

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Pustaka

Hasil penelitian berdasar banyak studi literatur menampakkan bahwa terdapat efek yang signifikan antara kombinasi relaksasi napas dalam dan dzikir pada menurunkan tingkat kecemasan pasien. Berlandaskan penelitian Santi (2020) dengan judul “Pengaruh Kombinasi Dzikir Dan Relaksasi Nafas Dalam Pada Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta” yang dilaksanakan kepada 27 ibu pre operasi menunjukkan hasil bahwa tingkat kecemasan mengalami perubahan sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi yang dibuktikan dengan hasil statistik dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$ dengan menggunakan instrumen format observasi (Santi 2020).

Penelitian yang dilaksanakan Sari (2021) yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir Dan Relaksasi Nafas Dalam Pada Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak” Hasil dari penelitian yang melibatkan 66 responden menampakkan adanya penurunan rata-rata tingkat kecemasan dari 24,27 menjadi 12,06. Setelah dilaksanakan analisa data, didapatkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,000 ($< 0,050$). Berlandaskan hasil ini, dapat dikatakan bahwa terapi dzikir dan relaksasi napas dalam memiliki dampak signifikan pada penurunan tingkat kecemasan pada pasien sebelum melakukan operasi katarak.

Kecemasan tidak hanya dialami oleh pasien tetapi juga dapat dialami oleh keluarga pasien. Penelitian yang dilaksanakan oleh Sofia (2020) dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Pre-Operasi Di Poli Bedah RS PMI Kota Bogor Tahun 2020” yang dilaksanakan kepada 50 responden didapatkan hasil bahwa 7 individu (14%) responden tidak menderita cemas, kurang dari setengahnya sebanyak 22 individu (44%) responden menderita cemas ringan, 11 individu (22%) responden menderita

cemas sedang, 9 individu (18%) responden menderita cemas berat dan sebagian kecil 1 individu (2%) responden menderita panik.

2.2. Konsep Dasar Operasi

2.2.1. Pengertian Operasi

Pembedahan atau operasi merujuk pada segala bentuk intervensi medis yang melibatkan prosedur invasif, dimana langkah-langkahnya termasuk pada pembukaan atau pemaparan bagian tubuh yang memerlukan penindakan. Biasanya, proses pembukaan pada area tertentu dilangsungkan dengan memicu sayatan, dan setelah bagian yang diperlukan terlihat, tindakan perbaikan dilangsungkan melalui penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2017). Operasi dikerjakan untuk memeriksa atau menyembuhkan sebuah penyakit, kecacatan atau cedera, dan juga untuk mengobati situasi yang tidak dapat dipulihkan dengan cara atau obat-obatan yang sederhana (Potter & Perry, 2016).

Operasi ialah satu dari banyak langkah medis yang bermaksud untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan, dan mengurangi risiko komplikasi. Meskipun demikian, prosedur operasi bisa menimbulkan risiko komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa pasien. Terdapat tiga point utama yang mempengaruhi operasi, yaitu kondisi kesehatan pasien, jenis prosedur pembedahan, dan karakteristik pasien itu sendiri. Bagi pasien, pembedahan ialah pengalaman yang menakutkan dan menimbulkan kecemasan. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan pasien pada per tahap proses pra-operasi (Potter & Perry, 2016).

2.2.2. Klasifikasi Operasi

Berlandaskan risikonya, operasi dibagi menjadi dua kategori, yaitu operasi minor dan operasi mayor, tergantung pada tingkat keparahan penyakit, lokasi tubuh yang terlibat, tingkat

kompleksitas prosedur bedah, dan periode pemulihan yang dibutuhkan (Fitriana, 2020).

A. Bedah minor

Operasi minor atau bedah kecil seringkali dilaksanakan di unit rawat jalan, dimana pasien yang melakukan operasi minor dapat kembali pulang pada hari yang sama. Contoh prosedur ini meliputi pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan artroskopi (Fitriana, 2020).

B. Bedah mayor

Operasi mayor atau bedah besar melibatkan penetrasi dan eksposur dari segenap rongga tubuh, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan yang signifikan pada anatomi atau fungsi fisiologis. Jenis operasi ini sering kali bersifat mendesak atau darurat dan mencakup pembedahan pada kepala, leher, dada, dan perut.

Proses pemulihan membutuhkan periode yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif selama beberapa hari di lingkungan rumah sakit. Operasi besar sering melibatkan satu dari banyak organ utama di dalam rongga perut (laparotomi), di dada (torakotomi), atau di tengkorak (kraniotomi), serta mungkin juga melibatkan organ vital lainnya. Operasi besar umumnya membawa risiko yang signifikan bagi keselamatan pasien atau berpotensi menyebabkan cacat parah jika terjadi kesalahan selama prosedur operasi (Fitriana, 2020).

2.2.3. Fase Operasi

A. Fase Pre Operasi

Fase pra operasi dimulai saat keputusan untuk melakukan intervensi operasi dibuat dan berakhir saat pasien tiba di meja operasi sebelum prosedur pembedahan dimulai. Tahap ini ialah

langkah awal yang sangat menentukan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Jika terjadi kesalahan pada tahap ini, dampaknya dapat sangat fatal pada tahapan selanjutnya (Hartini, 2023).

B. Fase Intra Operasi

Fase intra operasi yaitu tindakan yang dilaksanakan setelah pemberian anestesi dan ketika pada proses operasi. Fase saat operasi diawali saat pasien sudah berada atau masuk ke dalam ruang operasi (meja operasi) dan diakhiri ketika pasien dibawa ke dalam kamar untuk pemulihan operasi (*Recovery Room*) atau bahasa lain yaitu disebut *Post Anesthesia Care Unit (PACU)*.

C. Fase Post Operatif

Fase post operatif yaitu proses selanjutnya urutan dari sebelum tindakan dan saat tindakan operasi. Fase setelah tindakan diawali dari masuknya pasien pada kamar pemulihan lantas diakhiri dengan mengevaluasi perawatan lanjut pada ruang tindakan atau ruang rawat inap atau ke rumah (Sigit, 2023).

2.3. Konsep Dasar Keluarga

2.3.1. Pengertian Keluarga

Keluarga ialah sejumlah individu yang berkumpul bersama dengan ikatan emosional yang kuat dan merasa sebagai bagian dari unit keluarga tersebut (Friedman, 2014). Keluarga adalah orang yang mempunyai hubungan darah dalam garis lurus ke atas atau kebawah dan garis menyamping sampai derajat ketiga, orang yang mempunyai hubungan perkawinan atau orang yang menjadi tanggungan Saksi dan/atau Korban (UU No. 12 Tahun 2022). Keluarga ialah sejumlah individu yang terhubung melalui ikatan

perkawinan atau hubungan darah, umumnya terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak (Lestari, 2015). Keluarga ialah sebuah unit sosial terdapat beberapa individu yang terhubung melalui ikatan perkawinan atau adopsi, bermaksud untuk membentuk, memelihara budaya, serta memperkembangkan pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial dari per personel keluarga (Khrisna, 2019).

Keluarga ialah sebuah kelompok individu terdapat kepala keluarga dan personel-anggotanya yang terikat melalui ikatan pernikahan atau hubungan keturunan, tinggal bersama pada satu tempat, memiliki aturan yang dipatuhi secara bersama, serta memiliki kemampuan untuk memengaruhi satu sama lain dan memiliki tujuan dan program yang jelas. Struktur keluarga ini meliputi ayah, ibu, anak-anak, saudara, dan kerabat lainnya. Keluarga ini umumnya terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak, dan sering disebut sebagai keluarga inti (Safrudin, 2015).

Alasan keluarga sebagai satu dari banyak unit pada pelayanan kesehatan menurut Freedmen, (1981) dalam Andarmoyo, 2012 ialah :

- a. Keluarga ialah elemen dasar pada sebuah masyarakat, yang memiliki peran yang sangat penting pada kehidupan sosial. Dari keluarga yang berfungsi dengan baik, dapat terbentuk komunitas yang juga berfungsi dengan baik, begitu juga sebaliknya.
- b. Keluarga ialah entitas yang memiliki kemampuan untuk menghasilkan, mencegah, mengabaikan, atau mengatasi masalah kesehatan. Ketika satu dari banyak personel keluarga menderita penyakit atau masalah kesehatan, hal tersebut bakal berimbas pada kesejahteraan keseluruhan personel keluarga.
- c. Masalah kesehatan di dalam keluarga saling terhubung. Sebagai contoh, pada situasi di mana seorang ibu hamil bakal melakoni operasi caesar, kecemasan yang ditanggung oleh keluarga dapat

memengaruhi kondisi psikologis ibu yang bakal melahirkan. Pada hal ini, ibu juga bakal merasakan kecemasan yang dialami oleh keluarganya.

- d. Pada mengatasi masalah kesehatan, keluarga memiliki peran sebagai pembuat keputusan utama. Keluarga menjadi penentu apakah masalah kesehatan bakal diselesaikan, dibiarkan, atau bahkan dapat memunculkan masalah kesehatan tambahan.
- e. Keluarga ialah mediator yang efisien dan mudah pada menangani bermacam masalah kesehatan masyarakat.

2.3.2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga yang ada di Indonesia yaitu:

a. *Patrilineal*

Keluarga sedarah ialah kelompok individu terdapat personel keluarga sedarah pada beberapa generasi, di mana ikatan tersebut dibentuk melalui garis keturunan ayah.

b. *Matrilineal*

Keluarga sedarah ialah kelompok individu terdapat kerabat sedarah pada beberapa generasi, di mana ikatan tersebut dibentuk melalui jalur ibu.

c. *Matrilokal*

Ialah pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. *Patrilokal*

Ialah pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga kawin

Pernikahan suami istri menjadi fondasi pembentukan keluarga,

dengan beberapa kerabat yang menjadi bagian dari keluarga karena hubungan dengan satu dari banyak dari pasangan tersebut.

2.3.3. Fungsi Keluarga

Friedman mengidentifikasikan lima fungsi dasar keluarga, yaitu :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif ialah bagian internal dari keluarga yang menjadi dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif ini berperan penting pada memenuhi kebutuhan psikososial personel keluarga. Melalui interaksi pada keluarga, personel keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif, rasa memiliki, perasaan berarti, dan menjadi sumber kasih sayang. Dukungan dan penguatan positif dipelajari dan diperkuat melalui interaksi keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi ialah proses pertumbuhan dan transformasi individu yang menciptakan interaksi sosial dan pembelajaran pada konteks lingkungan sosial. Proses sosialisasi dimulai sejak individu lahir dan berlangsung sepanjang hidupnya. Keluarga ialah lingkungan di mana individu menderita proses sosialisasi.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi keluarga ialah untuk melanjutkan generasi dan memperkuat sumber daya manusia. Program keluarga berencana membantu mengatur fungsi ini dengan lebih terkendali.

d. Fungsi ekonomi

Agar dapat memenuhi kebutuhan personel keluarga seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal, keluarga membutuhkan sumber daya keuangan. Keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan bakal menghadapi kesulitan pada memenuhi fungsi ini.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Peran perawatan kesehatan pada lingkup keluarga sangat krusial pada upaya mencegah serta merawat gangguan kesehatan yang mungkin timbul. Keluarga juga bertanggung jawab pada menentukan kapan personel keluarga yang menderita gangguan kesehatan membutuhkan bantuan atau intervensi dari tenaga profesional. Kemampuan ini memiliki dampak yang signifikan pada kesejahteraan individu dan keseluruhan keluarga. Menurut Friedman, tugas-tugas kesehatan keluarga meliputi :

1. Memahami permasalahan kesehatan yang ada
2. Menentukan langkah-langkah yang diperlukan untuk menangani situasi dengan tepat
3. Merawat personel keluarga yang sedang sakit
4. Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan rumah
5. Memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar

2.4. Konsep Dasar Kecemasan Keluarga

2.4.1. Definisi Kecemasan Keluarga

Keluarga ialah sekelompok individu yang tinggal bersama pada satu tempat tinggal, terikat oleh hubungan pernikahan atau hubungan darah, dan tunduk pada aturan yang disepakati bersama. Mereka memiliki tujuan dan program yang jelas serta memiliki kemampuan untuk memengaruhi satu sama lain. Personel keluarga meliputi ayah, ibu, anak, saudara, dan kerabat lainnya. Keluarga inti umumnya terdiri dari individu tua dan anak-anak mereka, dan sering kali dianggap sebagai keluarga kecil (Safrudin, 2015).

Menurut Stuart (2016), kecemasan ialah kekhawatiran samar-samar yang berkaitan bersama sensasi ketidakpastian.

Keadaan emosional ini dialami secara subjektif dan dibagi secara interpersonal dan tidak memiliki objek yang pasti. Ketakutan dan kecemasan memiliki perbedaan, dimana ketakutan lebih bersifat sebagai penilaian mental bakal adanya bahaya, sedangkan kecemasan ialah respons emosional pada sebuah situasi.

Kecemasan ialah fenomena yang tidak menyenangkan dan kadang-kadang dapat memicu perasaan panik atau rasa takut bakal bahaya yang mengancam integritas dan eksistensi individu (Wahyuningsih, 2017).

Kesimpulan yang dapat diambil ialah kecemasan yang muncul pada keluarga pasien ialah hasil dari situasi di mana satu dari banyak personel keluarga mereka sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Kecemasan ini sering kali muncul karena perubahan pada peran, gangguan pada rutinitas, dan lingkungan yang tidak familiar di rumah sakit (Novianti, 2019).

2.4.2. Faktor-faktor Kecemasan

Menurut Stuart (2016), faktor yang mempengaruhi pada kecemasan pasien dibagi menjadi:

a. Faktor Instrinsik

1. Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada seluruh rentang usia, namun lebih umum terjadi pada usia dewasa dan lebih sering dialami oleh wanita. Mayoritas kasus terjadi pada rentang usia 21-45 tahun.

2. Pengalaman individu saat menjalani pengobatan atau prosedur medis

Jika pengalaman seseorang berkaitan bersama

pembedahan atau anestesi tidak memadai, hal itu dapat menyebabkan peningkatan kecemasan saat menghadapi prosedur tersebut.

3. Konsep diri dan peran.

Pasien yang memiliki peran ganda, baik pada lingkup keluarga maupun masyarakat, cenderung menderita kecemasan berlebihan karena terganggunya konsentrasi mereka.

b. Faktor Ekstrinsik

1. Kondisi medis

Gejala kecemasan yang berkaitan bersama kondisi medis sering terjadi meskipun tingkat keparahan gangguan bervariasi untuk per kondisi medis tertentu. Sebagai contoh, pada pasien yang sudah didiagnosis memerlukan tindakan pembedahan selaras dengan hasil pemeriksaan, hal ini bakal memengaruhi tingkat kecemasan pasien.

2. Tingkat pendidikan

Per individu memiliki interpretasi yang unik pada pendidikan. Pendidikan secara umum berperan pada mengubah cara berpikir, berperilaku, dan mengambil keputusan. Tingkat pendidikan yang memadai mempermudah pada mengenali faktor pemicu stres, baik dari dalam maupun luar diri. Pendidikan juga berimbas pada tingkat kesadaran dan pemahaman pada rangsangan.

3. Akses informasi

Pada konteks tertentu, akses informasi ialah proses yang memungkinkan individu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang sebuah hal, yang lantas membentuk sudut pandang atau pendapatnya. Akses

informasi bisa didapat berdasar banyak sumber yang tersedia.

4. Proses adaptasi

Tingkat adaptasi individu dipengaruhi oleh bermacam stimulus yang berasal dari internal dan eksternal, seperti lingkungan sekitar. Proses adaptasi tersebut seringkali memicu individu untuk mencari dukungan dari sumber daya yang ada di sekitarnya. Satu dari banyak sumber daya yang tersedia di rumah sakit ialah perawat, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien pada menyesuaikan diri dan mencapai keseimbangan pada menghadapi lingkungan yang baru.

5. Tingkat sosial ekonomi

Kondisi ekonomi yang kurang atau tidak mencukupi dapat berimbas pada peningkatan kecemasan pada pasien yang menghadapi prosedur operasi atau pemberian anestesi. Ini disebabkan oleh hubungan antara status sosial ekonomi dan tingkat gangguan psikiatrik, dimana prevalensi gangguan psikiatrik cenderung lebih tinggi di kalangan masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah.

6. Jenis tindakan

Kategori prosedur, pengelompokan sebuah tindakan, dan pengobatan medis tertentu bisa menimbulkan kecemasan karena melibatkan risiko pada keselamatan fisik dan mental individu. Tingkat pemahaman pada prosedur operasi atau pemberian anestesi dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien.

2.4.3. Faktor-faktor Kecemasan Keluarga

Menurut Kaplan & Sadock (1997) dalam Putra (2021), bermacam faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan dan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

A. Jenis kelamin

Teori Smith (1968) dalam Putra (2021), menyatakan bahwa wanita cenderung lebih rentan pada tekanan lingkungan dibandingkan dengan pria. Wanita memiliki kecenderungan untuk lebih cemas, kurang sabar, dan lebih mudah menangis.

B. Usia

Ellias (2013) dalam Putra, (2021), mengklaim bahwa kecemasan mempengaruhi individu-individu dari segala usia, tetapi lebih sering terjadi pada individu dewasa. Kecemasan, yang umumnya muncul antara usia 21 dan 45 tahun, lebih banyak terjadi pada wanita

C. Tingkat pendidikan

Menurut Putra (2021) menegaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang yang tinggi mempengaruhi kecemasan karena individu yang berpendidikan lebih sanggup bernalar dengan jelas dan mengelola emosi.

D. Pengalaman menunggu.

Keluarga yang baru pertama kali mendapatkan perawatan bakal memiliki pengalaman yang berbeda dengan keluarga yang dirawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan strategi koping dimana tindakan diambil untuk membatasi, mentolerir, dan mengakomodasi baik lingkungan maupun kebutuhan sendiri (Putra, 2021).

E. Kondisi medis atau penyakit.

Kecemasan yang berkaitan bersama kondisi medis sering terjadi meskipun tingkat insidensinya bervariasi tergantung pada jenis kondisi medis yang dialami. Sebagai contoh, diagnosa medis berkaitan bersama tindakan pembedahan dapat memengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien. Di sisi lain, diagnosa medis yang lebih ringan cenderung memiliki dampak yang kurang signifikan pada tingkat kecemasan keluarga pasien (Putra, 2021).

F. Akses informasi

Memberikan informasi yang akurat bakal mendukung keluarga tidak hanya pada merawat pasien tetapi juga pada menghadapi kecemasan yang muncul. Akses pada informasi dapat melibatkan komunikasi, panduan, dan konseling kepada keluarga agar mereka dapat mengelola kecemasan dengan cara yang adaptif, sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga (Putra, 2021).

G. Lingkungan

Suasana yang tidak familiar dan tidak menyenangkan bakal memengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien. Kondisi ruangan dan suasana dari staf medis itu sendiri dapat menjadi pemicu terjadinya krisis bagi klien dan keluarga pasien, sehingga mereka perlu menyesuaikan diri dengan cara yang berbeda dari pengalaman adaptasi sebelumnya (Putra, 2021).

H. Fasilitas Kesehatan

Peralatan medis yang kompleks dan modern dapat meningkatkan tingkat kecemasan karena keluarga mungkin merasa tidak akrab dengan alat-alat tersebut, memicu mereka khawatir bahwa kondisi kesehatan pasien sangat serius bahkan fatal. Hal ini berkaitan bersama kurangnya pengetahuan

keluarga tentang kondisi penyakit yang diderita oleh pasien. Oleh karena itu, peran perawat sebagai edukator untuk memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan kepada keluarga sangat penting (Putra, 2021).

2.4.4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Stuart (2016), tanda-tanda gejala kecemasan dapat berupa perubahan respons fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif seperti berikut:

a. Respon fisiologi

1. Respon kardiovaskular termasuk palpitasi, detak jantung yang cepat, peningkatan tekanan darah, sensasi pusing, penurunan tekanan darah, dan denyut nadi yang melambat.
2. Respon pernapasan meliputi pernapasan yang cepat, pernapasan dangkal, sensasi sesak dada, peningkatan frekuensi pernapasan, pembengkakan tenggorokan, dan kesulitan bernapas.
3. Respon neuromuskuler mencakup peningkatan refleks, reaksi terkejut, kedipan mata yang cepat, masalah tidur, gemetar, kekakuan otot, gelisah, wajah tegang, kelemahan otot umum, kaki yang gemetar, dan gerakan yang tidak terkoordinasi.
4. Respon gastrointestinal seperti hilangnya nafsu makan, penolakan untuk makan, sensasi tidak nyaman di perut, mual, sensasi terbakar di dada, dan diare.
5. Respon traktus urinarius termasuk kesulitan menahan buang air kecil dan frekuensi buang air kecil yang melonjak.
6. Respon pada kulit meliputi kemerahan wajah, keringat berlebihan, rasa gatal, sensasi panas atau dingin di kulit, wajah pucat, dan keringat di segenap tubuh.

b. Respon perilaku termasuk rasa gelisah, tegangan fisik, gemetar,

bicara cepat tanpa koordinasi, rentan pada cedera, menarik diri dari interaksi sosial, dan mencari pelarian dari masalah.

- c. Respon kognitif termasuk gangguan perhatian, penurunan konsentrasi, dan penilaian yang kurang tepat.
- d. Respon afektif mencakup gangguan pada berpikir, penurunan persepsi, penurunan kreativitas dan produktivitas, kebingungan, tingkat kewaspadaan yang tinggi, peningkatan kesadaran, kehilangan objektivitas, ketakutan kehilangan kendali, ketakutan pada gambaran visual, ketakutan pada cedera, mudah terganggu, kurang sabar, gelisah, tegang, takut, tremor, gugup, dan cemas.

2.4.5. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016), kecemasan dibagi menjadi empat tingkat, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan yang ringan berkaitan bersama tegangan pada kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan kesadarannya pada lingkungan sekitarnya. Kecemasan ini dapat menjadi pendorong bagi individu untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Tanda dan gejalanya meliputi peningkatan persepsi dan perhatian, kewaspadaan, kesadaran pada stimulus internal dan eksternal, kemampuan yang melonjak untuk mengatasi masalah secara efektif, dan kemampuan belajar yang terjadi. Perubahan fisiologis mencakup gelisah, kesulitan tidur, hipersensitivitas pada suara, serta tanda vital dan pupil yang normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk fokus

pada hal-hal yang dianggap penting sambil mengabaikan hal lainnya, sehingga mereka menderita peningkatan perhatian yang terarah. Respon fisiologis meliputi pernapasan yang sering menjadi pendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut kering, rasa gelisah, dan konstipasi. Sedangkan secara kognitif, individu menderita penyempitan lahan persepsi, kesulitan pada menerima rangsangan luar, dan fokus pada hal yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan berat

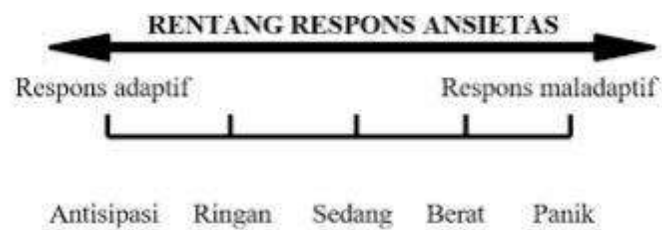
Kecemasan berat memiliki dampak yang signifikan pada persepsi individu, yang cenderung terfokus pada detail dan hal-hal yang spesifik, tanpa kemampuan untuk memikirkan hal lainnya. Seluruh tindakan individu bermaksud untuk mengurangi tingkat ketegangan yang ditanggung. Gejala kecemasan berat meliputi persepsi yang sangat terbatas, fokus pada hal-hal yang detail, keterbatasan pada rentang perhatian, kesulitan berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan kesulitan pada pembelajaran efektif. Pada tingkat kecemasan ini, individu mungkin menderita sakit kepala, pusing, mual, gemetar, gangguan tidur, palpitasi, denyut jantung yang cepat, pernapasan yang cepat, serta masalah pencernaan seperti buang air kecil atau besar yang berlebihan. Emosi yang ditanggung ialah ketakutan, dengan segenap perhatian yang terfokus pada diri sendiri.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan, individu menderita terperangah, ketakutan dan teror. Kehilangan kendali menyebabkan individu tidak sanggup melakukan tindakan apa pun meskipun mereka diarahkan. Keadaan panik ini menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi sosial, persepsi yang terdistorsi, dan

kehilangan kemampuan berpikir rasional. Tingkat kecemasan ini tidak selaras dengan kehidupan normal, dan jika berlanjut pada waktu lama, dapat menyebabkan kelelahan yang sangat bahkan kematian. Satu dari banyak tanda dan gejalanya ialah ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian pada sebuah kejadian.

2.4.6. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan

Sumber: Stuart (2016)

a. Respon adaptif

Hasil yang positif dapat tercapai jika individu sanggup menerima dan mengelola kecemasan. Kecemasan dapat dianggap sebagai sebuah tantangan, motivasi yang kuat untuk mengatasi masalah, dan menjadi alat untuk meraih prestasi yang tinggi. Strategi adaptif sering kali digunakan oleh individu untuk mengendalikan kecemasan, seperti berdiskusi dengan individu lain, menangis, tidur, berolahraga, dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatasi, individu cenderung menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif dan tidak sinkron dengan yang lainnya. Koping yang tidak selaras sering memiliki beragam jenis, termasuk perilaku agresif, bicara yang

tidak terkendali, isolasi sosial, peningkatan konsumsi makanan, minuman beralkohol, berjudi, dan penyalahgunaan zat terlarang.

2.4.7. Faktor Predisposisi Kecemasan

Menurut Stuart (2016) faktor predisposisi yang mempengaruhi kecemasan ialah:

a. Biologi

Sebagian besar penelitian menampakkan disfungsi beberapa sistem dan tidak hanya perubahan satu neurotransmitter tertentu saja pada perkembangan gangguan kecemasan. Sistem-sistem ini mencakup sistem GABA, sistem norepinefrin, dan sistem serotonin. GABA ialah neurotransmitter penghambatan yang umum di otak. Pengaturan kecemasan berkaitan bersama aktivitas neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA), yang mengendalikan aktivitas atau tidaknya penyaluran impuls dari neuron di bagian otak yang bertanggung jawab atas terjadinya kecemasan. Sistem norepinefrin (NE) dianggap sebagai mediator respon tindakan atau melarikan diri. Satu dari banyak bagian otak yang memproduksi NE ialah locus coeruleus.

Ini berkaitan bersama jalur neurotransmitter menuju struktur otak lain yang berkaitan bersama kecemasan, seperti amigdala, hipokampus, dan korteks serebral (bagian otak yang terlibat pada pemikiran, penafsiran, dan perencanaan). Gangguan regulasi neurotransmisi serotonin (5-HT) juga berperan pada menyebabkan kecemasan, karena individu yang menderita gangguan ini mungkin memiliki reseptor 5-HT yang lebih sensitif. Pengalaman traumatis dapat mengubah struktur otak dan respons pada stresor di masa depan.

b. Keluarga

Gangguan kecemasan dapat memengaruhi personel keluarga secara signifikan. Diperkirakan bahwa sekitar 40% dari individu menderita gangguan panik. Riwayat keluarga dan gangguan mental meningkatkan risiko tiga kali lipat pada Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) setelah menderita peristiwa traumatis. Meskipun bukti menampakkan adanya kerentanan genetik yang kuat, tidak ada gen tunggal atau spesifik yang secara jelas dapat diidentifikasi berkaitan bersama gangguan kecemasan. Ini disebabkan oleh peran lingkungan pada berinteraksi dengan kerentanan genetik pada gangguan mental. Penting juga untuk menyadari bahwa gangguan kecemasan dan depresi dapat saling tumpang tindih. Individu yang hanya menderita gangguan kecemasan mungkin lebih rentan pada depresi berat di masa hidupnya.

c. Psikologis

Teori pembelajaran menyatakan bahwa individu yang menderita kecemasan yang intens pada tahap awal kehidupannya cenderung lebih rentan pada kecemasan di masa depan, sehingga peran individu tua menjadi sangat penting. Tingkat harga diri seseorang ialah point yang signifikan berkaitan bersama kecemasan. Individu yang rentan merasa terancam atau memiliki harga diri rendah cenderung lebih rentan pada kecemasan. Satu dari banyak karakteristik psikologis yang krusial ialah ketahanan pada stres. Ketahanan merujuk pada kemampuan untuk menjaga fungsi normal meskipun menghadapi kesulitan. Point-point psikososial yang melindungi, seperti gaya koping aktif, pandangan positif yang aktif, interaksi interpersonal, moralitas, dukungan sosial, contoh, dan fleksibilitas kognitif, berperan pada meningkatkan ketahanan.

2.4.8. Skala Kecemasan Keluarga

a. *Zung –Self Rating Anxiety Scale (SAS)*

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) ialah alat penilaian kecemasan yang diciptakan oleh William W.K. Zung pada tahun 1971. Instrumen ini dirancang dengan cakupan yang sebanding dengan *Anxiety Status Inventory (ASI)*. SAS dikembangkan dengan merujuk pada gejala kecemasan yang tercantum pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*.

Pada kuisioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale*, terdapat 20 item pertanyaan, dengan 5 item yang menggambarkan gejala afektif dan 15 item yang menggambarkan gejala fisik kecemasan (McDowell, 2006, seperti yang dikutip oleh Pramitaresthi, 2015). Per item dinilai dengan skor 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir per waktu). Rentang total penilaian ialah 20-80, dengan pengelompokan tertentu untuk hasilnya.

Skor 20-34 : kecemasan ringan

Skor 35-49 : kecemasan sedang

Skor 50-64 : kecemasan berat

Skor 65-80 : panik

b. *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*

Kecemasan dapat diukur menggunakan alat penilaian tingkat kecemasan yang dikenal sebagai *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala *HARS* ialah alat pengukuran kecemasan yang didasarkan pada kemunculan gejala pada individu yang menderita kecemasan. Menurut skala *HARS*, terdapat 14 gejala yang biasanya muncul pada individu yang menderita kecemasan. Per gejala yang diamati dinilai

menggunakan skala Likert dengan lima tingkatan skor, mulai dari 0 (tidak hadir) sampai 4 (parah).

Skala *HARS* pertama kali diterapkan pada tahun 1959 oleh Max Hamilton dan sejak itu sudah menjadi standar pada mengukur tingkat kecemasan, terutama pada penelitian klinis uji coba. Skala *HARS* sudah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi pada pengukuran kecemasan pada penelitian klinis uji coba, dengan koefisien validitas sebesar 0,93 dan reliabilitas sebesar 0,97. Hal ini menampakkan bahwa penggunaan skala *HARS* pada mengukur kecemasan dapat memberikan hasil yang valid dan dapat diandalkan (Nabila, 2017).

c. DASS

Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42), yang juga disebut sebagai *Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS 21)* oleh Lovibond & Lovibond (1995), ialah seperangkat instrumen penilaian subjektif yang dirancang untuk mengevaluasi status emosional negatif, termasuk depresi, kecemasan, dan stress. Versi *DASS 42* terdiri dari 42 item, sementara versi *DASS 21* terdiri dari 21 item. Selain digunakan untuk mengukur status emosional secara konvensional, *DASS 42* juga dirancang untuk mendukung proses pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang lebih luas berkaitan bersama status emosional, terutama stress.

DASS dapat diterapkan baik pada individu maupun kelompok untuk keperluan penelitian. Ini terdiri dari kuesioner 42 item terdapat tiga skala self-report yang dirancang untuk mengevaluasi aspek negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. Per skala terdiri dari 14 item, yang dibagi menjadi sub-skala yang berisi 2-5 item dengan penilaian konten yang sebanding.

Skala Depresi mengevaluasi perasaan sedih, keputusan, penurunan harga diri, sikap negatif pada diri sendiri, kehilangan minat atau keterlibatan, kehilangan kesenangan, dan keengganan pada beraktivitas. Skala Kecemasan mengevaluasi reaksi otomatis tubuh, gejala fisik, kekhawatiran pada situasi tertentu, dan pengalaman subjektif dari kecemasan. Skala Stres mengukur tingkat stres kronis yang tidak spesifik. Ini mengevaluasi tingkat ketegangan, reaksi saraf, kecemasan, mudah tersinggung, dan kurang kesabaran. Responden diminta untuk menggunakan skala 4 poin untuk menilai sejauh mana mereka menderita per keadaan selama seminggu terakhir (Nabila, 2017).

d. VAS

Visual Analogue Scale (VAS) dipakai untuk mengevaluasi tingkat kecemasan pasien, skala ini memberikan keleluasaan kepada pasien untuk menentukan tingkat kecemasan yang mereka alami. Pengukuran dengan VAS dimana nilai nol menampakkan tidak ada kecemasan, nilai 1-3 mengindikasikan kecemasan ringan, nilai 4-6 menampakkan kecemasan sedang, 7-9 menggambarkan kecemasan berat, dan nilai 10 dianggap sebagai tingkat kecemasan yang sangat tinggi (Ismiyatun, 2017).

2.4.9. Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan anti-kecemasan, terutama *benzodiazepin*, ialah pilihan untuk penggunaan jangka pendek dan tidak disarankan untuk digunakan pada jangka waktu yang lama karena dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Selain itu, obat anti-kecemasan *non-benzodiazepin* seperti *buspirone (Buspar)* dan bermacam jenis antidepresan juga sering digunakan

(Imelisa *et all.*, 2021).

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Menurut Potter & Perry (2019) cara mengatasi kecemasan non farmakologi diantaranya ialah :

1. Psikoterapi

Psikoterapi, juga dikenal sebagai konseling psikologis atau terapi bicara, bermaksud untuk mengatasi tekanan hidup dan kekhawatiran yang mendasari serta mengubah perilaku yang tidak diinginkan. Pendekatan ini sering kali ialah pengobatan yang efektif pada mengurangi kecemasan. Satu dari banyak bentuk psikoterapi yang umum digunakan untuk gangguan kecemasan ialah terapi perilaku kognitif. Biasanya berlangsung pada jangka pendek, terapi perilaku kognitif berfokus pada mengajarkan keterampilan khusus untuk mengenali dan mengubah pemikiran serta perilaku negatif menjadi yang positif.

2. Emotional Freedom Technique

Sebuah terapi menggunakan energi pada tubuh dengan merangsang titik-titik meridian tubuh untuk mengoptimalkan aliran energi tubuh. Pendekatan ini terbukti efektif dan efisien pada mengatasi bukan hanya kecemasan, tetapi juga masalah emosional lainnya. *Emotional Freedom Technique* digunakan dengan mengetuk dua ujung jari pada sejumlah titik di tubuh, bermaksud untuk memulihkan keseimbangan energi meridian tubuh saat menderita gejala fisik dan emosional yang mengganggu.

3. Hipnoterapi

Sebuah metode terapi yang menyasar pikiran bawah

sadar yang menjadi asal mula program kecemasan yang tersimpan. Hipnoterapi memiliki potensi untuk memperbaiki program pikiran yang tidak tepat tersebut.

4. Relaksasi

Relaksasi ialah satu dari banyak teknik yang termasuk pada terapi perilaku yang bermaksud untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Ketika individu menderita ketegangan dan kecemasan, sistem saraf simpatis menjadi aktif, namun saat relaksasi terjadi, sistem saraf parasimpatis yang bekerja. Dengan demikian, relaksasi sanggup mengurangi rasa tegang dan cemas melalui mekanisme resiprok, yang menghasilkan penghilangan kondisi yang tidak diinginkan. Contoh teknik relaksasi meliputi relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif, dan lainnya.

5. Distraksi

Distraksi ialah sebuah metode untuk mengurangi kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian kepada hal-hal lain sehingga individu menjadi kurang memikirkan kecemasan yang sedang dirasakannya. Stimulasi sensorik yang menyenangkan dapat memicu pelepasan endorfin yang sanggup menghambat stimulus kecemasan, sehingga jumlah stimulus kecemasan yang diteruskan ke otak menjadi berkurang.

6. Psikoedukasi keluarga

Family psychoeducation therapy ialah satu dari banyak komponen dari program perawatan kesehatan jiwa keluarga yang melibatkan pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang bersifat terapeutik. Program psikoedukasi ialah sebuah pendekatan yang memiliki unsur edukasi dan pragmatis.

7. Terapi spritual

Terapi spritual ialah sebuah pendekatan terapeutik yang mengintegrasikan aspek religius atau keagamaan. Tujuan dari terapi ini ialah untuk meningkatkan kemampuan individu pada mengatasi gangguan kecemasan melalui mekanisme koping. Kegiatan terapi spritual pada konteks agama Islam meliputi pelaksanaan sholat, doa, dzikir, dan pembacaan kitab suci, dengan harapan memperoleh ketenangan hati melalui praktik-praktik yang selaras dengan ajaran al-Quran dan sunah (Solikhah, 2011).

2.5. Konsep Teori Relaksasi Napas Dalam dan Dzikir

2.5.1. Konsep Relaksasi napas dalam

2.5.1.1. Definisi relaksasi napas dalam

Relaksasi napas dalam ialah praktik pernapasan yang fokus pada perut dengan ritme yang lambat, stabil, dan menyenangkan (Mahardhini, 2018). Teknik ini ialah bagian dari perawatan keperawatan, di mana perawat membimbing klien dalam melakukan pernapasan perut, mengatur ritme pernapasan dengan lambat, dan mengendalikan pengeluaran napas dengan hati-hati (Nasuha, 2016). Napas dalam ialah sebuah metode bernapas dengan pola yang pelan (menahan inspirasi secara maksimal) dan mengeluarkan napas secara perlahan (Juansyah, 2021).

2.5.1.2. Manfaat Relaksasi Napas dalam

Tujuan relaksasi napas dalam menurut Smeltzer dalam Karangan (2023), yaitu :

1. Mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan.

2. Mendukung pertukaran gas, mencegah atelektasis paru.
3. Mempromosikan inflasi alveolar maksimum, melemaskan otot dan mengurangi kecemasan.
4. Mencegah aktivitas otot pernapasan yang tidak perlu, memperlambat laju pernapasan, mengurangi udara, dan mengurangi kerja pernapasan.
5. Mengurangi stres fisik dan psikologis, yaitu mengurangi intensitas rasa sakit dan mengurangi kecemasan.

2.5.1.3. Teknik Relaksasi napas dalam

Prosedur teknik relaksasi napas dalam menurut Potter & Perry dalam Rahmawati (2018) sebagai berikut :

1. Pastikan lingkungan yang damai.
2. Tetaplah santai dan kalem.
3. Sarankan untuk bernapas dengan pola normal tiga kali.
4. Ambil nafas dalam lewat hidung dan isi paru-paru selama empat detik.
5. Tahan napas selama tiga detik.
6. Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut selama empat detik sambil merasakan kedua ujung tubuh menjadi rileks.
7. Ulangi sampai 15 kali, dengan istirahat singkat lima kali.

2.5.2. Konsep Teori Dzikir

2.5.2.1. Definisi dzikir

Dzikir ialah segala aktivitas yang berhubungan dengan aspek spiritual, seperti mengingat keberadaan Allah SWT pada hati dan jiwa, senantiasa mempertimbangkan segala ciptaan-Nya, dan mengimplementasikannya pada

sikap dan perilaku yang baik di hadapan-Nya dan makhluk-Nya kapan pun dan di mana pun. Dzikir juga dapat diartikan sebagai mengucapkan nama Allah dengan membaca tasbih (*subhanallah*), *tahlil* (*la ilaha illallah*), *tahmid* (*alhamdulillah*), *takbir* (*allahu akbar*), *hauqalah* (*la haula wala quwwata illa billah*), *hasbah* (*hasbiyallahu*), serta berdoa selaras dengan petunjuk yang diberikan oleh Rasulullah SAW, baik melalui lisan maupun dengan kehadiran hati yang khusyuk (Shihab, 2006, dalam Rendi, 2023).

2.5.2.2. Manfaat Dzikir

Dzikir dapat menghasilkan respons relaksasi dan juga menjadi pemicu munculnya *sakinah* (ketenangan) yang berpengaruh pada respons tubuh pada sistem saraf otonom, yang lantas memengaruhi respons fisiologis tubuh seperti menurunnya denyut nadi. Dzikir juga memiliki kemampuan untuk mengurangi kekhawatiran dan kecemasan serta membawa kegembiraan dan kebahagiaan (Haryanto, 2014).

Dzikir memiliki kemampuan untuk merangsang relaksasi dan membawa kedamaian batin. Per rangkaian dzikir mengandung signifikansi yang dalam yang dapat mencegah timbulnya kegelisahan (Arfiah, 2018).

Dzikir dapat mengurangi kecemasan dengan menurunkan kadar hormon stres, merangsang pelepasan *endorfin* alami, meningkatkan perasaan relaksasi, dan mengalihkan fokus dari kecemasan, kekhawatiran, dan ketegangan. Ini mempengaruhi keseimbangan kimia tubuh, mengakibatkan perlambatan pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas otak. Pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat ini menghasilkan perasaan

kedamaian, kontrol emosi, refleksi yang lebih mendalam, dan peningkatan metabolisme (Sutarna & Arti, 2020).

Secara fisik, terapi dzikir bakal mengaktifkan aktivitas otak. Ketika otak menerima rangsangan dari luar, itu bakal memicu produksi zat kimia yang menghasilkan perasaan nyaman, yaitu *neuropeptida*. Setelah zat ini diproduksi oleh otak, ia bakal menyebar dan diserap oleh tubuh, memberikan umpan balik pada bentuk perasaan nyaman atau kenikmatan, yang pada gilirannya dapat mengurangi tingkat kecemasan (Fadli, 2019).

2.5.2.3. Teknik dzikir

Menurut Yusuf *et al.*, (2017) adab berdzikir supaya khusyuk ialah:

1. Pemilihan tempat, dzikir dapat dapat dilaksanakan kapan saja dan dimana saja.
2. Hendaknya memakai pakaian yang halal dan menutup aurat.
3. Posisi berdzikir, dapat dilaksanakan baik dengan cara duduk, berdiri maupun berbaring.
4. Dzikir dilaksanakan dengan menghadirkan hati, penuh ketaadlu'an dan dengan niat ikhlas untuk mengharapkan ridlo-Nya.
5. Membaca *Ya Allah, Astaghfirullaah Al a'dzim* (Aku memohon ampun kepada Allah), *Subhanallah* (Maha Suci Allah), *Alhamdulillah* (Segala puji bagi Allah) dan *Allahu Akbar* (Allah Maha Besar) (Widyastuti, 2019).
6. Suara yang dikeluarkan saat berdzikir lisan hendaknya tidak terlalu keras.

2.5.3. Manfaat kombinasi relaksasi napas dalam dan dzikir dalam pada kesehatan

Relaksasi napas dalam melibatkan napas yang dalam dan panjang, yang lantas merangsang aksis *HPA* (*Hipotalamus-Pituitari-Adrenal*), sistem yang mengatur *neuroendokrin*, *metabolisme*, dan perilaku. Saat seseorang menderita stres, sistem saraf simpatik aktif, tetapi saat relaksasi, sistem saraf parasimpatik yang mengambil alih, menghasilkan perasaan rileks. Rasa rileks ini diteruskan ke *hipotalamus*, yang merangsang pelepasan hormon *CRH* (*corticotropin releasing hormone*), dan lantas kelenjar *pituitari anterior* diaktifkan untuk melepaskan *enkefalin* dan *endorfin*, *neurotransmitter* yang mempengaruhi suasana hati menjadi lebih rileks. Akibatnya, sekresi *ACTH* (*hormon adrenokortikotropik*) menurun, yang mengatur produksi *kortisol*. Penurunan kadar *ACTH* dan *kortisol* menghasilkan efek menenangkan dan mengurangi ketegangan, sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan (Anggraieni & Subandi, 2014).

Lantas, ketika seseorang mengucapkan dan membiasakan diri untuk berdzikir dengan mengucapkan “*Ya, Allah, Astaghfirullah Al a'dzim, Subhanallah, Alhamdulillah dan Allahu Akbar*” ketika seseorang secara konsisten memahami makna dzikir, secara alami, pikiran batin bakal merasa damai dan ini bakal merangsang pusat saraf untuk memicu pelepasan *endorfin* dan *dopamine*. Dengan menyatakan rasa syukur dan terima kasih melalui dzikir, proses ini dapat memicu pelepasan *hormon dopamine*, yang berperan pada meningkatkan semangat, motivasi, dan optimisme pada hidup, serta memunculkan perasaan bahagia. Ketika kecemasan teralihkan, secara fisiologis bakal terjadi penurunan laju pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Pernafasan yang lebih dalam dapat menghasilkan perasaan tenang, pengendalian emosi, dan meningkatkan metabolisme yang sehat (Dwi Kumala *et al.*, 2019).

Ketika kedua intervensi tersebut digabungkan, yakni relaksasi napas dalam dan dzikir, bakal terjadi respons fisiologis pada tubuh. Relaksasi napas dalam dengan inspirasi yang panjang bakal merangsang aksis *HPA (Hypothalamus-Pituitary-Adrenal)* untuk mengatur sistem *neuroendokrin*. Inspirasi dalam memicu tubuh menjadi rileks, lantas informasi tersebut bakal diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *CRH*. Selanjutnya, *anterior pituitary* bakal diaktifkan untuk mengeluarkan *enkefalin* dan *endorfin* sebagai *neurotransmitter* yang mempengaruhi suasana hati menjadi tenang. Lantas, saat seseorang melafalkan dzikir “*Ya Allah, Astaghfirullaah Al a’dzim, Subhanallah, Alhamdulillah dan Allahu*” dan secara terus-menerus memperdalam pemahamannya, secara alami jiwa bakal merasa damai dan memicu aktivasi kelenjar *hipofisis* untuk melepaskan *endorfin* dan *dopamin* yang meningkatkan semangat, motivasi, optimisme, dan mengurangi kecemasan.

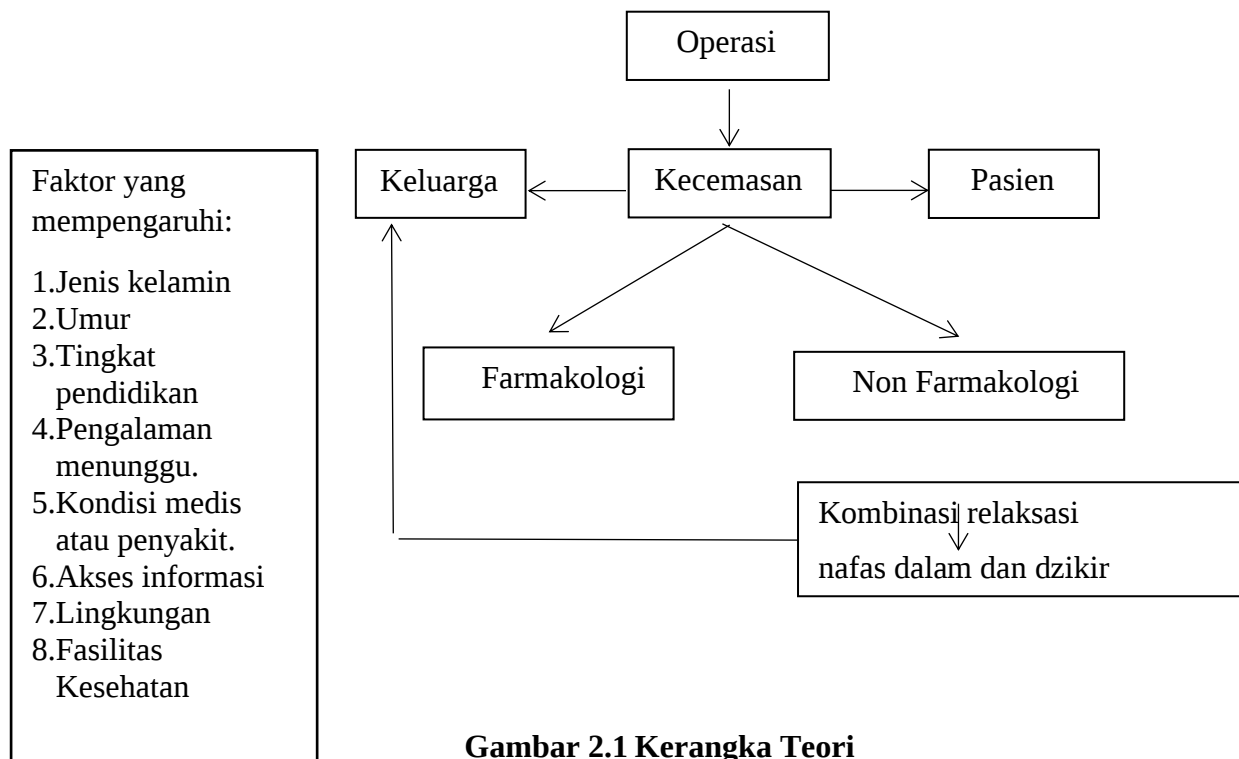
2.5.4. Teknik Kombinasi relaksasi napas dalam dan dzikir

Prosedur kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan dzikir menurut Syifa (2019) ialah sebagai berikut :

1. Ciptakan lingkungan yang tenang.
2. Usahakan tetap rileks dan tenang.
3. Hendaknya memakai pakaian yang halal dan menutup aurat.
4. Posisi dilangsungkan dengan cara duduk.
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal sambil membaca “*Astaghfirullaah Al a’dzim*” dengan suara pelan sebanyak 3 kali.
6. Selanjutnya Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 4 detik sambil mengucapkan “*Ya*” di dalam hati.
7. Tahan napas selama 3 detik.

8. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut selama 4 detik sambil mengucapkan dalam hati “Allah” dan merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
9. Ulangi sampai 15 kali, dengan selang istirahat singkat 5 kali.
10. Setelah selesai diakhiri dengan mengucapkan secara pelan “Alhamdulillahirobbilalamin”.
11. Dzikir dilangsungkan dengan menghadirkan hati, penuh ketaadlu’an dan dengan niat ikhlas untuk mengharap ridlo-Nya.

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Putra, 2021; kaplan dan sadock , 1970), (Kozier & Synder, 2010), Stuart & Laraia (2005), Hidayat (2013), Stuart (2016 Yunita (2020)