

**TWO-CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI KOGNITIF
MEREMAS BOLA (*STRESS BALL*) PADA DUA PASIEN PREOPERATIF
DENGAN ANSIETAS DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi

Pendidikan Profesi Ners



Disusun Oleh :

Nurwidayati

PN 25.11.33

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

2026



HALAMAN PENGESAHAN

**TWO-CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI KOGNITIF
MEREMAS BOLA (*STRESS BALL*) PADA DUA PASIEN PREOPERATIF
DENGAN ANSIETAS DI INSTALASI BEDAH SENTRAL**

RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Disusun Oleh :

Nurwidayati, S.Kep

PN 25.11.33

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal :

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med.Ed

Pembimbing Utama/ Penguji I

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing Pendamping/ Penguji II

Suyanta, S.Kep., Ns

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan

Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners

Yogyakarta, 21. Agustus 2026

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurwidayati

Nomor Induk Mahasiswa : PN251133

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners dengan judul:

“Two-Case Report: Penerapan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*) Pada Dua Pasien Preoperatif Dengan Ansietas Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta, 30 Agustus 2026

Mengetahui

Pembimbing Utama



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Yang Menyatakan



Nurwidayati

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “*Two-Case Report : Penerapan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stess Ball)* Pada Dua Pasien Preoperatif Dengan Ansietas Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul “. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
2. Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
3. Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku pembimbing utama yang selalu membimbing dan memberikan masukan sehingga Usulan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
4. Suyanta, S.Kep., Ns, selaku pembimbing pendamping yang selalu membimbing dan memberikan masukan sehingga Usulan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.

Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diterima dengan sebaik-baiknya. Semoga Tuhan senantiasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya di bidang Ilmu Keperawatan.

Yogyakarta, ...

Nurwidayati

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	xi
A. PENDAHULUAN	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN	4
D. MANFAAT CASE REPORT	5
E. METODE	5
F. KERANGKA KONSEP.....	12
G. DIAGRAM ALUR PENELITIAN.....	13
H. DESKRIPSI LAPORAN KASUS	14
I. PEMBAHASAN	20
J. KEKUATAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN	21
K. KESIMPULAN	22
L. SARAN	22
DAFTAR PUSTAKA.....	24
LAMPIRAN.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stress Ball).....	27
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	29
Lampiran 3 Informed Consent	32
Lampiran 4 Lembar Observasi Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stress Ball).....	38
Lampiran 5 Lembar Observasi Pre-Post Intervensi	50
Lampiran 6 Instrument Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stress Ball).....	51
Lampiran 7 Dokumentasi	52
Lampiran 8 Ethical Clearance	53
Lampiran 9 Implementation of Agreement	54
Lampiran 10 Hasil Turnitin	56
Lampiran 11 Bukti Bimbingan Dengan Pembimbing I	58
Lampiran 12 Bukti Bimbingan Dengan Pembimbing II	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Hubungan Antar Variabel.....	12
Bagan 2 Diagram Alur Penelitian	13

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Hasil Observasi Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stress Ball) Pada Dua Responden Di IBS RSUD Panembahan Senopati Bantul	17
--	----

**TWO-CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI KOGNITIF
MEREMAS BOLA (*STRESS BALL*) PADA DUA PASIEN PREOPERATIF
DENGAN ANSIETAS DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Nurwidayati¹, Yuli Ernawati², Suyanta³

INTISARI

Pendahuluan : Kecemasan preoperatif dapat muncul sebagai gejala psikologis dan somatik serta mengganggu kesiapan pasien sebelum pembedahan. Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul, distraksi kognitif menggunakan stress ball belum digunakan secara rutin. Laporan dua kasus ini menggambarkan penerapan klinis intervensi sederhana tersebut pada dua pasien odontektomi dengan tingkat ansietas awal yang berbeda.

Tujuan Penelitian : Mendeskripsikan penerapan terapi distraksi kognitif meremas bola (stress ball) dan perubahan ansietas segera setelah intervensi pada dua pasien preoperatif.

Metode : Laporan dua kasus dilakukan pada dua pasien preoperatif odontektomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pasien I adalah laki-laki berusia 30 tahun dengan ansietas ringan dan keluhan aktif bertanya serta berdebar; Pasien II adalah perempuan berusia 21 tahun dengan ansietas sedang disertai gelisah, takut, tegang, gemetar, dan rasa panas-dingin. Ansietas dinilai menggunakan instrumen yang pada dokumen sumber disebut Covi Anxiety Rating Scale (CARS), sebelum dan segera setelah stress ball selama 15 menit.

Hasil : Setelah intervensi 15 menit, skor yang dilaporkan pada Pasien I berubah dari 3 menjadi 0 dan pada Pasien II dari 6 menjadi 4. Tanda vital pre–post juga didokumentasikan pada kedua kasus. Karena laporan hanya mencakup dua kasus tanpa kelompok pembanding, perubahan tersebut tidak ditafsirkan sebagai bukti hubungan kausal atau efektivitas.

Kesimpulan : Pada kedua kasus, pemberian stress ball selama 15 menit diikuti oleh penurunan skor ansietas segera setelah intervensi. Intervensi ini dapat

dipertimbangkan sebagai pilihan distraksi nonfarmakologis dalam asuhan perioperatif, dengan interpretasi yang hati-hati dan kebutuhan verifikasi instrumen pengukuran.

Kata Kunci : kecemasan preoperatif; stress ball; distraksi kognitif; intervensi keperawatan; laporan dua kasus

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD Panembahan Senopati Bantul

TWO-CASE REPORT: APPLICATION OF STRESS BALL COGNITIVE DISTRACTION IN TWO PREOPERATIVE PATIENTS WITH ANXIETY AT THE CENTRAL SURGICAL INSTALLATION

Nurwidayati¹, Yuli Ernawati², Suyanta³

ABSTRACT

Introduction : Preoperative anxiety may present with psychological and somatic symptoms and may affect patient readiness before surgery. At the Central Surgical Installation of Panembahan Senapati Bantul Hospital, cognitive distraction using a stress ball is not routinely applied. This two-case report describes its clinical use in two patients scheduled for odontectomy with different baseline anxiety levels.

Research Objectives: To describe the application of stress-ball cognitive distraction and the immediate change in anxiety scores in two preoperative patients.

Method: Two preoperative odontectomy patients were described. Patient 1 was a 30-year-old man with mild anxiety, repeated questions, and palpitations; Patient 2 was a 21-year-old woman with moderate anxiety, restlessness, fear, tension, tremor, and hot-cold sensations. Anxiety was assessed with the instrument identified in the source manuscript as the Covi Anxiety Rating Scale (CARS), before and immediately after a 15-minute stress-ball intervention.

Results: The reported score changed from 3 to 0 in Patient 1 and from 6 to 4 in Patient 2 after 15 minutes. Pre- and post-intervention vital signs were also documented. With only two cases and no comparator, these observations do not establish causality or effectiveness.

Conclusion: In both cases, a 15-minute stress-ball intervention was followed by a lower anxiety score immediately afterward. The intervention may be considered as a simple non-pharmacological distraction option in perioperative nursing, while interpretation remains cautious and the measurement instrument requires verification.

Keywords: preoperative anxiety; stress ball; cognitive distraction; nursing intervention; two-case report

¹Student of the Nurse Professional Study Program STIKES Wira Husada
Yogyakarta

²Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Clinical Supervisor of Panembahan Senopati Hospital Bantul

**TWO-CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI KOGNITIF
MEREMAS BOLA (*STRESS BALL*) PADA DUA PASIEN
PREOPERATIF DENGAN ANSIETAS DI INSTALASI BEDAH
SENTRAL RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

A. PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan tindakan medis invasif melalui pemaparan bagian tubuh tertentu yang bertujuan untuk mengobati penyakit, kelainan, serta cedera yang tidak dapat diatasi dengan terapi obat-obatan sederhana. Secara umum, prosedur operatif dikategorikan menjadi operasi besar dan kecil. Keseluruhan alur pembedahan ini terbagi ke dalam tiga rangkaian fase yang berkesinambungan, yaitu pre-operasi, intra-operasi, dan pasca-operasi. Tahapan ini diawali dengan persiapan komprehensif sebelum tindakan medis dilakukan (Sumboko et al., 2024).

Fase pre-operasi merupakan dimulainya waktu yang sejak ditetapkannya keputusan tindakan bedah hingga berakhir pasien dipindahkan ke meja operasi. Prosedur pembedahan itu sendiri, baik yang bersifat terencana maupun darurat merupakan sebuah intervensi medis kompleks yang memicu tingkat kecemasan tinggi. Bagi pasien, operasi dipandang sebagai ancaman nyata, baik secara fisik maupun mental, terhadap keutuhan tubuh mereka. Kondisi inilah yang secara simultan mengaktifasi respons stres, baik secara fisiologis maupun psikologis (Upama & Purnama, 2024).

Terdapat banyak pasien pre operasi yang tidak dapat mengekspresikan rasa ketakutannya, walaupun demikian penting untuk mengenali tanda-tanda lain yang muncul dari kecemasan yang dirasakan pasien seperti pucat yang berlebihan, berkeringan, tremor tangan, agresif, pergerakan mata yang cepat, bicara yang berlebihan tanpa melihat langsung ke arah yang berbicara, dan postur tubuh. Selain itu, terdapat reaksi umum lainnya yang muncul pada pasien pre operasi meliputi: kecemasan, banyak bertanya, permusuhan, kemarahan, dan kebingungan. (Upama & Purnama, 2024). Hal

ini menunjukkan perlunya intervensi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan dari tingkat kecemasan berat sampai tingkat kecemasan ringan pada pasien pre operasi (Dasep et al., 2025). Dalam kajian psikologis, kecemasan tidak selalu disebabkan oleh faktor eksternal, melainkan dapat timbul dari pengalaman pribadi dan dinamika internal diri, seperti ketakutan yang tidak beralasan atau kecemasan atas hal-hal yang belum jelas penjelasannya (Yuli et al., 2022)

Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meminimalkan ansietas adalah teknik distraksi melalui penggunaan *stress ball*. Terapi ini bekerja dengan cara mengalihkan fokus perhatian pasien dari rasa takut terhadap prosedur medis yang akan dijalani, sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan sekaligus menstimulasi respons relaksasi (Prasetyo et al., 2025). Melalui gerakan meremas bola, *stress ball* bekerja dengan cara menstimulasi jalur persarafan tangan yang terkoneksi dengan sistem limbik sebagai pusat pengaturan emosi di otak. Stimulasi ini diyakini dapat memicu produksi hormon endorfin, sehingga mampu menghadirkan efek relaksasi sekaligus menjaga kestabilan emosi pasien. Oleh karena itu, modalitas ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan preoperatif (Prasetyo et al., 2025).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Setyoningsih, 2023) berdasarkan hasil *pre-test* pada kelompok intervensi *stress ball*, terdapat 10 responden (66,7%) yang mengalami kecemasan ringan dan 5 responden (33,3%) yang mengalami kecemasan sedang. Sementara itu, hasil *post-test* pada kelompok yang sama menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan. Responden dengan kecemasan ringan tetap berjumlah 10 orang (66,7%), namun responden dengan kecemasan sedang menurun menjadi 1 orang (6,7%), dan 4 responden lainnya (26,7%) dilaporkan sudah tidak mengalami stres/kecemasan. Penurunan tingkat kecemasan ini berkaitan erat dengan intervensi yang telah diberikan. Penggunaan *stress ball* dapat menstimulasi saraf di tangan yang terhubung langsung ke otak, khususnya

pada sistem limbik yang meregulasi emosi. Aktivitas meremas *stress ball* memiliki fungsi yang serupa dengan terapi akupresur, yaitu memberikan stimulus pada area tubuh tertentu untuk mempengaruhi bagian tubuh lainnya. Ketika pasien berfokus pada *stress ball*, perhatian mereka terhadap stres, nyeri, dan kepanikan akan teralihkan, sehingga tubuh serta pikiran menjadi lebih rileks. Selain itu, gerakan meremas dan melepaskan bola secara berulang dapat merangsang produksi hormon endorfin yang berperan penting dalam meredakan nyeri, mengurangi kecemasan, serta memberikan efek penenang yang menstabilkan emosi.

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2020), jumlah pasien yang menjalani tindakan pembedahan mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya, dengan perkiraan mencapai 165 juta prosedur tindakan pembedahan di seluruh dunia. Pada tahun yang sama, tercatat ada sekitar 234 juta pasien rumah sakit secara global. Di Indonesia sendiri, angka tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa pada tahun 2020. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2021), prosedur bedah menempati urutan ke-11 dari 50 bentuk penanganan medis di Indonesia, dengan 32% di antaranya merupakan bedah elektif. Secara umum, pola penyakit di Indonesia mencakup 32% kasus bedah mayor, 25,1% gangguan jiwa, dan 7% ansietas.

Berdasarkan studi pendahuluan selama satu minggu pertama di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Panembahan Senapati Bantul, dokumentasi tertulis mengenai tingkat kecemasan pasien preoperasi belum tersedia secara pasti. Berdasarkan observasi perilaku terhadap pasien pre operasi, ditemukan bahwa pasien menunjukkan tanda-tanda ketegangan fisik seperti sering bertanya berulang kali mengenai prosedur operasi dan sulit fokus saat diajak berkomunikasi. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar persiapan pre operasi yang seharusnya memastikan kesiapan psikologis pasien secara optimal agar hemodinamika stabil dengan kondisi di lapangan yang menunjukkan pasien masih mengalami kecemasan yang belum tertangani secara spesifik.

Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Panembahan Senopati Bantul, intervensi nonfarmakologis untuk kecemasan yang lazim diberikan adalah relaksasi napas dalam, sedangkan distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) belum diterapkan secara rutin. Laporan ini berfokus pada penerapan klinis *stress ball* pada dua pasien odontektomi dengan tingkat ansietas awal yang berbeda. Keunikan laporan terletak pada dokumentasi individual gejala, tanda vital, skor ansietas pre–post, dan pelaksanaan intervensi di lingkungan perioperatif.

B. RUMUSAN MASALAH

Dengan demikian, fokus laporan dua kasus ini adalah: “Bagaimana penerapan terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) dan perubahan ansietas segera setelah intervensi pada dua pasien preoperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan penerapan distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) serta perubahan ansietas segera setelah intervensi pada dua pasien preoperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengukur tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi sebelum melakukan distraksi dengan meremas bola (*stress ball*).
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien preoperatif setelah diberikan distraksi dengan meremas bola (*stress ball*).
- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada pasien preoperatif setelah diberikan distraksi dengan meremas bola (*stress ball*).

D. MANFAAT CASE REPORT

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran atau masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan distraksi dengan meremas bola (*stress ball*) sebagai salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperatif.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan ilmu pengetahuan untuk pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam hal pemilihan intervensi nonfarmakologis yaitu inovatif dan berbasis bukti. Distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) dapat berpotensi digunakan sebagai salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan melalui teknik distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*).

3. Bagi Pasien

Distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) bermanfaat dalam menurunkan tingkat kecemasan melalui terapi nonfarmakologis yang lebih efektif. Untuk memperoleh manfaat yang optimal, terapi ini dapat diterapkan terutama saat muncul tanda atau selama merasakan kecemasan tindakan preoperatif.

4. Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan studi ini yang mengacu pada teori yang telah disampaikan, sehingga intervensi yang digunakan dapat menghasilkan efektivitas yang lebih tinggi dan relevan dengan berbagai kondisi klinis.

E. METODE

1. Jenis Penelitian

Karya ilmiah ini menggunakan pendekatan laporan dua kasus (*two-case report/small case series*) yang mendeskripsikan proses asuhan dan

respons segera dua pasien preoperatif terhadap distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*). Pendekatan ini bersifat deskriptif klinis dan tidak ditujukan untuk menguji efektivitas, signifikansi statistik, atau hubungan kausal.

2. Waktu dan Lokasi

- a. Waktu pelaksanaan penerapan intervensi dilakukan pada bulan Agustus 2026.
- b. Penelitian ini dilakukan di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Panembahan Senopati Bantul.

3. Jumlah Sampel

Dua pasien dipilih berdasarkan kesesuaian dengan kriteria klinis yang telah ditetapkan pada periode pelaksanaan. Karena laporan ini merupakan laporan dua kasus, istilah *sampling statistik* tidak digunakan untuk menarik inferensi populasi. Pemilihan kasus diperlakukan sebagai *purposive/consecutive case identification* sesuai kriteria klinis yang tersedia.

4. Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien dengan operasi yang pertama
- 2) Pasien yang memiliki rentang umur > 20 - 40 tahun
- 3) Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini
- 4) Pasien dengan cemas ringan dan sedang
- 5) Pasien yang akan melakukan tindakan operasi odontektomi

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien yang tidak kooperatif selama diberikan intervensi
- 2) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran

c. Instrumen Penelitian

- 1) Instrumen atau alat *two-case report* ini menggunakan distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*).
- 2) Instrumen pengukuran ansietas Adalah *Covi Anxiety Rating Scale* (CARS). Format yang digunakan terdiri atas tiga

kelompok gejala dengan total skor 0–12 dan kategori 0 = tidak ada kecemasan, 1–4 = ringan, 5–9 = sedang, dan 10–12 = berat. Instrument ini diadopsi dari. Dimana tata cara pengisian ini dengan cara peneliti yang membantu untuk mengisi dengan memberikan pertanyaan kepada responden. Instrument ini diadopsi dari (Akbar, 2016) dan tidak dilakukan uji validitas.

1) Klien merasa:

☐ Gelisah

☐ Berdebar-debar

☐ Sulit berkonsentrasi

☐ Khawatir

☐ Tegang

☐ Melihat sesuatu secara mendalam dan terus-menerus

2) Prilaku/ Sikap klien:

☐ Ketakutan

☐ Ragu-ragu

☐ Gelisah dan Khawatir

☐ Gugup

3) Gejala somatik, klien merasakan:

☐ Berkeringan banyak

☐ Gemetar

☐ Jantung berdebar-debar

☐ Nadi cepat

☐ Nafas cepat

☐ Merasa panas atau dingin

☐ Tidak bisa istirahat tenang

☐ Kerongkongan kering

Skor:

- 0 : tidak ada gejala
- 1 : ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- 4 : sangat berat (semua gejala yang ada)

Cara Penilaian:

- 0 : tidak ada kecemasan
- 1 – 4 : kecemasan ringan
- 5 – 9 : kecemasan sedang
- 10 – 12 : kecemasan berat

Jumlah Score :

- Kesimpulan: ☐ Tidak ada kecemasan
- ☐ Kecemasan Ringan
- ☐ Kecemasan Sedang
- ☐ Kecemasan Berat

d. Hasil Klinis yang Diamati

Hasil klinis yang diamati adalah perubahan skor ansietas sebelum dan segera setelah intervensi *stress ball*, disertai tanda vital pre–post. *Stress ball* diposisikan sebagai intervensi terapeutik dalam laporan kasus, bukan sebagai variabel independen untuk pengujian kausal.

e. Rencana Pelaksanaan Penelitian**1) Tahap Persiapan**

- a) Mengajukan judul Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

- b) Melakukan studi pustaka untuk mendapatkan acuan penelitian atau pengumpulan referensi.
- 2) Penyusunan Proposal Penelitian KIAN
- a) Melakukan bimbingan dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
 - b) Seminar dan revisi proposal penelitian KIAN.
 - c) Mengurus *Ethical Clearence* di komisi etik penelitian Kesehatan.
- 3) Pelaksanaan Penelitian
- Tahap ini peneliti menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui wawancara, observasi, dan kuesioner.
- a) Perkenalan, penyampaian maksud dan tujuan, kontrak waktu.
 - b) Penjelasan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko dari penelitian.
 - c) Penandatanganan lembar persetujuan (*Informed Consent*).
 - d) Pengkajian pasien pre operasi yang mengalami kecemasan sesuai kriteria inklusi.
 - e) Peneliti memberikan dan menganjurkan mengisi lembar kuesioner *Covi Anxiety Rating Scale* (CARS) kepada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan sebelum penerapan terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) selama 2-5 menit.
 - f) Mengatur posisi pasien dengan nyaman. Posisi nyaman ditawarkan kepada pasien apakah akan dilakukan dengan berbaring atau duduk.
 - g) Memberikan petunjuk kepada pasien cara menggunakan *stress ball*.
 - h) Peneliti memberikan penerapan terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) kepada pasien pre operasi yang

mengalami kecemasan di ruang persiapan pre operasi selama 15 menit.

- i) Peneliti memberikan dan menganjurkan mengisi lembar kuesioner *Covi Anxiety Rating Scale* (CARS) kepada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan setelah penerapan terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) selama 2-5 menit.

- j) Evaluasi kegiatan.

4) Tahap Penyelesaian

- a) Pengelolaan data yang sudah didapat atau diperoleh.
- b) Penyusunan laporan hasil penelitian KIAN.
- c) Konsultasi dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- d) Sidang penelitian KIAN dan revisi laporan penelitian KIAN.
- e) Penyerahan laporan penelitian KIAN kepada pihak terkait sebagai laporan penelitian akhir Ners.

f. Etika Penelitian

Studi kasus diharapkan tidak menimbulkan dampak negatif bagi siapapun, sesuai dengan pedoman Komite Etik Penelitian & Pengembangan Kesehatan Nasional RI (2021). Prinsip-prinsip etika penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect of human dignity*)

Penelitian tidak memaksa responden untuk ikut serta dalam penelitian. Sebaliknya, responden memiliki hak dan kebebasan untuk memutuskan apakah ingin berpartisipasi atau menolak.

- 2) Menghormati prinsip kerahasiaan (*respect for privacy and confidentiality*)

Responden sebagai subjek penelitian memiliki hak atas privasi dan perlindungan informasi pribadi mereka. Dalam penelitian

ini, identitas seperti nama dan alamat diganti dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan.

- 3) Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect of justice inclusiveness*)

Penelitian dilaksanakan dengan jujur, cermat, dan profesional, serta menjamin distribusi manfaat dan beban yang adil sesuai kemampuan responden.

- 4) Memberikan manfaat (*beneficence*)

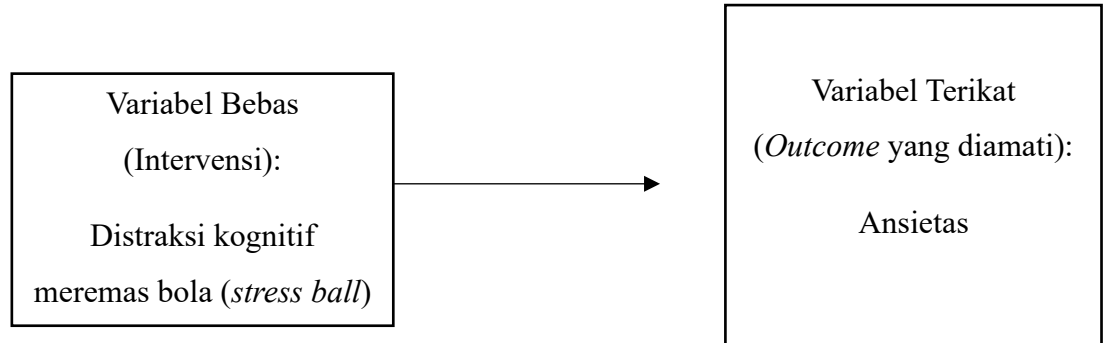
Prinsip ini menekankan bahwa penelitian harus memaksimalkan manfaat bagi subjek dan masyarakat, sekaligus meminimalkan dampak negatif.

- 5) Melindungi dari ketidaknyamanan (*right to protection from discomfort*)

Responden berhak terlindungi dari ketidaknyamanan, sehingga peneliti wajib mencegah eksploitasi dan berupaya meminimalkan risiko atau beban bagi mereka.

- 6) Sudah mendapatkan surat kelayakan etik dengan nomor 733/KEPK/STIKES-WHY/VIII/2026. Tanggal 4 Agustus 2026 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

F. KERANGKA KONSEP

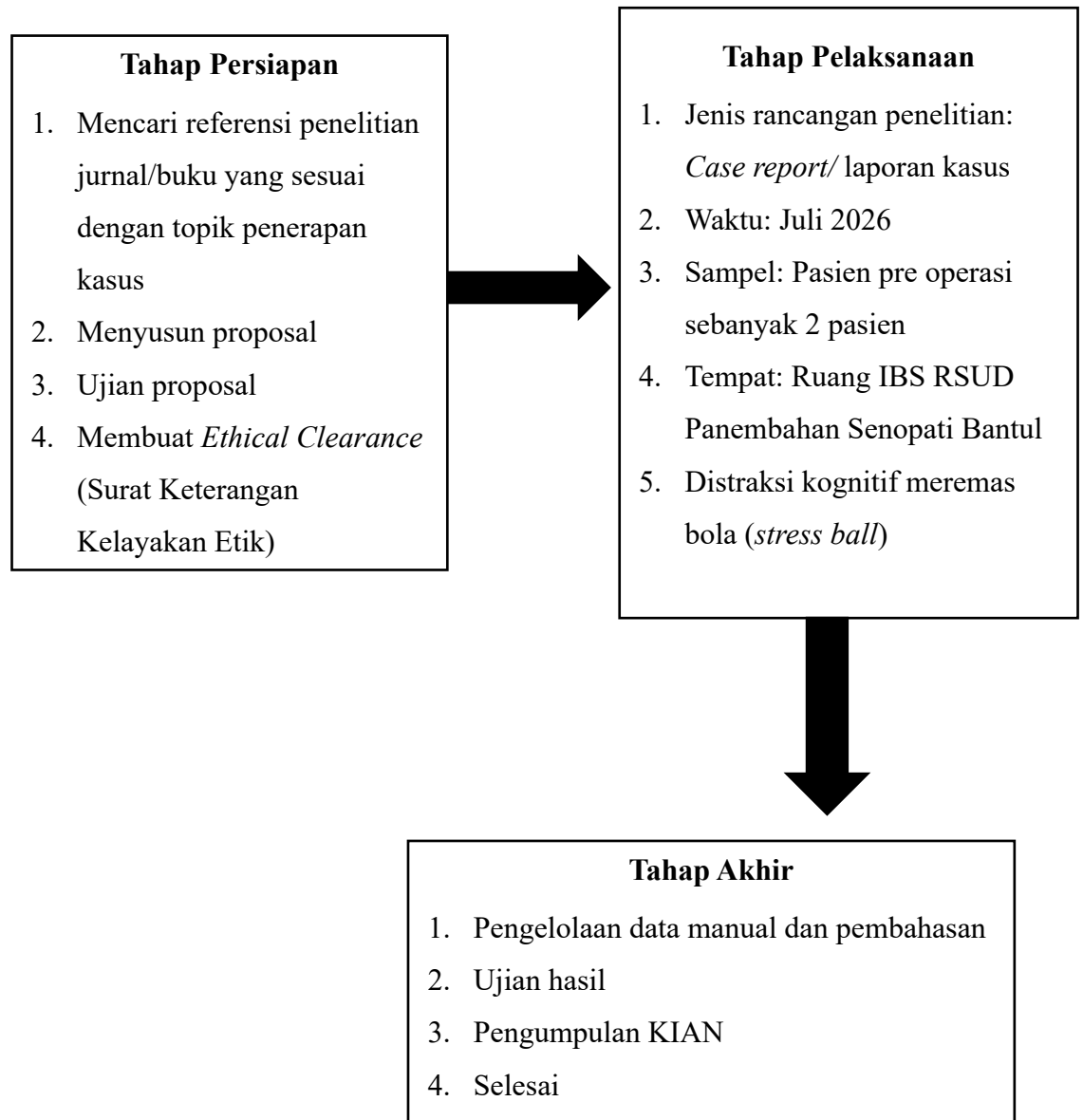


Bagan 1 Hubungan Antar Variabel

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

G. DIAGRAM ALUR PENELITIAN



Bagan 2 Diagram Alur Penelitian

H. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

1. Informasi Terkait Pasien

a. Pasien I

Pasien I adalah laki-laki berusia 30 tahun yang dijadwalkan menjalani odontektomi dan belum pernah menjalani operasi sebelumnya dengan jenis anestesi GA Intubasi. Pasien tiba/ditransfer ke IBS pada 5 Agustus 2026 pukul 08.30 WIB. Keluhan utama terkait ansietas berupa aktif bertanya mengenai prosedur tindakan dan sedikit berdebar-debar dan sebelumnya belum diberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan ansietas. Skor ansietas awal yang tercatat adalah 3 (kategori ringan). Pendidikan terakhir SMK, pekerjaan sebagai wiraswasta, tidak memiliki riwayat penyakit atau obat rutin, dan didampingi oleh istrinya.

b. Pasien II

Pasien II adalah perempuan berusia 21 tahun yang dijadwalkan menjalani odontektomi dan belum pernah menjalani operasi sebelumnya dengan jenis anestesi GA Intubasi. Pasien tiba/ditransfer ke IBS pada 5 Agustus 2026 pukul 09.00 WIB. Keluhan yang tercatat meliputi deg-degan, gelisah, takut, tegang, ragu-ragu, gemetar, tidak dapat beristirahat tenang, dan rasa panas-dingin dan sebelumnya belum diberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan ansietas. Skor ansietas awal yang tercatat adalah 6 (kategori sedang). Pendidikan terakhir D3, pekerjaan sebagai mahasiswa, tidak memiliki riwayat penyakit atau obat rutin, dan didampingi oleh orangtuanya.

2. Intervensi Terapeutik

Intervensi yang diberikan pada kedua kasus adalah distraksi kognitif meremas stress ball selama 15 menit. Berdasarkan SOP lampiran, pasien berada pada posisi nyaman (duduk atau berbaring), stress ball diletakkan pada salah satu tangan sesuai kenyamanan, kemudian diremas selama

2–3 detik dan dilepaskan secara berulang selama 15 menit. SOP juga mencantumkan komunikasi selama terapi.

a. Pasien I

Pasien ditransfer ke ruang IBS langsung diarahkan untuk berpindah tempat tidur dan berganti pakaian diruang penerimaan pasien sebelum dipindahkan ke ruang persiapan atau ruang pre operasi. Selanjutnya, peneliti memindahkan pasien ke ruang persiapan atau ruang pre operasi untuk dilakukan identifikasi serta mengkategorikan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah proses pemilihan responden, peneliti memberikan lembar Informed Consent sebagai bentuk persetujuan sadar untuk bersedia dalam penelitian. Responden ini sebelum diberikan terapi nonfarmakologis dilakukan pengukuran tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, saturasi oksigen (SpO₂), dan frekuensi napas (RR), serta melakukan penilaian tingkat kecemasan (*pre intervensi*) menggunakan alat ukur *Covi Anxiety Rating Scale* (CARS) yang didapatkan skor 3 yang berarti tingkat kecemasan ringan. Responden ini diposisikan senyaman mungkin dan memilih dengan posisi duduk. Peneliti memberikan petunjuk kepada pasien cara menggunakan *stress ball*. Responden melakukan terapi nonfarmakologis menggunakan tangan sebelah kiri yaitu terapi meremas bola (*stress ball*) selama 15 menit sesuai petunjuk yang telah peneliti lakukan dan disertai dengan komunikasi terapeutik. Setelah dilakukan intervensi, kemudian melakukan penilaian tingkat kecemasan (*post intervensi*) menggunakan alat ukur *Covi Anxiety Rating Scale* (CARS) yang didapatkan skor 0 yang berarti tidak ada kecemasan dengan respon pasien sudah paham sehingga tidak ada yang rasa ingin bertanya terkait prosedur yang akan dijalani serta sudah merasa tenang.

b. Pasien II

Pasien ditransfer ke ruang IBS langsung diarahkan untuk berpindah tempat tidur dan berganti pakaian diruang penerimaan pasien sebelum dipindahkan ke ruang persiapan atau ruang pre operasi. Selanjutnya, peneliti memindahkan pasien ke ruang persiapan atau ruang pre operasi untuk dilakukan identifikasi serta mengkategorikan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah proses pemilihan responden, peneliti memberikan lembar Informed Consent sebagai bentuk persetujuan sadar untuk bersedia dalam penelitian. Responden ini sebelum diberikan terapi nonfarmakologis dilakukan pengukuran tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, saturasi oksigen (SpO₂), dan frekuensi napas (RR), serta melakukan penilaian tingkat kecemasan (*pre intervensi*) menggunakan alat ukur *Covi Anxiety Rating Scale* (CARS) yang didapatkan skor 6 yang berarti tingkat kecemasan sedang. Responden ini diposisikan senyaman mungkin dan memilih dengan posisi berbaring. Peneliti memberikan petunjuk kepada pasien cara menggunakan *stress ball*. Responden melakukan terapi nonfarmakologis menggunakan tangan sebelah kanan yaitu terapi meremas bola (*stress ball*) selama 15 menit sesuai petunjuk yang telah peneliti lakukan dan disertai dengan komunikasi terapeutik. Setelah dilakukan intervensi, kemudian melakukan penilaian tingkat kecemasan (*post intervensi*) menggunakan alat ukur *Covi Anxiety Rating Scale* (CARS) yang didapatkan skor 4 yang berarti tingkat kecemasan ringan dengan respon pasien masih sedikit gelisah, takut, ragu-ragu, dan merasa panas dingin.

3. Tindak Lanjut/Hasil

Berikut ini hasil observasi terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) pada dua responden terkait penurunan ansietas pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 1 Hasil Observasi Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stress Ball)
Pada Dua Responden Di IBS RSUD Panembahan Senopati Bantul

Px	Usia	JK	TTV (Pre)	Skor Tingkat Kecemasan (Pre)	Kategori	TTV (Post)	Skor Tingkat Kecemasan (Post)	Kategori
Tn. R	30 thn	L	TD: 115/72 mmHg Nadi: 85 x/menit RR: 22 x/menit S : 36,5 C Spo2: 97 %	3	Ringan	TD: 112/70 mmHg Nadi: 87 x/menit RR: 22 x/menit S : 36,5 C Spo2: 99 %	0	Tidak ada
Nn. I	21 thn	P	TD: 124/72 mmHg Nadi: 89 x/menit RR: 22 x/menit S : 36,5 C Spo2: 97 %	6	Sedang	TD: 118/70 mmHg Nadi: 87 x/menit RR: 22 x/menit S : 36,5 C Spo2: 99 %	4	Ringan

Sumber: data primer terolah, 2026

Analisis:

Berdasarkan tabel 1 dari hasil observasi pemberian intervensi penerapan terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) yang dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul, pasien I diperoleh data skor tingkat kecemasan pengkajian awal 3, kemudian hasil skor tingkat kecemasan post terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) yaitu 0. Pada pasien II diperoleh data skor

tingkat kecemasan pengkajian awal 6, kemudian hasil skor tingkat kecemasan post terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) yaitu 4. Penerapan studi pasien ini menunjukkan penurunan ansietas pada pasien I sebanyak 3 skor tingkat kecemasan dan pasien II sebanyak 2 skor tingkat kecemasan.

TEMUAN KLINIS

Sebelum intervensi, kedua pasien menjalani pengukuran tanda vital yang terdokumentasi pada Tabel 1. Pasien I menunjukkan TD 115/72 mmHg, nadi 85 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,5°C, dan SpO₂ 97%. Keluhan utama terkait ansietas berupa aktif bertanya mengenai prosedur tindakan dan sedikit berdebar-debar. Dengan kesadaran pasien compos mentis, kondisi tangan teraba hangat, dengan skor tingkat ansietas awal 3 (kategori ringan). Pasien II menunjukkan TD 124/72 mmHg, nadi 89 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,5°C, dan SpO₂ 97%. Keluhan utama meliputi deg-degan, gelisah, takut, tegang, ragu-ragu, gemetar, tidak dapat beristirahat tenang, dan rasa panas-dingin. Dengan kesadaran pasien compos mentis, kondisi tangan teraba dingin, dengan skor tingkat ansietas awal 6 (kategori sedang).

WAKTU

Pasien 1: 5 Agustus 2026 pukul 08.30 tiba/ditransfer ke IBS → persiapan dan identifikasi → informed consent partisipasi → TTV pre → skor ansietas 3 → instruksi penggunaan stress ball → intervensi 15 menit → skor ansietas post 0 → TTV post.

Pasien 2: 5 Agustus 2026 pukul 09.00 tiba/ditransfer ke IBS → persiapan dan identifikasi → informed consent partisipasi → TTV pre → skor ansietas 6 → instruksi penggunaan stress ball → intervensi 15 menit → skor ansietas post 4 → TTV post.

PENGKAJIAN DIAGNOSTIK

Ansietas preoperatif dinilai dari keluhan/perilaku pasien, tanda vital, dan skor instrumen yang pada naskah sumber disebut CARS. Pada Pasien I, dengan tindakan odontektomi, operasi yang pertama, tidak memiliki riwayat penyakit/obat rutin, keluhan aktif bertanya dan berdebar disertai skor 3 mendukung kategorisasi ansietas ringan; pada Pasien II, dengan tindakan odontektomi, operasi yang pertama, tidak memiliki riwayat penyakit atau obat rutin, kombinasi gejala psikologis dan somatik disertai skor 6 mendukung kategorisasi ansietas sedang. Konteks waktu—setelah tiba di IBS dan sebelum odontektomi—mendukung interpretasi sebagai ansietas preoperatif. Faktor penyebab dapat bersifat multifaktorial, termasuk pengalaman operasi pertama, persepsi terhadap prosedur, lingkungan perioperatif, dan faktor psikososial yang tidak dievaluasi secara sistematis. Tidak ada diagnosis banding psikiatrik formal pada data sumber.

HASIL

Outcome segera setelah 15 menit menunjukkan skor Pasien I berubah dari 3 menjadi 0 dan Pasien II dari 6 menjadi 4. TTV post pada Pasien I tercatat TD 112/70 mmHg, nadi 87 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,5°C, SpO₂ 99%; pada Pasien II TD 118/70 mmHg, nadi 87 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,5°C, SpO₂ 99%. Peningkatan minor pada denyut nadi pada pasien I dari 85 x/menit menjadi 87 x/menit setelah diberikan intervensi diduga kuat dipengaruhi oleh intensitas kekuatan meremas bola yang berlebihan. Peneliti berasumsi bahwa remasan yang terlalu kencang mengubah esensi terapi relaksasi menjadi bentuk latihan otot statis ekstrem. Hal ini sejalan dengan teori yang dipublikasikan oleh (Ambarita et al., 2025) terkait pengaruh *isometric handgrip exercise*, yang menjelaskan bahwa aktivitas isometrik (seperti meremas kuat-kuat) menyebabkan terjadinya penekanan mekanis pada pembuluh darah intramuskular dan menciptakan stimulus iskemik lokal. Stimulus tersebut kemudian merangsang aktivitas sistem saraf simpatis secara akut, yang berdampak pada peningkatan denyut

jantung (*heart rate*) serta kontraktilitas otot sebagai bentuk adaptasi otonom tubuh terhadap stres fisik akibat beban mekanis.

PERSPEKTIF PASIEN

Setelah dilakukan intervensi, pasien I didapatkan skor 0 yang berarti tidak ada kecemasan dengan respon pasien sudah paham sehingga tidak ada yang rasa ingin bertanya terkait prosedur yang akan dijalani, sudah merasa tenang, dan tangan tetap teraba hangat. Pada pasien II didapatkan skor 4 yang berarti tingkat kecemasan ringan dengan respon pasien masih sedikit gelisah, takut, ragu-ragu, merasa panas dingin, dan tangan teraba sedikit dingin.

I. PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien praoperasi terdapat dua faktor utama, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup riwayat medis pasien, yang meliputi variabel demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi), aspek kognitif-psikologis (pengetahuan, konsep diri, ancaman harga diri), keluhan yang dirasakan saat ini dan pengalaman operasi. Sementara itu, faktor eksternal berfokus pada dinamika lingkungan dan sistem pendukung, seperti efektivitas komunikasi terapeutik, jenis prosedur pembedahan, serta keberadaan dukungan sosial dan keluarga (Aristiawati et al., 2024).

Perbedaan perubahan skor antara kedua kasus tidak dapat dikaitkan secara valid dengan jenis kelamin karena hanya terdapat dua pasien dan tidak dilakukan pengendalian faktor perancu.

Perbedaan respons antara kedua kasus mungkin dipengaruhi oleh tingkat ansietas awal, karakteristik individu, persepsi terhadap prosedur, pengalaman medis, komunikasi terapeutik, serta faktor psikososial lain yang tidak dievaluasi secara sistematis. Oleh karena itu, pembahasan tidak mengatribusikan perbedaan respons pada stereotip gender.

Pada Pasien I, skor ansietas yang tercatat berubah dari 3 (ringan) menjadi 0 (tidak ada kecemasan) segera setelah intervensi 15 menit. Pada

Pasien II, skor berubah dari 6 (sedang) menjadi 4 (ringan). Pola ini menunjukkan perubahan temporal setelah intervensi pada kedua kasus, tetapi tidak secara mutlak membuktikan bahwa seluruh perubahan disebabkan oleh *stress ball* karena tidak terdapat kelompok pembanding, randomisasi, atau kontrol terhadap faktor lain. Meskipun demikian, penggunaan *stress ball* tetap diindikasikan berperan sebagian dalam menurunkan tingkat ansietas.

Perubahan pada kedua kasus perlu dipahami dalam konteks klinis masing-masing pasien. Faktor lain seperti komunikasi terapeutik, waktu tunggu, adaptasi terhadap lingkungan IBS, dan regresi gejala secara alami dapat turut berkontribusi dan tidak dapat dipisahkan dalam desain laporan kasus ini.

Temuan ini konsisten secara arah dengan laporan Setyoningsih (2023) yang mendeskripsikan penurunan kecemasan setelah intervensi stress ball. Sebelum intervensi (*pre-test*), kelompok *stress ball* didominasi oleh responden dengan kecemasan ringan (10 orang atau 66,7%) dan kecemasan sedang (5 orang atau 33,3%). Setelah intervensi (*post-test*), proporsi kecemasan sedang menurun menjadi 6,7% (1 responden), sementara 26,7% (4 responden) tercatat tidak lagi mengalami stres, dan sisanya tetap berada pada kategori kecemasan ringan (66,7%).

J. KEKUATAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN

1. Kekuatan laporan ini adalah penerapan intervensi secara langsung pada setting perioperatif nyata, dokumentasi individual dua kasus, pengukuran ansietas sebelum dan sesudah intervensi, serta pencatatan tanda vital pre-post. Keterbatasan utamanya adalah hanya dua kasus tanpa kelompok pembanding sehingga hasil tidak dapat digeneralisasikan atau digunakan untuk menetapkan hubungan kausal.
2. Keterbatasan lain meliputi waktu observasi yang singkat, tidak adanya follow-up sampai transfer/induksi atau pascaoperasi, faktor komunikasi terapeutik dan lingkungan yang tidak dikendalikan.

3. Keterbatasan lain meliputi terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) hanya dapat dilakukan satu kali karena keterbatasan waktu

K. KESIMPULAN

Pada kedua kasus, pemberian terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) selama 15 menit diikuti oleh penurunan skor ansietas segera setelah intervensi: Pasien I dari 3 menjadi 0 dan Pasien II dari 6 menjadi 4. Temuan ini tidak dapat digunakan untuk menetapkan hubungan kausal atau efektivitas karena laporan hanya mencakup dua kasus tanpa kelompok pembanding. Bagi perawat IBS, *stress ball* dapat dipertimbangkan sebagai pilihan distraksi sederhana yang dapat diintegrasikan dengan pengkajian ansietas dan komunikasi terapeutik, dengan tetap memperhatikan preferensi pasien dan kualitas instrumen pengukuran.

L. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerapan terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) terhadap penurunan ansietas pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Diharapkan mampu menambah pengalaman, wawasan, dan pengetahuan tentang penerapan terapi nonfarmakologis tatalaksana kecemasan secara mandiri.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan masukan mengenai pentingnya penerapan terapi nonfarmakologis terutama penerapan terapi distraksi kognitif meremas bola (*stress ball*) untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melaksanakan penelitian serupa dengan menambahkan jumlah sampel dan variasi intervensinya.

INFORMED CONSENT

Informed Consent dari responden sudah terlampirkan.

PROSEDUR PELAKSANAAN TERAPI DISTRAKSI MENGGUNAKAN *STRESS BALL*

Tidak terdapat uji validitasnya dari SOP yang diadopsi.

Penerapan komunikasi terapeutik yang melibatkan pasien serta keluarga selama tahap kerja intervensi *stress ball* memegang peranan krusial sebagai katalis komplementer dalam menurunkan kecemasan pasien pre-operasi. Fase pre-operasi merupakan sebuah *psychological stressor* kuat yang dapat menginduksi kecemasan ekstrem akibat ketakutan akan ancaman integritas tubuh dan ketidaktahuan jalannya prosedur pembedahan.

Berdasarkan tinjauan literatur ilmiah oleh (Musarofah et al., 2025), komunikasi terapeutik perawat yang efektif dan suportif terbukti memiliki hubungan kausal yang kuat dengan penurunan tingkat kecemasan pasien pra-bedah. Ketika elemen komunikasi ini diintegrasikan ke dalam SOP pelaksanaan *stress ball*, intervensi ini bekerja melalui mekanisme *dual-channel distraction*. Fokus kecemasan pasien dialihkan secara simultan; aktivitas motorik meremas bola merelaksasikan ketegangan otot fisik, sementara dialog terapeutik serta kehadiran keluarga memfasilitasi kebutuhan kognitif pasien akan rasa aman, kejelasan informasi, dan penguatan emosional. Oleh sebab itu, memasukkan indikator komunikasi terapeutik dan pelibatan keluarga di dalam prosedur pelaksanaan *stress ball* bukan sekadar pelengkap administratif, melainkan strategi keperawatan holistik yang optimal untuk memblokir respons otonom cemas dan mempersiapkan kesiapan mental pasien pre-operasi secara paripurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. (2016). Penurunan Intensitas Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan Hyponocaring.
- Ambarita, R., Rina, F. A., & Cb, S. (2025). Pengaruh Isometric Handgrip Exercise terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Padukuhan Papringan Catur Tunggal Depok Sleman Yogyakarta. *14*(1), 1–8. <https://doi.org/10.29238/caring.v14i1.2780>
- Aristiawati, S., Aprilia, E., Widiati, E., Mentari, I., & Sumiati, T. (2024). Pasien Pra Operasi Elektif Di Ruang Rawat Inap Kemuning 3 RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. 1–14.
- Dasep, Alamsah, M. S., Alamsyah, A. Z., & Suryadin, A. (2025). Pengaruh Pemberian Edukasi Preoperatif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Jampang Kulon. *7*, 3557–3567.
- Musarofah, U., Retnaningsih, D., & Wirawati, M. K. (2025). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSI Pekajangan Universitas Widya Husada Semarang , Indonesia.
- Prasetyo, G. A., Suwarni, A., & Mufidah, N. (2025). Pengaruh stress ball therapy terhadap kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea. *4*(7), 637–643. <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i7.1335>
- Setyoningsih, A. (2023). Teknik Genggam Jari Dan Stress Ball Dapat Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bina Husada Tahun 2021. *02*(06), 695–702.
- Sumboko, P., Khasanah, S., & Susanti, I. H. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operatif. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. *6*, 2471–2482.

- Upama, A., & Purnama, J. (2024). Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Cempaka RSUD Luwuk .*Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan (JPKK) Volume 3 Nomor 3 Bulan Agustus Tahun 2024 Journal homepage : 3(3), 65–73.*
- Wahyuni, N. K. E. (2022). Pengaruh Distraksi Menggunakan Stress Ball Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Section Caesaria Di RS X Denpasar. <https://id.scribd.com/document/673317615/RAMA-14201-C2121027-0826019001-0814098901-FRONT-REF>
- Yuli, E., Dwiputri, S. G., & Andri, P. (2022). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Mahasiswa S1 Keperawatan Dalam Penyusunan Skripsi Di Stikes Wira Husada Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*)

**PROSEDUR PELAKSANAAN TERAPI DISTRAKSI MENGGUNAKAN
STRESS BALL**

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DISTRAKSI MENGGUNAKAN STRESS BALL
Pengertian	<i>Stress ball</i> adalah bola yang dapat dimainkan menggunakan tangan dengan cara menggenggam <i>stress ball</i> dengan kuat kemudian melepaskannya kembali, pembuluh darah yang awalnya tegang karena di pengaruhi kortisol (hormon stres) akan kembali normal karena suplai oksigen ke pembuluh darah kembali terpenuhi.
Tujuan	Tujuan <i>stress ball</i> untuk mengurangi kecemasan dan stres, serta melatih otot tangan dan jari pada kondisi tertentu.
Prosedur	A. Persiapan 1. Memberikan salam terapeutik 2. Menyediakan lingkungan yang tenang 3. Memvalidasi kondisi pasien 4. Menjaga privasi pasien 5. Kontrak kegiatan
	B. Tahap Kerja 1. Atur posisi pasien dengan nyaman. Posisi nyaman ditawarkan kepada pasien apakah akan dilakukan dengan berbaring atau duduk. Hal ini dilakukan agar pasien merasa nyaman dan tidak tegang. 2. Memberikan petunjuk pada pasien cara menggunakan <i>stress ball</i>.

	3. Mempersilahkan pasien untuk melakukan terapi <i>stress ball</i> sampai rasa cemas pasien berkurang (15 menit), dengan cara: a. Meletakkan <i>stress ball</i> di salah satu tangan (sesuai kenyamanan klien) b. Kemudian mulai meremas bola dalam waktu 2-3 detik, kemudian merenggangkan tangan, dilakukan berulang selama 15 menit 4. Memotivasi keterlibatan pasien dan keluarga dengan mengajak pasien berkomunikasi selama terapi diberikan. 5. Mengobservasi emosi, cemas dan perasaan pasien sebelum operasi. 6. Menanyakan perasaan pasien setelah diberikan terapi <i>stress ball</i>. 7. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang <i>stress ball</i>.
Tahap Terminasi	1. Evaluasi perasaan pasien 2. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya 3. Akhiri dengan salam

Sumber: (Wahyuni, 2022)

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di IBS RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Nurwidayati

NIM : PN251133

No. Telp : 0882007837792

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “***Case Report : Penerapan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stress Ball) Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul***”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menjadi responden pada penelitian saya. Kerahasiaan informasi yang Bapak/Ibu/Sdr/i berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2026

Hormat saya

(Nurwidayati)

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di IBS RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Nurwidayati

NIM : PN251133

No. Telp : 0882007837792

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **"Case Report : Penerapan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*) Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menjadi responden pada penelitian saya. Kerahasiaan informasi yang Bapak/Ibu/Sdr/i berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2026

Hormat saya



(Nurwidayati)

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di IBS RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Nurwidayati

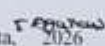
NIM : PN251133

No. Telp : 0882007837792

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "***Case Report : Penerapan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stress Ball) Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul***".

Schubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menjadi responden pada penelitian saya. Kerahasiaan informasi yang Bapak/Ibu/Sdr/i berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 2026 

Hormat saya



(Nurwidayati)

Lampiran 3 Informed Consent

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul “*Case Report* : Penerapan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*) Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul”.
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta,.....2026

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 3 Informed Consent

Lembar Persetujuan Menjadi Responden
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama

Usia : 30

Jenis kelamin : laki-laki

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul "Case Report : Penerapan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*) Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul".
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.



Lampiran 3 Informed Consent

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : [Redacted]

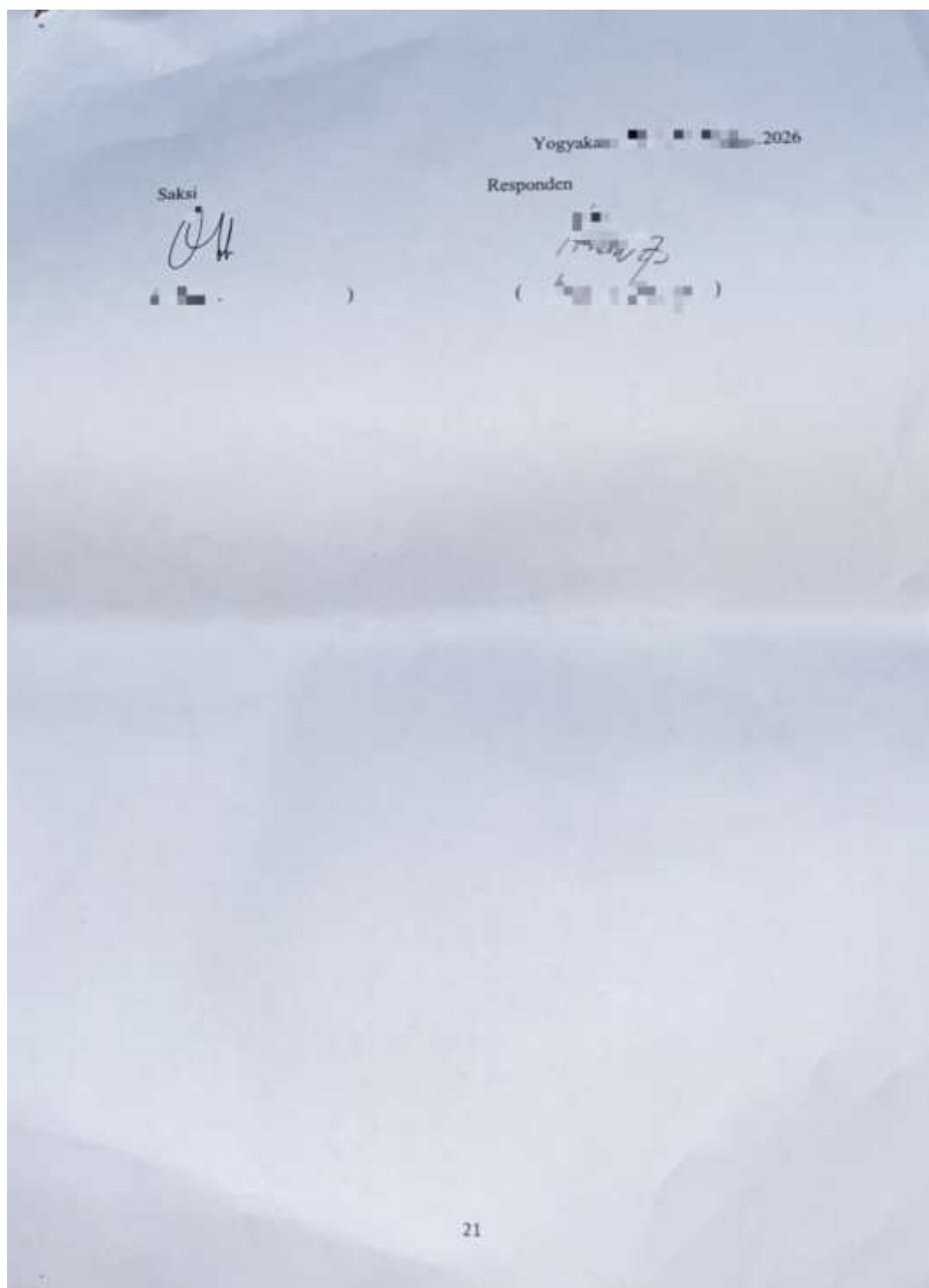
Usia : 21 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul "*Case Report : Penerapan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stress Ball) Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul*".
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini dengan kondisi:
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
 - b. Apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini, maka saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi lainnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.



Lampiran 4 Lembar Observasi Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*)

Lembar Observasi Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*)

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Rencana Operasi :

Riwayat Operasi :

Sebelum diberikan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*) selama 15 menit

1) Klien merasa:

☐ Gelisah

☐

☐ Berdebar-debar

☐ Sulit berkonsentrasi

☐ Khawatir

☐ Tegang

☐ Melihat sesuatu secara mendalam dan terus-menerus

2) Prilaku/ Sikap klien:

☐ Ketakutan

☐

☐ Ragu-ragu

☐ Gelisah dan Khawatir

☐ Gugup

3) Gejala somatik, klien merasakan:

- ☐ Berkeringan banyak
- ☐ Gemetar
- ☐ Jantung berdebar-debar
- ☐ Nadi cepat
- ☐ Nafas cepat
- ☐ Merasa panas atau dingin
- ☐ Tidak bisa istirahat tenang
- ☐ Kerongkongan kering

Skor:

- 0 : tidak ada gejala
- 1 : ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- 4 : sangat berat (semua gejala yang ada)

Cara Penilaian:

- 0 : tidak ada kecemasan
- 1 – 4 : kecemasan ringan
- 5 – 9 : kecemasan sedang
- 10 – 12 : kecemasan berat

Jumlah Score :

- Kesimpulan:
- ☐ Tidak ada kecemasan
 - ☐ Kecemasan Ringan
 - ☐ Kecemasan Sedang
 - ☐ Kecemasan Berat

Sesudah diberikan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*)

1) Klien merasa:

☐ Gelisah

☐

☐ Berdebar-debar

☐ Sulit berkonsentrasi

☐ Khawatir

☐ Tegang

☐ Melihat sesuatu secara mendalam dan terus-menerus

2) Prilaku/ Sikap klien:

☐ Ketakutan

☐

☐ Ragu-ragu

☐ Gelisah dan Khawatir

☐ Gugup

3) Gejala somatik, klien merasakan:

☐ Berkeringan banyak

☐

☐ Gemetar

☐ Jantung berdebar-debar

☐ Nadi cepat

☐ Nafas cepat

☐ Merasa panas atau dingin

☐ Tidak bisa istirahat tenang

☐ Kerongkongan kering

Skor:

- 0 : tidak ada gejala
- 1 : ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- 4 : sangat berat (semua gejala yang ada)

Cara Penilaian:

- 0 : tidak ada kecemasan
- 1 – 4 : kecemasan ringan
- 5 – 9 : kecemasan sedang
- 10 – 12 : kecemasan berat

Jumlah Score :

- Kesimpulan:
- ☐ Tidak ada kecemasan
 - ☐ Kecemasan Ringan
 - ☐ Kecemasan Sedang
 - ☐ Kecemasan Berat

Lampiran 4 Lembar Observasi Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*)

Lembar Observasi Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*)

Nama : Tn-R
Umur : 30 thn
Jenis Kelamin : Laki-laki
Rencana Operasi : Odonkodonk
Riwayat Operasi : Tidak ada

Sebelum diberikan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*) selama 15 menit

1) Klien merasa:

- ☐ Gelisah
- ☒ Berdebar-debar
- ☐ Sulit berkonsentrasi
- ☐ Khawatir
- ☐ Tegang
- ☐ Melihat sesuatu secara mendalam dan terus-menerus

1

2) Prilaku/ Sikap klien:

- ☐ Ketakutan
- ☐ Ragu-ragu
- ☐ Gelisah dan Khawatir
- ☒ Gugup

1

3) Gejala somatik, klien merasakan:

- ☐ Berkeringan banyak
- ☐ Gemetar
- ☐ Jantung berdebar-debar
- ☐ Nadi cepat
- ☐ Nafas cepat
- ☐ Merasa panas atau dingin
- ☒ Tidak bisa istirahat tenang
- ☐ Kerongkongan kering

1

Skor:

- 0 : tidak ada gejala
- 1 : ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- 4 : sangat berat (semua gejala yang ada)

Cara Penilaian:

- 0 : tidak ada kecemasan
- 1 – 4 : kecemasan ringan
- 5 – 9 : kecemasan sedang
- 10 – 12 : kecemasan berat

Jumlah Score :

- Kesimpulan:**
- ☐ Tidak ada kecemasan
 - ☒ Kecemasan Ringan
 - ☐ Kecemasan Sedang
 - ☐ Kecemasan Berat

Sesudah diberikan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*)

1) Klien merasa:

- ☐ Gelisah
- ☐ Berdebar-debar
- ☐ Sulit berkonsentrasi
- ☐ Khawatir
- ☐ Tegang
- ☐ Melihat sesuatu secara mendalam dan terus-menerus

2) Prilaku/ Sikap klien:

- ☐ Ketakutan
- ☐ Ragu-ragu
- ☐ Gelisah dan Khawatir
- ☐ Gugup

3) Gejala somatik, klien merasakan:

- ☐ Berkeringan banyak
- ☐ Gemetar
- ☐ Jantung berdebar-debar
- ☐ Nadi cepat
- ☐ Nafas cepat
- ☐ Merasa panas atau dingin
- ☐ Tidak bisa istirahat tenang
- ☐ Kerongkongan kering

Skor:

- 0 : tidak ada gejala
- 1 : ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- 4 : sangat berat (semua gejala yang ada)

Cara Penilaian:

- 0 : tidak ada kecemasan
- 1 – 4 : kecemasan ringan
- 5 – 9 : kecemasan sedang
- 10 – 12 : kecemasan berat

Jumlah Score :

- Kesimpulan:
- ☒ Tidak ada kecemasan
 - ☐ Kecemasan Ringan
 - ☐ Kecemasan Sedang
 - ☐ Kecemasan Berat

Lampiran 4 Lembar Observasi Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*)

Lembar Observasi Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*)

Nama : *Mn. I*
Umur : *21 thn*
Jenis Kelamin : *Pemampuan*
Rencana Operasi : *0 donkedom*
Riwayat Operasi : *Tidak ada*

Sebelum diberikan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*) selama 15 menit

1) Klien merasa:

- ☒ Gelisah
- ☒ Berdebar-debar
- ☐ Sulit berkonsentrasi
- ☐ Khawatir
- ☒ Tegang
- ☐ Melihat sesuatu secara mendalam dan terus-menerus

2

2) Prilaku/ Sikap klien:

- ☒ Ketakutan
- ☒ Ragu-ragu
- ☐ Gelisah dan Khawatir
- ☐ Gugup

2

3) Gejala somatik, klien merasakan:

☐ Berkeringan banyak

☒ Gemetar

☒ Jantung berdebar-debar

☐ Nadi cepat

☐ Nafas cepat

☒ Merasa panas atau dingin

☒ Tidak bisa istirahat tenang

☐ Kerongkongan kering

2

Skor:

0 : tidak ada gejala

1 : ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)

2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 : berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

4 : sangat berat (semua gejala yang ada)

Cara Penilaian:

0 : tidak ada kecemasan

1 – 4 : kecemasan ringan

5 – 9 : kecemasan sedang

10 – 12 : kecemasan berat

Jumlah Score : 2

Kesimpulan: ☐ Tidak ada kecemasan

☐ Kecemasan Ringan

☒ Kecemasan Sedang

☐ Kecemasan Berat

Sesudah diberikan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (*Stress Ball*)

1) Klien merasa:

☒ Gelisah

☐ Berdebar-debar

☐ Sulit berkonsentrasi

☐ Khawatir

☐ Tegang

☐ Melihat sesuatu secara mendalam dan terus-menerus

2) Prilaku/ Sikap klien:

☒ Ketakutan

☒ Ragu-ragu

☐ Gelisah dan Khawatir

☐ Gugup

3) Gejala somatik, klien merasakan:

☐ Berkeringan banyak

☐ Gemetar

☐ Jantung berdebar-debar

☐ Nadi cepat

☐ Nafas cepat

☒ Merasa panas atau dingin

☐ Tidak bisa istirahat tenang

☐ Kerongkongan kering

Skor:

- 0 : tidak ada gejala
- 1 : ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- 4 : sangat berat (semua gejala yang ada)

Cara Penilaian:

- 0 : tidak ada kecemasan
- 1 – 4 : kecemasan ringan
- 5 – 9 : kecemasan sedang
- 10 – 12 : kecemasan berat

Jumlah Score : 4

- Kesimpulan:
- ☐ Tidak ada kecemasan
 - ☒ Kecemasan Ringan
 - ☐ Kecemasan Sedang
 - ☐ Kecemasan Berat

Lampiran 5 Lembar Observasi Pre-Post Intervensi

Lembar Observasi Pre-Post Intervensi

No	Hari/tanggal	Nama (Inisial)	Umur	JK	TTV Pre	Scor Pre	Kategori	TTV Post	Scor Post	Kategori

Lampiran 6 Instrument Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stress Ball)



Lampiran 7 Dokumentasi



Lampiran 8 Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

email : komisietikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

Nomor : 333/KEPK/STIKES-WHY/VIII/2026

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Case Report : Penerapan Terapi Distraksi Kognitif Meremas Bola (Stress Ball) Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul "

Peneliti Utama : Nurwidayati
Asal Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Supervisor : Yuli Ernawati, S.Kep.Ns.M.Kep
Lokasi Penelitian : RSUD Panembahan Senopati Bantul
Waktu Penelitian : 6 Bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 4 Agustus 2026

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Babarsari, Glendongan, Tambakbayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

Lampiran 9 Implementation of Agreement

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. /STIKES-WHUI/2026

No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan S1 dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Suyanta, S. Kep., Ns
Jabatan : Koordinator IBS
Instansi : RSUD Panembahan Senopati Bantul
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUD Panembahan Senopati Bantul, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah	:	Nurwidayati (Mahasiswa)
		:	Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pembimbing I) Suyanta, S.Kep., Ns (Pembimbing II)
2	Waktu	:	Juni 2026-Agustus 2026
3	Kalender Akademik	:	Semester Genap TA 2025/2026

1

4	Penilaian	Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan
---	-----------	--

- c. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal

Tanggal

PIHAK KEDUA,

Suyanta, S.Kep., Ns
NIP. 19700514934021001



Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN 48912088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira



Dr. W. Ning Poliwati, M.Kes

Lampiran 10 Hasil Turnitin

CEK TURNITIN_NURWIDAYATI_31 AGUSTUS.docx

ORIGINALITY REPORT

17%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.unair.ac.id Internet	126 words — 3%
2	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet	78 words — 2%
3	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet	54 words — 1%
4	repo.stikesbethesda.ac.id Internet	47 words — 1%
5	repository.usahidsolo.ac.id Internet	41 words — 1%
6	repository.unjaya.ac.id Internet	36 words — 1%
7	123dok.com Internet	35 words — 1%
8	repository.stikesmukla.ac.id Internet	32 words — 1%
9	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet	30 words — 1%
10	adoc.pub Internet	25 words — 1%
11	pt.scribd.com Internet	20 words — < 1%
12	perawatpoltekyk.blogspot.com Internet	18 words — < 1%

Acc

STIKES

1822

NAMA : NURWIDAYATI

NIM : 04251133

OPERATOR : ARI PRIMO S. *[Signature]*

3/6/20



**LEMBAR PENGESAHAN
CEK PLAGIASI**

NAMA / NIM	Nurwidayati / PN 25.11.33	
JUDUL SKRIPSI / TUGAS AKHIR	TWO-CASE REPORT: PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI KOGNITIF MEREMAS BOLA (STRESS BALL) PADA DUA PASIE PREOPERATIF DENGAN ANSIETAS DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL	
1. CEK PERTAMA		
Tanggal	31 AGUSTUS 2026	31 AGUSTUS 2026
Masuk / Selesai		
Hasil	Plagiasi 17% (ACC)	
2. CEK KEDUA		
Tanggal		
Masuk / Selesai		
Hasil		
3. CEK KETIGA		
Tanggal		
Masuk / Selesai		
Hasil		

Mengetahui,

Operator Turnitin

Alit Priyo Samekto, SIP.

Lampiran 11 Bukti Bimbingan Dengan Pembimbing I

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah	= KIAH	Dosen Pembimbing I: <i>[Signature]</i>		
Nama Mahasiswa	= <i>[Signature]</i>			
NIM Mahasiswa	= 0904003			

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1.	Senin, 6 Juli 2016	Uraian KIAH	disetujui dengan catatan di 101	<i>[Signature]</i>
2.	Rabu, 13 Juli 2016	Revisi uraian KIAH	- Disarankan untuk: tambah 102 - Supaya pembahasan lengkap benar - Disarankan foto skema	<i>[Signature]</i>
3.	Rabu, 15 Juli 2016	Revisi uraian KIAH	- karena telah dipertimbangkan lagi	<i>[Signature]</i>
4.	Jum'at, 17 Juli 2016	Uraian KIAH	acc	<i>[Signature]</i>

8

Log Book Mahasiswa
 KARYA ILMIAH AKHIR PROFESI NERS ANKATAN XXIII

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah = <u>KIRN</u>		Dosen Pembimbing = <u>dr. Enyusari, S.Kep.Ns., Tr.Kep</u>		
Nama Mahasiswa = <u>Husnulhasan</u>				
NIM Mahasiswa = <u>1925013</u>				
No.	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1.	Jum'at, 22 Juli 2026	Revisi proposal	* revisi proposal	
2.	Senin, 13 Agustus 2026	Materi penelitian KIRN	* pada bagian metodologi "Two-Case Report" * kuesioner hubungan antara tingkat stres dengan respon	
3.	Rabu, 19 Agustus 2026	Materi Penelitian KIRN	* tips pada pembahasan * pembahasan tentang faktor yang mempengaruhi	
4.	Rabu, 19 Agustus 2026	Materi Penelitian KIRN	* perbaikan yang direvisi * dll	

	BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PPI) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS	
	Mata Kuliah	= KIAH
	Dosen Pembimbing	= Lili Endang, S.Kep., Ns., M.Kep.
	Name Mahasiswa	= Nurul Hafidha
NIM Mahasiswa	= 20211133	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1.	Senin, 24 Agustus 2021	KIAH	* diskusi mengenai materi dari pengaji	✓
2.	Rabu, 26 Agustus 2021	KIAH	* diskusi mengenai logi	✓
3.	Kamis, 27 Agustus 2021	KIAH	* diskusi mengenai kasus: * cara tindakan * IA	✓
4.	Senin, 31 Agustus 2021	KIAH	A CC	✓

Lampiran 12 Bukti Bimbingan Dengan Pembimbing II

 BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN KLINIK KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS				
Mata Kuliah	= KIAA	Pembimbing = Supriyati, S. Ningsih		
Nama Mahasiswa	= RULIAWATI			
NIM Mahasiswa	= 2020453			
No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1.	Rabu 1-7-2016	Judul	Judul di Situation dengan tindakan yang ada di IRI	
2.	Senin 6-7-2016	Proposal KIR	- Konasi Konfirmasi yang ada di IRI	
3.	Rabu 15 Juli 2016	Proposal KIR	- Ditambahkan konasi dan observasi	
4.	Jum'at 12 Juli 2016	Proposal KIR	IRI	

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA 

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN KLINIK KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS	
Mata Kuliah	= KIA AH	Pembimbing Klinik = <i>Sugeng, S. Kp. Ns</i>	
Nama Mahasiswa	= <i>Nisa Nur Diniyati</i>		
NIM Mahasiswa	= <i>8121433</i>		

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1.	Jum'at 24 Juli 2024	Revisi proposal KIAH	Sampul / Responden dengan penyakit yg sama	
2.	Jum'at 2 Agustus 2024	Hasil penelitian KIAH	Pada pembahasan etika penelitian	
3.	Sabtu 10 Agustus 2024	Hasil penelitian KIAH	Pembahasan dalam wawancara	
4.	Sabtu 14 Agustus 2024	Hasil penelitian KIAH	ACC	

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN KLINIK KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS	
Mata Kuliah	= KIAH	Pembimbing Klinik = <u>Suganda Sukpa, Ns</u>	
Nama Mahasiswa	= <u>HICELWATI</u>		
NIM Mahasiswa	= <u>025433</u>		

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1.	Sabtu, 22 Agustus 2026	Revisi KIAH	masukan dari pengaj:	
2.	Sabtu, 24 Agustus 2026	Revisi KIAH	disiapkan log:	
3.	Sabtu, 24 Agustus 2026	Revisi KIAH	disampaikan laporan	
4.	Batu, 26 Agustus 2026	Revisi KIAH	ACC	