

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kecemasan Pasien Pre Operasi**

##### **2.1.1. Pengertian Kecemasan Pasien Pre Operasi**

Kecemasan pre-operasi merupakan respons psikologis normal yang dialami pasien sebagai akibat dari persepsi terhadap ancaman yang ditimbulkan oleh prosedur bedah terhadap kesehatan, penampilan fisik, dan kualitas hidup. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada pasien sebelum operasi salah satunya yakni ketakutan dirinya mengalami kecacatan tubuh setelah operasi, ketakutan masuk kedalam ruang operasi, ketakutan meninggal saat akan dilakukan anestesi atau pembiusan, serta ketakutan mengalami kegagalan dalam operasi yang dijalaninya (Sanjaya et al., 2022).

Kecemasan pasien sebelum operasi merupakan suatu respons yang timbul dalam diri pasien sebagai bentuk antisipasi kemungkinan yang pasien menganggap pengalaman sebagai bentuk bahaya terhadap perannya dalam kehidupan sehari-hari, citra tubuh, atau kelanjutan hidupnya dalam bermasyarakat. Pasien dapat mengalami berbagai macam rasa ketakutan, seperti kebingungan dengan proses anestesi atau pembiusan, kecemasan atau ansietas dengan kurangnya pengetahuan tentang operasi yang akan dilaksanakan, atau ketakutan akan perubahan fisik pasca operasi, seperti disfungsi anggota tubuh atau perubahan penampilan, merupakan salah satu

penyebab utama kecemasan pada pasien pre-operasi. (Liyana Octa Sari et al., 2024).

### 2.1.2. Teori Kecemasan

Konsep kecemasan seiring berjalannya waktu mengalami banyak perkembangan. Berbagai teori telah dikembangkan oleh para peneliti untuk menjelaskan fenomena kecemasan. Pemahaman yang komprehensif terhadap kecemasan memerlukan integrasi dari berbagai perspektif teoretis. Berikut ini beberapa teori kecemasan menurut Kaplan dan Sadock (2010) dalam Kustiawan & Hilmansyah (2017) yaitu:

#### 1) Teori Genetik

Pada sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Sejak kanak-kanak mereka merasa risau, takut dan merasa tidak pasti tentang suatu yang bersifat sehari-hari maka saat dewasa perilaku tersebut akan cepat muncul. Riwayat keluarga dan anak-anak kembar menunjukkan faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

#### 2) Teori Katekolamin

Keadaan-keadaan yang ditandai oleh sesuatu yang baru, ketidakpastian perubahan lingkungan, biasanya menimbulkan peningkatan sekresi hormon adrenalin (epinefrin) yang berkaitan dengan intensitas reaksi – reaksi yang subjektif, yang ditimbulkan oleh kondisi yang merangsangnya. Teori ini menyatakan bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam tubuh.

3) Teori James – Lange

Kecemasan adalah jawaban terhadap rangsangan fisik perifer, seperti peningkatan denyut jantung yang meningkat dan pernapasan yang cepat dan dangkal.

4) Teori Psikoanalisa

Kecemasan berasal dari *impulse anxiety*, ketakutan berpisah atau menjauh (*separation anxiety*), kecemasan kastrisi (*castration anxiety*) dan ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa batin (*superego anxiety*).

5) Teori Belajar

Teori ini berargumen bahwa kecemasan merupakan respon belajar yang dibentuk melalui pengkondisian terhadap stimulus lingkungan tertentu yang sebelumnya diasosiasikan dengan pengalaman yang tidak menyenangkan.

6) Teori Perilaku kognitif

Kecemasan merupakan gangguan mental yang akar penyebabnya terletak pada pola pikir yang disfungsional.

7) Teori Belajar Sosial

Figur-figur dalam perkembangan awal individu dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan pola pikir dan emosi, termasuk kecenderungan untuk mengalami kecemasan.

8) Teori Sosial

Kecemasan dapat didefinisikan sebagai respons psikologis individu terhadap berbagai stimulus lingkungan, terutama yang berkaitan dengan pengalaman hidup yang penuh tantangan dan tuntutan.

#### 9) Teori Eksistensi

Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi psikologis di mana individu mengalami kesulitan dalam menemukan makna dan tujuan hidup, disertai dengan perasaan hampa dan nihilisme.

### 2.1.3. Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Pasien Pre Operasi

Menurut Muttaqin dan Sari (2009) dalam Oktarini & Prima (2021) nyeri, kematian, ketidaktahuan, ketakutan dan beberapa ancaman lain terhadap penampilan tubuh merupakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan pasien yang akan di operasi mengalami kecemasan. Sedangkan menurut Kaplan dan Sadock (2010) dalam Oktarini & Prima (2021) faktor-faktor yang dapat memengaruhi kecemasan pasien yang akan di operasi adalah sebagai berikut :

#### 1) Faktor – faktor internal antara lain :

##### a) Usia pasien

Kecemasan pra-operasi merupakan fenomena yang universal, tidak terbatas pada kelompok usia tertentu. Meskipun demikian, prevalensi kecemasan cenderung lebih tinggi pada kelompok dewasa, khususnya perempuan. Rentang usia 20-50 tahun sering kali diidentifikasi sebagai periode di mana kecemasan pra-operasi paling sering muncul. Feist (2009) dalam Oktarini & Prima (2021) Semakin matang perkembangan psikologis

seseorang, semakin efektif pula mekanisme koping yang dimiliki individu dalam menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan, seperti prosedur medis.

b) Pengalaman pasien menjalani operasi

Pengalaman pertama pasien selama operasi merupakan bagian penting dalam kehidupan mereka dan sangat penting bagi masa depan mereka yang akan datang. Pengalaman pasien yang kurang dengan pengalaman anestesi, maka cenderung akan menyebabkan peningkatan kecemasan saat akan menerima anestesi atau pembiusan.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri mencakup seluruh aspek kognitif, afektif, dan evaluatif yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap dirinya sendiri. Konsep diri ini berfungsi sebagai kerangka acuan bagi individu dalam berinteraksi dengan dunia sosial.

2) Faktor – faktor eksternal antara lain :

a) Kondisi medis pasien (diagnosis penyakit)

Timbulnya ansietas pada pasien ketika akan dilakukan operasi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu kondisi medis pasien. Apabila kondisi medis pasien dari hasil pemeriksaan menunjukkan diperlukan operasi maka tingkat kecemasan pasien akan berbeda dengan kondisi medis pasien yang dari hasil pemeriksaannya menunjukkan tidak diperlukan untuk tindakan operasi.

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berkorelasi positif dengan kemampuan adaptasi individu terhadap stresor, termasuk kecemasan. Pendidikan berperan dalam membentuk pola pikir, perilaku, dan pengambilan keputusan yang lebih rasional, sehingga memungkinkan individu untuk merespons situasi yang menimbulkan kecemasan dengan lebih efektif.

c) Akses informasi

Akses informasi merupakan penyampaian informasi mengenai segala hal supaya individu yang menerima informasi mengutarakan pendapatnya sesuai dengan apa yang diketahuinya. Akses informasi harus dengan jelas menyampaikan kepada pasien tentang beberapa hal yaitu, penjelasan sebelum pelaksanaan tindakan anestesi yang terdiri atas berbagai informasi tentang anestesi mulai dari tujuan anestesi, proses anestesi, dan risiko anestesi; dan juga tentang penjelasan komplikasi yang diakibatkan dengan tindakan operasi.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi pasien terhadap prosedur operasi memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan yang dialami. Proses adaptasi pasien dimulai dengan bagaimana pasien beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, lingkungan ruang perawatan dan persiapan sebelum pasien masuk ke ruangan operasi. Proses adaptasi pasien dipengaruhi oleh stimulus eksternal dan internal. Perawat merupakan sumber

daya yang dapat diandalkan dikarenakan memiliki keterampilan yang dapat membantu pasien dalam mengurangi kecemasan.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi individu memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan pre-operasi. Beban finansial yang terkait dengan prosedur medis, terutama pada individu yang tidak memiliki jaminan kesehatan, menjadi sumber kecemasan yang signifikan.

f) Jenis tindakan anestesi

Jenis tindakan anestesi memengaruhi kecemasan pasien yang akan di operasi dikarenakan pasien sebelumnya tidak mempunyai pengalaman tentang tindakan anestesi yang dilakukan dalam prosedur operasi oleh karena itu sangat penting bagi pasien untuk diberikan penjelasan tentang jenis tindakan anestesi yang akan dijalannya saat operasi.

g) Komunikasi terapeutik

Komunikasi efektif antara tenaga medis dan pasien pre-operasi merupakan faktor determinan dalam keberhasilan prosedur anestesi. Kecemasan yang dialami pasien dapat mempengaruhi respons fisiologis terhadap anestesi dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penjelasan yang jelas dan mendetail mengenai prosedur anestesi sangat penting untuk membangun kepercayaan pasien dan mengurangi tingkat kecemasan.

#### 2.1.4. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2009) dalam Moonti (2023) ada 4 tingkat kecemasan yaitu:

##### 1) Tingkat kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan tingkat kewaspadaan yang meningkat terhadap lingkungan sekitar. Fenomena ini seringkali dikaitkan dengan peningkatan motivasi intrinsik, sehingga dapat mendorong individu untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi.

##### 2) Tingkat kecemasan sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan individu untuk mengalihkan perhatian pada stimulus yang relevan dan mengabaikan stimulus yang tidak relevan. Kondisi ini memungkinkan individu untuk lebih fokus pada pemecahan masalah.

##### 3) Tingkat kecemasan berat

Individu dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung mengalami kesulitan dalam mengalihkan fokus pikirannya. Pikiran mereka seringkali terpusat pada detail-detail spesifik yang memicu kecemasan, sehingga menghambat kemampuan mereka untuk berpikir secara luas. Orang yang mengalami tingkat kecemasan berat harus dilakukan banyak pengawasan agar dapat memikirkan hal yang lain tidak hanya berpusat pada satu area saja.

##### 4) Tingkat kecemasan panik (kecemasan sangat berat)

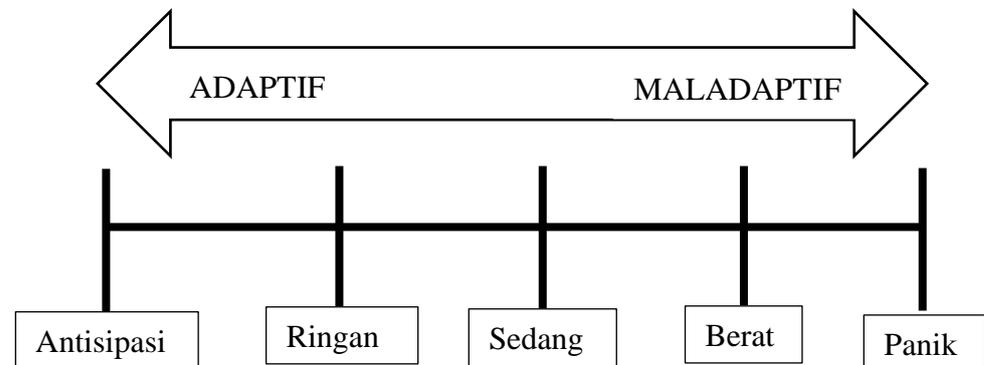
Seseorang yang mengalami kecemasan panik tidak dapat memfokuskan pikirannya walaupun diberikan pendampingan hal tersebut dikarenakan seseorang yang mengalami panik rasa ketakutan dan terornya tinggi sehingga menyebabkan kehilangan kendali.

Kecemasan yang dialami seseorang dapat memicu berbagai respons fisik, mental, dan perilaku. Respons-respons ini secara umum dapat dikategorikan menjadi tiga aspek, yaitu fisiologis, kognitif, dan perilaku, sebagaimana tertuang dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Tingkat respon kecemasan

Tingkat Kecemasan / Fisiologis	Ringan	Sedang	Berat	Panik
Tekanan Darah (TD)	TD tidak mengalami perubahan	Peningkatan TD	Peningkatan TD	Peningkatan TD kemudian mengalami penurunan
Nadi	Nadi tidak mengalami perubahan	Percepatan nadi	Percepatan nadi	Percepatan nadi kemudian mengalami perlambatan
Pernapasan	Pernapasan tidak mengalami perubahan	Peningkatan pernapasan	Peningkatan pernapasan	Peningkatan pernapasan kemudian pernapasan dangkal

### 2.1.5. Rentang Respon Kecemasan



*Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan Stuart dan Sundeen (2016) dalam Setyowati & Indrawati (2022)*

#### 1) Respon adaptif

Respon adaptif yaitu respon yang ditunjukkan oleh seseorang yang mengalami kecemasan akan tetapi seseorang tersebut masih dapat menerima dan mengatur kecemasan. Seseorang yang menunjukkan respon adaptif terhadap kecemasan akan menjadikan kecemasan sebagai suatu tantangan, motivasi, yang kuat dalam menghadapi permasalahan yang menimbulkan kecemasan dan merupakan suatu jembatan untuk mendapatkan penghargaan bagi diri sendiri atas keberhasilannya mengatasi kecemasan. Beberapa strategi adaptif yang sering digunakan untuk mengelola kecemasan antara lain teknik relaksasi, menangis, tidur, serta melakukan aktivitas-aktivitas positif.

#### 2) Respon maladaptif

Respon maladaptif merujuk pada mekanisme koping yang tidak sehat dan tidak berkelanjutan yang digunakan oleh individu untuk mengatasi kecemasan. Individu dengan respon maladaptif cenderung menunjukkan gejala seperti gangguan bicara, isolasi sosial, konsumsi makanan

berlebihan, penyalahgunaan alkohol, perjudian, dan penyalahgunaan narkotika. Perilaku-perilaku tersebut, meskipun memberikan penghilang rasa cemas sementara, pada akhirnya dapat memperburuk kondisi psikologis individu dan menimbulkan masalah kesehatan lainnya.

#### 2.1.6. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Menurut Sugiarti et al (2024) *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* merupakan salah satu *instrument* yang biasa digunakan untuk mengukur kecemasan pasien pre operasi yang sudah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. *Instrument* APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di negara Belanda. Uji validitas dan reliabilitas *instrument* APAIS versi bahasa Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan pasien pre operasi pada populasi pasien preoperasi Indonesia dengan hasil 70,79% dan nilai *Cronbach Alpha* komponen kecemasan yaitu 0,825 dan 0,863. Isi pertanyaan dari Skala APAIS tersebut terdiri atas enam item pertanyaan, yaitu:

1. Saya cemas di bius (1,2,3,4,5)
2. Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan (1,2,3,4,5)
3. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan (1,2,3,4,5)
4. Saya cemas di operasi (1,2,3,4,5)
5. Saya terus menerus memikirkan tentang operasi (1,2,3,4,5)
6. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1,2,3,4,5)

Dari kuisisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1-5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasikan

Sebagai berikut:

- a) 6 : tidak ada kecemasan
- b) 7 - 12 : kecemasan ringan
- c) 13 – 18 : kecemasan sedang
- d) 19 – 24 : kecemasan berat
- e) 25 – 30 : kecemasan berat sekali/panik

Peneliti lebih memilih menggunakan alat ukur APAIS untuk penelitian ini dikarenakan alat ukur ini dibuat khusus untuk mengukur kecemasan pasien sebelum operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi.

## **2.2. Anestesi Spinal**

### **2.2.1. Pengertian Anestesi Spinal**

Anestesi spinal adalah cara memberikan bius lokal dengan menyuntikkan obat bius ke tulang belakang. Metode ini membuat bagian tubuh dari pusar ke bawah menjadi tidak terasa, namun pasien tetap sadar. Anestesi spinal dipilih karena beberapa keunggulan, yaitu prosedur yang cepat, efeknya yang langsung terasa, dan kemampuannya dalam mengurangi rasa sakit setelah operasi. Oleh karena itu, anestesi spinal sering digunakan untuk berbagai jenis operasi pada bagian bawah tubuh (Frida Yustika et al., 2021).

### 2.2.2. Indikasi Anestesi Spinal

Anestesi spinal adalah metode bius yang sering digunakan untuk operasi pada bagian bawah tubuh, seperti kaki, panggul, dan perut bagian bawah. Selain itu, anestesi spinal juga bisa digunakan untuk operasi persalinan, operasi saluran kencing, dan beberapa jenis operasi pada anak-anak. Untuk operasi pada anak-anak, anestesi spinal sering dikombinasikan dengan bius umum agar prosedur operasi berjalan lebih lancar (Apriyati & Endarwati, 2021).

Anestesi spinal sering menjadi pilihan yang baik untuk pasien lanjut usia atau pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit hati, paru-paru, atau diabetes. Pasien dengan penyakit jantung ringan biasanya juga bisa mendapatkan manfaat dari anestesi spinal, kecuali jika kondisi jantung mereka tidak stabil. Namun, anestesi spinal tidak cocok untuk operasi yang membutuhkan waktu yang lama. Keputusan untuk menggunakan anestesi spinal akan mempertimbangkan usia pasien, kondisi kesehatan secara keseluruhan, dan jenis operasi yang akan dilakukan (Akmal Fajar et al., 2023).

### 2.2.3. Kontraindikasi Anestesi Spinal

Menurut Apriyati & Endarwati (2021) anestesi spinal tidak dapat dilakukan pada semua pasien. Beberapa kondisi yang menjadi penghalang untuk melakukan anestesi spinal antara lain: penolakan pasien, infeksi, kekurangan cairan tubuh, gangguan pembekuan darah, tekanan dalam kepala yang tinggi, penyakit jantung, gangguan saraf, dan gangguan jiwa.

Oleh karena itu, sebelum melakukan anestesi *spinal*, dokter akan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi pasien.

#### 2.2.4. Persiapan Anestesi Spinal

Sebelum melakukan anestesi spinal, dokter akan memeriksa kondisi tulang belakang pasien. Jika tulang belakang pasien memiliki bentuk yang tidak biasa atau jika pasien memiliki berat badan berlebih, maka akan lebih sulit untuk menemukan titik yang tepat untuk suntikan. Hal ini dapat menyebabkan prosedur menjadi lebih rumit dan membutuhkan perhatian ekstra diantaranya yakni: (Atika Fadhilla & Abrar Abrar, 2024)

a. Meminta izin ke pasien (*Informed Consent*)

Sebelum menjalani operasi, pasien harus memberikan persetujuan tertulis. Persetujuan ini harus diberikan secara sukarela setelah pasien memahami dengan jelas tentang prosedur operasi, risiko, dan manfaatnya. Tidak ada pihak yang boleh memaksa pasien untuk menjalani operasi.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi khusus, seperti kelainan tulang belakang, yang dapat menjadi kendala selama operasi. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa operasi dapat berjalan lancar dan aman.

c. Pemeriksaan laboratorium anjuran

Hemoglobin, hematokrit, Prothrombine Time (PT), dan Partial Thromboplastine Time (PTT)

d. Jenis obat yang sering digunakan untuk memberikan mati rasa pada bagian bawah tubuh saat melakukan prosedur bius tulang belakang:

1) Lidokain

Obat bius lidokain bekerja dengan cepat untuk menghilangkan rasa sakit. Biasanya, dosis yang diberikan antara 20 hingga 100 miligram dan efeknya akan bertahan sekitar 75 menit. Lidocain yang umum digunakan adalah larutan 0,5% yang dicampur dengan cairan gula (dextrose 7,5%). Jika ditambahkan obat lain bernama epinefrin, efek mati rasa bisa lebih lama, sekitar 15 hingga 40 menit, tergantung pada kebutuhan pasien.

2) Bupivakain

Obat bius bupivakain dan lidokain sama-sama bekerja cepat untuk menghilangkan rasa sakit. Namun, efek mati rasa yang ditimbulkan oleh bupivakain cenderung lebih lama dibandingkan lidokain. Dengan dosis 5-15 miligram, bupivakain bisa membuat bagian tubuh mati rasa selama 90-150 menit. Untuk bius tulang belakang, biasanya digunakan larutan bupivakain 0,75% yang dicampur dengan cairan gula. Bupivakain 0,5% yang tidak dicampur dengan cairan gula sering digunakan untuk operasi pada bagian bawah tubuh.

3) Tetrakain

Obat bius tetrakain memiliki efek mati rasa yang lebih lama dibandingkan dengan obat bius tulang belakang lainnya. Dengan dosis 4-12 miligram, efeknya bisa bertahan selama 3 hingga 4 jam. Tetrakain adalah

salah satu obat bius tulang belakang yang sudah lama digunakan. Untuk bius tulang belakang, dosis yang biasanya diberikan adalah 10-20 miligram.

#### 2.2.5. Komplikasi Anestesi Spinal

Menurut Rathmell (2004) dalam Agung Prasetia et al (2023) komplikasi anestesi spinal terdiri atas:

##### a. Hipotensi

Setelah diberikan suntikan mati rasa, seringkali terjadi beberapa efek samping. Salah satu yang umum adalah tekanan darah menurun. Hal ini disebabkan oleh gangguan saraf dan terhambatnya aliran darah balik dari bagian bawah tubuh. Selain itu, beberapa orang juga mengalami sakit kepala yang cukup parah setelah suntikan. Sakit kepala ini terjadi karena ada kebocoran cairan di sekitar otak dan sumsum tulang belakang. Untuk mengurangi risiko sakit kepala, biasanya digunakan jarum khusus saat melakukan suntikan.

##### b. Kejang

Kondisi yang ditandai dengan penurunan tekanan cairan di sekitar otak dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti gangguan penglihatan sementara dan kejang. Meskipun jarang terjadi, kondisi ini perlu diwaspadai karena dapat berdampak pada fungsi otak.

##### c. Disfungsi Kandung Kemih

Setelah melahirkan, banyak ibu mengalami perubahan pada kebiasaan buang air kecil. Kandung kemih terasa kurang penuh dan lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini umumnya terjadi dalam beberapa jam setelah

melahirkan dan disebabkan oleh perubahan pada otot-otot yang menopang kandung kemih akibat proses persalinan.

### **2.3. Terapi *Guided Imagery***

#### 2.3.1. Pengertian Terapi *Guided Imagery*

Terapi *guided imagery* merupakan terapi dengan memberikan efek rileks dan membuat pikiran tenang pada pasien dengan mengangan-angan atau membayangkan pengalaman-pengalaman yang menyenangkan atau lokasi yang indah. Terapi ini jika dilakukan secara konsisten dan mendalam dengan teknik *guided imagery* akan membuat suasana yang nyaman dan tenang bagi pasien (Safitri & Agustin, 2020).

*Guided Imagery* atau imajinasi terbimbing merupakan terapi yang memakai pikiran yang disertai dengan gerakan tubuh agar kesehatan jiwa pada diri pasien sembuh atau menggambarkan pengalaman-pengalaman yang menyenangkan untuk memunculkan ketenangan dan nyaman kemudian diikuti dengan berkomunikasi melalui indra manusia seperti sentuhan, hidung, telinga dan mulut (Sari & Fahrizal, 2022).

#### 2.3.2. Indikasi *Guided Imagery*

Indikasi dilaksanakannya terapi *guided imagery* yaitu pada seluruh pasien yang mempunyai pikiran yang negatif yang dapat menghambat perilaku sehari-hari seperti: stress, cemas, depresi dan nyeri (Sari & Fahrizal, 2022). Indikasi dilakukannya terapi *guided imagery* adalah pada pasien yang memiliki respon maladaptif dan memiliki pikiran yang tidak

bisa diatur Misalnya: *over Spinalization*, cemas, depresi, hipokondria dan lain sebagainya. Terapi *guided imagery* ini dapat diberikan kepada pasien yang mengalami kecemasan akan tetapi tidak dalam kondisi mengalami masalah penurunan fungsi pendengaran, gangguan berkonsentrasi, dan tidak mengalami trauma pada hal yang akan dibayangkan (Laily et al., 2022).

### 2.3.3. Tujuan dan Manfaat *Guided Imagery*

Terapi *guided imagery* memiliki tujuan untuk meningkatkan percaya diri dan kendali serta mengurangi kecemasan yang pasien alami. Manfaat yang didapatkan dalam kehidupan sehari-hari apabila melakukan relaksasi *guided imagery* sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan jiwa dan pikiran dengan berinteraksi melalui semua indra pada manusia (mata, hidung, ,mulut, telinga dan rangsangan)
- 2) Mengurangi kecemasan, depresi, dan stress pada seseorang
- 3) Mengurangi gejala gangguan pernapasan
- 4) Efektif dalam mengurangi biaya perawatan di rumah sakit (Sari & Fahrizal, 2022).

### 2.3.4. Teknik *Guided Imagery*

Menurut Grocke & Moe (2015) dalam Sari & Fahrizal (2022) teknik *guided imagery* ada empat macam yaitu:

- 1) *Guided walking imagery*

Teknik dari terapi ini adalah pasien diarahkan dengan perawat untuk membayangkan hal-hal yang positif atau membayangkan pemandangan yang menyenangkan.

2) *Autogenic abstraction*

Teknik dari terapi ini adalah pasien dimintai agar berpikir sesuatu tindakan yang negatif lalu pasien menyampaikan secara verbal tanpa adanya batasan. Sehingga emosi pasien dapat tersalurkan yang selama ini mengusik pikiran pasien

3) *Covert sensitization*

Teknik dari terapi ini adalah penghargaan positif sehingga dapat memodifikasi perilaku pasien

4) *Covert behavior rehearsal*

Teknik dari terapi ini adalah menyerukan seseorang untuk berimajinasi tentang kejadian yang diinginkan

### 2.3.5. Langkah-langkah Terapi *Guided Imagery*

Menurut Sari & Fahrizal (2022) langkah-langkah terapi *guided imagery* yang harus dipahami oleh perawat atau terapis yaitu:

- 1) Membentuk relasi terapeutik yang solid dengan pasien melalui upaya membangun kepercayaan sejak awal interaksi
- 2) Memaparkan langkah-langkah, waktu, posisi pasien, dan fungsi perawat sebagai pembimbing pasien
- 3) Menganjurkan pasien atau klien memilih posisi yang benar-benar nyaman

- 4) Perawat dapat duduk di samping atau didekat pasien dan tetap menjaga kondisi agar pasien tetap merasa nyaman
  - 5) Melakukan pembimbingan dengan baik terhadap klien atau pasien hingga terapi *guided imagery* dapat mengurangi cemas pada pasien
- Menurut Grocke & Moe (2015) dalam Sari & Fahrizal (2022) terapi *guided imagery* memiliki Langkah-langkah sebelum melakukan intervensi kepada pasien yang harus dilakukan oleh perawat. Langkah-langkah tersebut yaitu:

- 1) Persiapan  
Pastikan lingkungan sekitar pasien tenang dan nyaman serta terbebas dari gangguan lain. Pasien yang akan dilakukan terapi harus bisa fokus membayangkan hal menyenangkan yang dipilih oleh pasien, selain itu perawat harus memahami langkah yang harus dilakukan saat terapi, dan pasien diberikan kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman sesuai yang dikehendaki.
- 2) Merangsang atau menimbulkan relaksasi  
Saat melakukan pembimbingan dengan pasien panggilah dengan nama yang disukai, pasien diminta untuk melakukan tarik napas dalam secara perlahan-lahan dan tersenyum, dorong pasien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan, kemudian ajak klien untuk berbicara motivasi positif serta minta pasien untuk menjelaskan perasaannya seperti apa keadaan yang dibayangkan.
- 3) Menjelaskan perasaan secara fisik dan emosional

Pada tahap ini pasien di anjurkan untuk menjelaskan perasaan yang dirasakan saat ini setelah melakukan terapi relaksasi *guided imagery*. Kemudian perawat dapat memberikan informasi bahwa terapi ini dapat dilakukan di rumah secara mandiri apabila sewaktu-waktu mengalami kecemasan.

#### 2.3.6. Pengaruh Terapi *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi

Hasil penelitian Safitri dan Agustin (2020) menunjukkan bahwa penerapan terapi imajinasi terbimbing pada pasien preoperasi sectio caesarea secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan. Teknik ini bekerja dengan cara mengarahkan pikiran pasien untuk memvisualisasikan pengalaman-pengalaman positif, sehingga dapat mengalihkan perhatian dari fokus pada kecemasan yang ditimbulkan oleh prosedur operasi. Terapi *guided imagery* merupakan teknik dimana seseorang menggunakan imajinasi atau khayalan untuk menciptakan perasaan yang positif. Ketika pasien sudah membayangkan hal-hal yang menyenangkan, perasaan mereka menjadi lebih tenang, sehingga tubuh pun menjadi tenang dan segar kembali.

Studi yang dilakukan oleh Adhi dkk. (2020) di RSUD dr. R. Soedjono Selong mendukung efektivitas terapi imajinasi terbimbing dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi sectio caesarea. Temuan ini sejalan dengan teori Guyton dan Hall (2008) yang menyatakan bahwa visualisasi pengalaman positif dapat merangsang produksi endorfin,

hormon yang berperan dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan.

Studi oleh Liyana Octa Sari et al (2024) menemukan yakni terapi *guided imagery* terbukti menurunkan rasa khawatir, takut pada klien preoperasi *Sectio Caesarea*. Responden yang mengalami kecemasan diberikan intervensi terapi *guided imagery* dua kali sekana 15-20 menit. Setelah itu, tingkat kecemasan responden diukur dengan alat ukur *HARS*. Pelaksanaan terapi imajinasi terbimbing seringkali dihadapkan pada beberapa kendala. Salah satu kendala yang umum ditemui adalah adanya gangguan eksternal, seperti masuknya petugas kesehatan ke dalam ruangan, yang dapat mengganggu konsentrasi responden. Selain itu, keterbatasan waktu yang tersedia juga menjadi faktor pembatas dalam pelaksanaan terapi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa terapi *guided imagery* dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi.

## **2.4. Bimbingan Spiritual**

### **2.4.1. Pengertian Bimbingan Spiritual**

Bimbingan spiritual merupakan intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk memfasilitasi eksplorasi dimensi spiritual individu dalam rangka mencari makna dan tujuan hidup, khususnya dalam konteks mengatasi masalah atau konflik yang dihadapi. Eksplorasi ini dilakukan dengan mempelajari spiritua pasien, pendapat, prinsip, nilai dan perselisihan

yang mereka alami dalam sebuah lingkungan yang bebas dan tidak ada saling menghakimi, memberikan rasa aman dan nyaman tanpa menimbulkan rasa bahaya fisik atau mental (Mumtahanah & Aliza, 2022).

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

Bimbingan spiritual merupakan intervensi yang bersifat individual, di mana pendekatan yang diberikan disesuaikan dengan kerangka nilai, keyakinan, dan pengalaman spiritual unik setiap individu. Proses ini tidak terikat pada suatu tradisi agama tertentu, melainkan mengeksplorasi dimensi spiritual yang bersifat personal. Praktisi dituntut untuk menjunjung tinggi prinsip-prinsip etis dengan menghormati otonomi spiritual pasien dan menghindari tindakan yang bersifat indoktrinasi (Mumtahanah & Aliza, 2022).

#### 2.4.2. Langkah-Langkah Bimbingan Spiritual

Menurut Sanjaya et al (2022) langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam bimbingan spiritual yaitu:

1. Melakukan identifikasi masalah yang dialami pasien, hal ini bertujuan agar pembimbing spiritual mengetahui permasalahan yang dialami pasien seperti kecemasan, ketakutan dan lain-lain.
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur bimbingan spiritual agar pasien tidak kebingungan saat bimbingan spiritual dilaksanakan.
3. Mengatur posisi yang nyaman kepada pasien.
4. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami.
5. Pasien dibimbing untuk berdzikir secara bersama-sama melafalkan dzikir.
6. Setelah melakukan dzikir pasien mengamini doa yang dipimpin pembimbing spiritual.
7. Setelah berdoa pasien dilakukan evaluasi untuk perasaan yang dirasakan saat ini.

#### 2.4.3. Manfaat Bimbingan Spiritual

Menurut Oktavika Maharani & Maliya (2024) bimbingan spiritual, dibawah bimbingan perawat maupun secara mandiri tiap individu kelak mempermudah klien untuk:

1. Meningkatkan wawasan kepada pasien mengenai identitasnya sendiri.

2. Memotivasi pasien yang bertujuan mengetahui potensi-potensi yang mereka miliki yang sebelumnya tidak mereka sadari.
3. Pasien menemukan cara untuk lebih percaya diri.
4. Membantu pasien dalam meminimalisir rasa khawatir, takut dan gelisah.
5. Memaksimalkan kepercayaan diri pasien dan memberikan motivasi pada diri mereka sendiri.
6. Membantu pasien dalam menjalin hubungan dengan masyarakat atau keluarga (*relationship*).
7. Membantu pasien dalam menemukan jalan hidupnya sendiri.

Menurut Mustakim et al (2023) menyatakan bahwa bimbingan spiritual berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kemampuan individu dalam membangun relasi sosial. Hal ini dimungkinkan karena melalui proses bimbingan spiritual, individu dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang diri sendiri dan orang lain, sehingga mampu mengembangkan empati dan keterampilan interpersonal yang lebih baik dengan :

1. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang orang lain.
2. Menentukan bagaimana tujuan dan makna berhubungan dengan orang lain.
3. Pasien memperoleh kepercayaan diri.
4. Menyembuhkan trauma lama dan baru serta menemukan berbagai cara untuk mengatasi konflik.

5. Memahami nilai-nilai pasien.

#### 2.4.4. Jenis-Jenis Bimbingan Spiritual

Menurut Nawangsih & Achmad (2022) terdapat beberapa jenis bimbingan spiritual diantaranya yakni:

1. Pembimbing spiritual: individu dapat mencari pemimpin agama, guru spiritual, atau konselor yang mempunyai pembelajaran serta keahlian pada bidang spiritual untuk memperoleh arahan dan nasihat keagamaan. seseorang dapat mencari pemuka agama, guru spiritual, atau konselor yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam bidang spiritual untuk mendapatkan ajaran dan petunjuk.
2. Meditasi dan yoga: spesialisasi meditasi dan yoga sering dipakai untuk menambah interpretasi pemahaman yang lebih dalam tentang individu dan *universum*. Pelatih meditasi atau yoga dapat mendukung klien dalam melalui perjalanan spiritual yang mereka lakukan.
3. Kelompok doa: berinteraksi dengan sesama pemeluk agama dalam sebuah kelompok dapat memperkuat ikatan sosial dan memperkaya pengalaman spiritual. Melalui kelompok keagamaan individu dapat saling berbagi pengalaman, pengetahuan dan dukungan dalam menjalani kehidupan spiritual.
4. Bacaan dan studi spiritual: Kegiatan membaca al-quran dan mengikuti kajian keagamaan secara rutin dapat menjadi langkah yang efektif untuk memperkaya pemahaman seseorang tentang nilai-nilai spiritual.

5. *Retreat* spiritual: *Retret* adalah kegiatan yang bertujuan untuk memperdalam pemahaman tentang diri sendiri dan spiritualitas melalui proses refleksi dan kontemplasi, baik dilakukan secara mandiri maupun bersama kelompok.

6. Praktik mandiri sehari-hari: melalui tindakan nyata seperti memberikan kasih sayang, bersikap rendah hati, dan menunjukkan empati kepada sesama, individu dapat mengimplementasikan nilai-nilai spiritual secara langsung dalam kehidupan sehari-hari, sehingga membentuk pondasi yang kuat bagi pertumbuhan spiritual.

#### 2.4.5. Faktor-Faktor Keberhasilan Bimbingan Spiritual

Peran penting untuk mendukung melewati kecemasan klien yang akan dilaksanakan operasi salah satunya yakni dengan bimbingan spiritual. Menurut Nasution & Chalil (2021) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan bimbingan spiritual pada klien yang memiliki keluhan kecemasan pre operasi:

1. Keterbukaan pasien: kesediaan klien untuk menerima bimbingan spiritual adalah kunci untuk membuka pintu menuju kesembuhan. Klien perlu terlibat dalam diskusi dan refleksi spiritual untuk mengatasi kecemasan pra-operasi..

2. Hubungan pasien dengan pemuka agama atau pemimpin spiritual: klien perlu merasa nyaman dan terhubung secara emosional dengan pembimbing spiritualnya. Hubungan yang saling percaya dan penuh rasa aman akan sangat membantu proses penyembuhan.

3. Pengetahuan dan keterampilan pemimpin spiritual: Agar bimbingan spiritual berhasil mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi, pembimbing spiritual perlu memiliki pengetahuan yang baik tentang kecemasan dan keterampilan dalam membimbing pasien dalam praktik-praktik spiritual yang sesuai dengan kebutuhan mereka.
4. Teknik relaksasi dan meditasi: Bimbingan spiritual seringkali melibatkan penggunaan teknik-teknik seperti meditasi dan mindfulness untuk membantu pasien mencapai relaksasi yang mendalam. Keberhasilan pendekatan ini sangat bergantung pada pemilihan teknik yang tepat, kemampuan pembimbing dalam mengajarkannya, serta komitmen pasien dalam mempraktikkannya secara teratur.
5. Penyesuaian dengan kepercayaan pasien: Bimbingan spiritual harus disesuaikan secara individual dengan sistem kepercayaan masing-masing pasien. Pemimpin spiritual perlu memiliki pengetahuan yang mendalam tentang berbagai tradisi spiritual dan mampu menciptakan ruang yang aman bagi pasien untuk mengeksplorasi spiritualitas mereka dalam konteks keyakinan pribadi.
6. Pertemuan yang terjadwal: Jadwal pertemuan yang teratur dengan pemimpin spiritual dapat memberikan rasa aman dan dukungan yang berkelanjutan bagi pasien, membantu mereka mengatasi kecemasan pra-operasi dan mempersiapkan diri secara mental dan emosional untuk menghadapi prosedur medis.

7. Dukungan keluarga dan komunitas: Adanya dukungan emosional dan sosial dari lingkungan terdekat, seperti keluarga atau komunitas, dapat secara signifikan mengurangi tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi, serta meningkatkan perasaan percaya diri dan kemampuan mereka untuk menghadapi tantangan.
8. Pemahaman tentang tujuan dilakukan bimbingan spiritual: sebelum menjalani operasi, pasien harus diberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan dan manfaat dari bimbingan spiritual, yang meliputi upaya untuk mencapai ketenangan batin, menerima hasil operasi dengan lapang dada, serta memperoleh kekuatan dan dukungan dari keyakinan spiritual yang dianutnya.
9. Penyediaan informasi yang akurat: Dengan memberikan penjelasan yang komprehensif tentang prosedur operasi dan risiko yang terkait, pemimpin spiritual dapat membantu pasien memperoleh pengetahuan yang lebih baik, sehingga mengurangi kecemasan yang timbul akibat ketidakpastian dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi prosedur medis.
10. Evaluasi dan umpan balik: Evaluasi yang berkelanjutan terhadap kemajuan pasien dan pengumpulan umpan balik sangat penting. Jika intervensi spiritual tidak menunjukkan efektivitas yang diharapkan, maka penyesuaian terhadap pendekatan atau teknik perlu dilakukan.

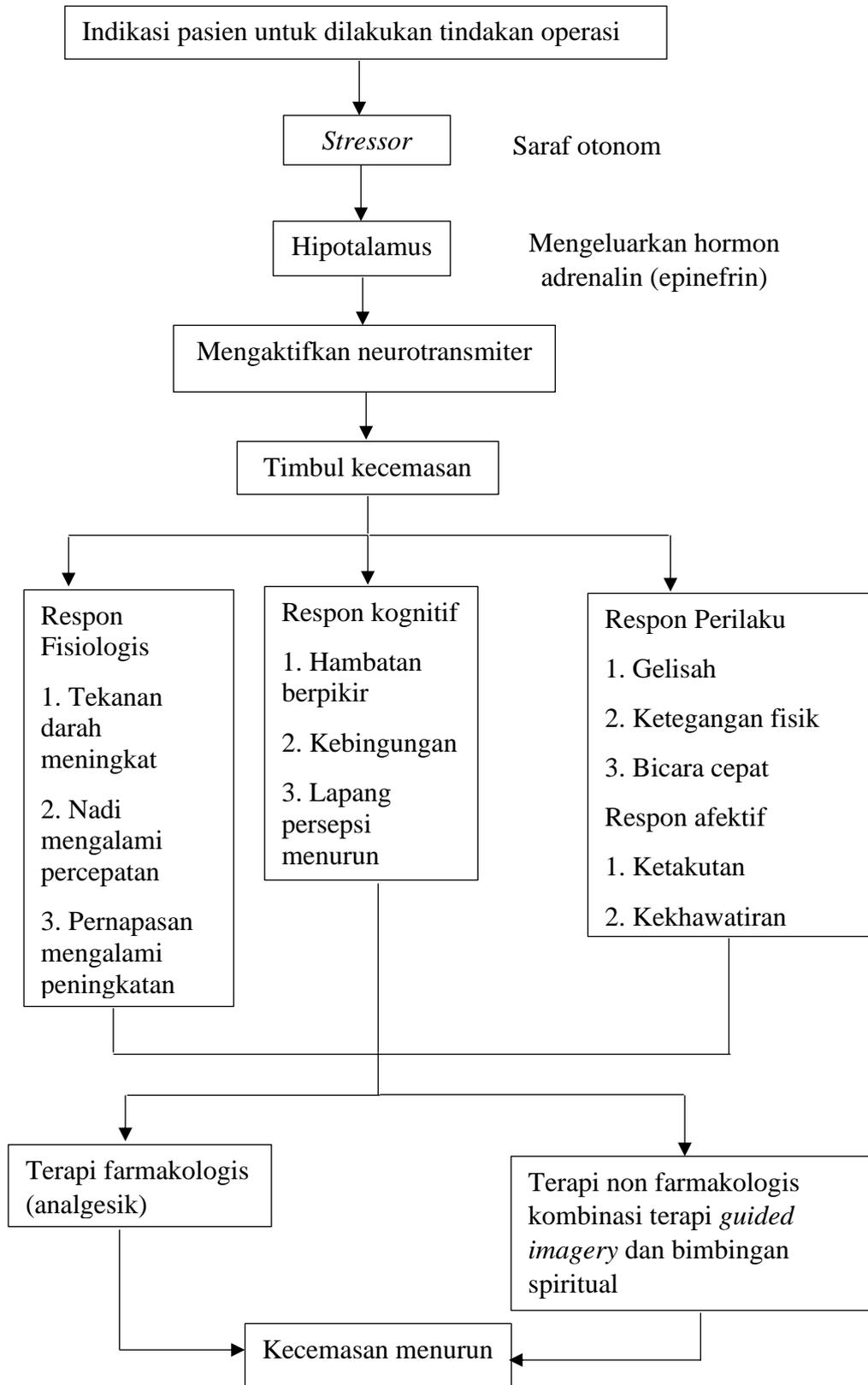
Bimbingan spiritual yang efektif dapat memberikan dampak positif yang signifikan pada pasien dengan kecemasan pra-operasi, antara lain

dengan mengurangi tingkat kecemasan, meningkatkan rasa nyaman dan ketenangan, mempersiapkan mereka secara emosional untuk menghadapi prosedur operasi, serta memfasilitasi koneksi yang lebih dalam dengan aspek spiritual mereka. Konsekuensinya, pasien cenderung memiliki pengalaman operasi yang lebih baik dan proses pemulihan yang lebih cepat.

#### 2.4.6. Pengaruh bimbingan spiritual terhadap penurunan kecemasan pasien preoperasi

Berbagai kajian ilmiah telah menguatkan bahwa praktik spiritual dapat menjadi penawar kecemasan yang efektif bagi pasien sebelum menjalani operasi. Penelitian oleh Sanjaya dkk. (2022) di RSUD Dokter Soedarso Pontianak, misalnya, menemukan bahwa aktivitas spiritual seperti berdoa dan tawakal mampu meredakan kecemasan pasien yang akan menjalani laparatomi. Senada dengan itu, Suyanto et al (2023). dalam risetnya di RSUD Jombang juga menunjukkan hasil serupa, di mana terapi doa terbukti ampuh mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi *spinal* anestesi. Bahkan, Mumtahanah dan Aliza (2022) dalam penelitian mengenai persalinan juga menyimpulkan bahwa doa memiliki peran signifikan dalam meredakan kecemasan ibu hamil. Dari keseluruhan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa praktik spiritual merupakan intervensi yang menjanjikan dalam mengatasi kecemasan pra-operasi.

## 2.5. Patofisiologi Kecemasan



Gambar 2. 2 Patofisiologi kecemasan menurut Stuart (2013) dalam Suyanto et al (2023)

### **Penjelasan patofisiologi kecemasan**

Saat pasien memiliki indikasi untuk dilakukan tindakan operasi maka akan menyebabkan *stressor* kepada pasien dan *stressor* tersebut menghantarkan melalui saraf otonom ke hipotalamus untuk mengeluarkan hormon adrenalin (epinefrin) sehingga mengaktifkan neurotransmitter sehingga menimbulkan kecemasan. Pada saat timbul kecemasan pasien atau individu menunjukkan beberapa respon, respon fisiologis terdiri atas tekanan darah meningkat, nadi mengalami percepatan, pernapasan mengalami peningkatan; respon kognitif terdiri atas hambatan berpikir, kebingungan, lapang persepsi menurun; respon perilaku terdiri atas gelisah, ketegangan fisik, bicara cepat; respon afektif terdiri atas ketakutan, kekhawatiran. Respon-respon yang timbul tersebut dapat diatasi dengan terapi farmakologis (analgesik) dan terapi non farmakologis yaitu kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual sehingga kecemasan mengalami penurunan.



## Penjelasan kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh terapi non-farmakologis berupa kombinasi guided imagery dan bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi spinal. Diharapkan, penerapan kombinasi terapi non-farmakologis ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi. Kecemasan yang timbul akibat tindakan operasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi usia pasien, pengalaman operasi sebelumnya, konsep diri, dan peran. Sementara itu, faktor eksternal mencakup kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi, proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, jenis anestesi yang digunakan, dan komunikasi terapeutik. Penelitian ini secara spesifik meneliti tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah pemberian kombinasi terapi guided imagery dan bimbingan spiritual, dengan harapan untuk membuktikan efektivitasnya dalam mengurangi kecemasan pasien pre-operasi.

### **2.7. Hipotesis Penelitian**

**H1:** Ada Efektivitas Kombinasi Terapi *Guided Imagery* Dan Bimbingan Spiritual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Anestesi Spinal Di Rumah Sakit IHC Lavalette

**H0:** Tidak Ada Efektivitas Kombinasi Terapi *Guided Imagery* Dan Bimbingan Spiritual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Anestesi Spinal Di Rumah Sakit IHC Lavalette