

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Mahasiswa Tingkat Akhir

1. Definisi

a. Mahasiswa tingkat akhir

Mahasiswa tingkat akhir merupakan kelompok mahasiswa yang berada pada tahap penyelesaian studi, yang ditandai dengan adanya kewajiban akademik seperti penyusunan skripsi, tugas akhir, ujian komprehensif, hingga persiapan kelulusan. Menurut Izza dan Lailiyah (2024), fase ini menjadi salah satu periode yang paling menantang dalam kehidupan akademik, karena mahasiswa tidak hanya berhadapan dengan beban akademik yang tinggi, tetapi juga mulai memikirkan transisi ke dunia kerja maupun tuntutan sosial dari lingkungan sekitar. Oleh sebab itu, mahasiswa tingkat akhir rentan mengalami tekanan psikologis yang lebih besar dibandingkan mahasiswa pada semester sebelumnya (Izza & Lailiyah, 2024).

Mahasiswa tingkat akhir merupakan kelompok mahasiswa yang berada pada tahap akhir masa studi, biasanya di semester tujuh atau delapan. Pada fase ini, mahasiswa dihadapkan pada berbagai tuntutan akademik seperti penyusunan skripsi, laporan penelitian, dan ujian akhir yang menjadi syarat kelulusan. Selain menghadapi tekanan akademik yang tinggi, mahasiswa juga mulai memikirkan transisi menuju dunia kerja dan tuntutan sosial dari lingkungan sekitar. Kondisi

tersebut menjadikan mahasiswa tingkat akhir lebih rentan mengalami tekanan psikologis dan kecemasan terhadap masa depan, terutama terkait keberhasilan studi dan kesiapan menghadapi tantangan pasca-kelulusan (Purnomo & Arumi, 2024).

Tuntutan akademik yang dihadapi mahasiswa tingkat akhir tidak hanya sekadar menuntut kemampuan kognitif, tetapi juga keterampilan manajemen diri dan ketahanan mental. Menurut Ibrahim, Firmansyah, dan Purnama (2021), Tahapan seperti sidang proposal dan sidang skripsi merupakan momen yang sering memicu kecemasan tinggi pada mahasiswa. Hal ini terjadi karena adanya kekhawatiran gagal memenuhi standar akademik, tuntutan untuk menyelesaikan penelitian sesuai waktu yang ditentukan, serta tekanan dari dosen pembimbing maupun keluarga. Dengan demikian, mahasiswa tingkat akhir dihadapkan pada situasi yang kompleks, di mana faktor akademik dan non-akademik berperan besar dalam memengaruhi kondisi psikologis mereka (Muhammad Fauzan & Laila Nur Jamilah, 2024).

b. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu respon emosional yang muncul ketika seseorang merasa terancam oleh situasi atau kondisi tertentu, baik ancaman tersebut nyata maupun hanya ada dalam pikiran. Menurut Nursing: Mental Health and Community Concepts (2022), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang disertai oleh gejala fisiologis seperti jantung berdebar, keringat berlebih, napas cepat, dan

ketegangan otot. Reaksi ini biasanya muncul sebagai bentuk kewaspadaan tubuh terhadap stres atau tekanan yang sedang dialami individu.

Sementara itu, *Fundamentals of Psychological Disorders* (2021) menjelaskan bahwa kecemasan menjadi bagian alami dari proses adaptasi manusia, membantu seseorang mengenali bahaya dan bersiap menghadapi situasi sulit. Namun, bila perasaan cemas tersebut muncul secara terus-menerus, berlebihan, dan mengganggu aktivitas sehari-hari, maka dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan yang memengaruhi kesehatan mental dan kemampuan berpikir jernih.

Dalam konteks mahasiswa tingkat akhir, kecemasan sering muncul karena beban akademik yang tinggi, tuntutan menyelesaikan tugas akhir, dan kekhawatiran terhadap hasil studi. Jika tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan stres berlebih, penurunan konsentrasi, dan gangguan tidur yang berdampak pada performa akademik. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi koping atau pendekatan terapeutik, salah satunya melalui terapi spiritual seperti zikir, untuk membantu menenangkan pikiran dan menurunkan tingkat kecemasan.

2. Etiologi

Etiologi atau penyebab kecemasan bersifat multifaktorial, artinya tidak hanya berasal dari satu faktor tunggal tetapi dari kombinasi antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Menurut *Nursing: Mental Health and Community Concepts* (2022), faktor biologis mencakup

ketidakseimbangan neurotransmiter seperti serotonin, norepinefrin, dan GABA yang berperan dalam pengaturan suasana hati dan respon stres. Gangguan pada sistem ini dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga individu menjadi lebih mudah merasa tegang dan gelisah (Health & Concepts, n.d.).

Selain itu, *Fundamentals of Psychological Disorders* (2021) menyebutkan bahwa faktor psikologis seperti pola pikir negatif, pengalaman traumatis, dan rendahnya kemampuan coping juga berkontribusi terhadap munculnya kecemasan. Individu dengan beban mental yang tinggi atau kebiasaan menunda pekerjaan sering kali lebih rentan terhadap stres dan kekhawatiran berlebih (Disorders, n.d.).

Faktor sosial pun berperan penting, terutama pada mahasiswa tingkat akhir yang dihadapkan pada tuntutan akademik, ekspektasi keluarga, dan ketidakpastian masa depan. Tekanan untuk segera menyelesaikan tugas akhir dan ketakutan akan kegagalan sering kali memicu rasa cemas berlebihan. Di sisi lain, faktor spiritual juga turut memengaruhi, di mana lemahnya hubungan spiritual dapat membuat individu kehilangan makna dan ketenangan batin ketika menghadapi tekanan.

Dengan demikian, kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir terjadi karena interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan terapeutik yang efektif, seperti terapi zikir, dapat

membantu mengurangi kecemasan melalui peningkatan ketenangan pikiran dan keseimbangan emosional.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis kecemasan dapat muncul dalam bentuk gejala fisik, psikologis, maupun perilaku, yang biasanya saling berhubungan satu sama lain. Menurut Nursing: *Mental Health and Community Concepts* (2022), gejala fisiologis yang paling umum meliputi peningkatan denyut jantung, napas cepat, ketegangan otot, keringat berlebih, sensasi nyeri dada ringan, serta gangguan tidur. Reaksi ini muncul karena sistem saraf simpatis bekerja lebih aktif ketika individu merasakan ancaman atau tekanan tertentu.

Dari sisi psikologis, *Fundamentals of Psychological Disorders* (2021) menjelaskan bahwa individu dengan kecemasan sering mengalami perasaan khawatir yang berlebihan, takut terhadap situasi yang belum pasti, kesulitan berkonsentrasi, serta pikiran negatif yang sulit dikendalikan. Mereka juga cenderung merasa mudah tersinggung atau sensitif terhadap stres, terutama ketika harus menyelesaikan tugas berat atau menghadapi batas waktu.

Secara perilaku, kecemasan dapat ditunjukkan melalui gelagat gelisah seperti menggoyangkan kaki, mondar-mandir, menghindari kontak mata, atau menarik napas panjang berulang kali. Pada mahasiswa tingkat akhir, kecemasan sering tampak melalui kecenderungan menunda pengerjaan tugas, insomnia, sulit fokus ketika mengerjakan penelitian, serta rasa takut mempresentasikan hasil tugas akhir.

Dengan demikian, manifestasi klinis kecemasan tidak hanya tampak pada perubahan fisiologis, tetapi juga mencakup aspek emosional dan perilaku yang dapat mengganggu aktivitas akademik mahasiswa. Identifikasi tanda dan gejala ini sangat penting agar intervensi seperti terapi zikir dapat diberikan secara tepat untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan.

4. Pengukuran tingkat kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan pada penelitian ini menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. *HARS* pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 sebagai alat ukur untuk mengevaluasi tingkat keparahan kecemasan baik secara psikis maupun fisik. Instrumen ini banyak digunakan dalam bidang keperawatan, psikologi, dan psikiatri karena dianggap akurat dan mudah diterapkan pada klien (Hamilton, 1959).

HARS terdiri dari 14 item penilaian yang menggambarkan tanda dan gejala kecemasan, seperti perasaan gelisah, ketegangan, gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, keluhan somatik, dan respons fisiologis lainnya. Setiap item dinilai menggunakan skala 0–4, di mana semakin tinggi skor menunjukkan tingkat kecemasan yang semakin berat.

Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun tugas akhir, karena pada tahap ini mahasiswa rentan mengalami stres akademik yang berkelanjutan. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* membantu mengidentifikasi tingkat kecemasan mulai dari ringan hingga sedang, sehingga dapat digunakan

sebagai alat evaluasi untuk melihat perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi zikir (Syifa et al., 2019).

Berikut merupakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada tabel 2.5

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Berilah tanda silang (V) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu). Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

0-14 Tidak ada kecemasan

14-20 Kecemasan ringan

21-27 Kecemasan sedang

28-41 Kecemasan berat.

45-56 Panik

Keterangan Jawaban:

0 : bukan suatu masalah

1 : sedikit masalah

2 : cukup masalah

3 : kadang-kadang berkembang menjadi masalah yang serius

4 : masalah yang serius

Tabel 2.1 kuisioner HARS

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (score)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas ○ Firasat buruk ○ Mudah Tersinggung ○ Takut akan pikiran sendiri ○ Cemas					
2	Ketegangan ○ Merasa tegang ○ Lesu ○ Mudah terkejut ○ Tidak dapat istirahat dengan tenang ○ Mudah menangis ○ Gemetar ○ Gelisah					
3	Ketakutan ○ Pada gelap ○ Ditinggal sendiri ○ Pada orang asing ○ Pada kerumunan banyak orang ○ Pada keramaian lalu lintas ○ Pada Binatang besar					
4	Gangguan tidur ○ Sukar memulai tidur ○ Terbangun di malam hari ○ Mimpi buruk ○ Tidur tidak nyenyak ○ Bangun dengan lesu ○ Banyak bermimpi ○ Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan ○ Daya ingat buruk ○ Sulit berkonsentrasi ○ Daya ingat menurun					
6	Perasaan depresi ○ Kehilangan minat ○ Sedih ○ Berkurangnya kesukaan pada hobi ○ Perasaan berubah ubah					

	o Bangun dini hari					
7	- o Gejala somatic (otot-otot) - o Nyeri otot - o Kaku - o Kedutan otot - o Gigi gemertak - o Suara tak stabil					
8	Gejala sensorik - o Telinga berdengung - o Penglihatan kabur - o Muka merah dan pucat - o Merasa lemah - o Perasaan ditusuk tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler - o Denyut nadi cepat - o Berdebar debar - o Nyeri dada - o Rasa lemah seperti mau pingsan - o Denyut nadi mengeras - o Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala pernafasan - o Rasa tertekan di dada - o Perasaan tercekik - o Merasa nafas pendek/sesak - o Sering menarik nafas Panjang					
11	Gejala gastrointestinal - o Sulit menelan - o Mual - o Muntah - o Perut terasa penuh dan kembung - o Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan - o Perut melilit - o Gangguan pencernaan - o Perasaan terbakar diperut - o Buang air besar lembek - o Konstipasi					

	o Kehilangan berat badan					
12	Gejala urigenitalia - o Sering kencing - o Tidak dapat menahan kencing - o Tidak datang bulan - o Darah haid berlebihan - o Darah haid amat sedikit - o Masa haid berkepanjangan - o Masa haid amat pendek - o Haid beberapa kali sebulan - o Menjadi dingin - o Ejakulasi dini - o Ereksi lemah - o Ereksi hilang - o Impotensi					
13	Gejala otonom - o Mulut kering - o Muka merah - o Mudah berkeringat - o Sakit kepala - o Bulu roma berdiri - o Kepala terasa berat - o Kepala terasa sakit					
14	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara - o Gelisah - o Tidak tenang - o Mengerutkan dahi - o Muka tegang - o Nafas pendek dan cepat - o Muka merah - o Jari gemetar - o Otot tegang/mengeras					

5. Patofisiologi

Menurut Nevid et al. dalam (Diah dkk., 2022), Kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir melibatkan respon kompleks antara sistem saraf pusat, sistem hormonal, dan respon psikologis terhadap stres akademik.

Sistem saraf pusat berperan dalam mengatur persepsi terhadap tekanan atau ancaman yang muncul dari tuntutan akademik. Aktivasi berlebih pada bagian otak seperti amigdala dapat menimbulkan perasaan takut dan gelisah. Sementara itu, sistem hormonal bekerja melalui mekanisme pelepasan hormon stres, terutama adrenalin dan kortisol, yang mempengaruhi peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot. Kondisi ini memperkuat gejala fisik dari kecemasan. Dari sisi psikologis, individu yang menghadapi tekanan akademik cenderung mengalami gangguan dalam pengendalian emosi, munculnya pikiran negatif, rasa khawatir berlebih, serta kesulitan berkonsentrasi. Kombinasi reaksi fisiologis dan psikologis tersebut menggambarkan keterkaitan antara tubuh dan pikiran dalam munculnya kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir. Aktivasi amigdala sebagai pusat pengatur rasa takut menyebabkan respon emosional yang berlebihan, lalu diteruskan ke hipotalamus untuk mengaktifkan sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA axis). Aktivasi HPA axis meningkatkan sekresi hormon kortisol yang menimbulkan gejala fisik seperti jantung berdebar, berkeringat, dan ketegangan otot (Nevid et al., 2005, dalam Diah dkk., 2022).

Menurut Goszal dan Yuwono (2022), kecemasan juga berhubungan dengan gangguan pola tidur akibat ketidakseimbangan neurotransmitter serotonin dan gamma-aminobutyric acid (GABA). Ketidakseimbangan ini membuat mahasiswa sulit mengendalikan rasa cemas sehingga mengalami kesulitan tidur nyenyak. Kondisi kurang tidur kemudian memperburuk aktivitas amigdala dan menurunkan kontrol korteks prefrontal terhadap

emosi, sehingga siklus kecemasan semakin meningkat (Goszal & Yuwono, 2022).

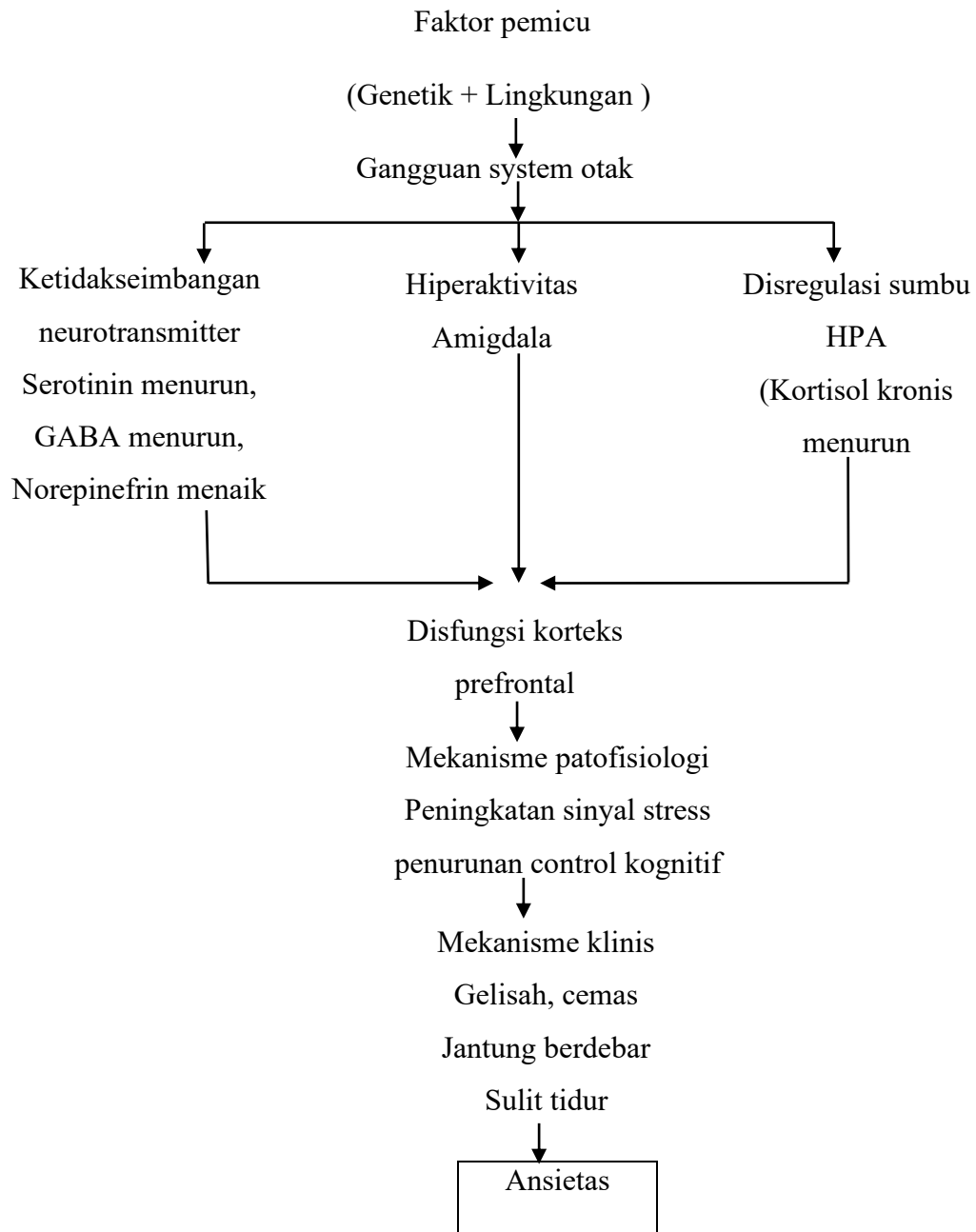
Menurut Nevid et al, kecemasan juga dapat dijelaskan melalui respon psikologis. Mahasiswa tingkat akhir dengan *self-efficacy* rendah lebih mudah menafsirkan tugas akhir sebagai ancaman. Penilaian kognitif yang negatif ini memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan menimbulkan respon “*fight or flight*”, yang kemudian menghasilkan gejala seperti jantung berdebar, sesak napas, dan rasa panik berlebihan (Nevid et al., 2005, dalam Diah dkk., 2022).

Dengan demikian, patofisiologi kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme, yaitu:

- a. Aktivasi sistem limbik (amigdala) yang meningkatkan respon takut.
- b. Aktivasi HPA axis yang menimbulkan peningkatan hormon kortisol.
- c. Gangguan neurotransmitter seperti serotonin dan GABA yang memperburuk regulasi emosi dan pola tidur.
- d. Respon psikologis negatif akibat self-efficacy rendah.

Semua mekanisme tersebut saling berinteraksi sehingga menimbulkan gejala kecemasan yang kompleks pada mahasiswa tingkat akhir (Goszal & Yuwono, 2022; Nevid et al., 2005, dalam Diah dkk., 2022).

6. Pathways / Pohon Masalah



Sumber: Modifikasi penulis berdasarkan Goszal & Yuwono (2022), Rahmawati & Utami (2021), dan Albikawi (2022).

Gambar Pathways Keperawatan 2.1

7. Penatalaksanaan

a. Terapi Non-Farmakologi

Terapi non-farmakologi merupakan penatalaksanaan tanpa obat yang bertujuan membantu menurunkan gejala ansietas melalui pendekatan perilaku, kognitif, dan fisiologis. Terapi ini penting karena dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol kecemasan secara mandiri, aman, dan dapat dilakukan berulang tanpa efek samping obat.

Beberapa bentuk terapi non-farmakologi yang umum digunakan antara lain:

1) Relaksasi Pernafasan Dalam

Teknik ini dilakukan dengan menarik napas perlahan, menahan sejenak, lalu menghembuskan secara teratur. Pernafasan dalam dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berperan dalam munculnya gejala cemas seperti tegang dan jantung berdebar (Hoge et al., 2018).

2) Mindfulness

Mindfulness adalah latihan memusatkan perhatian pada kondisi saat ini dengan cara sadar dan tanpa menghakimi. Mindfulness membantu pasien mengelola pikiran yang berlebihan dan mengurangi respons stres, sehingga gejala kecemasan dapat menurun (Hoge et al., 2018).

3) Meditasi

Meditasi membantu menurunkan ketegangan otot dan memberikan rasa tenang. Aktivitas ini juga dapat menurunkan frekuensi napas, meningkatkan konsentrasi, dan memperbaiki regulasi emosi.

b. Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy/CTB*)

CTB merupakan terapi utama yang efektif untuk GAD. Terapi ini membantu pasien mengenali pola pikir negatif dan menggantinya dengan pola pikir yang lebih adaptif sehingga mengurangi kecemasan (Hofmann et al., 2017).

c. Terapi Relaksasi dan Mindfulness

Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, dan mindfulness dapat membantu mengurangi gejala kecemasan dengan menenangkan sistem saraf (Hoge et al., 2018).

d. Terapi Farmakologi

1) Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)

Obat golongan SSRIs seperti sertraline dan escitalopram merupakan lini pertama dalam pengobatan GAD karena efektif dan relatif aman (Bandelow et al., 2017).

2) Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs)

Obat seperti venlafaxine juga digunakan untuk mengurangi gejala kecemasan (Bandelow et al., 2017).

3) Ben zodiazepin

Obat ini biasanya digunakan jangka pendek untuk meredakan kecemasan akut karena risiko ketergantungan (Rickels et al., 2018).

4) Buspiron

Alternatif lain yang bisa digunakan terutama jika pasien tidak cocok dengan benzodiazepin (Michelson et al., 2017).

e. Pendekatan Pendukung Lainnya

Dukungan Sosial, Keluarga dan lingkungan sosial yang suportif sangat membantu dalam proses penyembuhan.

f. Perubahan Gaya Hidup

Pola hidup sehat seperti olahraga teratur, pola tidur yang baik, dan menghindari kafein serta alkohol dapat memperbaiki gejala kecemasan (Craske et al., 2020)

B. Konsep masalah keperawatan

1. Definisi

Keadaan emosional dan pengalaman subjektif seseorang terhadap suatu objek yang tidak jelas serta tidak spesifik, yang muncul akibat adanya perkiraan bahaya dan mendorong individu untuk bertindak dalam menghadapi ancaman (PPNI, 2016).

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang muncul ketika seseorang merasa adanya ancaman atau bahaya yang tidak jelas sumbernya. Menurut Videbeck (2021), kecemasan adalah respons subjektif terhadap situasi yang dianggap menimbulkan ketidakpastian atau

ketegangan, yang dapat disertai gejala fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, napas cepat, dan ketegangan otot (Vindebeck et al., 2021).

Eren (2022) menambahkan bahwa kecemasan adalah bagian alami dari sistem pertahanan tubuh manusia untuk menghadapi stres. Namun, jika berlangsung terus-menerus dan tidak terkendali, kecemasan dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang menurunkan kemampuan seseorang dalam berpikir jernih dan mengambil keputusan (Eren et al., 2022).

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosional alami yang timbul sebagai respons terhadap persepsi ancaman atau bahaya yang tidak jelas sumbernya. Kecemasan memiliki fungsi adaptif sebagai bentuk kewaspadaan diri terhadap stres atau tekanan yang dihadapi. Namun, apabila kecemasan terjadi secara berlebihan, berkepanjangan, dan sulit dikendalikan, maka dapat menimbulkan gangguan psikologis yang berdampak pada penurunan konsentrasi, kemampuan berpikir rasional, serta efektivitas dalam pengambilan keputusan.

Dalam konteks keperawatan, tingkat kecemasan dapat diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, yaitu instrumen yang menilai gejala kecemasan berdasarkan dua aspek utama, yaitu gejala psikologis dan gejala somatik. Aspek psikologis meliputi ketegangan, kekhawatiran, gangguan konsentrasi, dan rasa takut, sedangkan aspek somatik mencakup gangguan tidur, palpitasi, peningkatan denyut nadi,

serta ketegangan otot. Penggunaan *HARS* membantu perawat dalam menentukan tingkat keparahan kecemasan pasien, sehingga dapat merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai seperti terapi relaksasi, terapi dzikir, atau pendekatan spiritual lainnya.

2. Tanda dan gejala

Menurut (Tim Pokja SDKI, 2017), tanda dan gejala mayor serta minor untuk diagnosis keperawatan ansietas dideskripsikan pada tabel 2.2 dan 2.3:

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Merasa bingung	1. Tampak gelisah
2. Merasa Khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Tampak tegang
3. Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur

Tabel 2.3 Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi napas meningkat
2. Anoreksia	2. Frekuensi nadi meningkat
3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat
4. Merasa tidak berdaya	4. Diaforesis
	5. Tremor
	6. Muka tampak pucat
	7. Suara bergetar
	8. Kontak mata buruk
	9. Sering berkemih
	10. Berorientasi pada masa lalu

Kecemasan disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari aspek biologis, psikologis, maupun sosial. Secara biologis, gangguan pada keseimbangan

neurotransmitter seperti serotonin, GABA, dan norepinefrin dapat meningkatkan risiko munculnya kecemasan (Eren, 2020).

Sementara itu, Videbeck (2021) menyebut faktor psikologis seperti pengalaman traumatis, pola pikir negatif, dan kurangnya keterampilan koping sebagai penyebab umum. Faktor sosial meliputi tekanan akademik, tuntutan keluarga, dan perubahan peran sosial yang menimbulkan stres berkepanjangan. Kombinasi ketiga faktor ini dapat memperkuat munculnya gejala kecemasan.

3. Faktor yang Berhubungan berdasarkan SDKI

- a. Krisis yang timbul karena situasi tertentu
- b. Kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi
- c. Krisis perkembangan (maturasi)
- d. Ancaman terhadap harga diri atau konsep diri
- e. Ancaman yang berkaitan dengan kematian
- f. Perasaan cemas akan kemungkinan gagal
- g. Gangguan atau ketidakseimbangan dalam sistem keluarga
- h. Relasi orang tua dan anak yang tidak memuaskan
- i. Faktor herediter, misalnya temperamen mudah terangsang sejak lahir
- j. Penggunaan atau penyalahgunaan zat
- k. Paparan risiko dari lingkungan seperti racun, polusi, dan sebagainya
- l. Kurangnya akses atau paparan terhadap informasi.

4. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Luaran keperawatan mencakup luaran utama dan luaran pendukung (Tim Pokja SLKI, 2022).

- a. Luaran utama : Tingkat ansietas
- b. Luaran tambahan : Dukungan social, Harga diri, Kesadaran diri, Kontrol diri, Proses Informasi, Status kognitif, Tingkat agitasi, Tingkat pengetahuan.

Luaran yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat ansietas yaitu kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman dengan ekspektasi menurun. Adapun kriteria hasil tingkat ansietas diuraikan pada tabel

Tabel 2.4 Tingkat Ansietas

	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Keluhan pusing	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membai	Membai

Konsentras	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5
Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
Pola berkemih	1	2	3	4	5
Orientasi	1	2	3	4	5

(Tim Pokja SLKI, 2022)

5. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Tindakan yang dapat dilakukan pada keperawatan ansietas dapat berupa intervensi utama maupun intervensi pendukung, yang meliputi :

- a. Intervensi utama, ada dua yaitu reduksi ansietas dan tingkat ansietas
- b. Intervensi pendukung
 - 1) Bantuan control marah
 - 2) Biblioterapi
 - 3) Dukungan emosi
 - 4) Dukungan hypnosis diri
 - 5) Dukungan kelompok
 - 6) Dukungan keyakinan
 - 7) Dukungan memaafkan
 - 8) Dukungan pelaksanaan ibadah
 - 9) Dukungan pengungkapan kebutuhan
 - 10) Dukungan proses berduka
 - 11) Intervensi krisis
 - 12) Konseling
 - 13) Manajemen demensia

- 14) Persiapan pembedahan
- 15) Teknik distraksi
- 16) Terapi hipnosis
- 17) Teknik imajinasi terbimbing
- 18) Teknik menenangkan
- 19) Terapi biofeedback
- 20) Terapi diversional
- 21) Terapi music
- 22) Terapi penyalahgunaan zat
- 23) Terapi relaksasi oto progresif
- 24) Terapi reminisens
- 25) Terapi seni
- 26) Terapi validasi

Nurul Aisatul Masita & Cholil (2025) menjelaskan bahwa praktik dzikir berfungsi sebagai adaptive spiritual strategy yang menghasilkan efek menenangkan (calming effect) pada pikiran dan emosi, membantu individu meredakan kecemasan melalui peningkatan ketenangan batin (thuma'ninah) dan pergeseran fokus perhatian dari pikiran cemas ke kesadaran akan kebesaran Tuhan, sehingga terapi zikir secara konseptual termasuk ke dalam teknik menenangkan berbasis spiritual dalam manajemen kecemasan.

C. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Definisi

Menurut Sari dan Rohmawati (2019) Terapi zikir adalah salah satu metode pengobatan komplementer yang menggunakan pengulangan kalimat dzikir untuk menenangkan pikiran dan jiwa, serta membantu mengurangi stres dan kecemasan pada pasien (Sari & Rohmawati, 2019).

Menurut Yuliana, Putri, dan Nurhidayah (2021) Zikir sebagai terapi adalah praktik spiritual yang bertujuan meningkatkan ketenangan batin dengan cara mengulang ucapan-ucapan tertentu secara konsisten, yang secara psikologis dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan rasa rileks.

Menurut Nurlaila dan Rachman (2020) Terapi zikir merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi yang memanfaatkan unsur spiritual untuk memperbaiki kondisi psikologis pasien, terutama dalam mengatasi gangguan kecemasan (Nurlaila & Rachman, 2020).

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir merupakan salah satu bentuk intervensi spiritual yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Pengulangan lafaz dzikir secara konsisten membantu menciptakan ketenangan batin, mengalihkan pikiran negatif, serta memperbaiki kondisi psikologis individu melalui peningkatan rasa pasrah dan relaksasi. Dengan demikian, terapi dzikir dapat dijadikan sebagai terapi komplementer untuk mendukung penanganan kecemasan,

khususnya pada mahasiswa tingkat akhir yang menghadapi tekanan akademik.

2. Alat dan Bahan

- a. Tasbih (Ghofur, 2024).

3. Indikasi

- a. Pasien mengalami kecemasan atau stres yang membutuhkan intervensi relaksasi dan pengendalian emosi.
- b. Pasien yang ingin meningkatkan ketenangan batin dan spiritual sebagai bagian dari proses penyembuhan.
- c. Pasien yang memiliki gangguan kecemasan ringan hingga sedang dan mencari terapi komplementer selain pengobatan medis.
- d. Pasien yang membutuhkan dukungan psikologis dan spiritual dalam menghadapi tekanan hidup atau penyakit kronis.
- e. Pasien yang terbuka dan bersedia mengikuti terapi berbasis nilai dan keyakinan agama (Muhammad Fauzan & Laila Nur Jamilah, 2024).

4. Kelebihan Tindakan dalam penyelesaian masalah keperawatan

- a. Meningkatkan ketenangan dan relaksasi
- b. Mendukung kesehatan spiritual
- c. Mudah dilakukan dan murah
- d. Sesuai nilai pasien, meningkatkan kepatuhan
- e. Minim efek samping (Ghofur, 2024).

5. Format Observasi

Format SPO (Standar Prosedur Operasional) Terapi zikir dapat dilihat pada tabel 2.5. berikut

Tabel 2.5 SOP Terapi Zikir

No	Aspek Yang Dinilai
A. Fase Pre Interaksi	
1	Mencuci tangan
2	Mempersiapkan alat : - Lembar observasi - Tasbih
B. Fase Interaksi	
3	Mengucapkan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien
4	Mengukur tingkat kecemasan awal (pre-test).
5	Menjelaskan kontrak (waktu, Tempat, topik)
6	Menjelaskan tujuan Tindakan
7	Menanyakan persetujuan dan kepastian pasien sebelum kegiatan dilakukan
8	Mengarahkan mahasiswa untuk duduk santai, menenangkan diri, dan fokus pada napas. (Sumber: Jurnal Dunia Keperawatan, 2022).
9	Menyiapkan alat dan bahan
C. Fase Kerja	
10	Fasilitator memandu mahasiswa membaca: a) <i>Astaghfirullah 'adzim</i> (10×) memohon ampun; membantu menenangkan batin dan memfokuskan pikiran. b) <i>Subhanallah</i> (33×) mengagungkan Allah; mengalihkan fokus dari kecemasan. c) <i>Alhamdulillah</i> (33×) ungkapan syukur; menumbuhkan emosi positif. d) <i>Allahu Akbar</i> (33×) Allah Maha Besar; mengurangi rasa takut berlebihan. e) <i>La ilaha illallah</i> (100× atau 5 menit) penguatan tauhid; menciptakan ketenangan batin.
11	Setiap pengulangan dilakukan dengan ritme napas teratur dan penuh kesadaran.
12	Fasilitator mengingatkan untuk menghadirkan niat ikhlas dan fokus kepada Allah SWT. (Sumber: Jurnal Intervensi Psikologi UII, 2018; Gadjah Mada Journal of Professional Psychology, 2019).
D. Fase Terminasi	
13	Menjelaskan bahwa Tindakan telah selesai

14	Setelah selesai, mahasiswa diminta mengambil napas dalam dan menutup mata beberapa detik.
14	Diberi kesempatan untuk refleksi singkat: “Bagaimana perasaan Anda setelah terapi ini?”
17	Melakukan kontrak yang akan datang
18	Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula
19	Mencuci tangan
20	Mendokumentasikan Tindakan

Sumber : (PPNI, 2021. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) — Intervensi I.09326 Terapi Menengkan.
(Didukung oleh: Jurnal Intervensi Psikologi UII, 2018; Gadjah Mada Journal of Professional Psychology, 2019.)