

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

a. Pengertian

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). Dukungan spiritual yang dimaksud seperti memfasilitasi bertemu dengan rohaniawan dengan pemuka agama yang diyakini pasien, memberikan privacy untuk berdoa, memberi kesempatan pada pasien untuk berinteraksi dengan orang lain (Rustamaji, 2024).

Dukungan spiritual sebagai dukungan yang diterima oleh individu mengenai hubungan dengan Tuhan. Dukungan spiritual penting dilakukan karena pasien mempunyai kebutuhan yang unik, cerita hidup, dan cara mengekspresikan spiritualitas yang berbeda. Dukungan spiritual mempunyai efek perlindungan terhadap stres yang meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Rahmat, 2016)

Pemenuhan kebutuhan spiritual pada penelitian ini yaitu dukungan spiritual yang diberikan oleh perawat dengan memberikan beberapa tindakan antara lain mengajak pasien berdoa, mendengarkan keluhan pasien, memberikan dukungan motivasi, memfasilitasi bertemu rohaniawan, mendampingi saat bimbingan rohaniawan, dalam hal ini peran perawat dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistik yang meliputi psikologis, sosiokultural, fisiologi dan spiritual.

b. Karakteristik spiritual

Menurut Mahendra (2022) karakteristik spiritualitas yaitu:

- 1) Hubungan dengan diri sendiri
Kekuatan dalam / dan self – reliance
 - a) Pengetahuan diri (siapa dirimu, apa yang dilakukannya).
 - b) Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/keselarasan dengan diri sendiri)
- 2) Hubungan dengan alam
 - a) Harmoni
 - (1) Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim
 - (2) Berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam
- 3) Hubungan dengan orang lain
 - a) Hamonis / suportif

- (1) Berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik
 - (2) Mengasuh anak, orangtua dan orang sakit
 - (3) Meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat, dll)
- b) Tidak harmonis
- (1) Konflik dengan orang lain
 - (2) Resolusi yang menimbulkan ketidak harmonisan dan friksi
- 4) Hubungan dengan Ketuhanan : Agamis atau tidak agamis
- a) Sembahyang / berdoa / 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 didunia / kehidupan.
- 2) Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini 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 terlihat melalui harapan.

6) Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif

c. Perkembangan Spiritual

Menurut Mahendra (2022) dibagi kedalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur yaitu sebagai berikut:

1) Usia Anak-anak

Usia anak-anak, merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapatkan antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdoa sebelum tidur dan makan. Pada masa anak – anak biasanya sudah dimulai bertanya tentang pencipta, arti doa, serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.

2) Usia Remaja Akhir

Usia remaja akhir, merupakan tahap perkembangan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. 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 ini tidak terpenuhi akan timbul kekecewaan.

3) Usia Awal Dewasa

Usia awal dewasa, merupakan masa pencarian kepercayaan diri, diawali dengan proses pertanyaan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional dan keyakinan atau kepercayaan terus dikaitkan dengan rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaannya.

4) Usia Pertengahan Dewasa

Usia pertengahan dewasa, merupakan tingkatan kepercayaan dan diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya (Rustamaji, 2024).

d. Jenis Dukungan Spiritual

Jenis dukungan spiritual menurut penelitian (Mahendra (2022) meliputi membacakan doa di samping pasien, mengingatkan pasien dan keluarga untuk berdoa, memberikan semangat, memfasilitasi pertemuan dengan rohaniawan dan memberi kesempatan pada keluarga untuk menjenguk

e. Keefektifan Dukungan Spiritual

Hasil penelitian Handini (2020) dukungan spiritual dikatakan efektif apabila dilakukan 2 kali dalam seminggu selama 30 menit.

Didukung juga dengan penelitian Khasanah (2020) mengatakan bahwa dukungan spiritual dikatakan efektif apabila dilakukan dalam seminggu 2 kali selama 30 menit.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan spiritual

Hidayat (2017) faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan spiritual yaitu:

1) Perkembangan.

Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan. Perkembangan usia akan berdampak pada kebutuhan spiritual seperti dukungan. Dukungan yang baik akan mempengaruhi perkembangan seseorang menjadi lebih baik.

2) Keluarga.

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga yang baik akan meningkatkan dukungan spiritual yang baik pula

3) Ras / suku.

Ras / suku memiliki keyakinan / kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.

4) Agama yang dianut.

Keyakinan pada agama tertentu dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.

5) Kegiatan keagamaan.

Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya

g. Intervensi pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Salah satu pendekatan keyakinan spiritual dalam agama Islam yaitu dengan teknik mengingat Allah atau berdzikir. (Patimah *et al.*, 2015). Berdzikir ada beberapa cara, dan cara yang akan peneliti gunakan untuk intervensi dukungan spiritual adalah istighfar 3x, Al Fatihah, sayyidul istighfar, do'a kesembuhan. Praktek spiritual dilakukan untuk mencegah dan mengurangi efek psikologis negatif dari situasi stres dan kecemasan ataupun ketidaksiapan. Spiritual dapat membantu individu beradaptasi dalam kondisi fisik yang menekan psikologis pasien. (Putri *et al.*, 2020)

Relaksasi spiritual merupakan upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk mencapai keadaan relaksasi yang ditandai dengan berkurangnya aktivitas saraf simpatis melalui keyakinan spiritual dan agama para pihak, sehingga dapat mengendalikan keadaan fisik. Metode spiritual diharapkan akan menimbulkan perubahan mental

yang pada akhirnya mengarah pada relaksasi yang baik (Rustamaji, 2024)

h. Aspek Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual dapat dilihat dari berbagai aspek seperti makna dan tujuan hidup, harapan dan ketenangan batin, hubungan dengan Tuhan atau kekuatan transenden, nilai, moral dan keyakinan, serta penerimaan diri dan penderitaan. (Frankl, 2026)

2. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu. Keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan, dari pertahanan terhadap kecemasan itu (Rustamaji, 2024).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Arfian, 2020). Kecemasan (*Ansietas*) merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Dirjen Pelayanan Medik, 2000) dalam Arfian (2020).

Donsu (2024) kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti. Sehingga dapat dikatakan bahwa kecemasan pada keluarga adalah perasaan khawatir, rasa takut yang tidak jelas dan tidak diketahui penyebabnya akan kondisi anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang intensif.

b. Etiologi

Ada beberapa teori mengenai penyebab kecemasan:

1) Psikososial

Dalam teori psikososial terdapat 3 bidang utama:

(Freud, 2019) menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam tersebut. Idealnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan di bawah sadar. Namun jika represi tidak berhasil sebagai pertahanan, mekanisme pertahanan lain (seperti konversi, pengalihan, dan regresi) mungkin menyebabkan pembentukan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan

neurotik yang klasik, seperti histeria, fobia, neurosis obsesif-kompulsif (Kaplan HI, 2018)

2) Biologis

Peristiwa biologis dapat mendahului konflik psikologis namun dapat juga sebagai akibat dari suatu konflik psikologis. Sistem saraf otonom Stresor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini: Ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya: kardiovaskuler (contohnya: takikardi), muskuler (contohnya: nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya: diare), dan pernafasan (contohnya: nafas cepat) (Mujadid, 2019)

Otak memiliki reseptor khusus terhadap Benzodiazepine, reseptor tersebut berfungsi membantu regulasi kecemasan. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas *Neurotransmitter Gamma Amino Butyric Acid (GABA)* yang mengontrol aktivitas neuron di bagian otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan. Bila GABA tersentuh dengan sinaps dan berikatan dengan reseptor GABA pada membra post-sinaps akan membuka

saluran/pintu reseptor sehingga menjadi perpindahan ion. Perubahan ini akan mengakibatkan eksitasi sel dan memperlambat aktivitas sel. Teori ini menjelaskan bahwa individu yang sering mengalami kecemasan mempunyai masalah dengan proses neurotransmitter ini. Mekanisme koping juga dapat terganggu karena pengaruh toksik, defisiensi nutrisi, menurunnya suplai darah, perubahan hormone dan sebab fisik lainnya (Suhayat R, 2020)

c. Respon fisiologi dan psikologis

Kecemasan atau ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2020). Kecemasan merupakan stressor yang dapat menyebabkan pelepasan epineprin dari adrenal sehingga terjadi hiperaktivitas saraf otonom dan menyebabkan gejala fisik berupa takikardi, nyeri kepala, diare, dan palpitasi (Kaplan & Shadock, 2020).

Aisiyah (2016) menjelaskan bahwa dalam keadaan stress atau cemas akan merangsang hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropic releasing hormone* (CRH) yang menyebabkan pelepasan *adrenocorticotropine* (ACTH) di hipofisis. Pelepasan ACTH akan menimbulkan perangsangan korteks adrenal dan pada akhirnya dilepaskan kortisol. Kortisol mempunyai efek metabolik yaitu

meningkatkan konsentrasi glukosa darah dengan menggunakan simpanan protein dan lemak. Efek dari kortisol adalah sebagai berikut:

- 1) Kalorgenik, kortisol meningkatkan pembentukan energi dari pemecahan cadangan karbohidrat, lemak, dan protein yang mengakibatkan seseorang mengalami hipoglikemi.
- 2) Meningkatkan respon simpatis, respon ini akan meningkatkan curah jantung yang akan memberikan keluhan berupa dada berdebar.
- 3) Merangsang sekresi lambung, hal ini menyebabkan rusaknya mukosa lambung, biasanya terbentuk ulkus peptikum.
- 4) Menurunkan hormon gonadotropin releasing factor. selain itu tingkat cemas yang menjadi stress berkepanjangan akan menurunkan cadangan endorfin yang merupakan opiate endogen yang berfungsi mengurangi persepsi nyeri, memperbaiki suasana hati, dan meningkatkan perasaan sejahtera.

Pengaruh buruk dari kecemasan yang menjadi stressor berat seseorang disebabkan sekresi glukokortikoid yang terus menerus menyebabkan peningkatan tekanan darah hingga serangan jantung. Respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepaskan adrenalin (epineprin), yang menyebabkan

tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat kontraksi pembuluh darah perifer dan memirau darah dari sistem gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan glikoginolisis menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot, dan sistem saraf pusat. Ketika bahaya berakhir, serabut saraf parasimpatis membalik proses ini dan mengembalikan tubuh ke kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya mengaktifkan kembali respon simpatis (Videbeck, 2020).

Ansietas menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya kesulitan berfikir logis, peningkatan aktivitas motorik agitasi, dan peningkatan tanda-tanda vital. Untuk mengurangi perasaan tidak nyaman ini, individu mencoba mengurangi tingkat ketidaknyamanan tersebut dengan melakukan perilaku adaptif yang baru atau mekanisme pertahanan. Perilaku adaptif dapat menjadi hal positif misalnya menggunakan teknik imajinasi. Respon negatif terhadap ansietas dapat menimbulkan perilaku maladaptif, seperti sakit kepala akibat ketegangan, nyeri, dan respon terkait stres yang mengurangi efisiensi sistem imun (Videbeck, 2020)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Umur

Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan keluarga. Bahkan ada yang

berpendapat bahwa faktor usia muda, lebih mudah mengalami cemas daripada usia tua. Tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi.

3) Pengetahuan

Keluarga yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kondisi, prognosa dan tindakan-tindakan yang dilakukan pada pasien di ruang intensive sehingga akan lebih bisa mengurangi kecemasan.

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berdampak pada pola coping yang dimiliki individu dalam mengatasi kecemasannya. (Rustamaji, 2024).

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh manusia, menurut Videbeck (2018) mengatakan bahwa status ekonomi dan pekerjaan dapat menimbulkan stres dan secara berlanjut akan menyebabkan terjadinya kecemasan. Keluarga yang memiliki pekerjaan dan pendapatan akan menjadi sistem pendukung untuk kesehatan jiwa masing-masing anggotanya.

5) Lingkungan

Keluarga merupakan lingkup terkecil dari suatu lingkungan. Dukungan keluarga bisa dijabarkan menjadi beberapa domain yaitu dukungan emosional yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Misalnya mendampingi pasien dalam perawatan, tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit, dan berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh.

6) Dukungan Sosial

Penelitian Amylia (2022) menyebutkan apabila dukungan sosial yang diterima individu dari lingkungan secara positif, maka individu tersebut akan menganggap kejadian yang telah terjadi kepada dirinya menjadi sesuatu yang tidak terlalu buruk sehingga rasa cemas yang dialami akan berkurang dan merasa aman serta nyaman karena merasa diperhatikan, dicintai dan dirinya dapat diterima di lingkungan dengan baik. Seseorang maupun keluarga memerlukan sokongan social karena dukungan sosial menjadi sangat berharga kala orang hadapi sesuatu permasalahan oleh sebab itu orang yang bersangkutan membutuhkan orang-orang terdekat yang dapat dipercaya untuk membantu dalam mengatasi permasalahannya tersebut (Rif'ati, 2018).

e. Klasifikasi Kecemasan

Stuart (2016), kecemasan terbagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan tingkat ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menumbuhkan kreativitas. Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting saja, lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

3) Kecemasan berat

Kecemasan ini ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif: lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat.

4) Kecemasan tingkat panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror. Sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis

f. Gejala klinis

Gejala klinis kecemasan menurut (Hawari, 2013), Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- 3) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 4) Gangguan konsententrasi dan daya ingat.
- 5) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang pendengaran berdenging (*tinnitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

g. Penanganan

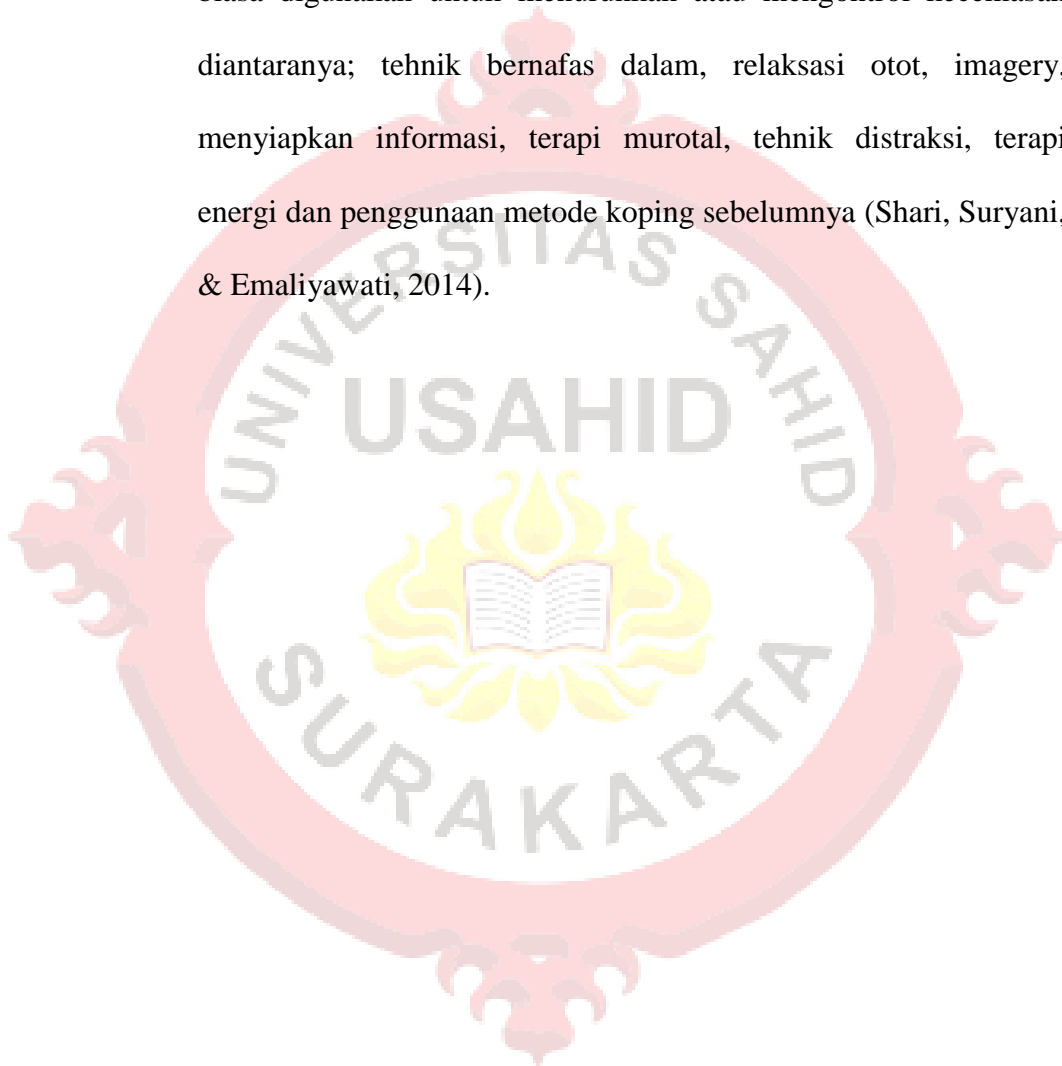
1) Farmakologi

Kecemasan dapat diatasi dengan pemberian antiansietas yaitu benzodiazepin dan barbiturat. Kedua obat ini bekerja pada reseptor *gamma amino butyric acid* (GABA) yang merupakan syaraf penghambat transmisi utama di otak dapat menurunkan aktivitas sel syaraf pusat dan dapat menimbulkan efek sedasi, hipnosis, anestesi (Nugroho, 2018).

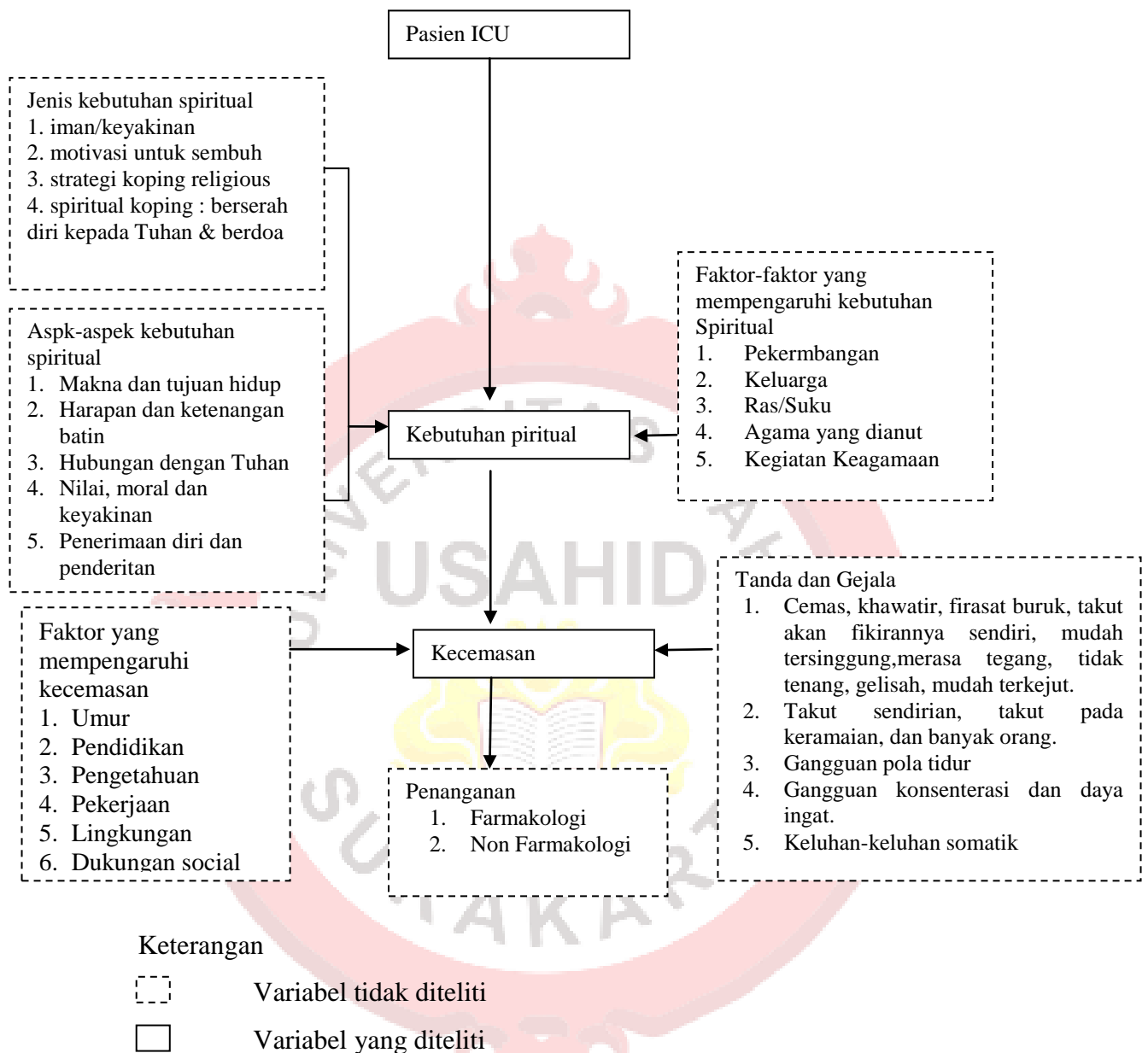
Untuk mengefisiensikan penggunaan obat-obatan diperlukan terapi pelengkap dalam mengatasi kecemasan, seperti terapi komplementer yang banyak dikembangkan di bidang kesehatan (Iskandar, 2018).

2) Non Farmakologi

Terapi komplementer adalah pengobatan yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional (Yahya, 2020) Beberapa terapi komplementer yang biasa digunakan untuk menurunkan atau mengontrol kecemasan diantaranya; tehnik bernafas dalam, relaksasi otot, imagery, menyiapkan informasi, terapi mural, tehnik distraksi, terapi energi dan penggunaan metode koping sebelumnya (Shari, Suryani, & Emaliyawati, 2014).



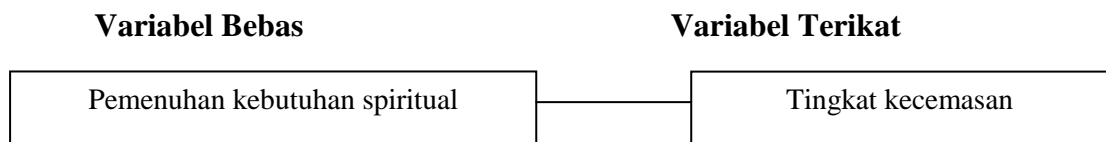
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber ; Dossey, B. M,(2020)., Lyn, (2020)., Hidayat, (2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisa, dan interpretasi data (Nursalam, 2019).

Hipotesis yang muncul dalam penelitian ini adalah Ada hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RSUP Surakarta.