

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Konsep Spiritualitas

a. Definisi spiritualitas

Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Soraya, 2020).

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa. Sebagai contoh, orang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas dan religius sering dianggap sama namun tidak sepenuhnya terkait, akan tetapi pada banyak orang memiliki keterkaitan meskipun memiliki arti dan konteks yang berbeda (Milliken, 2020).

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

b. Perkembangan spiritualitas

Perkembangan spiritual seseorang menurut Westerhoff's dalam (Endang ,2019) dibagi kedalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur yaitu:

- 1) usia anak-anak, merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat, antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Pada masa ini, anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdoa sebelum tidur, makan, dan lain-lain. Pada masa prasekolah, kegiatan keagamaan yang dilakukan belum bermakna pada dirinya, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan orang sekelilingnya, dalam hal ini keluarga, arti doa, serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.
- 2) usia remaja akhir, merupakan tahap perkembangan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Pengalaman dan rasa takjub membuat mereka semakin merasa memiliki dan berarti akan keyakinannya. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan melalui meminta atau berdoa kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau

kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, akan timbul kekecewaan.

- 3) usia awal dewasa, merupakan masa pencarian kepercayaan diri, diawali dengan proses pernyataan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab. Secara rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaan.
- 4) usia pertengahan dewasa, merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya

c. Karakteristik spiritualitas

Menurut Hamid disitasi oleh martalina (2021) dalam upaya memudahkan pemberian asuhan keperawatan, pelayanan keperawatan, perawat perlu memiliki kemampuan mengidentifikasi karakteristik spiritualitas sebagai berikut:

- 1) hubungan dengan diri sendiri. Kekuatan dalam atau self-reliance:
 - a) pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya);
 - b) sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, harmoni atau keselarasan diri).

- 2) hubungan dengan alam harmonis:
 - a) mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim;
 - b) berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam.
- 3) hubungan dengan orang lain harmonis atau suportif:
 - a) berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik;
 - b) mengasuh anak, orang tua dan orang sakit;
 - c) menyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat, dan lain-lain).

Bila tidak harmonis akan terjadi:

 - a) konflik dengan orang lain;
 - b) resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.
- 4) hubungan dengan Ketuhanan. Agamis atau tidak agamis:
 - a) sembahyang, berdo'a atau meditasi;
 - b) perlengkapan keagamaan;
 - c) bersatu dengan alam.

Secara ringkas, dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:

- 1) merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan;
- 2) mengembangkan arti penderitaan dan menyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan;
- 3) menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa

percaya dan cinta;

- 4) membina integritas personal dan merasa diri berharga;
- 5) merasakan kehidupan yang terarah yang terlihat melalui harapan;
- 6) mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

d. Aspek kebutuhan spiritual

Menurut Koziar disitai oleh Zakiyah (2020) kebutuhan spiritual sebagai berikut :

- 1) Hubungan dengan diri sendiri antara lain meliputi keinginan untuk memiliki arti, makna dan arahan hidup, mengekspresikan kreatifitas, memiliki harapan, tantangan hidup yang lebih bermakna, memiliki martabat, penghargaan personal, berterima kasih, memiliki visi hidup, menyiapkan dan menerima kematian
- 2) Hubungan spiritual dengan orang lain merupakan kebutuhan untuk memberi maaf kepada orang lain, beradaptasi dalam menyelesaikan masalah terkait adanya kehilangan seseorang atau objek lain, baik actual maupun kehilangan yang dipersepsikan.
- 3) Kebutuhan spiritual terkait dengan kelompok antara lain kebutuhan untuk berkontribusi dalam kelompok, menjunjung tinggi norma dan nilai kelompok, mengetahui apa dan kapan

harus memberi atau menerima dalam kelompok.

- 4) Kebutuhan spiritual terkait hubungan dengan Tuhan atau kekuatan supranatural lainnya adalah kebutuhan untuk mendapatkan kepastian adanya kekuatan Tuhan atau kekuatan utama dalam alam, percaya bahwa Tuhan mencintai dan menyayangi setiap umatnya, serta kebutuhan untuk melaksanakan ibadah

e. Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan. Perawat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan bukan hanya sembuh dari penyakit tertentu, asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada perawatan fisik, tetapi perawatan secara holistik.

Keperawatan merupakan bagian integral yang tidak terpisahkan dari berbagai pelayanan Kesehatan lainnya baik medis, gizi penunjang dan lain sebagainya termasuk pelayanan kerohanian rumah sakit.

Departemen Kesehatan melalui Dirjen Yanmed telah menetapkan standart Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit salah satunya adalah memenuhi kebutuhan pasien dengan kriteria standar sebagai berikut :

1. Menyediakan sarana ibadah
2. Membantu pasien beribadah
3. Mendampingi pasien saat bimbingan spiritual

Perawat merupakan orang pertama dan secara konsisten

selama 24 jam sehari menjalin kontak dengan pasien, sehingga dia sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Pemenuhan kebutuhan spiritual memerlukan hubungan interpersonal, oleh karena itu perawat sebagai satu satunya petugas Kesehatan yang berinteraksi dengan pasien selama 24 jam maka prawat adalah orang yang tepat untuk memenuhi kebutuuhan spiritual pasien.

f. Aspek kebutuhan Spiritual

Menurut kementrian Kesehatan RI, ada tiga aspek dalam kebutuan spiritual pasien yaitu aspek spiritual, aspek emosional dan aspek psikologis.

- 1) Aspek spiritual : mengajak berdoa dan bermeditasi, mengingatkan pasien dan keluarga untuk berdoa, membantu pasien memahami makna dan tujuan hidup. Memberikan dukungan spiritual
- 2) Aspek emosional : mendengarkan dan memahami perasaan pasien, membantu mengelola kecemasan, memberikan dukungan emosional/ motivasi kepada pasien.
- 3) Aspek psikologis : membantu pasien menatasi rasa takut dan kecemasan, memberikan informasi tentang penyakitnya, menghormati keputusan pasiein

g. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta

kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf.

Ketika penyakit menyerang seseorang, kekuatan spiritualitas sangat berperan penting dalam proses penyembuhan. Selama sakit individu menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain.

Menurut Taylor (1997) dan Craven & Hirnle (1996) dalam Herviana (2024), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang adalah :

- 1) Perkembangan

Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan yang Maha Kuasa. Hal ini bukan berarti bahwa Spiritual tidak memiliki makna bagi seseorang.

- 2) Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan perkembangan spiritualitas anak. Yang penting bukan apa yang diajarkan oleh orangtua kepada anaknya tentang Tuhan, tetapi yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari perilaku orang tua mereka. Oleh karena itu keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama

anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orangtua dan saudaranya.

3) Budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan.

4) Agama

Agama sangat mempengaruhi spiritualitas individu. Agama merupakan suatu sistem keyakinan dan ibadah yang dipraktikkan individu dalam pemenuhan spiritualitas individu. Agama merupakan cara dalam pemeliharaan hidup terhadap segala aspek kehidupan. Agama berperan sebagai sumber kekuatan dan kesejahteraan pada individu.

5) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi Spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia menguji imannya.

6) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional.

7) Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan.

8) Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan.

Prosedur medik seringkali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, pencegahan kehamilan, sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

Menurut Ah. Yusuf seperti disitasi oleh rohmatun (2022), beberapa

orang yang membutuhkan bantuan spiritual antara lain:

a) Pasien kesepian

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

b) Pasien ketakutan dan cemas

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

c) Pasien menghadapi pembedahan

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

d) Pasien yang harus mengubah gaya hidup

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

2. Pasien dengan Pre operasi

a. Pengertian pre operasi

Fase pre operasi adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Darmayanti & Dewi, 2020) Keputusan untuk bedah ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan anestesi, untuk hal tersebut maka pasien perlu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan radiologi.

Pada fase ini terjadi krisis psikologis dimana pasien menunjukkan ketakutan yang berlebihan dari pada fase intra operasi atau post operasi. Gejala fisiologis tersebut adalah peningkatan tekanan darah, gelisah, sulit tidur, mulut kering, telapak tangan dingin, detak jantung cepat, keringat dingin, pusing, dan sesak nafas. Sedangkan gejala psikologis antara lain sulit konsentrasi, gelisah, ingin lari dari kenyataan, dan ketakutan merasa akan tertimpa bahaya (Lestari dkk., 2023)..

b. Klasifikasi pembedahan

Pasien diindikasikan untuk dilakukan pembedahan sesuai masalah yang dialami pasien. Menurut Smeltzer and Bare (2016), ada beberapa alasan yang mendasari operasi:

1) Bedah diagnostik

Bedah diagnostik dilakukan untuk mengetahui penyebab gejala atau mengetahui asal masalah, misal biopsi payudara untuk mengetahui gejala yang mengarah pada abnormalitas.

2) Bedah kuratif

Bedah kuratif dilakukan untuk mengatasi masalah dengan mengangkat

jaringan atau organ yang terkena, misal apendektomi.

3) Bedah reparatif

Bedah reparatif dilakukan untuk memperbaiki kecacatan atau memperbaiki status fungsional pasien, misal rekonstruksi neovaginal setelah vagina diangkat karena kanker atau kecelakaan.

4) Bedah paliatif

Bedah paliatif merupakan pembedahan untuk meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakitnya. Tujuan dari bedah paliatif ini adalah :

5) Bedah kosmetik

Bedah kosmetik dilakukan untuk memperbaiki penampilan seseorang, misalnya mengatasi penuaan kulit, menebalkan dagu, menurunkan kelopak mata dan lain lain.

Pembedahan berdasar klasifikasi tindakan pembedahan menurut faktor risiko yang ditimbulkan adalah sebagai berikut:

1) Minor

Merupakan pembedahan yang menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan risiko kerusakan yang minimal. Contoh dari pembedahan minor adalah insisi dan drainage kandung kemih atau sirkumsisi;

2) Mayor

Merupakan pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, risiko kematian sangat serius. Contoh dari pembedahan ini adalah

total abdominal histerektomi dan reseksi kolon.

Pembedahan berdasarkan tingkat urgensinya menurut virgina yang disitasi oleh maharani (2023), adalah sebagai berikut:

a) Pembedahan emergensi / kedaruratan

Pembedahan dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau bagian tubuh, misal perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

b) Pembedahan urgent

Pembedahan urgen merupakan prosedur pembedahan yang tidak direncanakan dan memerlukan intervensi tepat waktu, misal infeksi batu kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

c) Pembedahan Diperlukan

Pembedahan yang harus dilakukan dan direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, katarak.

d) Pembedahan elektif

Pada pembedahan ini, pasien harus dioperasi ketika benar-benar diperlukan. Indikasi dari pembedahan elektif adalah jika tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan kondisi pasien. Contoh dari pembedahan elektif adalah perbaikan scar, hernia sedehana, dan perbaikan vaginal.

e) Pilihan

Pembedahan yang termasuk dalam klasifikasi pilihan adalah pembedahan yang dilakukan berdasarkan keputusan dari pasien, misal bedah kosmetik.

c. Perawatan pre operasi

Perawatan pada pasien pre operasi harus memandang pasien secara utuh, yaitu mencakup unsur bio, psiko, sosio dan spiritual. Hal tersebut berjalan dengan definisi keperawatan hasil lokakarya keperawatan nasional tahun 1983 yang menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan.

Pelayanan profesional berbentuk pelayanan bio, psiko, sosio, kulturul dan spiritual yang komprehensif serta dtunjukkan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (kusnaningsih, 2023). Depkes yang disitasi oleh ida (2019) menyatakan bahwa perawatan pre operasi adalah perawatan yang memberikan kepada pasien yang akan menjalani operasi. Tujuan dari perawatan pre operasi adalah untuk mempersiapkan diri pasien menghadapi anesthesia dan operasi, baik mental maupun emosional.

d. Persiapan pasien pre operasi

Sjamsuhidajat yang disitasi oleh mulyati (2022) menjelaskan bahwa persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor resiko yang

diakibatkan dari suatu pembedahan.

1) Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi adalah mempersiapkan secara fisik hal-hal yang dapat berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap keberhasilan tindakan pembedahan atau operasi, diantaranya adalah pertama keadaan umum pasien yang meliputi: kesadaran, tensi, nadi, suhu serta pemeriksaan fisik seperti dekubitus, edema, atau bunyi nafas abnormal; kedua keseimbangan cairan dan elektrolit harus normal; ketiga status nutrisi harus baik; keempat klisma dan puasa yaitu pengosongan lambung dan kolon harus baik dan bersih; kelima personal hygiene pasien harus baik; dan keenam pengosongan kandung kemih (Sjamsuhidajat, 2017) dalam mulyati (2022)

2) Persiapan mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesia, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Dalam hal ini, hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (support system). Kecemasan ini adalah reaksi normal yang dapat dihadapi dengan sikap terbuka dan penerangan dari dokter dan petugas pelayanan kesehatan lainnya.

3. Konsep dasar kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir dan bingung yang tidak jelas yang tidak memiliki objek spesifik serta dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti pada sesuatu yang akan terjadi (Widayanti & Setyani, 2021)

Kecemasan diartikan sebagai kondisi kejiwaan yang penuh dengan rasa khawatir dan takut akan sesuatu yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang sedang dihadapi atau hal lainnya (Spreckhelsen, Vallen Tamara, 2021)

Kecemasan pre operasi merupakan respon antisipasi individu terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap sebagai ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri (Sanjaya et al., 2022).

b. Penyebab kecemasan

1) Faktor predisposisi

Menurut Stuart (2016) yang disitasi oleh dwi (2022) berbagai faktor predisposisi yang dijelaskan ke dalam beberapa teori mengenai asal kecemasan yaitu:

a) Teori psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara

dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikembalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

Teori interpersonal

- b) Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik.

- c) Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

Kajian keluarga

- d) Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi.

- e) Kajian biologis

Dalam otak terdapat reseptor spesifik terhadap bensodiasepin

dapat mengatur timbulnya kecemasan disertai dengan gangguan fisik, obat-obatan yang meningkatkan neurolegulator asam gamma-aminobutirat, yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan, selain itu kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan.

2) Faktor presipitasi

Menurut Stuart yang disitasi oleh dwi (2022), kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Pengalaman kecemasan seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Namun demikian secara umum ancaman besar yang dapat menimbulkan kecemasan dikategori menjadi 2 yaitu:

a) Ancaman terhadap integritas fisik.

Seseorang yang mengalami ancaman integritas fisik akan memberikan kesan ketidakmampuan fisiologis atau berkurangnya kemampuan terhadap perilaku sehari-hari. Ancaman terhadap integritas fisik dipengaruhi oleh dua faktor yaitu: faktor eksternal, misalnya terinfeksi virus/bakteri, tidak adanya sandang dan pangan dan faktor internal, misalnya kegagalan sistem imun, gagal berpartisipasi dalam memelihara kesehatan.

b) Ancaman terhadap konsep diri

Ancaman terhadap perubahan konsep diri biasa terjadi pada

setiap orang dan biasanya mampu diadaptasi dengan baik. Ancaman terhadap konsep diri dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal.

Pada pasien yang akan menjalani operasi faktor pencetus kecemasannya adalah faktor yang dialami individu baik bersifat internal maupun eksternal. Faktor internalnya adalah adanya ketakutan akan pembiusan,kecacatan, kematian, takut akan rasa nyeri, takut kehilangan pekerjaan, menjadi tanggungan keluarga. Sedangkan faktor eksternalnya adalah lingkungan yang baru,peralatan operasi atau pembiusan yang asing serta petugas kesehatannya.

c. Respon kecemasan

Rentang respon ansietas, menurut Stuart yang disitasi oleh kurniantari (2019) yaitu

1) Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak

berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

d. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2016) dalam Sari (2023), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi atas :

1) Faktor Intrinsik

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar terjadi pada umur 21-45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani operasi

Apabila pengalaman individu tentang pembedahan atau anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan.

c) Konsep diri dan peran

Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu

2) Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Akses informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi individu

dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru

e) Tingkat social ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik, diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi gangguan psikiatriknya lebih banyak. Jadi, keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan pembedahan atau anestesi

f) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan pembedahan atau anestesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

e. Tingkat dan karakteristik kecemasan

Menurut Stuart (2016) dalam Mustika (2021), kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat yaitu :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang memiliki rentang yang lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu lebih terarah.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu/ seseorang. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Tingkatan panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, kekhawatiran, dan teror. Hal yang terinci terpecah

dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Tingkat kecemasan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadikelelahan dan kematian.

f. Skala STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*)

Charles D. Spielberger merupakan pencipta dari skala STAI. Pengukuran dengan skala STAI memiliki tujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal. Kuesioner skala STAI terdiri dari 2 katagori yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. *Trait anxiety* merupakan munculnya kecemasan pada seseorang yang disebabkan oleh berbagai jenis situasi (Spielberg, 1983) dalam ramadhani (2022).

Trait anxiety ini merupakan sifat seseorang yang lebih permanent, dapat mengganggu fungsi kognisi dan mengganggu memori. *State anxiety* merupakan perasaan takut atau cemas terhadap munculnya sesuatu yang tidak menyenangkan pada suatu waktu tertentu. *State anxiety* merupakan gabungan dari *trait anxiety* dan *situation specific anxiety*. Sedangkan *situation specific anxiety* dapat dilihat sebagai *trait anxiety* yang diukur pada situasi tertentu.

Menurut Philip (dalam setyananda, 2021) *state anxiety* dan *trait anxiety* dapat dilakukan terpisah dengan menyertakan situasi yang dapat memunculkan kecemasan itu sendiri sebagai informasi yang sangat penting. Skor yang didapat dari penilaian skala STAI

menghasilkan jumlah skor 0-60. Reliabilitas 0,65 dan validitasnya 0,69.

Menurut Stuart (2016) dalam Mustika (2021), pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi:

1. Respon fisiologi

- a. *Kardiovaskuler* : Palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat.
- b. Pernafasan : Napas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah
- c. *Gastrointestinal* : Nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare
- d. *Neuromuscular* : Tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- e. *Tractus urinarius* : Sering berkemih
- f. Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2. Respon perilaku

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

3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir,

kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, hingung, takut, kehiangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian

4. Respon afektif

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

Menurut Spielberger, terdapat 2 jenis instrumen STAI yaitu STAI-S dan STAI-T. STAI-S digunakan untuk mengukur tingkat cemas yang bersifat situasional, sedangkan STAIT mengacu pada bagaimana perasaan seseorang secara umum “how you generally feel”.

Terdapat 20 pernyataan STAI-T yaitu 11 pernyataan tentang cemas atau pernyataan negatif dan 9 pernyataan tidak cemas atau pernyataan positif. Alat ukur ini telah dimodifikasi oleh Dr. Bill Raksadjaya. State Scale terdiri dari 15 kalimat pernyataan yang menjaring keadaan individu pada saat ini atau sekarang

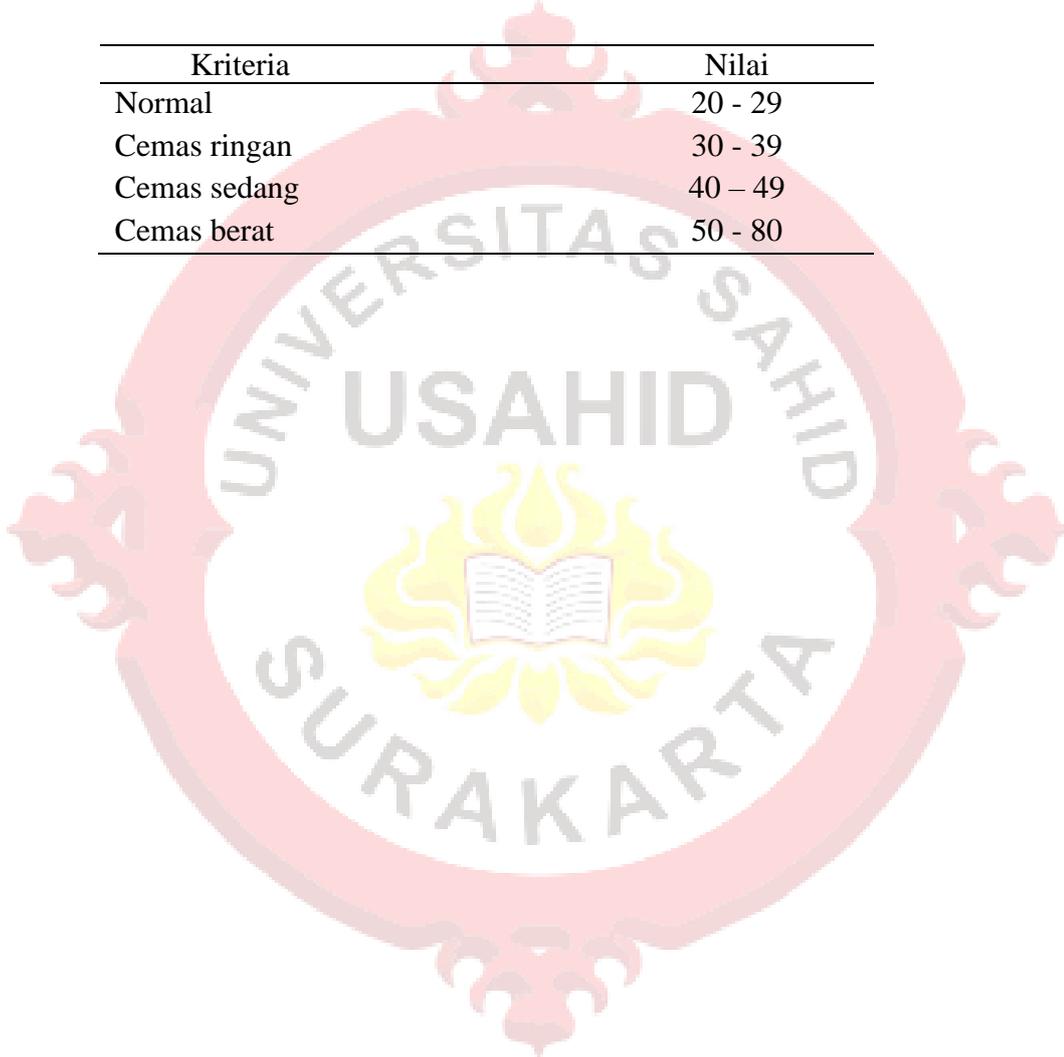
Untuk item-item yang mengindikasikan keberadaan kecemasan, pemberian skornya dilakukan sesuai dengan urutan pilihan jawaban. Skor 4 diberikan pada pilihan selalu, skor 3 diberikan pada pilihan jawaban sering, skor 2 diberikan pada jawaban kadang-kadang dan skor 1 diberikan pada jawaban tidak pernah. Untuk item yang mengindikasikan ketiadaan kecemasan, penilaiannya dilakukan secara kebalikannya, skor 4 diberikan

pada pilihan jawaban tidak pernah, skor 3 pada jawaban sering, skor 2 pada jawaban sedang, skor 2 diberikan pada jawaban sering, dan skor 1 diberikan pada jawaban selalu

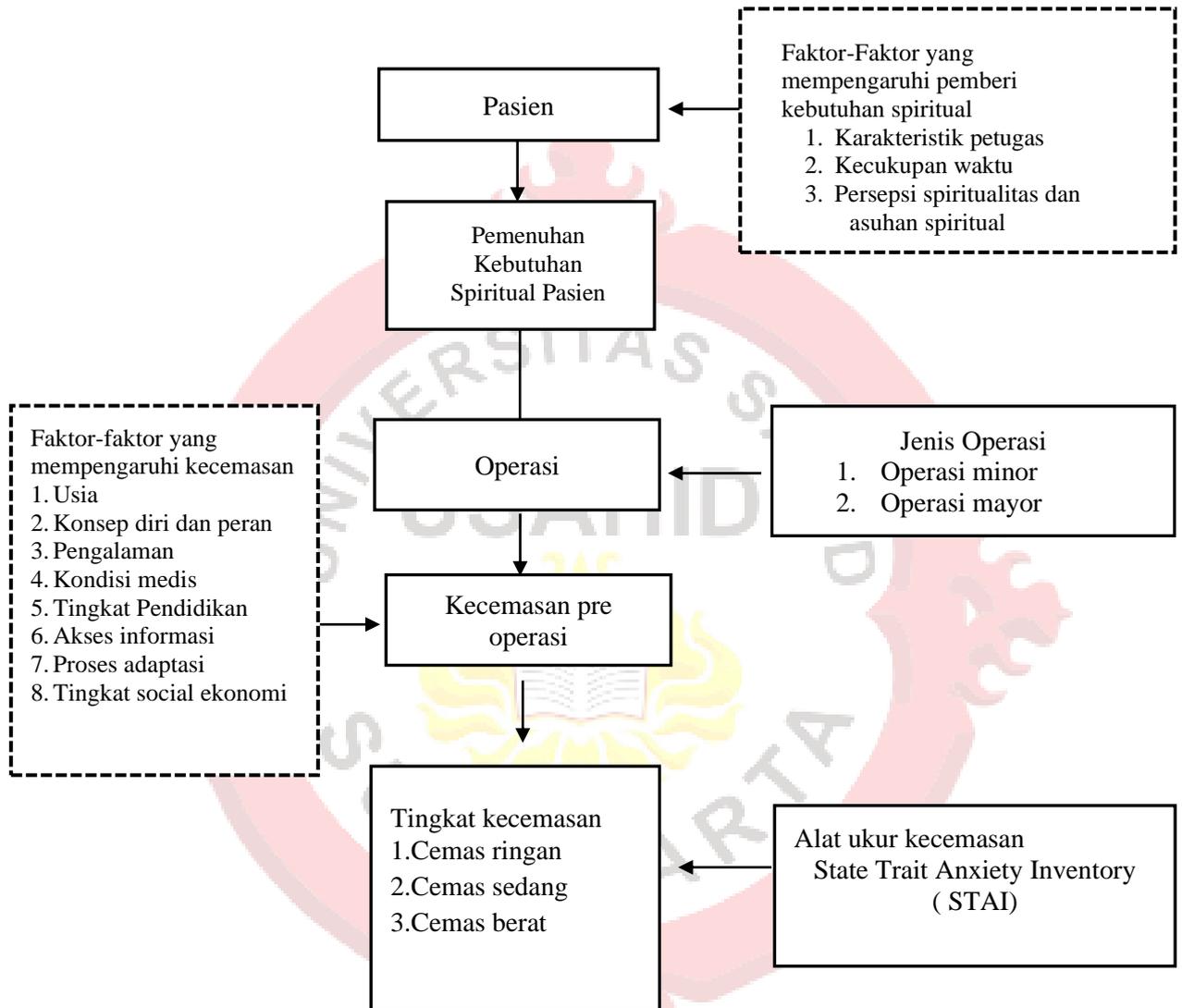
Kriteria tingkat cemas sebagai berikut :

Tabel 2.1 kriteria kecemasan

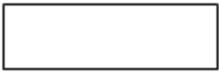
Kriteria	Nilai
Normal	20 - 29
Cemas ringan	30 - 39
Cemas sedang	40 - 49
Cemas berat	50 - 80



B. Kerangka teori



 : Variabel yang tidak di teliti

 : Variabel yang di teliti

 : Pengaruh

Gambar 2.1 Kerangka teori
(Mustika, 2023, Sari 2021)

C. Kerangka konsep

Variabel bebas

variabel terikat



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Hidayat, 2007). Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di RSUD Bung Karno Kota Surakarta.