

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konteks Penelitian**

##### **1. Pengertian Lansia**

Lansia yaitu suatu fase kehidupan sekelompok manusia yang sudah masuk ke tahap akhir. Masa lanjut usia yang sudah dikelompokkan oleh WHO (*World Health Organization*) adalah sebagai berikut :

- a. Usia 45-60 tahun, disebut middle age
- b. Usia 60-75 tahun, disebut alderly
- c. Usia 75-90 tahun, disebut old
- d. Usia diatas 90 tahun, disebut old (F. Akbar et al., 2021)

Klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- a. Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun;
- b. Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun;
- c. Masa Manula: >65 Tahun.

##### **2. Etiologi**

- a. Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa teori yang berkembang untuk memaparkan bagaimana kecemasan tersebut berasal, yaitu antarlain :

- 1) Teori Psikoanalitis. Berdasarkan sudut pandang psikoanalitis, kecemasan yaitu konflik emosional yang timbul diantara Id dan Superego. Id adalah suatu keinginan berdasarkan insting dan

tindakan naluriah, sedangkan superego yaitu hati nurani yang terkendali oleh aturan sosial yang ada pada masyarakat. Ego atau aku berfungsi menegahi konflik yang terjadi akibat unsur-unsur yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan kepada ego bahwa ada bahaya yang akan terjadi.

2) Teori Interpersonal. Berdasarkan sudut pandang interpersonal, rasa takut terhadap adanya penolakan yang dapat memicu terjadinya kecemasan. Kecemasan juga memiliki kaitan dengan trauma yang timbul akibat perpisahan maupun kehilangan yang memunculkan suatu rentetan. Kecemasan berat biasanya rentan dialami oleh individu yang merasa bahwa harga dirinya rendah.

3) Teori perilaku. Menurut pandangan perilaku, kecemasan adalah suatu bentuk frustrasi yaitu semua hal yang dapat menghambat seseorang untuk menggapai sesuatu telah diimpikan dalam hidupnya. Adapula yang berpendapat bahwa kecemasan merupakan keinginan dari diri individu untuk terhindar dari kesedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang sudah biasa menghadapi ketakutan sejak kecil cenderung menunjukkan kecemasan pada hidup mereka selanjutnya, ahli teori konflik melihat kecemasan sebagai dua hal yang saling beradu satu sama lain. Mereka yakin bahwa antara konflik dan ansietas terdapat hubungan timbal balik. Konflik dapat menimbulkan kecemasan yang akhirnya memunculkan perasaan

tidak berdaya, lalu berimbas pada peningkatan masalah yang dirasakan.

b. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus kecemasan bersumber dari faktor internal atau eksternal. Stressor pencetus diklasifikasikan menjadi dua kategori:

- 1) Ancaman pada integrasi fisik yaitu disabilitas fisiologis atau menurunnya kemampuan ketika mengerjakan kegiatan rutin setiap harinya.
- 2) Ancaman pada sistem diri bisa mengancam personalitas, harga diri, dan fungsi sosial yang sudah melekat pada diri individu (Oktamarina et al., 2022)

**3. Tanda dan Gejala Kecemasan**

Menurut (R. R. Akbar et al., 2022) terdapat tanda dan gejala pada klien yang memiliki gejala kecemasan yaitu:

- a) Faktor psikologi
  - 1) Gejala perilaku, seperti perasaan gelisah, menarik diri dari lingkungan sekitar, bicara menjadi cenderung lebih cepat, bicara tidak teratur, dan menghindari sesuatu.
  - 2) Kognitif, seperti kehilangan konsentrasi, kesulitan untuk mengingat, gangguan perhatian, menjadi mudah salah paham, bingung, khawatir yang berlebihan, takut mengalami kecelakaan, dan takut pada kematian;

- 3) Afektif, seperti tidak sabar, neurosis, gugup yang luar biasa, tegang, dan seringkali gelisah.

#### **4. Jenis-jenis Kecemasan**

Ada dua jenis kecemasan dilihat dari pendekatan eksistensial (Hayat, 2017) yaitu :

- a. Kecemasan biasa yaitu kondisi yang cukup normal dalam menghadapi suatu peristiwa, kecemasan ini dapat menjadi motivasi untuk menciptakan suatu perubahan sehingga tidak perlu dihilangkan.
- b. Kecemasan neurotik yaitu perasaan cemas atau tidak nyaman yang melebihi proporsi yang ada, kecemasan ini terjadi karena ketidaksadaran dan cenderung menyebabkan seseorang kehilangan keseimbangan.

#### **5. Proses Terjadinya Kecemasan**

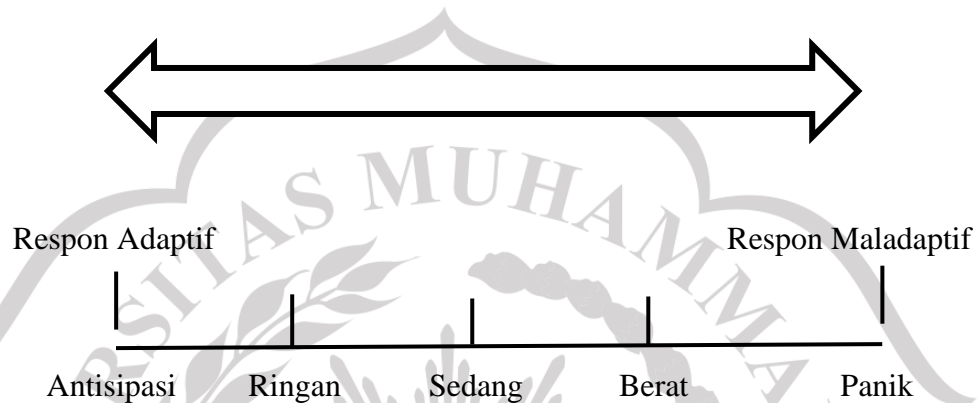
Data yang dapat di temukan pada masalah kecemasan adalah:

- a. Data subjektif:
  - 1) Merasa bingung
  - 2) Merasakan kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi
  - 3) Mengeluh pusing
- b. Data objektif:
  - 1) Tampak gelisah
  - 2) Tampak tegang
  - 3) Sulit tidur

4) Tekanan darah meningkat

## 6. Rentang Respon Kecemasan

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan



Sumber: (Stuart, Buku Saku Keperawatan Jiwa, 2013)

Klasifikasi Kecemasan :

a. Kecemasan ringan (1+)

- 1) Respon fisik: otot tegang, sadar dengan lingkungan, santai atau sedikit gelisah, penuh atensi.
- 2) Respon kognitif: lapang sudut pandang luas, terlihat tenang, sedikit merasa gagal, waspada dan menganalisis banyak hal, memperhatikan informasi, tingkat pembelajaran normal.
- 3) Respon emosional: perilaku spontan, kesadaran rendah, menjauhkan diri saat beraktivitas, terstimulasi.

b. Kecemasan sedang (2+)

- 1) Respon fisik: terjadi tegang otot sedang, meningkatnya gejala-gejala vital, pupildilatasi, mulai mengeluarkan keringat, sering bolak-balik, suara bergetar, suara meninggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, frekuensi buang air kecil meningkat, sakit kepala, perubahan pola tidur, sakit pada punggung.
  - 2) Respon kognitif: sudut pandang menurun, tidak selektif dalam perhatian, meningkatnya tingkat fokus pada stimulus, rendahnya tingkat perhatian, mengalami penurunan dalam menyelesaikan masalah, pembelajaran terjadi saat fokus terhadap sesuatu.
  - 3) Respon emosional: tidak nyaman, gampang tersinggung, turunnya tingkat percaya diri, tidak sabar, gembira.
- c. Kecemasan berat (3+)
- 1) Respon fisik: tegang pada otot semakin parah, napas berlebihan, penglihatan memburuk, meningkatnya produksi keringat, bicara cepat, suara semakin tinggi, tidak memiliki impian dan serampangan, penerangan pada rahang, gigi menggertak, mobilisasi semakin tinggi, mondar-mandir, gemetar, berteriak, meremas tangan.
  - 2) Respon kognitif: sudut pandang terbatas, kesulitan selama berpikir, pikiran menjadi berantakan, buruk dalam menyelesaikan masalah, kesulitan ketika memikirkan informasi, hanya berfokus pada ancaman.

3) Respon emosional: cemas yang berlebihan, agitasi, takut, bingung, merasa tidak layak, mengasingkan diri dari lingkungan sekitarnya, menyangkal, menginginkan kebebasan.

d. Kecemasan panik (4+)

1) Respon fisik: flight, fight, atau ketegangan otot yang sangat berat, agitasimotorik kasar, pupil dilatasi, TTV meningkat lalu menurun, insomnia, hormon stres dan pengurangan neurotransmitter, wajah menyeringai, mulut ternganga.

2) Respon kognitif: memiliki pemikiran yang sempit dan tidak masuk akal, kepribadian menjadi kacau, kesulitan menyelesaikan permasalahan, berpaku pada pemikirannya sendiri, tidak masuk akal, kesulitan dalam mengerti stimulus dari luar, mengalami halusinasi, delusi.

3) Respon emosional: merasa terbebani, merasa tidak berdaya, lepaskendali, memberontak, putus asa, mudah marah, menginginkan hasil yang buruk, terkejut, letih, ketakutan.

## 7. Penatalaksanaan Kecemasan

Terdapat dua cara untuk mengelola kecemasan, yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis, serotonin selektif reuptake inhibitor (SSRI) telah digunakan sebagai obat untuk menangani kecemasan secara tradisional, tetapi obat ini tidak dapat digunakan oleh setiap orang karena adanya efek samping sehingga sebagian memilih untuk tidak menggunakan obat apapun. Belakangan ini

berbagai terapi non farmakologis sudah mulai dilakukan untuk mengurangi kecemasan. Terapi tersebut antara lain aromaterapi, pijat terapi, relaksasi, terapi dzikir, dan musik terapi.

## 8. Mekanisme Koping

Mekanisme koping (Sumoked et al., 2019) dibagi menjadi 2:

- a. Mekanisme koping berfokus pada permasalahan (*problem focused coping*), yaitu mengadakan perubahan dan bertindak untuk mengatasi hal-hal yang dapat mengancam dirinya guna untuk memperbaiki situasi. Contohnya yaitu berunding, meminta nasehat, dan konfrontasi.
- b. Mekanisme koping memiliki fokus pada emosi (*emotional focused coping*), yaitu beberapa upaya yang dapat meminimalisir reaksi emosional ketika menghadapi tekanan internal maupun eksternal. Mekanisme koping memfokuskan pada emosi tidak mengubah kondisi menjadi lebih baik tetapi seseorang kerap merasa baik.

## 9. Alat Ukur Kecemasan

Ada berbagai macam pengukuran kecemasan antara lain:

- a. HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Pengukuran ini dilandasi oleh timbulnya gejala pada seseorang yang sedang memiliki gangguan kecemasan. Ada empat belas kategori gejala yang dimana setiap item memperoleh skor antara 0 dan 4 (total 0-56) (Ranti & Theresia, 2022).

- b. DASS (Depression Anxiety Stress Scales)

Skala asesmen diri sendiri (self-asesment scale) dipakai untuk mengetahui kondisi emosional negatif seseorang meliputi depresi, stres, dan kecemasan (Ranti & Theresia, 2022).

c. ZSAS (Zung Self Rating Anxiety Scale)

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur gejala-gejala kecemasan. Kuesioner ini dirancang untuk mencatat adanya kecemasan dan menghitung tingkat kecemasan.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Kecemasan**

Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang ditunjukkan kepada pasien atau klien pada saat praktik keperawatan di berbagai tatanan layanan kesehatan (Purba, 2015).

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah salah satu proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data pasien untuk mengenali masalah, mengidentifikasi, kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, baik secara fisik, mental, sosial dan lingkungan (Nikmatur, 2012).

a. Alasan masuk

Terdiri dari: nama pasien, usia, jenis kelamin, alamat domisili, agama, pekerjaan, tanggal masuk, alasan masuk, nomer rekam medis, dan nomer keluarga yang dapat dihubungi.

b. Alasan Masuk

Berdasarkan diagnosa awal ketika pasien pertama kali masuk rumah sakit.

c. Faktor Predisposisi

- 1) Berdasarkan psikoanalitis, ansietas terjadi antara id dan superego yang mengalami konflik.
- 2) Berdasarkan interpersonal, ansietas muncul dan perasan ansietas juga berkaitan dengan berkembangnya trauma, seperti merasa takut akan ketidaksetujuan dan penolakan secara personal, perpisahan, yang mengakibatkan suatu rentetan.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan TTV

e. Psikososial

1) Genogram

Menggambarkan informasi tentang riwayat genetik. Dari siklus keluarga, hubungan anggota keluarga, dan penyakit.

2) Konsep diri

a) Identitas diri

b) Peran diri

c) Harga diri

d) Hubungan sosial

e) Spiritual

f) Status mental

f. Mekanisme Koping

1) Adaptif

Klien tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi.

2) Maladaptif

Saat di ajak berkomunikasi klien menunjukkan respon lambat dan terkadang berlebihan.

3) Masalah psikososial dan lingkungan

Komunikasi klien tidak efektif, disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga, kurangnya pengetahuan, serta adanya masalah sosial ekonomi.

4) Pengetahuan

Klien susah mengambil keputusan.

g. Sumber Koping

Sumber koping adalah faktor yang melindungi setiap individu yang menyebabkan semua orang mampu meminimalisir kecemasan yang dialami dengan menggerakkan atau mengatur sumber koping yang dimiliki. *Personal ability* adalah keahlian memanfaatkan aktivitas spiritual untuk mengatasi gangguan kecemasan. Klien menggunakan kegiatan ibadah supaya merasakan ketenangan pada hati. Hal tersebut relevan dengan pandangan lainnya yang memaparkan bahwa bahwa kegiatan spiritual seperti berdoa atau beribadah dapat dimanfaatkan sebagai terapi untuk mengatasi kecemasan yang sedang dialami.

(Lumenta et al., 2022).

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ansietas memiliki kaitan dengan ancaman kematian
- b. Koping tidak efektif berhubungan dengan rasa tidak percaya diri untuk menyelesaikan masalah

## 3. IMPLEMENTASI

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien dengan masalah kecemasan adalah:

- a. Ansietas b.d ancaman terhadap kematian

**Tabel 2.1 Kriteria Hasil**

Indikator	Awal	Target
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5
Perilaku gelisah	2	5
Perilaku tegang	2	5
Keluhan pusing	2	5
Frekuensi pernapasan	2	5
Frekuensi nadi	2	5
Tekanan darah	2	5

Keterangan:

1: Meningkat

2: Cukup meningkat

3: Sedang

4: Cukup menurun

5: Menurun

**Tabel 2.2 Kriteria Hasil**

<b>Indikator</b>	<b>Awal</b>	<b>Target</b>
<b>Pola tidur</b>	2	5

Keterangan:

1: Memburuk

2: Cukup memburuk

3: Sedang

4: Cukup membaik

5: Membaik

Intervensi:

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas
- 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 5) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- 6) Pahami situasi yang membuat ansietas
- 7) Dengarkan dengan penuh perhatian
- 8) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- 9) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- 10) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- 11) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- 12) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- 13) Latih teknik relaksasi

14) Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu

b. Gangguan pola tidur

**Tabel 2.3 Kriteria Hasil**

<b>Indikator</b>	<b>Awal</b>	<b>Target</b>
Keluhan sulit tidur	1	5
Keluhan tidak pulas tidur	1	5
Keluhan istirahat tidak cukup		

Keterangan:

1: Meningkat

2: Cukup meningkat

3: Sedang

4: Cukup menurun

5: Menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
- 4) Modifikasi lingkungan
- 5) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- 6) Tetapkan jadwal tidur rutin
- 7) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- 8) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
- 9) Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
- 10) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

#### **4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yaitu tahap evaluasi untuk mengkaji ulang respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan. (Simanullang, 2019).

### **C. Konsep Pemberian Terapi Dzikir**

#### **1. Definisi**

Dzikir merupakan mengingat dan menyebut lafal Dzikir dan mengingat akan Allah dimanapun dan kapanpun, takut dan menggantungkan harapan padaNya, meyakini bahwa manusia hanyalah hamba yang ada dalam kehendak Allah. Selain itu, Terapi zikir meliputi segala aktivitas dalam rangka mengingat, menyebut nama Allah SWT secara berulang-ulang, dan sadar akan Allah SWT dengan tujuan untuk menyembuhkan keadaan patologis. Salah satu yang mengandung unsur spiritual yaitu dengan terapi dzikir asmaul husna dengan mendengarkan lantunan asmaul husna (Widyastuti et al., 2019)

Asmaul Husna merupakan nama-nama agung yang dimiliki Allah sesuai dengan sifat-sifat-Nya. Asmaul husna memiliki total 99 nama indah yang tertera di dalam Al-Quran. Nama-nama Allah menjadi kesatuan dalam kebesaran dan kehebatan Allah SWT. Terapi dzikir Asmaul-Husna merupakan bagian dari Dzikir Khafi yang menjadi salah satu terapi distraksi. Terapi dzikir Asmaul-Husna menjadi salah satu bentuk proses penyembuhan dengan memanfaatkan Al-Quran dalam (Widyastuti et al., 2019).

## 2. Mekanisme Dzikir Asmaul Husna Sebagai Terapi

Secara fisiologis, otak akan menghasilkan zat neuropeptida yaitu berupa rasa nyaman saat sedang membaca atau mendengarkan Asmaul-Husna. Kenikmatan dan kenyamanan tersebut akan dirasakan oleh tubuh yaitu saat otak memproduksi zat neuropeptida dan zat tersebut kemudian menyangkut dan diserap di dalam tubuh. (Imardiani et al., 2019).

## 3. Tujuan Terapi Dzikir

Terapi dzikir ini bertujuan untuk membantu dan menurunkan kecemasan (Octary et al., 2020).

## 4. Prosedur Terapi Dzikir

### a. Persiapkan pasien

Memberikan penjelasan kepada pasien tentang prosedur tindakan

### b. Persiapkan alat:

1) *Handphone*

2) *Earphone*

### c. Persiapan perawat:

1) Mempersiapkan alat dan mendekati ke pasien

2) Mencuci tangan

3) Menjaga privasi

### d. Cara melakukan terapi dzikir:

1) Memposisikan pasien nyaman mungkin

2) Menghubungkan *earphone* dan *handphone* yang berisi asmaul husna

- 3) Memulai mendengarkan dzikir asmaul husna selama 5-7 menit.

