

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran lokasi penelitian



Gambar 4. 1. Rumah Sakit Lavalette

Rumah Sakit Lavalette, yang dulunya dikenal sebagai Rumah Sakit PT. Perkebunan XXIV-XXV (Persero) Lavalette, didirikan pada 9 Desember 1918. Pendirian rumah sakit ini merupakan inisiatif dari para pengusaha perkebunan besar yang tergabung dalam yayasan STICHTING MALANGSCHE ZIEKENVERPLEGING, dan pada awalnya bernama LAVALETTE KLINIEK. Pada tahun 1991, namanya disempurnakan menjadi Rumah Sakit Lavalette (RS LAVALETTE) dan tetap digunakan hingga saat ini. Rumah sakit ini terletak di wilayah Klojen, Kota Malang, dengan jarak sekitar 300 meter dari Patung Panglima Sudirman, Malang. Telah beroperasi selama lebih dari 100 tahun, Rumah Sakit Lavalette Malang telah mendapatkan akreditasi SNARS Edisi 1 dengan predikat Paripurna pada tahun 2019 RS BUMN tipe B. Dengan demikian, rumah sakit ini akan terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya karena kepuasan dan keselamatan pasien merupakan prioritas utama.

Rumah Sakit Lavalette menyediakan layanan 24 jam untuk kondisi darurat melalui Unit Gawat Darurat (UGD) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Beberapa layanan kesehatan unggulan yang tersedia di rumah sakit ini meliputi Radioterapi, Kemoterapi, Endoskopi, Hemodialisis, Klinik Nyeri (Pain Clinic), serta operasi katarak menggunakan teknik Phacoemulsifikasi. Saat ini, Rumah Sakit Lavalette dikelola oleh PT Pertamina Bina Medika dan merupakan bagian dari jaringan rumah sakit terbesar di Indonesia, yaitu Indonesia Healthcare Corporation. Pada penelitian ini ruangan untuk pengambilan data adalah ruang Zamrud-Jade.

Tabel 4. 1 Layanan pelanggan atau kontak penting

Ambulan	08814983970/082143312970
Call center	(0341) 478584, 470805
Instagram	@ihc_rslavalette

Motto, Visi dan Misi

A. Motto

Melayani sepenuh hati

B. Visi

Menjadi pelaku industri rumah sakit yang terkemuka dan amanah di Jawa Timur

C. Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang bermutu dan mengutamakan keselamatan serta kenyamanan pasien

2. Mengembangkan kualitas sumber daya manusia professional yang berintegritas dan sistem layanan berbasis teknologi yang terintegrasi dan berkesinambungan
3. Membentuk dan menerapkan *good hospital governance* serta mengoptimalkan sinergi dan kolaborasi dengan *stakeholder* perusahaan

Fasilitas standar pelayanan RS Lavalette Malang

Beberapa layanan seperti:

1. Layanan poliklinik
 - a. Instalasi Rawat Jalan: Hemodialisa, Instalasi Gawat Darurat, THT (Telinga Hidung Tenggorokan), Saraf, Penyakit Dalam, Paru, Mata, Kulit dan Kelamin, Kebidanan dan Kandungan, Jantung dan Pembuluh Darah, Kesehatan Jiwa, Gizi, Instalasi Gigi dan Mulut, serta Kesehatan Anak.
 - b. Instalasi Rawat Inap: Platinum, Sapphire, Zamrud, Diamond, dan Ruby, Topaz, Emerald
 - c. Unit Kamar Operasi : Dilengkapi dengan 4 *operating theatre* dengan alat- alat yang modern dan terkini, serta dengan dokter spesialis yang lengkap, untuk memberikan layanan yang profesional dan aman.
 - d. Intensive *Care*: ICU, NICU dan ICCU
2. Layanan penunjang: Laboratorium, Radiologi, Gizi dan fisioterapi
3. Layanan unggulan: *cancer center, kidney center, geriatric center*

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menjelaskan bahwa jumlah data pasien tindakan operasi di Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang yang menggunakan anestesi spinal dari bulan November-Desember 2024 sebanyak 262 pasien.

4.1.2. Data karakteristik responden

Tabel 4. 2 Tabel karakteristik responden pre operasi anestesi spinal di rumah sakit IHC Lavalette 3 Februari – 22 Maret 2025

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
a. 15-28	2	2,8%
b. 29-42	18	25%
c. 43-56	33	45,8%
d. 57-70	19	26,4%
Total	72	100%
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	31	43,1%
b. Perempuan	41	56,9%
Total	72	100%
Pendidikan Terakhir		
a. SD	8	11,1%
b. SMP	18	25%
c. SMA	35	48,6%
d. Diploma/ Perguruan Tinggi	11	15,3%
Total	72	100%
Pekerjaan		
a. Karyawan	4	5,6%
b. Pelajar/mahasiswa	3	4,2%
c. Pegawai negeri	8	11,1%
d. Wirausaha	57	79,2%
Total	72	100%
Pengalaman Operasi		
Pernah	25	34,7%
Belum Pernah	47	65,3%

Total	72	100%
--------------	----	------

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa umur responden pasien pre operasi anestesi spinal di rumah sakit IHC Lavalette Kota Malang hampir setengahnya (45,8%) berumur 43-56 tahun berjumlah 33 responden, dengan sebagian besar jenis kelamin perempuan (56,9%) berjumlah 41 responden, dengan hampir setengahnya berpendidikan terakhir SMA (48,6%) berjumlah 35 responden, dengan hampir seluruhnya memiliki pekerjaan wirausaha (79,2%) berjumlah 57 responden dan dengan sebagian besar belum pernah operasi (65,3%) berjumlah 47 responden.

4.1.3. Data khusus responden

4.1.3.1 Tingkat kecemasan pada responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi

Tabel 4. 3 Tingkat Kecemasan pada pasien kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi

No	Kecemasan	Frekuensi Tingkat Kecemasan			
		Sebelum	Persentase (%)	Sesudah	Persentase (%)
1.	Tidak Cemas	-	-	7	19,4 %
2.	Cemas Ringan	12	33,3 %	28	77,8 %
3.	Cemas Sedang	24	66,7 %	1	2,8 %
4.	Cemas Berat	-	-	-	-
5.	Panik	-	-	-	-
	Total	36	100 %	36	100 %

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa responden kelompok intervensi yang mengalami tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi 12 responden kecemasan ringan (33,3 %), 24 responden kecemasan sedang (66,7 %).

Sedangkan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi 7 responden tidak cemas (19,4 %), 28 responden kecemasan ringan (77,8 %), 1 responden kecemasan sedang (2,8 %).

4.1.3.2 Tingkat kecemasan pada responden kelompok kontrol saat *pre test* dan *post test*

Tabel 4.4 Tingkat kecemasan kelompok kontrol

No	Kecemasan	Frekuensi Tingkat Kecemasan			
		<i>Pre test</i>	Persentase (%)	<i>Post test</i>	Persentase (%)
1.	Tidak Cemas	-	-	-	-
2.	Cemas Ringan	10	27,8 %	10	27,8 %
3.	Cemas Sedang	26	72,2 %	26	72,2 %
4.	Cemas Berat	-	-	-	-
5.	Panik	-	-	-	-
	Total	36	100 %	36	100 %

Dari tabel 4.4 diketahui bahwa responden kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi yang mengalami tingkat kecemasan saat *pre test* 10 responden kecemasan ringan (27,8 %), 26 responden kecemasan sedang (72,2 %) . Sedangkan tingkat kecemasan saat *post test* 10 responden kecemasan ringan (27,8 %), 26 responden kecemasan sedang (72,2 %).

4.1.3.3 Efektivitas kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi anestesi spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette

Tabel 4.5 Hasil *Wilcoxon Signed Rank Test* tingkat kecemasan sebelum dan sesudah kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual pasien pre operasi anestesi spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette 3 Februari - 22 Maret 2025 kelompok intervensi

Uji Statistik	N	Mean	Min	Max	Std. Deviasi	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pre-test kelompok intervensi	36	14,64	9	18	2,860	0,000
Post-test kelompok intervensi	36	8,17	6	13	1,813	

Dari tabel 4.5 tentang hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi terapi sebesar 14,64 (sedang) dan setelah diberikan kombinasi sebesar 8,17 (ringan). Hasil nilai *p-value* (Asymp. 2 tailed sebesar 0,000 ($p\text{-value} < \text{Alfa } 0,005$), yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi anestesi spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette.

Tabel 4.6 Hasil *Wilcoxon Signed Rank Test* Kelompok Kontrol

Uji Statistik	N	Mean	Min	Max	Std. Deviasi	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pre-test kelompok kontrol	36	15,36	8	18	2,620	1,000
Post-test kelompok kontrol	36	15,31	8	18	2,606	

Dari tabel 4.6 tentang hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* perbedaan rata-rata tingkat kecemasan saat pre-test dan post-test yang tidak diberikan intervensi menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan saat pre-test sebesar 15,36 (sedang) dan pada saat post-test sebesar 15,31 (sedang). Hasil nilai *p-value* (Asymp. 2 tailed sebesar 1,000 (p value > Alfa 0,005), yang berarti tidak ada perubahan tingkat kecemasan saat pre-test dan post-test pada responden kelompok kontrol.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Tingkat Kecemasan Pada Responden Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Kombinasi Terapi *Guided Imagery* dan Bimbingan Spiritual

Pengukuran tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi spinal dilakukan pada pertemuan awal saat pasien telah berada di ruang rawat inap. Setelah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden melalui pengisian informed consent, tingkat kecemasan pasien diukur menggunakan kuesioner APAIS. Hasil pengukuran ini kemudian dikategorikan ke dalam lima tingkatan kecemasan, yaitu tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan panik, berdasarkan skor akhir yang diperoleh dari kuesioner APAIS.

Berdasarkan data pada tabel 4.3, mayoritas responden dalam kelompok intervensi menunjukkan tingkat kecemasan sedang sebelum diberikan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual, yaitu sebanyak 24 responden (66,7%). Sementara itu, 12 responden lainnya (33,3%) mengalami kecemasan ringan. Setelah intervensi berupa kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual diberikan, terjadi perubahan

pada tingkat kecemasan responden. Sebagian besar responden, yaitu 28 orang (77,8%), mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi ringan. Selain itu, terdapat 7 responden (19,4%) yang tidak lagi menunjukkan kecemasan, dan hanya 1 responden (2,8%) yang masih mengalami kecemasan sedang.

Adhi et al. (2020) menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan umumnya menunjukkan gejala psikologis yang dominan, seperti perasaan takut dan khawatir. Meskipun demikian, kondisi ini juga dapat disertai dengan keluhan somatik atau fisik. Beberapa gejala psikologis yang mungkin dialami individu dengan kecemasan meliputi perasaan khawatir, bingung, memiliki firasat buruk, takut terhadap pikiran sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang dan tidak tenang, gelisah, sering melakukan gerakan yang tidak terarah, serta mudah terkejut. Sementara itu, keluhan somatik yang dapat menyertai kecemasan antara lain nyeri otot dan tulang, telinga berdenging (*tinnitus*), jantung berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, sakit kepala, dan gejala lainnya.

Temuan penelitian ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Pratama & Pratiwi (2020) mengenai efektivitas teknik relaksasi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi di RSUD Pesanggrahan Jakarta Selatan pada tahun 2020. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 114 pasien pre-operasi yang belum diberikan teknik relaksasi *guided imagery*, mayoritas (39,5%) mengalami kecemasan berat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adhi et al. (2020) mengenai pengaruh teknik relaksasi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi sectio caesarea di RSUD dr. R. Soedjono Selong menunjukkan bahwa dari 31 pasien pre-operasi yang belum diberikan relaksasi *guided imagery*, sebagian besar (18 orang atau 58,1%) mengalami kecemasan ringan. Sementara itu, 12 orang (38,7%) mengalami kecemasan sedang, dan 1 orang (3,2%) mengalami kecemasan berat.

Berdasarkan hasil penelitian (Sanjaya et al., 2022) tentang pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan klien preoperasi laparatomi di instalasi bedah sentral. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden, 14 responden mengalami kecemasan sedang (87,5%) dan 2 responden kecemasan berat (12,5%).

Hasil penelitian Suyanto et al. (2023) mengenai pengaruh terapi spiritual berupa bimbingan doa terhadap kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal menunjukkan bahwa dari 22 responden, mayoritas mengalami kecemasan berat, yaitu sebanyak 13 responden (59,1%). Selain itu, terdapat 6 responden (27,3%) yang mengalami panik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi kombinasi *guided imagery* dan bimbingan spiritual, terjadi perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi anestesi spinal. Mayoritas responden mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi ringan, yaitu sebanyak 28 responden (77,8%). Selain itu, terdapat 7 responden (19,4%) yang tidak lagi menunjukkan adanya kecemasan.

Temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri & Agustin (2020) mengenai pengaruh terapi *guided imagery* terhadap penurunan kecemasan pasien sebelum operasi *sectio caesarea*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *guided imagery* kepada 26 responden, terjadi perubahan pada tingkat kecemasan mereka. Sebelumnya, 14 responden mengalami cemas ringan (53,8%), 10 responden cemas sedang (38,5%), dan 2 responden cemas berat (7,7%). Setelah terapi, kondisi kecemasan responden berubah menjadi 13 responden tidak menunjukkan gejala kecemasan (50%), 6 responden mengalami cemas ringan (23,1%), 6 responden mengalami cemas sedang (23,1%), dan 1 responden mengalami cemas berat (3,8%).

Berdasarkan penelitian (Adhi et al., 2020) tentang pengaruh pemberian teknik relaksasi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di rsud dr. r. soedjono selong. Hasil penelitian menunjukkan dari 31 responden setelah diberikan terapi *guided imagery* mengalami perubahan tingkat kecemasan dari yang sebelumnya sebanyak 18 responden cemas ringan (58,1%), cemas sedang 12 responden (38,7%) dan cemas berat 1 responden (3,2%) menjadi 29 responden kategori normal (93,5%) dan 2 responden cemas ringan (6,5%).

Berdasarkan hasil penelitian (Sanjaya et al., 2022) tentang pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan klien preoperasi laparatomi di instalasi bedah sentral. Hasil penelitian menunjukkan dari 16 responden setelah diberikan bimbingan spiritual mengalami perubahan tingkat

kecemasan yang sebelumnya sebanyak 14 responden kecemasan sedang (87,5%), 2 responden kecemasan berat (12,5%) menjadi 10 responden cemas sedang (62,5%) dan 6 responden cemas ringan (37,5%).

Hasil penelitian Suyanto et al. (2023) mengenai pengaruh terapi spiritual berupa bimbingan doa terhadap kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan setelah intervensi diberikan kepada 22 responden. Sebelumnya, mayoritas responden mengalami kecemasan berat (13 orang atau 59,1%) dan sebagian mengalami panik (6 orang atau 27,3%). Setelah diberikan terapi spiritual bimbingan doa, terjadi penurunan tingkat kecemasan menjadi 13 responden mengalami kecemasan sedang (59,1%), 7 responden mengalami kecemasan berat (31,8%), dan 2 responden mengalami kecemasan ringan (9,1%).

Menurut peneliti temuan penelitian ini secara kuat mengindikasikan efektivitas kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette. Data yang diperoleh secara jelas memperlihatkan pergeseran signifikan dari mayoritas responden yang mengalami kecemasan sedang sebelum intervensi, menuju kondisi kecemasan ringan atau bahkan tidak lagi menunjukkan kecemasan setelah diberikan terapi kombinasi. Proporsi yang mencolok dari responden (77,8%) mengalami penurunan kecemasan menjadi ringan, dan hampir seperlima responden (19,4%) berhasil mencapai kondisi bebas dari kecemasan. Hasil ini tidak hanya secara statistik signifikan, namun juga

memiliki implikasi klinis yang penting dalam meningkatkan kualitas pengalaman pasien perioperatif.

Ketika dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang berfokus pada intervensi tunggal, penelitian ini menyoroti potensi sinergis dari penggabungan *guided imagery* dan bimbingan spiritual. Sebagai contoh, penelitian Adhi et al. (2020) pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* dengan *guided imagery* menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan ringan sebelum intervensi, berbeda dengan kondisi awal responden dalam penelitian ini yang didominasi kecemasan sedang. Meskipun *guided imagery* terbukti efektif dalam penelitian Safitri & Agustin (2020) dengan menghasilkan penurunan tingkat kecemasan, proporsi responden yang bebas dari kecemasan (50%) masih lebih rendah dibandingkan temuan dalam penelitian ini (19,4% menjadi tidak ada kecemasan, dari kelompok yang sebelumnya mayoritas cemas sedang).

Lebih lanjut, penelitian Sanjaya et al. (2022) dan Suyanto et al. (2023) yang menguji efektivitas bimbingan spiritual secara terpisah pada pasien *pre* operasi dengan jenis pembedahan dan anestesi yang berbeda, menunjukkan adanya penurunan kecemasan, namun dengan tingkat kecemasan awal yang cenderung lebih tinggi (mayoritas sedang hingga berat) dan hasil akhir yang masih menyisakan proporsi kecemasan sedang dan berat yang lebih besar dibandingkan penelitian ini. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa kombinasi *guided imagery* yang berfokus pada relaksasi dan pengalihan pikiran, yang dipadukan dengan bimbingan

spiritual yang memberikan dukungan emosional dan harapan, mungkin memiliki efek yang lebih komprehensif dalam mereduksi kecemasan, terutama pada pasien yang menghadapi prosedur anestesi spinal yang seringkali diasosiasikan dengan kekhawatiran spesifik terkait kontrol tubuh dan potensi komplikasi neurologis.

4.2.2. Tingkat Kecemasan Pada Responden Kelompok Kontrol Saat *Pre Test* dan *Post Test*

Berdasarkan data pada tabel 4.4 mengenai tingkat kecemasan responden dalam kelompok kontrol, hasil pre-test menunjukkan bahwa dari 36 responden, 26 orang (72,2%) mengalami kecemasan sedang dan 10 orang (27,8%) mengalami kecemasan ringan. Pada hasil post-test, tidak terjadi perubahan signifikan, dengan 26 responden (72,2%) tetap berada pada tingkat kecemasan sedang dan 10 responden (27,8%) tetap pada tingkat kecemasan ringan. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak diberikan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual cenderung mempertahankan tingkat kecemasan mereka tanpa adanya perubahan.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol ini sejalan dengan studi Suyanto et al. (2023) mengenai terapi spiritual doa. Pada 22 responden kelompok kontrol dalam penelitian tersebut, hasil pre-test menunjukkan 10 responden (45,5%) mengalami kecemasan berat dan 11 responden (50%) mengalami kecemasan sedang. Data post-test menunjukkan adanya peningkatan tingkat kecemasan, dengan 7 responden (31,8%) mengalami kecemasan sedang, 12 responden (54,5%) mengalami kecemasan berat, dan

3 responden (13,6%) mengalami panik. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan.

Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan (Sanjaya et al., 2022) tentang bimbingan spiritual dari 16 responden kelompok kontrol saat dilakukan *pre test* didapatkan 13 responden kecemasan ringan (81,3%), 3 responden cemas berat (18,7%). Data yang didapatkan saat *post test* dengan tingkat kecemasan sedang 13 responden (81,3%), cemas ringan 2 responden (12,5%) dan cemas berat 1 responden (6,3%).

Menurut peneliti, data yang diperoleh dari kelompok kontrol secara tegas menggaris bawahi pentingnya intervensi aktif dalam manajemen kecemasan pre operasi. Hasil penelitian menunjukkan stabilitas tingkat kecemasan pada kelompok yang hanya menerima perawatan, di mana mayoritas responden tetap berada pada tingkat kecemasan sedang dari awal hingga akhir penelitian. Temuan ini secara faktual memperkuat asumsi bahwa tanpa adanya intervensi spesifik, kecemasan pasien cenderung menetap atau bahkan berpotensi meningkat seiring mendekatnya waktu operasi.

Menurut peneliti, konsistensi temuan pada kelompok kontrol ini dengan penelitian Suyanto et al. (2023) dan Sanjaya et al. (2022), meskipun dengan variasi tingkat kecemasan awal dan jenis intervensi pada kelompok kontrol penelitian tersebut, semakin memperjelas adanya kekurangan dalam perawatan pre operasi. Perawatan, yang umumnya berfokus pada persiapan fisik dan informasi prosedural, tampaknya kurang efektif dalam mengatasi

dimensi psikologis kecemasan pasien. Bahkan, dalam studi Suyanto et al. (2023), kelompok kontrol menunjukkan tren peningkatan tingkat kecemasan, yang mengindikasikan bahwa tanpa intervensi yang menenangkan, stres pre operasi dapat meningkat. Sementara itu, penelitian Sanjaya et al. (2022) pada kelompok kontrol menunjukkan pergeseran ke tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada beberapa responden. Kontras yang mencolok antara stabilitas atau bahkan peningkatan kecemasan pada kelompok kontrol dalam penelitian-penelitian sebelumnya dan penelitian ini, dengan penurunan signifikan pada kelompok intervensi yang menerima kombinasi *guided imagery* dan bimbingan spiritual, semakin menegaskan nilai tambah dan efektivitas pendekatan kombinasi ini.

Dengan demikian, hasil pada kelompok kontrol ini menjadi landasan kuat untuk merekomendasikan integrasi intervensi non-farmakologis yang terstruktur, seperti kombinasi *guided imagery* dan bimbingan spiritual, ke dalam perawatan pre operasi guna mengatasi kekurangan dalam manajemen kecemasan psikologis pasien yang selama ini belum tertangani secara optimal.

4.2.3. Efektivitas Kombinasi Terapi *Guided Imagery* dan Bimbingan Spiritual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Anestesi Spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* yang tertera pada tabel 4.5, terdapat perbedaan signifikan pada rata-rata tingkat kecemasan kelompok intervensi setelah pemberian kombinasi terapi *guided*

imagery dan bimbingan spiritual. Rata-rata tingkat kecemasan setelah intervensi adalah 8,17, yang dapat diinterpretasikan sebagai tingkat kecemasan ringan. Nilai *p* (Asymp. 2-tailed) yang diperoleh adalah 0,000, yang lebih kecil dari nilai alfa yang ditetapkan sebesar 0,005. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Kesimpulannya, terdapat efektivitas kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual terhadap penurunan kecemasan pasien sebelum operasi dengan anestesi spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette.

Berdasarkan tabel 4.6 hasil statistik *wilcoxon signed rank test* perbedaan rata-rata tingkat kecemasan kelompok kontrol saat *pre test* dan *posttest* yang tidak diberikan terapi menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan saat *post test* sebesar 15,31 (sedang). Hasil nilai *p-value* (Asymp. 2 tailed sebesar 1,000 ($p\text{ value} > \text{Alfa } 0,005$), yang berarti tidak ada perubahan tingkat kecemasan saat pre-test dan post-test pada responden kelompok kontrol. Pada penelitian ini kelompok control berfungsi sebagai pembanding untuk memperkuat pengambilan hipotesis dan menjawab rumusan masalah bahwa kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual efektif terhadap kecemasan pasien pre operasi anestesi spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette.

Penelitian ini mencatat komposisi responden berdasarkan jenis kelamin, dengan jumlah laki-laki (43,1%) dan perempuan (56,9%) yang relatif seimbang. Teori dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa

perempuan cenderung lebih rentan terhadap kecemasan dibandingkan laki-laki karena perbedaan dalam respons emosional dan fokus perhatian.

Tingkat pendidikan pasien juga dianalisis sebagai faktor yang memengaruhi kecemasan pre operasi. Mayoritas responden memiliki pendidikan menengah dan tinggi (SMA 48,6%). Pendidikan berperan dalam membentuk kepribadian dan kemampuan mengatasi masalah. Terdapat pandangan yang berbeda mengenai korelasi pendidikan dan kecemasan, pendidikan tinggi dapat meningkatkan pemahaman namun juga memicu kecemasan terkait penyakit, sementara pendidikan rendah dapat meningkatkan kerentanan akibat kurangnya pengetahuan.

Pengalaman operasi sebelumnya diidentifikasi sebagai faktor penting. Mayoritas responden (65,3%) belum pernah menjalani operasi. Pengalaman dianggap sebagai proses pembelajaran dalam menghadapi situasi stres, dan individu yang lebih tua serta berpendidikan tinggi cenderung lebih siap karena pernah memiliki pengalaman serupa, yang berpotensi mengurangi kecemasan saat menghadapi operasi berikutnya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Pratiwi (2020). Berdasarkan analisis univariat terhadap 114 pasien pre-operasi yang belum diberikan teknik relaksasi *guided imagery*, mayoritas menunjukkan tingkat kecemasan berat (39,5%). Sebaliknya, pada kelompok pasien yang telah diberikan teknik relaksasi *guided imagery*, mayoritas menunjukkan tingkat kecemasan ringan (41,2%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p sebesar 0,000, yang mengindikasikan adanya

perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Temuan ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyanto et al. (2023). Dalam penelitian tersebut, analisis data menggunakan uji Wilcoxon pada kelompok intervensi menghasilkan nilai p sebesar 0,000, dan pada kelompok kontrol sebesar 0,014. Selanjutnya, uji Mann Whitney menunjukkan hasil $p = 0,006$ ($p < 0,05$), yang mengarah pada penerimaan hipotesis alternatif (H_a).

Terapi *guided imagery* merupakan terapi dengan memberikan efek rileks dan membuat pikiran tenang pada pasien dengan mengangan-angan atau membayangkan pengalaman-pengalaman yang menyenangkan atau lokasi yang indah. Terapi ini jika dilakukan secara konsisten dan mendalam dengan teknik *guided imagery* akan membuat suasana yang nyaman dan tenang bagi pasien (Safitri & Agustin, 2020). *Guided Imagery* atau imajinasi terbimbing merupakan terapi yang memakai pikiran yang disertai dengan gerakan tubuh agar kesehatan jiwa pada diri pasien sembuh atau menggambarkan pengalaman-pengalaman yang menyenangkan untuk memunculkan ketenangan dan nyaman kemudian diikuti dengan berkomunikasi melalui indra manusia seperti sentuhan, hidung, telinga dan mulut (Sari & Fahrizal, 2022).

Bimbingan spiritual merupakan intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk memfasilitasi eksplorasi dimensi spiritual individu dalam rangka mencari makna dan tujuan hidup, khususnya dalam konteks

mengatasi masalah atau konflik yang dihadapi. Eksplorasi ini dilakukan dengan mempelajari spiritua pasien, pendapat, prinsip, nilai dan perselisihan yang mereka alami dalam sebuah lingkungan yang bebas dan tidak ada saling menghakimi, memberikan rasa aman dan nyaman tanpa menimbulkan rasa bahaya fisik atau mental (Mumtahanah & Aliza, 2022).

Bimbingan spiritual memiliki manfaat kerohanian atau spiritual yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dan optimisme, yang membuat bimbingan spiritual tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan terapi psikiatrik. Pendekatan keperawatan dari pelayanan spiritual untuk pasien preoperasi yang sedang mengalami kecemasan memiliki tujuan untuk meningkatkan pengendalian emoasi pasien dan memahami kondisinya. Pendampingan bimbingan spiritual mengajarkan kepada pasien untuk berserah diri kepada ALLAH SWT, Tuhan Yang Maha Esa, dan menyadari apapun yang terjadi pada keadaan dirinya saat ini adalah anugrah-Nya sehingga dapat membantu pasien dalam mengurangi kecemasan saay akan menjalani operasi (Sanjaya et al., 2022).

Menurut peneliti, hasil analisis statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* membuktikan efektivitas kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi anestesi spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette. Penurunan rata-rata tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok intervensi, dari kategori sedang menuju ringan setelah pemberian terapi, dengan nilai p yang sangat kecil ($0,000 < 0,005$), memberikan landasan statistik yang kuat untuk menolak

hipotesis nol dan menerima hipotesis alternatif penelitian. Temuan ini tidak hanya sekadar angka, melainkan representasi nyata dari potensi intervensi non-farmakologis yang terstruktur dalam memitigasi tekanan psikologis yang dialami pasien menjelang tindakan invasif.

Menurut peneliti, hasil yang kontras pada kelompok kontrol, di mana tidak terjadi perubahan signifikan pada tingkat kecemasan ($p = 1,000 > 0,005$) dan rata-rata kecemasan tetap berada pada kategori sedang, semakin mempertegas validitas temuan pada kelompok intervensi. Ketiadaan perubahan kecemasan pada kelompok kontrol secara faktual mengeliminasi kemungkinan faktor waktu atau pengaruh eksternal non-spesifik sebagai penyebab penurunan kecemasan pada kelompok intervensi. Dengan demikian, perbedaan yang signifikan antara perubahan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol secara metodologis memperkuat kesimpulan bahwa kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual memiliki efek kausal yang jelas terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi anestesi spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette.

Saat dilakukan *pre-test*, mayoritas responden menunjukkan skor tertinggi pada pertanyaan nomor 4 kuesioner APAIS, dengan total skor 218, yang mengindikasikan tingkat kecemasan yang terkait dengan tindakan operasi. Setelah pemberian intervensi berupa kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual, terjadi penurunan skor yang paling mencolok pada pertanyaan nomor 4, menjadi 144 pada *post-test* (Lampiran

12). Fenomena serupa juga teramati pada pertanyaan-pertanyaan lain yang sebelumnya mendapatkan skor APAIS yang relatif tinggi, hal ini menunjukkan adanya penurunan skor APAIS sebelum dan setelah intervensi diberikan.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Keterbatasan yang dihadapi selama pemberian kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual pada kelompok intervensi adalah kondisi awal ruangan yang kurang tenang akibat suara dari keluarga pasien lain dalam satu kamar. Akan tetapi, situasi ini berangsur membaik karena pasien lain di ruangan tersebut menunjukkan respons positif dengan ikut mendengarkan secara seksama, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan mendukung jalannya intervensi.
2. Peneliti tidak dapat selalu memantau secara langsung terapi responden yang dilakukan setelah diajarkan sehingga memungkinkan terjadinya kurang konsentrasi saat imajinasi pada kelompok intervensi.
3. Peneliti tidak menanyakan kepada responden apakah sebelumnya sudah pernah mendapatkan terapi ini atau belum pada kelompok intervensi.