

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Ansietas atau kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu yang dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2016).

Kecemasan adalah istilah yang menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak jelas, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang diikuti dengan keluhan fisik. Gangguan kecemasan adalah gangguan yang berkaitan dengan perasaan khawatir yang tidak nyata, tidak masuk akal, tidak sesuai antara yang berlangsung terus atas prinsip yang terjadi (manifestasi) dan kenyataan yang dirasakan (Pieter, 2010).

b. Tanda & Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala psikologis meliputi pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 4) Gejala somatik meliputi rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.
- 5) Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan & Sadock's 2015).

c. Respon Terhadap Kecemasan

Kecemasan diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku. Secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan & Sadock's, 2010). Menurut Stuart, G dan Sundeen (2007) orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi:

- 1) Respon fisiologis
 - (a) Kardiovaskular meliputi palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

- (b) Pernafasan meliputi nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah.
- (c) Gastrointestinal meliputi nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- (d) Neuromuskular meliputi tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- (e) Traktus urinarius meliputi sering berkemih.
- (f) Kulit meliputi 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 berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan 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.

d. Faktor-faktor Predisposisi Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (2010), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi atas:

1) Faktor Eksternal

(a) Jenis tindakan

Jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang.

(b) Kondisi medis (diagnosa penyakit)

Gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan dan insiden gangguan bervariasi untuk masing – masing kondisi medis, misalnya pada pasien yang di diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2) Faktor Internal

(a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang berusia lebih muda dibandingkan yang berusia yang lebih

tua. Menurut Stuart (2016), kecemasan lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita.

(b) Jenis kelamin

Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini karena wanita lebih peka dengan emosinya, pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

(c) Pengalaman pasien menjalani pengobatan (operasi)

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman yang berharga pada individu terutama untuk masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan anestesi.

(d) Konsep diri dan peran

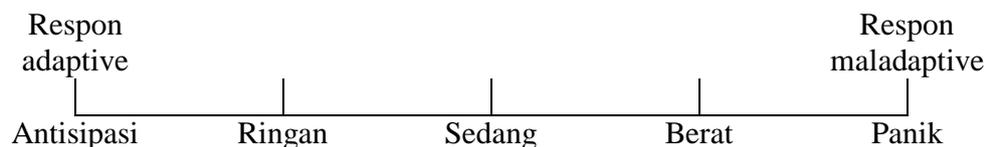
Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian dan diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu yang berhubungan dengan orang lain.

(e) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi

baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

e. Klasifikasi Tingkat Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan. Sumber: Stuart (2016)

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

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang 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 meliputi nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif meliputi lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis.

f. Kecemasan Pre operasi

Kaplan dan Shaddock (2010) menjelaskan kecemasan yang timbul dalam diri pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk yang dialami pasien pre operasi. Perawat memiliki peran yang penting dalam membantu pasien mengatasi kecemasannya sehingga perlu adanya pelayanan keperawatan yang berkualitas. Kecemasan pasien sebelum menjalani tindakan operasi atau anestesi meliputi pengalaman masa lalu tentang operasi, pengetahuan pasien, usia, diagnosa penyakit, jenis operasi, informasi sebelum operasi, sosial ekonomi, hospitalisasi, dan lama menunggu jadwal operasi.

g. Skala Kecemasan

Instrumen digunakan untuk mengkaji dan mendiagnosa kecemasan. Dalam pengkajian klinis, area yang perlu dikaji meliputi keluhan utama, riwayat gejala saat ini, riwayat psikiatri dan riwayat kesehatan, riwayat perkembangan sosial, dan pengkajian status mental, *diagnostic assesment* /pengkajian diagnostik.

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat dan berat sekali. Menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for*

Anxiety (HRS-A) (Hawari, 2013). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala meliputi:

- 1) Perasaan cemas meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan meliputi merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan meliputi takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar dan lain - lain.
- 4) Gangguan tidur meliputi sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan meliputi penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik meliputi nyeri pada otot-otot dan kaku, geretakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik meliputi telinga berdengung, penglihatan kabur, muka pucat, lemah, perasaan ditusuk- tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler meliputi nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernafasan meliputi dada tertekan, nafas pendek, tercekik, nafas panjang.

- 11) Gejala *gastrointestinal* meliputi sulit menelan, mual muntah, BB menurun, konstipasi, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung, perut terasa panas, kembung.
- 12) Gejala *urogenitalia* meliputi sering kencing, tidak dapat menahan kencing, menstruasi tidak teratur, frigiditas.
- 13) Gejala vegetatif meliputi mulut kering, muka kering, mudah keringat, pusing, bulu roma berdiri.
- 14) Gejala yang lain meliputi gelisah, tidak terang, mengerutkan dahi, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah

Masing-masing kelompok diberi penilaian skor antara 0-4, yang artinya adalah skor 0 untuk tidak ada gejala, skor 1 untuk gejala sedang, skor 2 untuk gejala berat, skor 4 untuk gejala berat sekali. Kemudian skor tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: skor <14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, 42-56 kecemasan berat sekali panik (Hawari, 2013).

2. Spiritual

a. Pengertian

Spiritual merupakan keyakinan yang dipercaya seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi yaitu Tuhan, yang menimbulkan suatu kebutuhan, harapan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Hidayat 2006). Spiritualitas (*spirituality*) 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 dengan cara berdo'a (Alimul, 2009 dalam Sandra, 2015).

Spiritualitas memiliki dua karakteristik penting, yaitu (1) Spiritualitas adalah kesatuan tema dalam kehidupan kita; (2) Spiritualitas merupakan keadaan hidup. Jika diambil dari definisi fungsionalnya, spiritualitas adalah komitmen tertinggi individu yang merupakan prinsip yang paling komprehensif dari perintah atau nilai final yaitu argumen yang sangat kuat yang diberikan untuk pilihan yang dibuat dalam hidup kita (Potter & Perry 2013).

Menurut Thomas (1999 dalam Syam 2010) sehat spiritual adalah kemampuan dalam diri seseorang untuk membangun spiritualnya sehingga menjadi penuh dengan potensi dan kemampuan untuk mengetahui tujuan dasar hidupnya, untuk belajar mengalami cinta, kasih sayang, kedamaian, dan kesejahteraan serta cara untuk menolong diri sendiri dan orang lain untuk menerima potensi tertingginya.

Dengan demikian spiritualitas merupakan bagian inti dari individu melebihi keyakinan dan praktik beragama, yang berhubungan dengan keunikan individu dan menghubungkan jalan pikiran, tubuh, emosi, berhubungan 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. Karakteristik Spiritual

Terdapat beberapa karakteristik Spiritual yang meliputi:

1) Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan dari dalam diri seseorang yang meliputi pengetahuan diri yaitu siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri-sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, serta keselarasan dengan diri-sendiri. Kekuatan yang timbul dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan, dan tujuan hidup yang semakin jelas (Kozier & Erb's 2016).

2) Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi, serta keterbatasan asosiasi (Kozier & Erb's 2016).

3) Hubungan dengan alam

Harmoni merupakan gambaran hubungan seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam serta melindungi alam tersebut (Kozier & Erb's 2016).

4) Hubungan dengan Tuhan

Meliputi agama maupun tidak agamais. Keadaan ini menyangkut sembahyang dan berdo'a, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam (Kozier & Erb's 2016). Dapat disimpulkan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan Spiritual apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan, mengembangkan arti penderitaan serta meyakini hikmah dari satu kejadian atau penderitaan, menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Hamid 2000).

c. Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual menurut Westerhoff's (1976) *cit* Hidayat (2012) adalah sebagai berikut:

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 dan makan, dan lain-lain. Pada masa pra sekolah, kegiatan keagamaan yang dilakukan belum bermakna pada dirinya, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan orang sekelilingnya, dalam hal ini keluarga. Pada masa ini anak-anak biasanya sudah mulai bertanya tentang pencipta, arti doa, serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.

2) Usia remaja akhir

Merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktifitas 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 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. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab secara rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaannya.

4) Usia dewasa akhir

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.

d. Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taylor (1997) dan Craven & Hirnle (1996) dalam (Hamid, 2009), faktor yang dapat mempengaruhi spiritual adalah:

1) Tahap 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 keSpiritual tidak memiliki makna bagi seseorang.

2) Peranan keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia. Pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan saudaranya dan orang tua. Oleh karena itu peran orang tua sangat penting untuk perkembangan spiritualitas anak.

3) Latar belakang etnik dan 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 kegiatan keagamaan.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

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.

5) 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.

6) 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 (Hamid 2000)

7) Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada agama yang menolak intervensi pengobatan (Hamid 2000).

3. Do'a

a. Pengertian Do'a

Do'a secara bahasa adalah memanggil, memohon, dari akar kata da'a, yad'u, du'aan yang berarti memanggil. Menurut istilah Ulama Ahli Gramatika Arab (ahli nahwu) adalah mencari sesuatu atau memohon sesuatu dari orang yang lebih rendah kepada orang atau Dzat yang lebih tinggi. Do'a adalah memohon atau meminta sesuatu yang bersifat baik kepada Allah SWT seperti meminta keselamatan hidup, rizki yang halal dan keteguhan iman (Al-Batawy, 2012).

b. Hakikat Berdo'a

Dalam kehidupan manusia, permasalahan do'a merupakan perkara yang berkaitan dengan kepercayaan yang secara fungsional merupakan penentuan nasib hidup manusia yang paling penting. Doa memiliki kekuatan tersendiri yang dapat mengantarkan manusia kepada kebahagiaan yang abadi (Sayor, 2006). Setiap manusia pada umumnya yang hidup di dunia ini, akan selalu di hadapkan kepada dua percobaan, yaitu yang pertama manusia akan diuji dengan yang jelek-jelek saja, seperti; sakit-sakitan, rugi dalam perdagangan, jatuh pangkat, ditimpa musibah dan lain sebagainya. Yang kedua manusia akan diuji dengan yang baik-baik saja, seperti; badan sehat, istri yang cantik, anak-anak yang shaleh, diberi harta berlimpah, perdagangan beruntung, pangkat naik terus dan lain sebagainya. (El Sulthani, 2013).

Barangkali apabila seseorang mendapat sesuatu yang bersifat jelek, misalnya jatuh sakit, maka hatinya kembali mengingatkan Tuhannya serta berdoa agar kejelekan itu segera berlalu. Namun

apabila diberi sesuatu yang bersifat baik, maka ia lupa kepada Tuhannya. Padahal, dalam Islam justru jika mendapat kebaikan diharapkan untuk mengingatkan Allah SWT dengan bersyukur. Semua kejelekan maupun kebaikan termasuk dalam kategori ujian Allah atau bisa juga merupakan pembuktian kasih sayang kepada hamba, agar hamba Allah bertaqwa dan bersyukur serta berdoa (Sayor, 2006).

Pada hakikatnya doa merupakan upaya mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui cara yang benar dan sesuai dengan petunjuk Nabi. Sebagai konsekuensinya, orang yang berdoa akan merasakan akhlaknya semakin bernilai serta akan tercapai perasaan tenang, sebagaimana yang dirasakan oleh Rasulullah SAW. Seketika pulang dari Tha`if dalam keadaan terluka, akibat dari perlakuan penduduk Tha`if. Dengan berdoa, hati beliau menjadi sejuk dan damai (Qardhawi, 2003).

c. Fungsi Do'a

Berdo'a memiliki fungsi yang berbeda dengan fungsi-fungsi amalan lainnya, karena meliputi seluruh aspek kehidupan manusia. Segala aktifitas manusia dapat disertai dengan berdo'a agar mendapatkan hasil yang maksimal. Dalam agama Islam, doa dipahami dalam tiga fungsi, yakni (1) sebagai ungkapan syukur, (2) sebagai ungkapan penyesalan, yaitu pengakuan atas penyimpangan dari ketentuan Tuhan, dan (3) sebagai permohonan, yaitu harapan

terpenuhinya kebutuhan dan dilengkapinya kekurangan dalam rangka mengabdikan kepada Tuhan (Ahmad, 2011).

Selain berfungsi sebagai sarana untuk memohon kepada Allah, doa juga merupakan wujud pengabdian hakiki. Makna doa dalam diri seseorang di mana Allah didudukkan atas dua persoalan. Pertama, sebagai pelayan, yaitu seseorang memperlakukan Allah sebagai pelayan untuk mewujudkan segala permohonannya. Dalam keadaan seperti ini, seseorang merasakan ketergantungan, di mana tanpa-Nya, semua tugasnya tidak akan mencapai keberhasilan. Kedua, Allah didudukkan sebagai Tuhan yang Maha dari segala Maha. Konsekuensinya, tidak selalu diharap pengabulan Allah atas setiap doa, tetapi lebih kepada kepuasan batiniah karena telah terjalin komunikasi dengan Allah. Menurut pendapat kedua ini, doa tidak sekedar memohon sesuatu kepada Allah, tetapi lebih tertuju pada pengabdian tanpa pamrih (Ahmad, 2011).

Do'a juga berfungsi sebagai sarana penyembuhan dan pengobatan. Pentingnya do'a dalam kesehatan dapat dilihat dari batasan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menyatakan bahwa aspek spiritual (kerohanian, agama) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya, sehat yang meliputi fisik, psikologik, sosial dan spritual (Hawari D 2008). D.B. Larson *et al.*, (1992), dalam penelitiannya sebagaimana termuat dalam "*Religious Commitment and Health*" menyatakan bahwa; komitmen agama (do'a) amat penting

dalam pencegahan agar seseorang tidak jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila sedang sakit serta mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan. Do'a juga bermanfaat untuk pencegahan terhadap kegoncangan kejiwaan dan penyembuhan stres.

Begitu istimewanya nilai-nilai yang diberikan oleh Allah SWT kepada manusia. Do'a bukanlah sesuatu yang menutupi realitas kehidupan, justru mendukung agar orang yang berdo'a memiliki kekuatan serta mempunyai nilai-nilai di mata masyarakat.

4. Tawakal

a. Pengertian Tawakal

Penyerahan penyelesaian dan keberhasilan suatu urusan kepada wakil. Kalau tawakal kepada Allah, berarti menyerahkan urusan kepada Allah setelah melengkapinya syarat-syaratnya. (Basri, 2008). Syaikh Ibnu 'Utsaimin rahimahullah berkata, "Tawakal adalah menyandarkan permasalahan kepada Allah dalam mengupayakan yang dicari dan menolak apa-apa yang tidak disenangi, disertai percaya penuh kepada Allah Ta'ala dan menempuh sebab yang diizinkan syari'at."

b. Hakekat Tawakkal

Menurut Basri (2008), Hakekat tawakal diantaranya adalah:

- 1) Mengenal Nama Allah dan sifat-Nya.
- 2) Menetapkan (meyakini sebab dan musabab).

- 3) Kedalaman tauhid dalam tawakal dengan melepaskan ketergantungan dengan sebab.
- 4) Penyandaran hati kepada Allah dan ketenangan kepada-Nya.
- 5) Pasrah hati kepada Allah
- 6) Penyerahan kepada Allah terhadap apa yang Allah takdirkan.
- 7) Ridha dengan segala hasil.

c. Derajat tawakal

1) Ma'rifatullah

Mengenal keagungan Allah, keluasan ilmu dan kekuasaan-Nya, kasih sayang-Nya kepada hamba hamba-Nya, dan ma'rifah ini didapat melalui membaca dan merenungi ayat-ayat-Nya yang tersebar di alam semesta maupun yang tertulis dalam Al- Qur'an, dan hadits-hadits Nabi SAW (Basri, 2008)

2) Melaksanakan sebab-sebab syar'i keselamatan, kesuksesan sebaik - baiknya dengan niat ibadah kepada Allah SWT.

Meyakini bahwa usaha hanya sebab, sementara penyebab hakiki hanya Allah SWT, artinya melaksanakan sebab sebaik-baiknya, kemudian melepaskan diri dari keterikatan hati dengan apa yang dilakukan dan hanya meyakini bahwa Allah lah yang menentukan kebahagiaan. Hati akan tenang dan totalitas kepada Allah karena sudah puas bahwa ia telah melaksanakan seluruh yang diperintahkan sehingga merasa bahagia kalau penentuan akhir yang baik untuknya kepada Allah yang Mahakuasa (Basri, 2008).

- 3) Memantapkan tauhid, rububiyah, hakimiyah, uluhiyyah maupun asma' dan sifat.

Semakin mantap tauhidnya maka semakin kuat dalam bertawakal, karena hatinya tidak tergantung kecuali kepada Allah, dan Allah mencukupinya, kenapa cari yang lain-Nya, dan hatinya akan terbebas dari segala dominasi dan ketergantungan dengan materi maupun manusia (Basri, 2008).

- 4) Totalitas Kepada Allah

Meyakini dan mengembalikan segala urusan hanya kepada Allah, karena segala yang ada dilangit dan di bumi hanya milik Allah dengan selalu menyembah dan bertakwa kepada Allah SWT (Basri, 2008).

- 5) Pasrah terhadap keputusan Allah.

Dengan menyadari bahwa dirinya adalah hamba, dan Allah adalah khaliknya, Allah Pemilik, dan dirinya adalah dimiliki Allah. Maka ia merasa senang dengan apapun yang diputuskan oleh Rabbnya yang memilikinya. Yakin bahwa Allah akan merealisasikan apa yang di-tawakal-kan. Meyakini dan mengikhhlaskan niatnya dan menghadap kepada Allah dengan hatinya (Basri, 2008).

- 6) *Husnudzan* kepada Allah

Berprasangka baik dan meyakini bahwa segala permintaanya akan dikabulkan. Bahwa Allah menyayanginya, menentukan yang terbaik untuknya, dan menyalahkan dirinya ketika ada hal yang

kurang, dan terus memperbaiki dirinya, sampai Allah SWT memutuskan akhir dari segala urusannya dalam segala kebaikan (Basri, 2008).

d. Hal – hal yang bisa merusak tawakkal

Beberapa hal yang dapat merusak tawakkal menurut Basri (2008) adalah:

- 1) Melakukan usaha dengan lupa meminta pertolongan pada Allah.
- 2) Mengandalkan dan menggantungkan diri kepada manusia.
- 3) Menggantungkan diri kepada Allah tanpa melakukan usaha, atau tidak maksimal dalam usaha. Memahami tawakkal hanya sekadar menyerahkan seluruh urusan kepada Allah, tanpa memenuhi syarat-syaratnya, dan ini merupakan bentuk pelecehan terhadap syariat karena Allah telah memerintahkan untuk membangun tekad dalam usaha.

Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat diberikan dengan membaca doa dan dzikir yang dapat mengalihkan fokus pikiran yang memusatkan pikiran kepada Sang Pencipta. Interaksi antara perawat dengan pasien dalam *spiritual care* akan memicu proses adaptasi dari kemampuan coping yang telah dikelola oleh perawat. Proses adaptasi spiritual akan memicu perbaikan sistem ketahanan tubuh, dengan demikian perasaan cemas yang dialaminya dapat berkurang dan bisa diminimalisir sehingga operasi dapat berjalan dengan baik sesuai (Rahmawati, 2016).

5. *Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Pengertian *Sectio Caesarea* (SC) menurut Jitowiyono (2010) adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram.

b. Jenis – jenis *Sectio Caesarea*

Menurut Desriva (2011), ada dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu:

1) Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR)

Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. Keuntungannya adalah perut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita *rupture uteri* di kemudian hari, hal ini karena pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi bisa sembuh lebih sempurna (Kasdu, 2003).

2) Sayatan memanjang (bedah *caesar* klasik)

Meliputi sebuah pengirisan memanjang dibagian tengah yang memberikan suatu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi. Namun, jenis ini kini jarang dilakukan karena jenis ini labil, rentan terhadap komplikasi (Dewi, 2007).

c. Indikasi

Menurut Kasdu (2003), beberapa indikasi medis seorang ibu yang harus menjalani *Sectio Caesarea*, yaitu:

1) Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan SC. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko misalnya hipertensi, penyakit jantung, Diabetes Mellitus, dan preeklamsia. Eklamsia dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan *Sectio Caesarea*.

2) Tulang panggul

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul yang ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami sehingga sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan.

3) Persalinan sebelumnya dengan *Sectio Caesarea*

Sebenarnya, persalinan melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan. Apabila *Sectio Caesarea* dilakukan karena kondisi yang tidak *rekurent*, bayi berikutnya saat dilahirkan per vaginam atau *Sectio Caesarea* tergantung pada keinginan wanita bersangkutan dan atas nasehat ahli kebidanan yang menangani. Studi dari negara-negara di luar Amerika Utara menunjukkan bahwa hampir

separuh wanita yang mempunyai riwayat *Sectio Caesarea* melahirkan bayi berikutnya per vaginam. Selain itu persalinan harus dilakukan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang baik dengan ahli yang berpengalaman. Alasannya bahwa percobaan persalinan per vaginam akan dilanjutkan dengan *Sectio Caesarea* pada seperlima dari semua kasus; 0,25% wanita tersebut menderita *ruptur uterus*.

4) Faktor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

5) Kelainan kontraksi rahim

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

6) Ketuban pecah dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (*amnion*) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam Rahim

7) Rasa takut kesakitan

Seorang wanita yang melahirkan secara alami mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha. Kondisi tersebut menjadikan ibu merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan rasa sakit tersebut. Kecemasan yang berlebihan juga menghambat proses persalinan alami. (Kasdu, 2003).

Menurut Kasdu (2003) beberapa indikasi medis lain yang berasal dari janin yaitu:

1) Ancaman gawat janin (*fetal distress*)

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima O₂ yang cukup, sehingga mengalami hipoksia. Disebut gawat janin bila denyut jantung janin di atas 160/menit atau di bawah 100/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan (Prawirohardjo, 2009).

2) Bayi besar (*makrosemia*)

Makrosemia adalah bayi yang baru lahir dengan berat lahir lebih. Janin makrosomia didefinisikan dalam beberapa cara berbeda, termasuk berat lahir 4000 sampai 4500 gram atau lebih besar dari 90% usia kehamilan. Diagnosis makrosomia didapatkan dengan mengukur berat lahir setelah melahirkan sehingga terkonfirmasi setelah melahirkan atau keadaan neonatus. Makrosomia ditemui sampai 10% dari kelahiran (Martin dkk, 2006 cit Rahmah, 2014)

3) Letak Sungsang

Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

4) Faktor Plasenta

a) Plasenta *Previa*

Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b) Plasenta lepas (*solution placenta*)

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelumnya waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

c) Plasenta *accreta*

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan berulang, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta).

5) Kelainan Tali Pusat

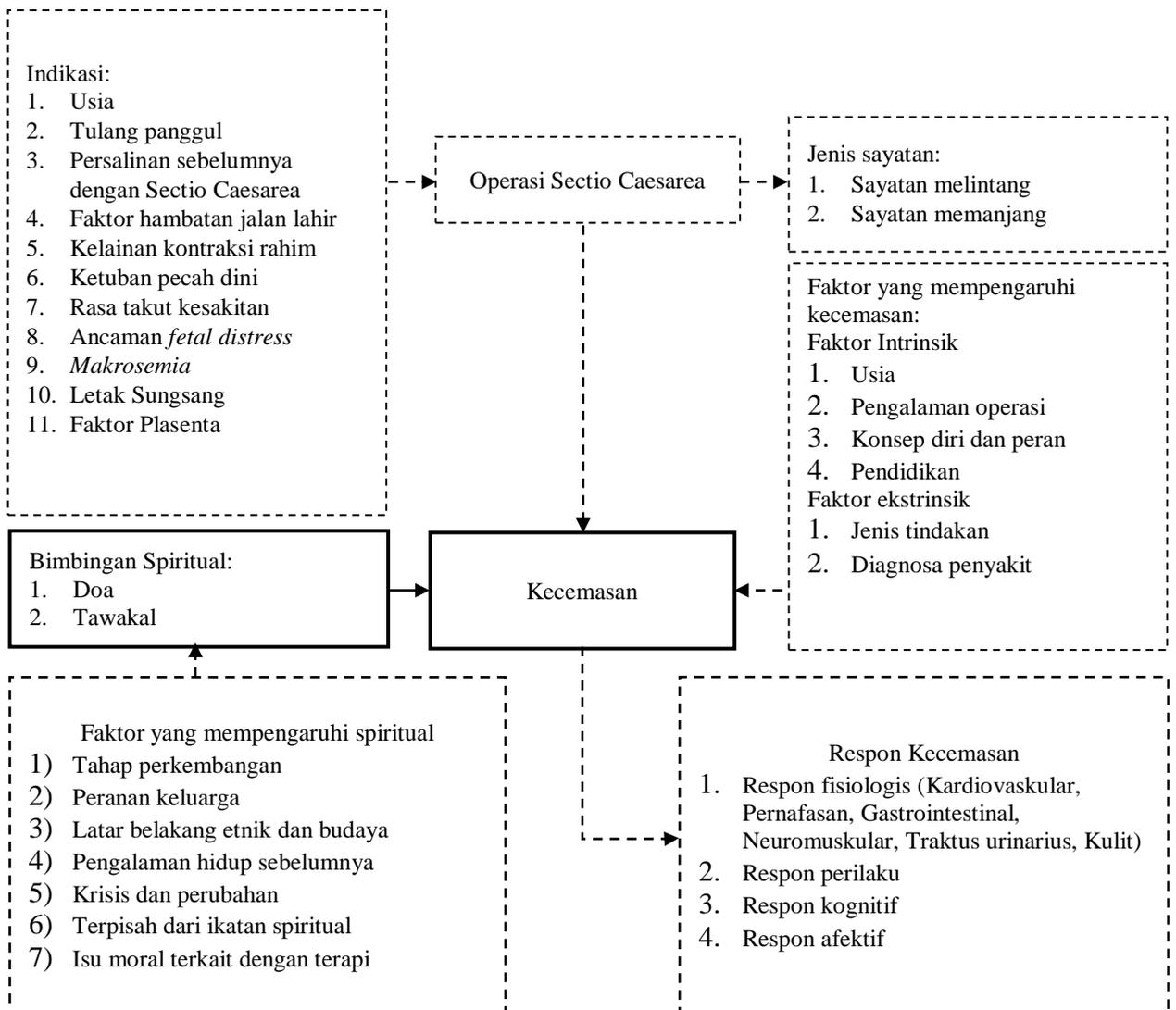
a) Prolapsus Tali Pusat (tali pusat menumbung)

Keadaan penyumbulan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.

b) Terlilit tali pusat

Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman (Kasdu, 2003).

B. Kerangka Teori



Keterangan:

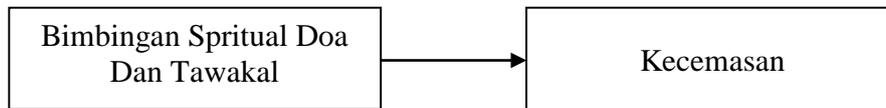
————— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Teori

(Sumber: Desriva, 2011; Hamid, 2009; Kaplan dan Sadock, 2010; Kasdu, 2003; Rasyidi, 2009; Stuart, 2016)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah Terdapat pengaruh pendampingan layanan spiritual: Do'a dan Tawakkal terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.