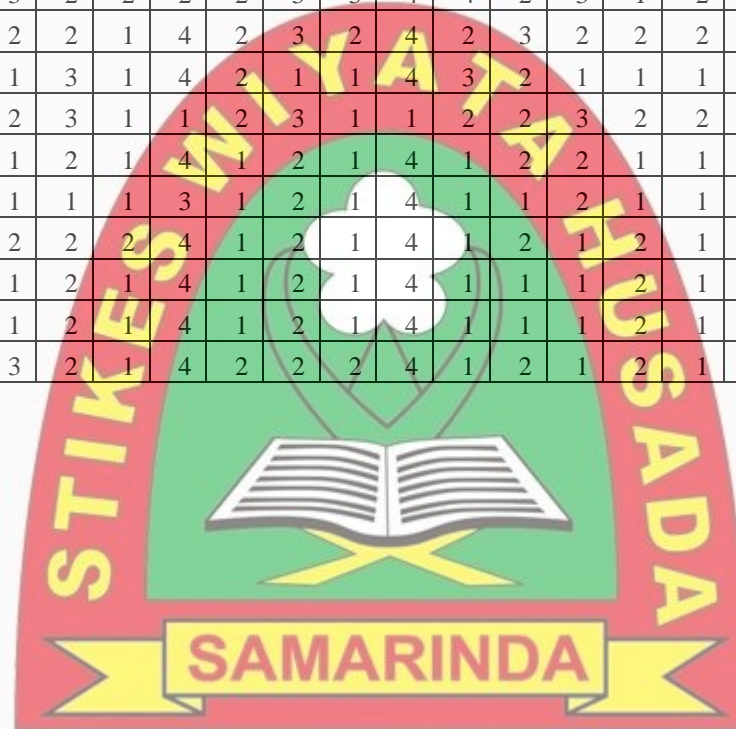
TINGKAT KECEMASAN PADA KELOMPOK INTERVENSI PRE INTERVENSI

Resp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Skor	Kategori	
1	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	70	Sedang
2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	1	63	Sedang	
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	3	4	74	Sedang	
4	4	2	4	1	3	1	4	3	3	2	2	3	4	3	1	3	2	3	3	3	54	Ringan	
5	2	1	3	3	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	4	3	2	2	3	51	Ringan	
6	4	3	2	3	1	4	4	4	1	3	4	3	1	2	4	3	2	2	1	2	53	Ringan	
7	3	2	3	2	2	3	4	4	1	4	4	3	1	3	4	4	3	4	2	3	59	Ringan	
8	3	2	3	1	2	2	3	2	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	52	Ringan	
9	2	3	2	1	3	1	4	2	4	2	4	1	4	4	3	2	4	3	4	3	56	Ringan	
10	2	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	51	Ringan	
11	2	3	3	1	1	2	2	2	4	2	2	1	3	3	2	2	4	3	2	3	47	Ringan	



TINGKAT KECEMASAN PADA KELOMPOK INTERVENSI POST *HEALING TOUCH*

Resp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Skor	Kategori
1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	2	1	1	4	1	1	1	4	2	4	1	38	Normal
2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	4	2	3	1	2	4	3	51	Ringan
3	2	2	2	2	4	2	2	1	4	2	3	2	4	2	3	2	2	2	4	2	49	Ringan
4	3	1	3	1	3	1	3	1	4	2	1	1	4	3	2	1	1	1	4	1	41	Normal
5	4	3	3	2	3	2	3	1	1	2	3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	43	Normal
6	2	1	2	1	4	1	2	1	4	1	2	1	4	1	2	2	1	1	4	2	39	Normal
7	2	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	2	1	1	4	2	35	Normal
8	1	1	2	1	2	2	2	2	4	1	2	1	4	1	2	1	2	1	4	1	37	Normal
9	1	1	1	1	4	1	2	1	4	1	2	1	4	1	1	1	2	1	4	1	35	Normal
10	1	1	2	1	4	1	2	1	4	1	2	1	4	1	1	1	2	1	4	1	36	Normal
11	1	1	2	1	4	3	2	1	4	2	2	2	4	1	2	1	2	1	4	1	41	Normal



HASIL UJI NORMALITAS DATA

KELOMPOK INTERVENSI

1. HASIL UJI NORMALITAS PRE INTERVENSI

Case Processing Summary

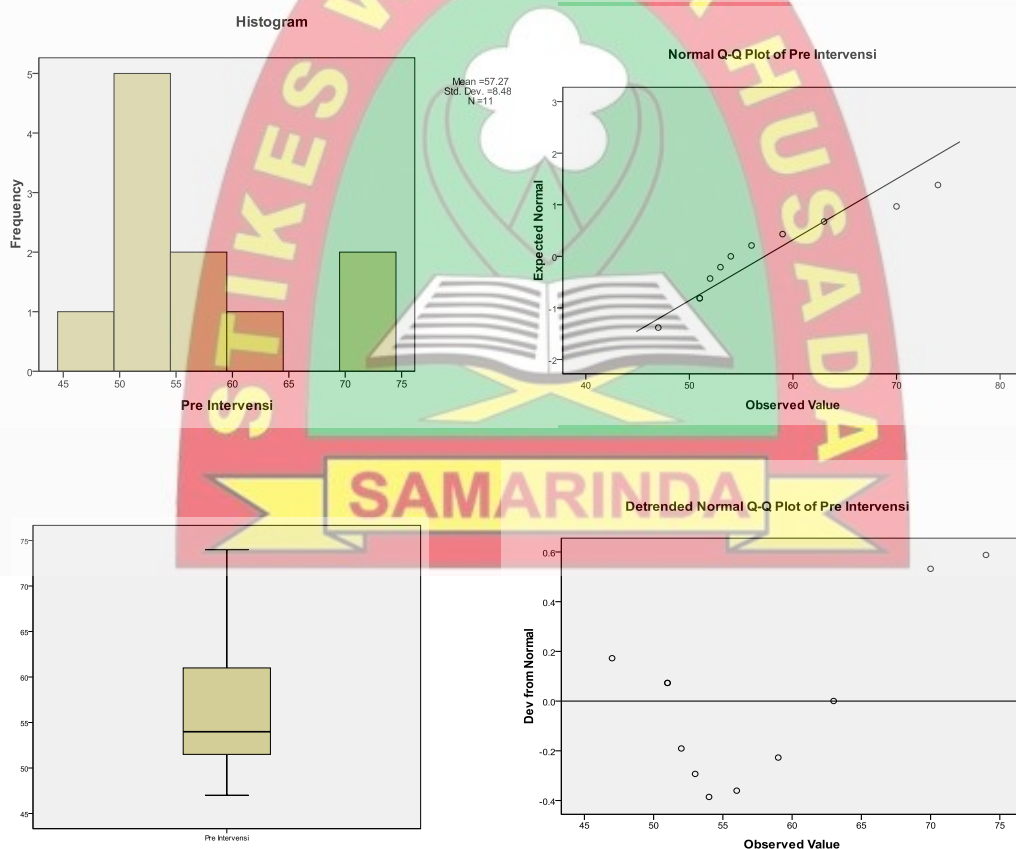
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Intervensi	11	100.0%	0	.0%	11	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre Intervensi	Mean	57.27	2.559
	95% Confidence Interval for Lower Bound	51.57	
	Mean Upper Bound	62.97	
	5% Trimmed Mean	56.91	
	Median	54.00	
	Variance	72.018	
	Std. Deviation	8.486	
	Minimum	47	
	Maximum	74	
	Range	27	
	Interquartile Range	12	
	Skewness	1.019	.661
	Kurtosis	.113	1.279

Keterangan :

Hasil uji normalitas data untuk rata-rata skor penurunan kecemasan sebelum intervensi pada kelompok intervensi memiliki nilai pembagian *skewness* dengan standar *error*-nya ≤ 2 (1,019). Hal ini menunjukkan bahwa data skor penurunan kecemasan sebelum intervensi berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh kelompok data berdistribusi normal.



2. HASIL UJI NORMALITAS POST INTERVENSI *HEALING TOUCH*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Post Intervensi	11	100.0%	0	.0%	11	100.0%

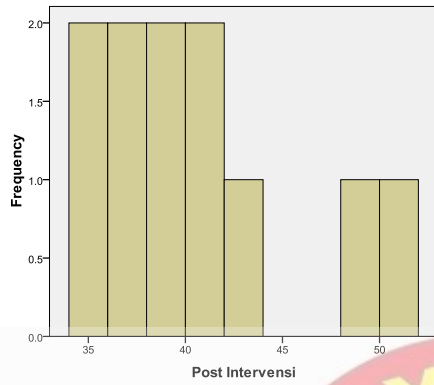
Descriptives

		Statistic	Std. Error
Post Intervensi	Mean	40.45	1.626
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	36.83	
	Upper Bound	44.08	
	5% Trimmed Mean	40.17	
	Median	39.00	
	Variance	29.073	
	Std. Deviation	5.392	
	Minimum	35	
	Maximum	51	
	Range	16	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	1.046	.661
	Kurtosis	.191	1.279

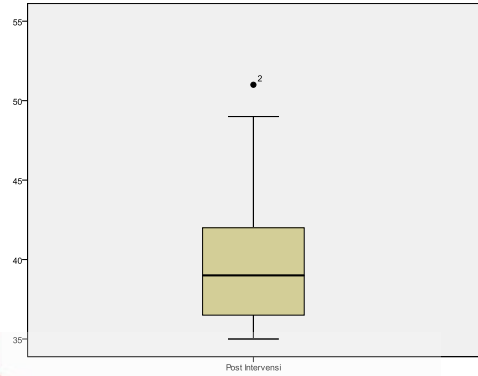
Keterangan :

Hasil uji normalitas data untuk rata-rata skor penurunan kecemasan sebelum intervensi pada kelompok intervensi memiliki nilai pembagian *skewness* dengan standar *error*-nya ≤ 2 (1,046). Hal ini menunjukkan bahwa data skor penurunan kecemasan sebelum intervensi berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh kelompok data berdistribusi normal.

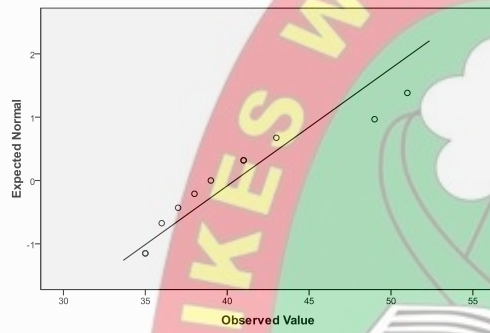
Histogram



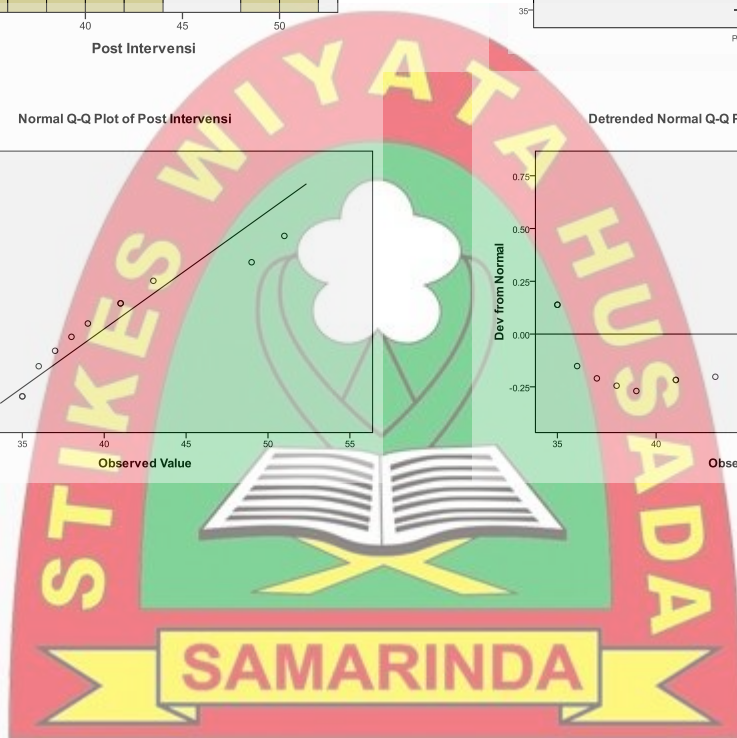
Mean =40.45
Std. Dev. =3.392
N=11



Normal Q-Q Plot of Post Intervensi



Detrended Normal Q-Q Plot of Post Intervensi



HASIL UJI NORMALITAS DATA

KELOMPOK KONTROL

3. HASIL UJI NORMALITAS PRE INTERVENSI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PreKontrol	11	100.0%	0	.0%	11	100.0%

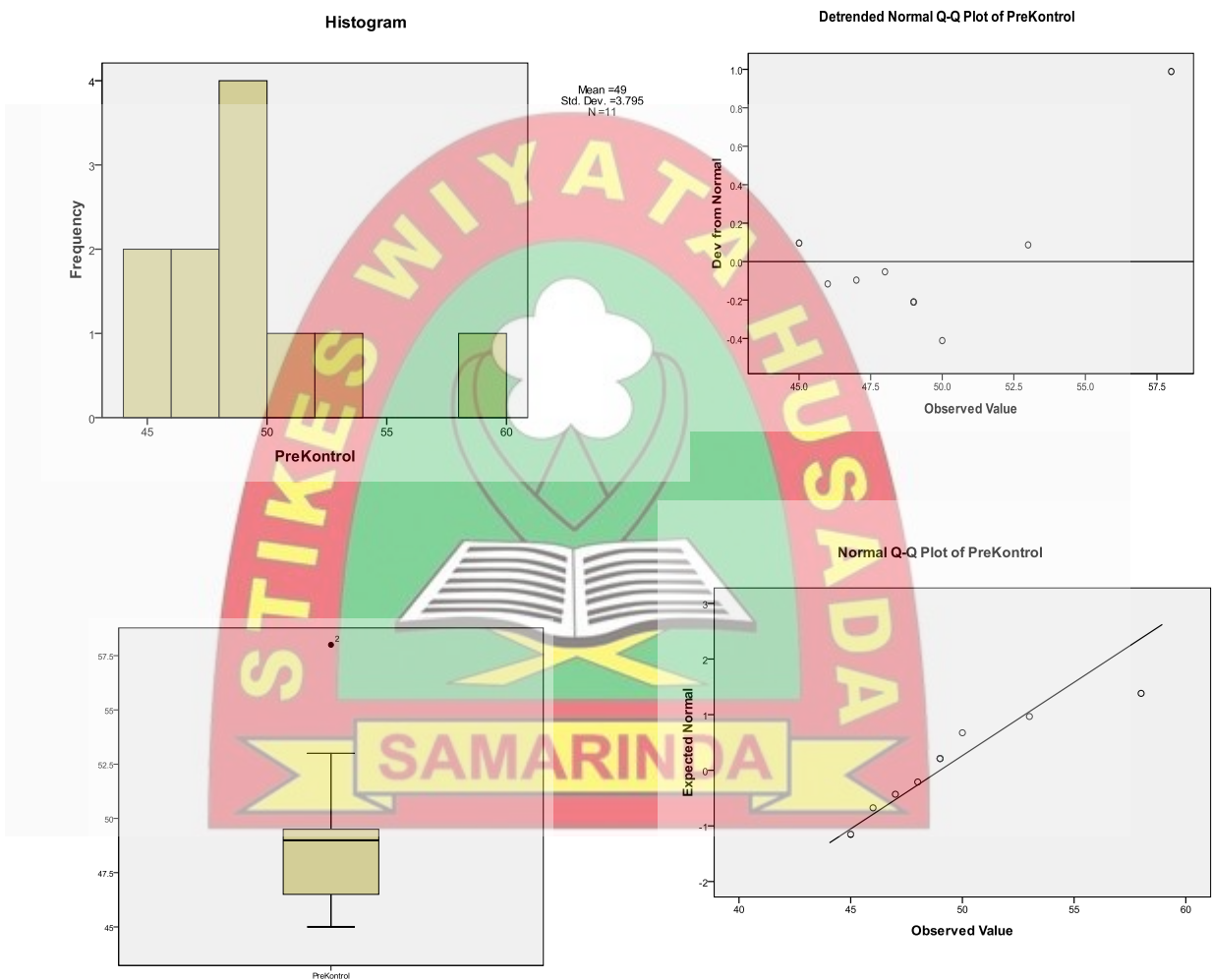
Descriptives

		Statistic	Std. Error
PreKontrol	Mean	49.00	1.144
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	46.45	
	Upper Bound	51.55	
	5% Trimmed Mean	48.72	
	Median	49.00	
	Variance	14.400	
	Std. Deviation	3.795	
	Minimum	45	
	Maximum	58	
	Range	13	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	1.409	.661
	Kurtosis	2.401	1.279

Keterangan :

Hasil uji normalitas data untuk rata-rata skor penurunan kecemasan sebelum intervensi pada kelompok kontrol memiliki nilai pembagian *skewness* dengan

standar *error*-nya ≤ 2 (1,409). Hal ini menunjukkan bahwa data skor penurunan kecemasan sebelum intervensi berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh kelompok data berdistribusi normal.



4. HASIL UJI NORMALITAS POST INTERVENSI

Case Processing Summary

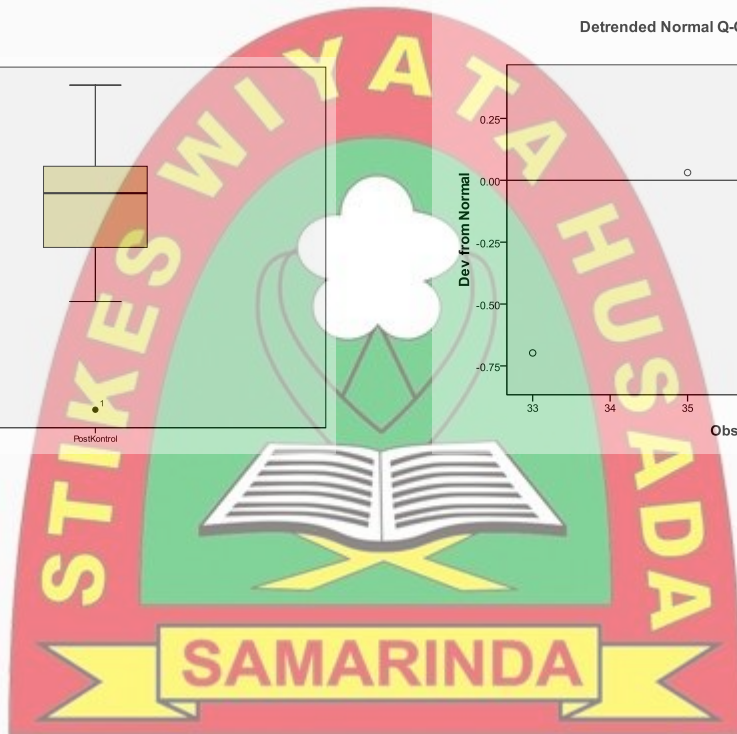
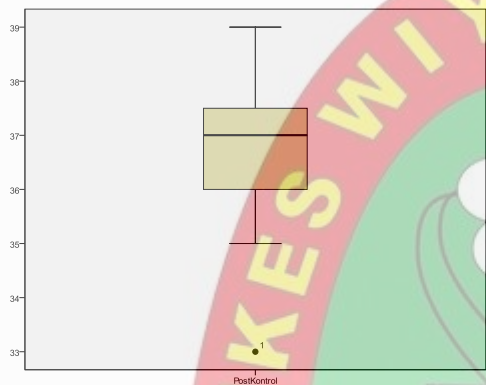
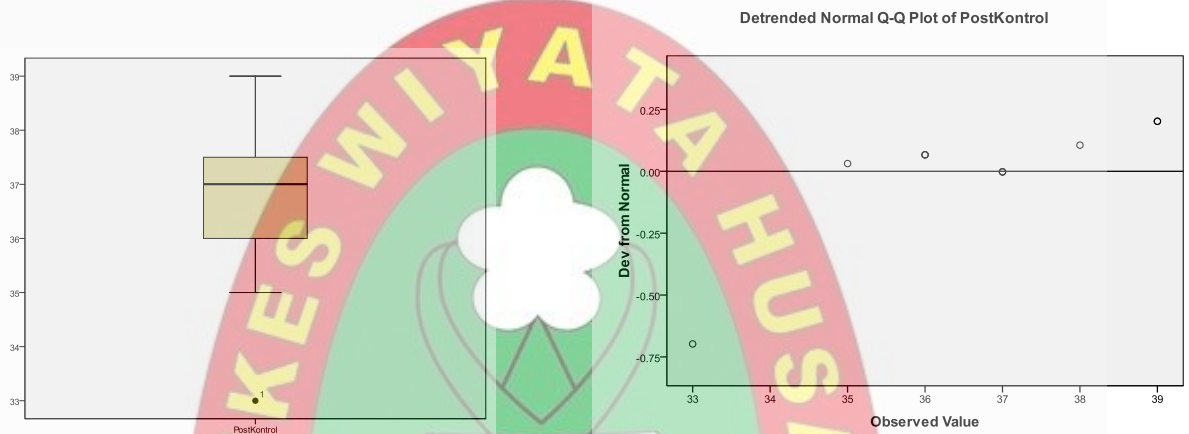
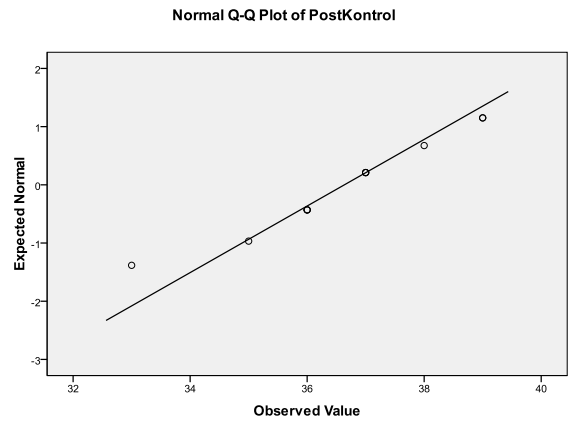
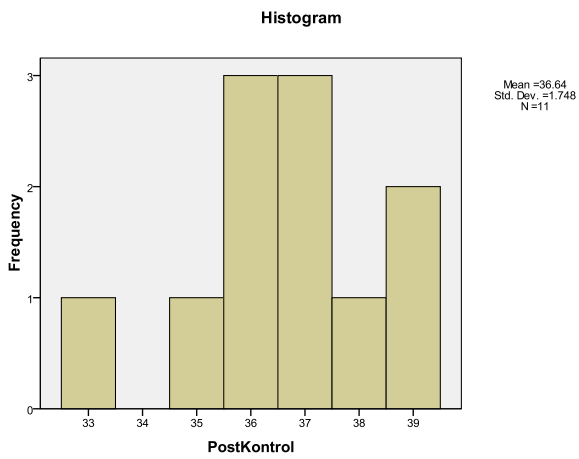
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PostKontrol	11	100.0%	0	.0%	11	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PostKontrol	Mean	36.64	.527
	95% Confidence Interval for Lower Bound	35.46	
	Mean Upper Bound	37.81	
	5% Trimmed Mean	36.71	
	Median	37.00	
	Variance	3.055	
	Std. Deviation	1.748	
	Minimum	33	
	Maximum	39	
	Range	6	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.553	.661
	Kurtosis	.715	1.279

Keterangan :

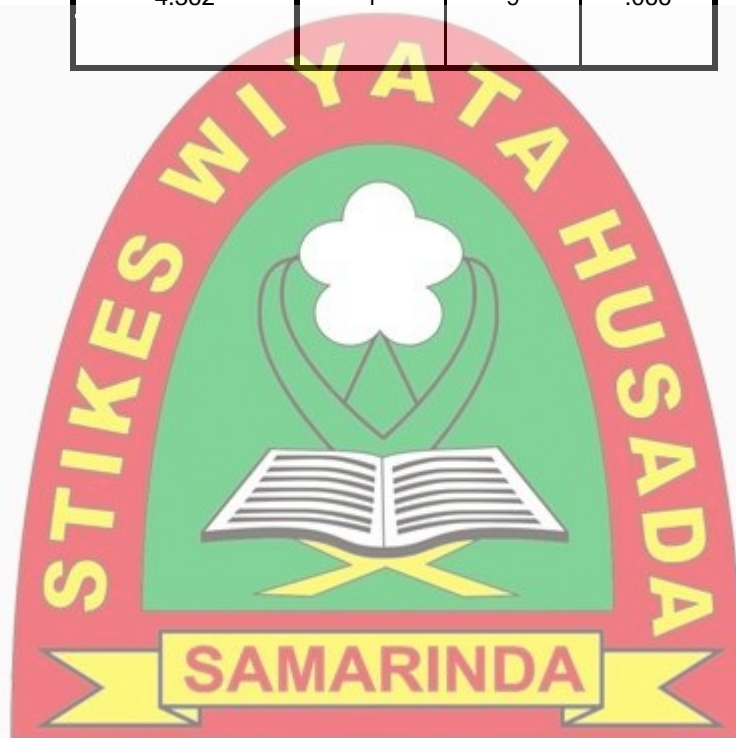
Hasil uji normalitas data untuk rata-rata skor penurunan kecemasan sebelum intervensi pada kelompok kontrol memiliki nilai pembagian *skewness* dengan standar *error*-nya ≤ 2 (-,553). Hal ini menunjukkan bahwa data skor penurunan kecemasan sebelum intervensi berdistribusi normal. diambil kesimpulan bahwa seluruh kelompok data berdistribusi normal.



**HASIL UJI HOMOGENITAS DATA
KELOMPOK INTERVENSI DAN KONTROL**

Test Of Homogeneity of Variances

Lavene Statistic	df1	df2	Sig.
4.362	1	9	.066



HASIL UJI PAIRED T – TEST

1. KELOMPOK INTERVENSI

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre Intervensi	57.27	11	8.486	2.559
Post Intervensi	40.45	11	5.392	1.626

Paired Samples Test

		Pair 1
		Pre Intervensi - Post Intervensi
Paired Differences	Mean	16.818
	Std. Deviation	7.833
	Std. Error Mean	2.362
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower 11.556
	Upper	22.081
T		7.121
Df		10
Sig. (2-tailed)		.000

2. KELOMPOK KONTROL

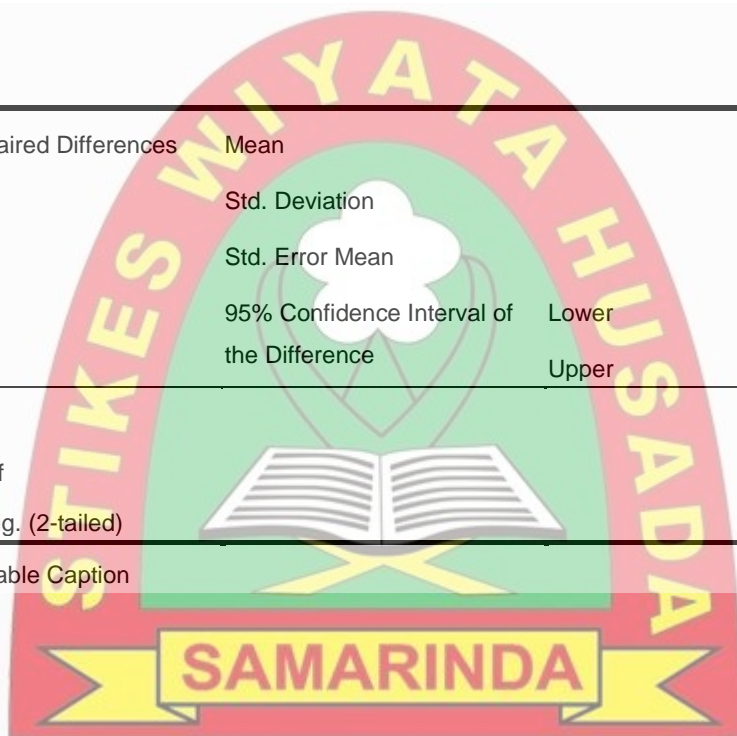
Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreKontrol	49.00	11	3.795	1.144
	PostKontrol	36.64	11	1.748	.527

Paired Samples Test

		Pair 1	
		PreKontrol - PostKontrol	
Paired Differences	Mean	12.364	
	Std. Deviation	4.365	
	Std. Error Mean	1.316	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	9.431
		Upper	15.296
T		9.394	
Df		10	
Sig. (2-tailed)		.000	

Table Caption



HASIL UJI POOLED T – TEST

Sebelum Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Group Statistics

Pre Kontrol		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre Intervensi	Sedang	1	2.00	.000	.000
	Ringan	10	2.30	.483	.153

Independent Samples Test

		Pre Intervensi	
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed
t-test for Equality of Means	T	-.592	
	Df	9	
	Sig. (2-tailed)	.568	
	Mean Difference	-.300	-.300
	Std. Error Difference	.507	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower Upper	-1.446 .846

Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Group Statistics

Kontrol		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Intervensi	Normal	7	1.00	.000	.000
	Ringan	4	1.50	.577	.289

Independent Samples Test

		Intervensi	
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed
t-test for Equality of Means	T	-2.393	-1.732
	df	9	3.000
	Sig. (2-tailed)	.040	.182
	Mean Difference	-.500	-.500
	Std. Error Difference	.209	.289
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower Upper	-.973 -.027