

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Secara umum, lanjut usia merupakan kelompok populasi yang berusia 65 tahun atau lebih, yang seringkali diidentifikasi sebagai tahap lanjut dalam siklus kehidupan manusia atau proses penuaan yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua. Penuaan dapat dilihat dari 3 hal yaitu usia biologis yang berhubungan dengan kapasitas fungsi organ, usia psikologis yang berhubungan dengan kapasitas perilaku adaptasi, serta usia sosial yang berhubungan dengan perubahan peran dan perilaku sesuai usia (Sunaryo dkk, 2023).

Lanjut usia merupakan kelompok umur yang memasuki tahapan akhir dari siklus kehidupan yaitu saat seseorang memasuki usia 60 tahun. World Health Organization (WHO) lanjut usia dibagi menjadi 4 kriteria yaitu, middle age (usia pertengahan) 45-59 tahun, elderly (lansia) 60-74 tahun, old (lansia tua) 75-89 tahun, very old (lansia sangat tua) 90 tahun keatas. Lanjut usia dikatakan sebagai tahap terakhir dalam perkembangan daur kehidupan manusia. Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Mewarnai merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

b. Batasan Lansia

Menurut Undang-undang No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, menggolongkan lanjut usia menjadi 3 yaitu :

- 1) Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.
- 2) Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- 3) Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Yulistanti dkk, 2023)

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes RI, 2017) yaitu:

- 1) Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- 2) Lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan artinya menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan
- 3) Penduduk lansia berdasarkan status perkawinan sebagian besar berstatus kawin (60%) dan cerai mati (37%). Lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang 13 berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki
- 4) Sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Kemenkes, 2016)
- 5) Pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik
- 6) Kondisi kesehatan Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk.

Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.

7) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

c. Perubahan Pada Lansia

Perubahan pada lansia dapat mencakup berbagai aspek yaitu aspek fisik, kognitif, sosial dan emosional yaitu (Sya'diyah, 2019):

1) Perubahan fisik

- a) Seiring bertambahnya usia, massa otot cenderung berkurang, yang dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot
- b) Penurunan daya tahan fisik yang dapat mengakibatkan lansia mudah merasa lelah dan kurang mampu melakukan aktivitas fisik yang intens
- c) Perubahan penglihatan, akan dialami lansia seperti rabun dekat atau jauh
- d) Penurunan pendengaran, di mana lansia akan kesulitan mendengar suara-suara lembut

2) Perubahan Kognitif

- a) Penurunan memori, terutama dalam hal memori jangka pendek
- b) Penurunan kecepatan dalam memproses informasi, di mana waktu yang dibutuhkan dalam memproses informasi cenderung lebih lama saat menua
- c) Risiko gangguan kognitif, peningkatan risiko gangguan kognitif seperti demensia, termasuk penyakit Alzheimer.

3) Perubahan Sosial

- a) Pensiunan dan perubahan peran sosial, di mana banyak lansia saat memasuki masa pensiun dan mengalami perubahan peran sosial, yang dapat memengaruhi identitas dan rutinitas mereka sehari-hari

- b) Isolasi sosial, jika dukungan sosial lansia tidak ada maka lansia berisiko mengalami isolasi sosial yang akan berdampak pada kesejahteraan lansia
- 4) Perubahan Emosional
Lansia rentan terhadap depresi dan kecemasan, terutama jika mereka menghadapi isolasi sosial dan masalah kesehatan
- 5) Perubahan Spiritualitas

Lansia rentan mengalami perubahan-perubahan pada diri dan persepsi diri, hubungan diri dengan orang lain, menempatkan diri pada dunianya dan pandangan pada diri sendiri. Perubahan spiritual pada lansia yakni agama semakin terintegrasi dalam kehidupannya sehingga lansia semakin matang dalam kehidupan keagamaan, hal tersebut dapat terlihat dalam cara berpikir dan bertindak sehari-hari. Pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik pada lansia dapat membantu lansia untuk menghadapi perubahan yang dialami sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka (Widiyawati & Sari, 2020).

Kebutuhan spiritual. Pemenuhan kebutuhan spiritual lansia sangat penting karena kebutuhan lansia adalah yang tertinggi dan pemahaman spiritual adalah satu-satunya hal yang perlu dimiliki oleh lansia (Wulandari, dkk (2023)).

Spiritualitas merupakan suatu hal yang berkaitan dengan membuat makna hidup melalui hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan. Spiritualitas dalam kesehatan dianggap penting karena tidak bergantung pada agama atau tempat suci, namun berkaitan dengan keharmonisan dengan orang lain, lingkungan, serta Tuhan, menghargai mortalitas, dan aktualisasi diri. Jika seseorang sedang mengalami masalah, maka akan mempertanyakan nilai spiritual diri, tujuan hidup, dan sumber dari makna hidupnya (Potter & Perry, 2019).

d. Pendekatan Perawatan Lansia

Terdapat beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam merawat lansia (Leik, 2019):

1) Pendekatan fisik

Secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi atas dua bagian yaitu, Klien lanjut usia yang masih aktif dan yang pasif atau yang tidak dapat bangun dimana fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Komponen pendekatan fisik yang lebih mendasar adalah membantu para klien lanjut usia untuk bernafas secara lancar, makan dan minum, melakukan eliminasi, tidur, kebersihan tubuh dan mencegah kecelakaan. Selain itu perawat juga perlu melakukan pemeriksaan kesehatan kepada klien lanjut usia yang diduga menderita penyakit tertentu secara berkala serta perawat juga perlu melakukan pendekatan dengan cara membimbing dengan sabar dan ramah sambil bertanya atau melakukan sentuhan dengan menggenggam tangan lansia dan menanyakan bagaimana dengan makan, tidur, obat apakah sudah diminum (Leik, 2019).

2) Pendekatan Psikis

Pada pendekatan psikis perawat dapat berperan sebagai suporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, memyiimpan rahasia yang pribadi, dan sebagai sahabat yang akrab. Perawat harus memegang prinsip tripple S yaitu sabar, simpatik dan service. Klien lanjut usia membutuhkan rasa aman, dan cinta kasih sayang dari lingkungan perawat yang merawat, untuk itu perawat harus selalu menciptakan suasana yang aman, tidak gaduh, dan membiarkan mereka melakukan kegiatan dalam batas kemampuan. Perawat harus membangkitkan semangat dan kreasi lanjut usia, harus sabar mendengarkan cerita dari masa lampau yang membosankan, jangan menertawakan atau memarahi klien lanjut usia bila lupa atau melakukan kesalahan. Perawat harus mendukung mental lansia ke arah pemuasan pribadi sehingga

seluruh pengalamannya yang dilaluinya tidak menambah beban (Leik, 2019).

3) Pendekatan Sosial

Pendekatan sosial yang dapat dilakukan oleh perawat dengan mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita. Dengan berkumpul bersama dengan klien usia lanjut berarti menciptakan sosialisasi pada mereka. Kegiatan yang dapat dilakukan oleh perawat dengan melakukan rekreasi, contohnya jalan pagi, nonton film, atau hiburan yang lain (Leik, 2019).

4) Pendekatan Spiritual

Pendekatan yang dilakukan perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianut oleh lansia dalam keadaan sakit atau ketika menjelang ajal. Dengan demikian, pendekatan perawat pada klien lanjut usia bukan hanya terhadap fisik saja, melainkan perawat lebih dituntut menemukan pribadi klien lanjut usia melalui agama mereka (Leik, 2019).

2. Konsep Pre Operasi

a. Definisi Pre Operasi

Tahap pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai ketika pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Tahap ini menjadi titik awal kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan, sebab kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Bagi perawat perioperatif tahap ini meliputi lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Susanti, 2022).

b. Persiapan Pre Operasi

Manurut Susanti (2022) Persiapan pembedahan dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi :

1) Persiapan Psikologi

Pasien dan keluarga yang akan menjalani operasi akan mengalami ketidakstabilan kecemasan yang disebabkan karena takut akan perasaan sakit, hasilnya dan keadaan sosial ekonomi dari keluarga. Maka hal ini dapat diatasi dengan memberikan penyuluhan atau terapi untuk mengurangi kecemasan pasien. Meliputi penjelasan tentang peristiwa operasi, pemeriksaan sebelum operasi, alat khusus yang diperlukan, pengiriman ke ruang bedah, ruang pemulihan, kemungkinan pengobatan-pengobatan setelah operasi, terapi bernafas dalam dan latihan batuk, terapi dzikir dalam membantu kenyamanan.

2) Persiapan Fisiologi

a) Diet/ Puasa

Puasa pada operasi dengan anaesthesia umum, 8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, 4 jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum. Pada operasi dengan anaesthesia lokal /spinal anaesthesia makanan ringan diperbolehkan. Tujuannya supaya tidak aspirasi pada saat pembedahan, mengotori meja operasi dan mengganggu jalannya operasi.

b) Persiapan Abdomen

Pemberian leuknol/lavement sebelum operasi dilakukan pada bedah saluran pencernaan atau pelvis daerah periferal. Tujuannya mencegah cidera kolon, mencegah konstipasi dan mencegah infeksi.

c) Persiapan Kulit

Daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut

d) Pemeriksaan penunjang

Hasil laboratorium, foto roentgen, ECG, USG dan lain-lain.

e) Persetujuan Operasi/Informed Consent

Izin tertulis dari pasien/keluarga harus tersedia.

c. Intervensi Keperawatan Pre Operasi

1) Mengurangi ansietas dan ketakutan

- a) Memberikan dukungan psikososial dengan menjadi pendengar yang baik, menunjukkan sikap empati dan berikan informasi yang membantu meredakan kekhawatiran.
- b) Berikan kesempatan klien bertanya dan mengenal orang-orang yang memberikan asuhan selama dan setelah pembedahan
- c) Eksplorasi setiap ketakutan yang dirasakan klien, atur agar klien mendapatkan bantuan profesional kesehatan lain jika diperlukan
- d) Ajarkan klien tentang strategi kognitif yang mungkin berguna untuk meredakan ketegangan, mengatasi ansietas dengan terapi berdzikir.

2) Menangani nutrisi dan cairan

- a) Informasikan klien bahwa asupan makanaan atau minuman peroral tidak boleh diberikan dalam 8- 10 jam sebelum operasi kecuali dokter mengijinkan dengan 3-4 jam sebelum operasi.
- b) Pada klien yang mengalami dehidrasi terutama klien lansia, dorong asupan cairan melalui oral dan cairan IV sesuai program

3) Menghargai Keyakinan Spiritual dan Budaya

Bantu klien mendapat bantuan spiritual jika diminta, hargai dan dukung keyakinan klien ketika mengkaji sebab ada beberapa budaya yang tidak terbiasa komunikasi terbuka (Susanti, 2022).

3. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu respon emosi terhadap kondisi dan situasi tertentu yang mengancam, hal ini merupakan hal yang normal selalu terjadi yang disertai perubahan, perkembangan, pengalaman baru dalam hidupnya. Kondisi emosi tersebut akan menimbulkan

kegelisahan, rasa tidak tenang, tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan psikologis dan fisiologis (Ningrum, 2023).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai respon ketidakmampuan mengatasi suatu masalah. Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal jika tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman atau jika seperti datang tanpa ada penyebab dan bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuk yang ekstrim kecemasan dapat menganggu aktivitas sehari-hari (Handayani, 2022).

b. Tingkatan Kecemasan

Menurut Stuart dan Sudeen dalam Ningrum (2023) terdapat empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu diantaranya :

1) Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ringan adalah cemas yang normal terjadi dikehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian, tetapi individu masih mampu memecahkan masalah. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas yang ditandai dengan terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah.

2) Kecemasan Sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering berkemih dan sakit kepala.

3) Kecemasan Berat

Tingkat kecemasan berat sangat mengurangi persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, bicara cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, mondor mandir dan gemetar.

4) Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional.

c. Teori-Teori Kecemasan

Terdapat beberapa teori yang mendasari kecemasan diantaranya yaitu (Kaplan dan Sadock, 2019) :

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 sesuatu yang bersifat sehari – hari. Penelitian riwayat keluarga dan anak kembar menunjukkan faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

2) Teori katekolamin

Situasi yang ditandai oleh sesuatu yang baru, ketidakpastian perubahan lingkungan, biasanya menimbulkan peningkatan sekresi 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 badan.

3) Teori psikoAnalisis

Kecemasan berasal dari impulse anxiety, ketakutan berpisah, ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa.

4) Teori perilaku atau teori belajar

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat dipandang sebagai sesuatu yang dikondisikan oleh ketakutan terhadap rangsangan lingkungan yang spesifik. Jadi kecemasan dipandang sebagai respon yang diperoleh melalui proses belajar.

5) Teori perilaku kognitif

Kecemasan adalah bentuk penderitaan yang berasal dari pola pikir maladaptif.

6) Teori belajar sosial

Kecemasan dapat dibentuk oleh pengaruh tokoh penting pada masa kanak- kanak.

7) Teori eksistensi

Kecemasan sebagai suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang tidak berarti.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Ningrum (2023) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya yaitu:

1) Faktor Intrinsik

a) Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21-45 tahun. Semakin bertambahnya usia, kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologis seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

b) Pengalaman Menjalani Pengobatan (Operasi)

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

c) Konsep Diri dan Peran

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

2) Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi Medis (Diagnosis Penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis dapat bervariasi sesuai dengan kondisi medis, misalnya pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosis pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien dengan diagnose baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam

mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c) Akses Informasi

Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan anestesi terdiri dari tujuan anestesi, proses anestesi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Komunikasi Terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Sebagian besar pasien yang menjalani anestesi mengalami kecemasan, pasien yang cemas saat akan menjalani tindakan anestesi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

e. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi yang dilakukan dengan adanya masalah psikis seperti kecemasan yaitu dengan pemberian terapi dengan obat-obatan benzodiazepine seperti Alprazolam, Klonazepam, Diazepam, Lorazepam dan Midazolam.

2) Penatalaksanaan Non-Farmakologi

Penatalaksanaan alternatif terapi non-farmakologi yang dapat digunakan untuk menangani masalah kecemasan adalah dengan memberikan terapi komplementer pemijatan dan terapi energi meliputi acupressure, mind body healing, imagery, massage, healing touch, meditasi/yoga, refleksi biofeedback dan berdoa. Selain itu penanganan masalah kecemasan yaitu dengan cara memberikan terapi dalam mengelola ketenangan hati dengan berdzikir (Ningrum, 2023).

f. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk derajat kecemasan seseorang antara lain :

1) Visual Analoge Scale For Anxiety (VAS-A)

Instrumen Visual Analoge Scale For Anxiety (VAS-A) merupakan alat pengukuran yang menggunakan garis kontinu dengan dua ujung ekstrem yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pasien melalui penilaian visual atau ekspresi. Penilaian ini didasarkan pada skala 100 mm garis horizontal, dimana ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal dan ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan. Skala VAS-A terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitif. Responden diminta untuk memberi tanda pada sebuah garis horizontal tersebut dan dilakukan penilaian.

2) Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)

Instrumen Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) merupakan skala penilaian psikologis yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada individu dan mengevaluasi efektivitas pengobatan. Penilaian ini terdiri dari 14 item yang menilai gejala-gejala kecemasan termasuk gejala somatik (fisik) dan psikologis (mental) yang diantaranya yaitu ketegangan, perasaan cemas, gangguan tidur, perasaan depresi, gangguan kecerdasan, gejala otot, gejala sensori, gejala respirasi. Setiap item pada penilaian ini dinilai pada skala 0 (tidak ada) hingga 4 (berat) dengan skor total berkisar dari 0 hingga 56 dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan gejala kecemasan yang parah (Ningrum, 2023).

4. Konsep Terapi Dzikir

a. Definisi Terapi Dzikir

Secara etimologi dzikir berasal dari kata “*zakara*” yang berarti menyebut, mensucikan, menggabungkan, mempelajari dan nasehat, sedangkan secara bahasa dzikir adalah mengingat Zat, Sifat dan

PerbuatanNya. Maka dzikir memiliki pemahaman yaitu mengingat atau menyebut nama Allah baik dalam hati maupun melalui lisan untuk menghadirkan Allah dalam kesadaran seorang hamba dan membantu dalam memasrahkan hidup dan mati kepadaNya, sehingga ia tidak takut dalam menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan.

Pada hakikatnya orang yang sedang berdzikir adalah orang yang sedang berhubungan dengan Allah, dimana pikiran yang dipusatkan pada sang pencipta menimbulkan perasaan berserah diri yang akan memunculkan harapan, ketenangan dan membentuk kondisi tubuh yang homeostasis. Melalui aktivitas dzikir juga superego yang terdapat pada diri manusia akan berfungsi sebagai alat kontrol bagi perilakunya. Maka dengan berdzikir manusia akan sejahtera jiwanya dan mampu menerima kenyataan yang ada (Udin, 2021).

b. Manfaat Terapi Dzikir

Menurut Fatoni (2020) terdapat beberapa manfaat dari terapi dzikir diantaranya yaitu :

1) Zikir sebagai upaya pendekatan diri kepada Allah

Salah satu upaya seorang hamba untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT yaitu Zikir atau mengingat Allah. Zikir tidak hanya dilakukan didalam solat namun zikir itu boleh dilakukan kapan saja dan dimana saja baik secara terang-terangan (melalui lidah) atau secara tersembunyi (melalui hati) serta zikir tidak dibatasi ruang dan waktu sehingga dapat dilakukan baik dalam keadaan berdiri, duduk dan berbaring.

2) Zikir sebagai obat penyembuh segala penyakit

Pentingnya agama dalam kesehatan sebagaimana telah diungkapkan dari batasan Organisasi Kesehatan se-Dunia (WHO) Bila dikaji secara mendalam, maka sesungguhnya dalam berbagai Ayat maupun Hadits yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya, baik dari segi fisik, kejiwaan, sosial maupun

kerohanian. Zikir menghubungkan antara ikhtiar dan doa dalam menggapai ridha Allah.

Terapi medis saja tanpa doa dan zikir, tidaklah lengkap begitu pula sebaliknya doa dan zikir saja tanpa terapi medis tidaklah efektif. Dzikir dipandang dari sudut kesehatan jiwa mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme. Dua hal ini, yaitu rasa percaya diri (self confident) dan optimisme merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping obat-obatan dan tindakan medis lainnya.

3) Zikir Sebagai Penentram Batin

Setiap Manusia pasti mendambakan ketentraman dan kedamaian hati dan tidak ingin hidup selalu diliputi kerisauan dan kegelisahan. Allah SWT mengajarkan hamba-hamba-Nya agar gemar berzikir sebagai salah satu langkah untuk mendapatkan ketenangan hati. Seseorang yang memperbanyak zikir dapat menjalani kehidupan dengan tenang dan tanpa stres dalam menghadapi segala musibah dan cobaan yang menimpanya sehingga menimbulkan kebahagiaan yang hakiki. Inilah yang dikatakan tenaga dan aura yang positif dalam diri seseorang.

c. Bacaan Terapi Dzikir

Menurut Suwarno dan Aulassyahied (2021) terdapat beberapa bacaan dzikir pendek yang dapat diucapkan diantaranya yaitu :

1) Bacaan Istighfar

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ

Astagfirullaahaladzim (7x)

Artinya : Aku memohon ampun kepada allah

2) Bacaan Tasbih

سُبْحَانَ اللَّهِ

Subhaanallah (7x)

Artinya: Maha Suci Allah

3) Bacaan Tahmid

الْحَمْدُ لِلَّهِ

Alhamdulillah (7x)

Artinya: Segala puji bagi Allah

4) Bacaan Takbir

اللَّهُ أَكْبَرُ

Allahu Akbar (7x)

Artinya: "Allah Maha Besar"

Teori tersebut didukung oleh teori Udin (2021) bahwasanya bacaan dzikir dapat menumbuhkan ketenangan serta kestabilan saraf. Sebab, dalam bacaan dzikir terdapat huruf JAHR yang dapat mengeluarkan CO₂ dari otak. Sebagai contoh dalam kalimat "Astaghfirullah" terdapat huruf "Ghayn", "Ra", dan dua buah "Lam" dimana ada empat huruf Jahr yang harus dilafalkan sehingga kalimat dzikir tersebut mengeluarkan CO₂ lebih banyak saat udara dihembuskan yang akan mempercepat refleksi kompensasi oksigen tubuh.

d. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan

Sebuah penelitian di cabang Psikoneuroimunologi (PNI), menyebutkan bahwa ketiga daerah meliputi pikiran, sistem saraf dan sistem kekebalan saling mempengaruhi satu sama lain, apabila seseorang merasa cemas mengenai sesuatu, maka hal ini akan merangsang sistem saraf simpatik melalui hubungan pikiran dan tubuh, karena efek sistem saraf simpatik terjadi akibat adanya hormon adrenalin yang jumlahnya berlebihan. Hormon adenalin ini memicu

berkembangnya kecemasan, ketakutan, marah sehingga mempercepat denyut jantung, menegangkan otot, pernafasan menjadi kencang, dan meningkatkan tekanan darah. Terapi dzikir ini diberikan 1 hari sebelum menjalani operasi guna untuk menenangkan pikiran dan mengurangi rasa cemas.

Terapi dzikir tidak hanya memberikan dampak positif secara individu, tetapi juga membangun komunitas yang mendukung kesehatan mental dan spiritual. Kelebihan terapi dzikir dibandingkan dengan terapi lainnya. Salah satu keunggulan utama adalah kemampuannya untuk memberikan ketenangan batin dan mengurangi kecemasan. Dzikir berfungsi sebagai alat untuk menenangkan pikiran dan hati, sehingga dapat mengatasi stres yang dihadapi individu. Selain itu, terapi dzikir memiliki aspek spiritual yang mendalam, yang membantu individu merasa lebih terhubung dengan Tuhan dan memberikan harapan serta kekuatan dalam menghadapi tantangan hidup (Udin, 2021)

Dzikir dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja, tanpa memerlukan alat atau biaya tambahan, menjadikannya sangat mudah diakses. Berbeda dengan terapi lain yang mungkin memerlukan sesi reguler dengan profesional atau penggunaan obat-obatan, dzikir menawarkan pendekatan yang lebih sederhana dan alami.

Mekanisme terapi dzikir dalam mempengaruhi kecemasan melibatkan beberapa aspek penting diantaranya yaitu (Fatoni, 2022):

- 1) Dzikir berfungsi sebagai alat untuk menenangkan pikiran dan emosi. Melalui pengulangan nama-nama Tuhan atau kalimat-kalimat positif, individu dapat meredakan stres dan mengalihkan perhatian dari pikiran negatif yang menyebabkan kecemasan.
- 2) Terapi dzikir meningkatkan kesadaran spiritual. Dengan berfokus pada dzikir, individu dapat merasa lebih terhubung dengan Tuhan, yang memberikan rasa aman dan harapan. Hal ini membantu mengurangi perasaan ketidakpastian dan

ketakutan yang sering muncul sebelum situasi yang menegangkan, seperti operasi atau ujian.

- 3) Dzikir dapat meningkatkan regulasi emosi. Praktik ini membantu individu untuk lebih mampu mengelola reaksi emosional terhadap situasi yang menantang, sehingga dapat menghadapi kecemasan dengan lebih tenang.

Untuk mengatasi masalah kesehatan yang disebabkan oleh zat-zat tubuh penghasil stress, perlu dilakukan teknik relaksasi dzikir dengan cara mengistirahatkan pikiran dan otot-otot tubuh. Apabila respon relaksasi ini dilakukan dengan benar, maka akan mempertebal keyakinan akan kemampuan untuk sembuh. Dengan berzikir ini, produksi hormon menjadi seimbang dan meminimalisasi terjadinya gangguan penyakit. Zikir ini sangat cocok dilakukan untuk relaksasi seseorang yang sedang dilanda stress, depresi dan kecemasan karena pikiran dan tubuh dapat berinteraksi dengan cara yang sangat beragam untuk menimbulkan kesehatan (Udin, 2021).

B. Penelitian Terkait

No	Nama/Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Mawardi (2024)	Pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan kecemasan pada lansia	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian <i>Quasy Eksperimen</i> dengan rancangan <i>one group pretest-postest</i> - Sampel sebanyak 38 orang dengan teknik <i>purposive sampling</i>. - Alat pengumpul data lembar observasi terapi dzikir dan kuesioner HARS - Uji statistik yang digunakan adalah uji Paired T-Test. 	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata kecemasan responden di awal sebelum intervensi yaitu 2,55. Sedangkan untuk rata-rata kecemasan setelah intervensi yaitu 1,45. Melihat hasil ini terlihat bahwa rata-rata kecemasan menurun setelah diberikan terapi dzikir dan dinyatakan secara deskriptif ada perbedaan rata-rata antara pretest dengan hasil posttest. Output paired sampel test diketahui sg. (2-tailed) adalah 0,000

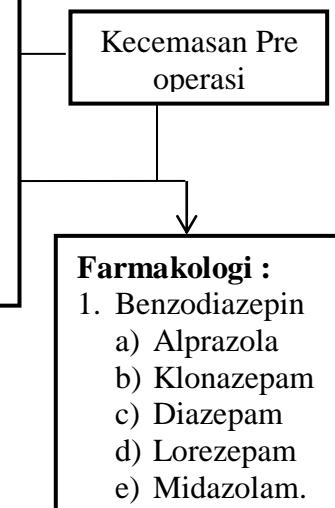
				yang artinya ada pengaruh terapi dzikir dalam menurunkan kecemasan pada lansia.
2	Tiara Oktary,Arif Nur Akhmad dan Susito (2020)	Pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di bangsal bedah RSUD Pemangkat	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian <i>Quasy</i> Eksperimen dengan rancangan <i>one group pretest-postest</i> - Sampel sebanyak 33 orang dengan teknik <i>consecutive sampling</i> - Alat pengumpul data lembar observasi terapi dzikir dan kuesioner APAIS Uji statistik yang digunakan adalah uji Paired T-Test. 	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata kecemasan sebelum dilakukan terapi dzikir yaitu 19,52 dan dibulatkan menjadi 20. Sedangkan rata-rata kecemasan setelah dilakukan terapi dzikir yaitu 16,67 dan dibulatkan menjadi 17. Berdasarkan uji Paired T-test diperoleh P-Value= 0,000 karena nilai signifikan $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian ada pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan.
3	Amalia Mastuty, Vera YulandasariLalu Hersika, Lalu Wiresanta dan Haris Suhamdani (2022)	Pengaruh Dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang IBS (instalasi bedah sentral) RSUD Praya	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian <i>Quasy</i> Eksperimen dengan rancangan <i>one group pretest-postest</i> - Sampel sebanyak 46 orang dengan teknik <i>purposive sampling</i>. - Alat pengumpul data lembar observasi dan lembar kuesioner dan alat hand tally counter Uji statistik yang digunakan adalah uji Paired T-Test. 	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata kecemasan sebelum diberikan dzikir (pre-test) adalah 32,22 (kecemasan sangat berat). Setelah diberikan dzikir (post-test) didapatkan rata-rata nilai kecemasan pasien adalah 23,57(kecemasan sedang). Hasil uji statistik dapatkan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari tingkat signifikan yang telah ditentukan, yaitu $\alpha=0,05$. maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum diberikan dzikir dengan setelah diberikan dzikir.

4	Mei Adelina Harahap, Nurelilasari, Nefonavratilova Ritoga (2019)	Pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operatif bedah mayor diruang rawat bedah	<ul style="list-style-type: none"> - Desain penelitian <i>Quasy Eksperimen</i> dengan rancangan <i>one group pretest-postest</i> - Sampel sebanyak 21 orang dengan teknik <i>total sampling</i>. - Alat pengumpul data lembar observasi terapi dzikir dan kuesioner HARS Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon non parametrik. 	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata kecemasan responden pre dan post intervensi dzikir dengan nilai rata-rata (Mean Ranks) 11,00, Sum of Ranks responden Pre Dan Post Intervensi Dzikir 231,00, dengan nilai Z yaitu 4,021 dan P-Value 0,000. Berdasarkan hasil uji wilcoxon menghasilkan nilai P-Value 0,000 (<0,05) maka Ha diterima H0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operatif.
---	--	--	---	--

C. Kerangka Teori

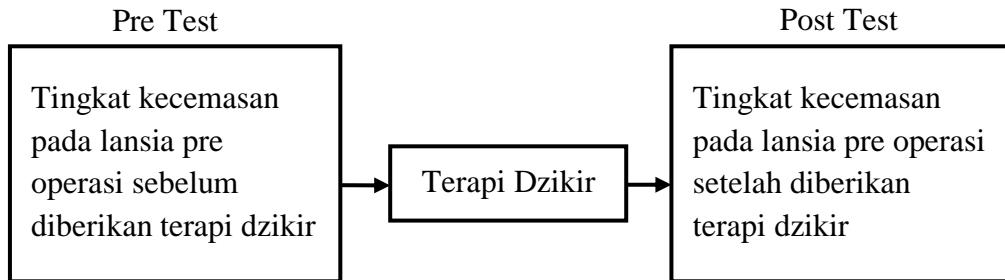
Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan:

1. Intrinsik
 - a) Usia
 - b) Pengalaman operasi
 - c) Konsep diri
2. Ekstrinsik
 - a) Kondisi medis
 - b) Tingkat pendidikan
 - c) Akses informasi
 - d) Komunikasi terapeutik



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Sumber : Ningrum (2023)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesa merupakan sebuah dugaan atau jawaban sementara dari sebuah penelitian yang didasarkan pada tujuan penelitian dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis dilakukan melalui uji statistik dengan hasil diterima atau tidak. Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

- 1) H_a : Ada pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan pada lansia pre operasi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.
- 2) H_0 : Tidak ada pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan pada lansia pre operasi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025