

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

Pada bab ini akan membahas tentang teori yang mendukung penelitian, meliputi 1) Konsep dasar ansietas 2) Konsep dasar vaksinasi booster 3) Konsep asuhan keperawatan pada klien dengan ansietas.

### **2.1 Konsep Dasar Ansietas**

#### **2.1.1 Definisi**

Ansietas didefinisikan sebagai suatu respon yang tidak terkendali, merupakan respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan samar-samar. Ansietas adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Ansietas sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, kekhawatiran, tidak tenang yang disertai keluhan fisik (Azizah et al 2016).

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Ansietas merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Ansietas mungkin

melibatkan perasaan, perilaku dan respon-respon fisiologis (Kumbara, 2018).

Ansietas disebutkan sebagai perasaan tidak nyaman atau takut yang samar-samar, tidak nyaman disertai dengan otonomik respons (sumbernya sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); Sebuah perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Ini adalah tanda peringatan yang memperingatkan bahaya yang akan datang dan memungkinkan individu untuk mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman itu (NANDA, 2018-2020).

Gangguan ansietas dapat membuat individu mengalami gangguan pikiran atau konsentrasi. Mereka menjauhi situasi yang dapat membuat individu tersebut khawatir (American Psychological Assosiation, 2017).

### 2.1.2 Etiologi

#### 1. Faktor Predisposisi

Menurut Jaya (2015) faktor predisposisi terjadinya ansietas antara lain:

##### a. Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu Id dan superego. Ego atau aku, berfungsi menengahi dalam tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Pandangan interpersonal

Ansietas muncul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, perpisahan dan kehilangan serta hal-hal yang menimbulkan kelemahan fisik.

c. Pandangan perilaku

Ansietas merupakan perasaan frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa dalam suatu keluarga gangguan ansietas merupakan gangguan yang biasanya ditemukan. Terdapat tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.

e. Kajian biologis

Menurut Kajian biologis bahwa reseptor khusus untuk benzodiazepin terdandung dalam otak. Reseptor ini mungkin memantau dan mengatur ansietas.

f. Teori kognitif



## 2. Faktor Presipitasi

Adapun faktor presipitasi ansietas, antara lain:

### a. Ancaman terhadap integritas diri

Ketidakkampuan fisiologis yang akan datang dapat menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

### b. Ancaman terhadap sistem diri

Membahayakan fungsi sosial, identitas dan harga diri. Sedangkan kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap faktor yang berhubungan dengan ansietas sangat tergantung pada usia, status kesehatan, jenis kelamin, pengalaman, system pendukung, intensitas stresor dan tahap perkembangan.

### 2.1.3 Patofisiologi

COVID-19 Merupakan penyakit menular yang menyerang sistem pernapasan, disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Penyakit ini menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan. Covid-19 yang terjadi di Indonesia membuat pemerintah mengeluarkan kebijakan yang mampu untuk menekan angka persebaran virus, seperti contohnya penerapan protokol Kesehatan dengan menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan. Pada era covid-19 masyarakat juga diharuskan untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menjaga pola makan, serta aktivitas fisik dan istirahat yang cukup. Selain itu pemberian vaksinasi menjadi salah satu upaya yang

dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan imunitas individu agar tidak mudah terpapar covid-19. Vaksinasi booster memiliki beberapa efek KIPI yaitu, demam disertai menggigil, nyeri pada bekas injeksi, nyeri kepala dan otot, rasa lemah hingga mual dan muntah. Dengan adanya efek KIPI tersebut menstimulasi individu sehingga individu tersebut merasa stress dan ragu sehingga memilih untuk tidak menerima vaksin Covid-19. Stres yang dialami oleh individu dikaitkan dengan munculnya efek samping KIPI Yang menjadi penyebab dari adanya ansietas.

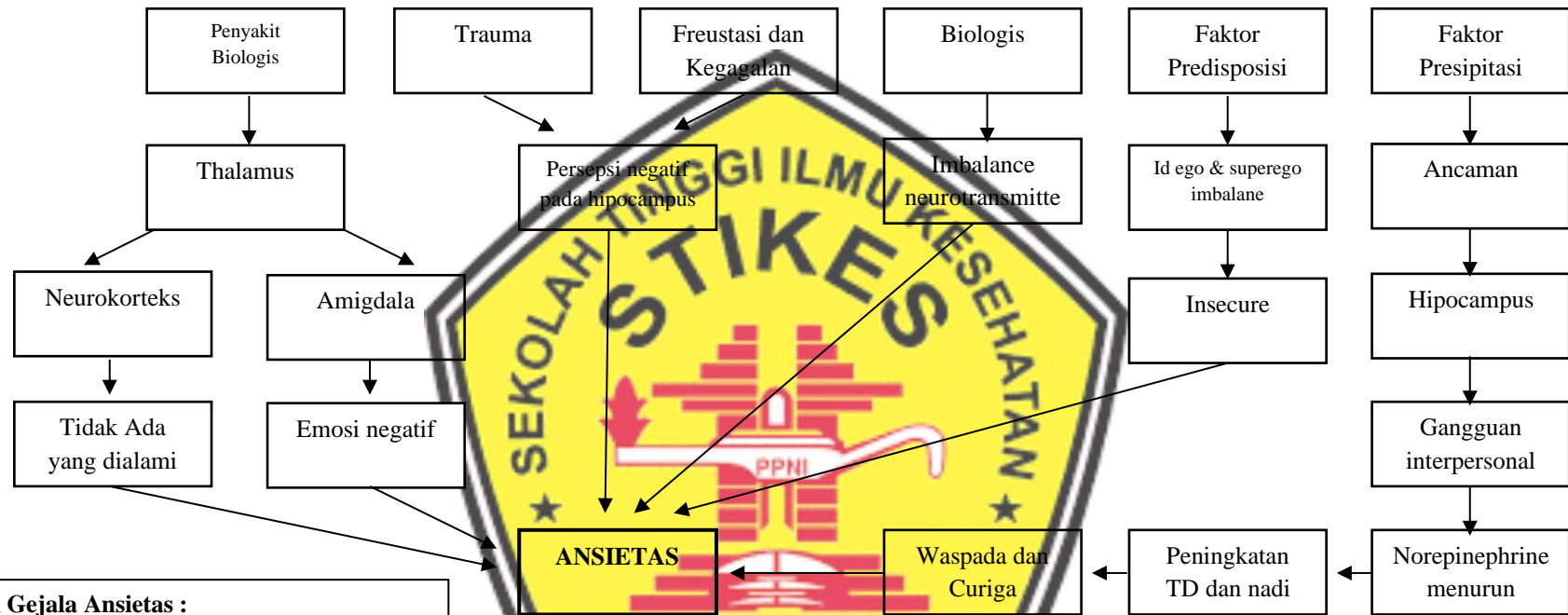
Adanya paparan kronis diikuti dengan respon adaptif yang melibatkan aktivasi struktur neural yang berbeda pada emosional dan proses kognitif di sistem saraf pusat, aktivasi lanjutan pada sistem saraf otonom, dan HPA axis. Area pada SSP yang teraktivasi diantaranya adalah thalamus dan area limbik seperti amigdala dan hipokampus. Proyeksi langsung dari thalamus ke amigdala merupakan respon hasil stimulus noradrenergik dari *locus cereleus*. Proyeksi tidak langsung juga menstimulasi amigdala dari korteks sensorik dan korteks asosiatif. Sedangkan korteks transisional menghubungkan dengan hipokampus. Lalu, hipokampus meneruskan stimulus ke nukleus lateral amigdala yakni *hypothalamic paraventricular nucleus* (PVN). PVN mengeluarkan CRH untuk merangsang pengeluaran ACTH di pituitari yang akan diteruskan ke korteks adrenal untuk akhirnya mengeluarkan kortisol. HPA diregulasi oleh aktivitas stimulus amigdala dan



inhibitorik dari hipokampus. Selain itu, PVN juga menerima proyeksi noradrenergik dari locus cereleus dan proyeksi serotonergik dari nucleus raphe (Tafet & Nemeroff, 2020).

Ansietas merupakan respon ketika sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur *cortex cerebri* – *limbic system* – *reticular activating system* – *hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (Owen, 2016). Disebutkan bahwa di dalam sistem saraf pusat yang menjadi mediator-mediator utama dari gejala ansietas ialah norepinefrin, serotonin, juga ikut terlibat. Sistem saraf otonom yang berada di perifer, terutama sistem syaraf simpatis, juga menjadi perantara timbulnya gejala ansietas.

**2.1.4 Pathway**

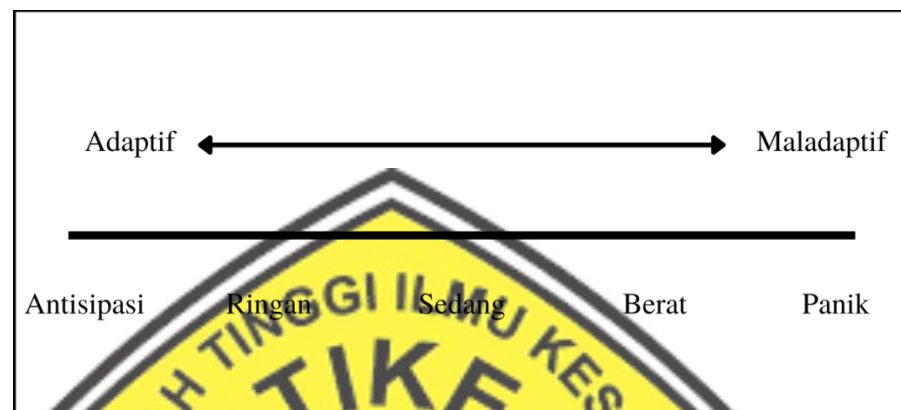


- Tanda dan Gejala Ansietas :**
- Diare
  - Berkeringat
  - Mual dan Muntah
  - Palpitasi
  - Tremor
  - Pingsan
  - Pusing
  - Kesulitan Bernapas
  - Hipertensi
  - Pupil melebar/midriasis
  - Gelisah
  - Gangguan buang air kecil

**Gambar 2.1 Pathway Ansietas**

### 2.1.5 Rentang Respon

Rentang respon ansietas merupakan keadaan atau kondisi yang tidak tetap atau berubah-ubah, antara respon adaptif antisipasi hingga maladaptif yaitu panik.



**Gambar 2.2 Rentang Respon Ansietas**

(Sumber: Azizah et al., *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, 2016)

1. Antisipasi

Keadaan dimana gambaran lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.

2. Ansietas Ringan

Ketegangan ringan, penginderaan menjadi lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak.

3. Ansietas Sedang

Keadaan menjadi lebih waspada dan ketegangan meningkat. Lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu menjadikan faktor atau peristiwa yang penting sebagai pusat perhatiannya.



#### 4. Ansietas Berat

Lapangan persepsi menjadi sangat sempit, menjadikan hal yang kecil menjadi pusat perhatiannya sehingga tidak mampu memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan juga tidak mampu menyelesaikan masalah.

#### 5. Panik

Pada rentang respon panik, persepsi sudah menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berpikir tidak teratur, dan perilaku menjadi tidak tepat dan agitasi.

### 2.1.6 Klasifikasi

Menurut Jaya (2015), secara luas klasifikasi ansietas dibagi menjadi 4 macam, yaitu:

#### 1. Ansietas ringan

Ansietas ringan berkaitan dengan tekanan kehidupan sehari-hari, pada tahap ini seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Penglihatan, pendengaran, dan pemahaman melebihi sebelumnya. Tipe ansietas ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan tumbuh kreatif. Namun akan membawa dampak pada diri individu yaitu pada ansietas ini waspada akan terjadi, mampu menghadapi situasi yang bermasalah, ingin tahu, mengulang pertanyaan dan kurang tidur. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah iritabel, kelelahan, persepsi meningkat, tingkah laku sesuai situasi, kesadaran tinggi.

## 2. Ansietas sedang

Fokus perhatiannya dekat, lapangan persepsi menyempit, lebih sempit dari penglihatan, pendengaran dan pemahaman orang lain. Mengalami hambatan dalam memperhatikan hal-hal tertentu, cukup kesulitan saat berkonsentrasi, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisis, perubahan nada atau suara, pernafasan dan denyut nadi meningkat serta tremor, kelelahan meningkat, denyut nadi cepat, pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat, persepsi menyempit, mudah tersinggung, tidak sabar.

## 3. Ansietas berat

Persepsi atau pandangan individu menurun, hanya memfokuskan pada hal-hal yang khusus dan tidak mampu berpikir lebih berat lagi, dan membutuhkan pengaturan atau suruhan untuk memfokuskan pada hal-hal lain, tidak dapat lebih memperhatikan meskipun diberi instruksi, pembelajaran sangat terganggu, kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi, penurunan fungsi, kesulitan untuk memahami situasi yang dihadapi saat ini, kesulitan untuk memahami dalam berkomunikasi, serta takikardi, sakit kepala, mual dan pusing, insomnia, bingung.

## 4. Panik

Berhubungan dengan ketakutan. Pada tahap ini hal-hal kecil terabaikan dan tidak lagi dapat diurus atau disuruh. Terjadi menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain,

peningkatan aktivitas motorik, penyimpangan persepsi, tidak mampu mengintegrasikan pengalaman, tidak fokus pada saat ini, tidak mampu melihat dan memahami 20 situasi, kehilangan cara untuk mengungkapkan apa yang ada dipikirannya. Tanda dan gejala yang muncul pada tingkat ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, pucat, pembicaraan inkoheren, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi. Ansietas diukur dengan skala HARS (*Humilton Anxiety Rating Scale*). Di dalam HARS terdapat 14 pertanyaan yang didasarkan pada gejala-gejala yang muncul pada ansietas

#### 2.1.7 Sumber Ansietas

Dikutip dalam Azizah *et al.*, 2016 sumber ansietas adalah sebagai berikut:

1. Ancaman internal dan eksternal terhadap ego (S. Freud)

Adanya gangguan pemenuhankebutuhan dasar: makan, minum, dan seksual.

2. Ancaman terhadap keamanan interpersonal dan harga diri (Sullivan)
  - a. Tidak menemukan itegritas diri.
  - b. Tidak menemukan *prestige*.
  - c. Tidak memperoleh aktualisasi diri.
  - d. Malu atau tidak kesesuaian antara pandangan diri dan lingkungan nyata.

### 2.1.8 Sumber Koping

Pada seseorang yang mengalami ansietas, menggerakkan sumber koping lingkungan merupakan hal yang dapat dilakukan oleh seseorang tersebut untuk mengatasi ansietas.

### 2.1.9 Mekanisme Koping

Ketika seseorang mengalami ansietas, orang tersebut menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk ansietas ringan dapat diatasi dengan menangis, tertawa, tidur, dan olahraga.

Bila terjadi ansietas berat sampai panik akan terjadi ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku yang patologis, seseorang akan menggunakan energi yang lebih besar untuk dapat mengatasi ancaman tersebut.

Mekanisme koping untuk mengatasi ansietas:

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas (*task oriented reaction*) merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara rasional terbagi menjadi tiga yaitu
  - a. Perilaku menyerang (Agresif): Biasanya digunakan seseorang untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan.
  - b. Perilaku menarik diri: Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.

- c. Perilaku kompromi: Digunakan untuk merubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.
2. Mekanisme pertahanan ego (*Ego oriented reaction*) mekanisme ini membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang yang digunakan untuk melindungi diri dan dilakukan secara sadar untuk mempertahankan keseimbangan. Mekanisme pertahanan ego terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:
    - a. Disosiasi adalah pemisahan dari proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
    - b. Identifikasi (*identification*) merupakan proses dimana seseorang menjadi yang ia kagumi berupaya meniru pikiran, perilaku, dan selera orang tersebut.
    - c. Intelektualisasi (*intellectualization*) adalah penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang menggunakan perasaannya.
    - d. Introjeksi (*introjection*) merupakan suatu jenis identifikasi yang dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok kedalam struktur egonya sendiri berupa hati nurani.
    - e. Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki harga dirinya yang telah jatuh dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/ kelebihan yang dimilikinya.



- f. Penyangkalan (*denial*) merupakan menyatakan ketidaksetujuan terhadap kenyataan yang ada dengan mengingkari kenyataan tersebut.
- g. Pemindahan (*Displacement*) adalah pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda pada orang lain atau benda lain yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya.
- h. Isolasi merupakan pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- i. Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau implus pada diri sendiri untuk orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
- j. Rasionalisasi adalah mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima oleh seseorang untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.
- k. Reaksi formasi merupakan pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin dilakukan.
- l. Regresi adalah kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.
- m. Represi merupakan penyampingan secara tidak sadar tentang pikiran, ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari



kesadaran seseorang, merupakan pertahanan ego yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

n. Pemisahan (*splitting*) adalah sikap mengelompokkan orang dianggap semuanya baik atau semuanya buruk, kegagalan untuk memajukan nilai-nilai positif dan negatif didalam diri seseorang.

o. Sublimasi penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan normal.

p. Supresi suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari, pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang, kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

q. *Undoing* yaitu tindakan/ perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan atau komunikasi sebelumnya, merupakan mekanisme pertahanan primitif

(Dalami et al, 2009).

Sedangkan menurut Yusuf, Fitryasari & Nihayati (2015) tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu reaksi yang berorientasi pada tugas merupakan upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistik tuntutan situasi stres, misalnya perilaku menyerang untuk

mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Menarik diri untuk memindahkan dari sumber stres. Kompromi untuk mengganti tujuan atau mengorbankan kebutuhan personal. Sedangkan pertahanan ego membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realitas, dan bersifat maladaptif.

### 2.1.10 Tanda Gejala Mayor dan Minor Ansietas

Tanda gejala mayor dan minor menurut SDKI (2016):

**Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Ansietas**

Tanda dan Gejala Mayor Subyektif 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi	Tanda dan Gejala Mayor Obyektif 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur
Tanda dan Gejala Minor Subyektif 1. Mengeluh pusing 2. Aboreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya	Tanda dan Gejala Minor Obyektif 1. Frekuensi napas & nadi meningkat 2. Tekanan darah meningkat 3. Diaphoresis, dan Tremor 4. Muka tampak pucat 5. Suara bergetar 6. Kontak mata buruk 7. Sering berkemih 8. Berorientasi pada masa lalu

(Sumber: Pokja SDKI, Buku SDKI 2017)

Menurut Azizah et al., 2016 gejala ansietas dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Respon Fisiologis
  - a. Kardiovaskuler
    - 1) Palpitasi
    - 2) Jantung berdebar

- 3) Tekanan darah meningkat
  - 4) Rasa ingin pingsan
  - 5) Tekanan darah mnurun, nadi menurun
- b. Respirasi
- 1) Nafas cepat
  - 2) Pernapasan dangkal
  - 3) Rasa tertekan pada dada dan tercekik
  - 4) Terengah-engah
- c. Neuromuskuler
- 1) Peningkatan reflek
  - 2) Peningkatan rangsangan kejut
  - 3) Mata berkedip-kedip
  - 4) Insomnia
  - 5) Gelisah
  - 6) Wajah tegang
  - 7) Kelemahan secara umum
- d. Gastrointestinal
- 1) Kehilangan nafsu makan
  - 2) Menolak makanan
  - 3) Rasa tidak nyaman pada abdomen
  - 4) Rasa tidak nyaman pada epigastrium
  - 5) Nausea, diare



- e. Saluran kemih
  - 1) Tidak dapat menahan buang air
  - 2) Nyeri saat Buang air
- f. Integumen
  - 1) Rasa terbakar pada wajah
  - 2) Berkeringat setempat misalnya pada telapak tangan
  - 3) Gatal-gatal
  - 4) Perasaan panas dan dingin pada kulit
  - 5) Muka pucat
  - 6) Berkeringat seluruh tubuh
- 2. Respon Perilaku
  - a. Gelisah
  - b. Ketegangan fisik
  - c. Tremor
  - d. Gugup
  - e. Bicara cepat
  - f. Tidak ada koordinasi
  - g. Kecenderungan mendapat cedera
  - h. Menarik diri
  - i. Menghindar
  - j. Hiperventilasi
  - k. Melarikan diri dari masalah
- 3. Respon Kognitif





#### 4. Respon Afektif

##### 2.1.11 Karakteristik Ansietas

###### 1. Ansietas Ringan

###### a. Tingkah laku

- 1) Duduk dengan tenang, posisi relaks
- 2) Isi pembicaraan tepat dan normal

###### b. Afektif

- 1) Kurang perhatian
- 2) Nyaman dan aman

###### c. Kognitif

- 1) Mampu berkonsentrasi

###### d. Fisiologis

- 1) Nafas pendek
- 2) Nadi meningkat
- 3) Gejala ringan pada lambung

###### 2. Ansietas Sedang

###### a. Tingkah laku

- 1) Tremor halus pada tangan
- 2) Tidak dapat duduk dengan tenang
- 3) Banyak bicara dan intonasi cepat
- 4) Tekanan suara meningkat secara intermitten

###### b. Afektif

- 1) Perhatian terhadap apa yang sedang terjadi



2) Khawatir, nervous

c. Kognitif

1) Lapangan persepsi menyempit

2) Kurang mampu memusatkan perhatian pada faktor yang penting

3) Kurang sadar pada detail disekitar yang berkaitan

d. Fisiologis

1) Nafas pendek

2) Nadi meningkat

3) Mulut kering

4) Anoreksia

5) Diare, konstipasi

6) Tidak mampu relaks

7) Susah tidur/insomnia

3. Ansietas Berat

a. Tingkah laku

1) Pergerakan menyentak saat menggunakan tangan

2) Banyak bicara

3) Kecepatan bicara meningkat cepat

4) Tekanan meningkat, volume suara keras

b. Afektif

1) Tidak adekuat, tidak aman

2) Merasa tidak berguna



3) Takut terhadap apa yang akan terjadi

4) Emosi masih dapat terkontrol

c. Kognitif

1) Lapangan persepsi sangat sempit

2) Tidak mampu membuat kaitan

3) Tidak mampu membuat masalah secara luas

d. Fisiologis

1) Nafas pendek

2) Gelisah

3) Respon terkejut berlebihan

4) Ekspresi ketakutan

5) Badan bergetar

4. Panik

a. Tingkah laku

1) Tidak mampu mengendalikan motorik

2) Kasar

3) Aktifitas yang dilakukan tidak bertujuan

4) Pembicaraan sulit dimengerti

5) Suara melengking dan berteriak

b. Afektif

1) Merasa kaget, terjebak, ditakuti, dan merasa diteror

c. Kognitif

1) Persepsi menyempit



- 2) Berpikir tidak teratur
- 3) Sulit membuat keputusan dan penilaian

d. Fisiologis

- 1) Nafas pendek
- 2) Rasa tercekik/tersumbat
- 3) Nyeri dada
- 4) Gerak involunter
- 5) Tubuh bergetar
- 6) Ekspresi wajah mengerikan

### 2.1.12 Faktor Yang Mempengaruhi Ansietas

Faktor- faktor yang mempengaruhi ansietas (Untari, 2014), yaitu :

1. Usia

Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.

2. Jenis kelamin

Gangguan lebih sering di alami perempuan dari pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat ansietas yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detil sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.

### 3. Tahap perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentan terhadap ansietas.

### 4. Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress dari pada yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.

### 5. Pendidikan

Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami ansietas, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

### 6. Status kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.





#### 7. Makna yang dirasakan

Jika stresor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat ansietas yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat ansietasnya yang dirasakanya akan lebih ringan.

#### 8. Nilai-nilai budaya dan spritual

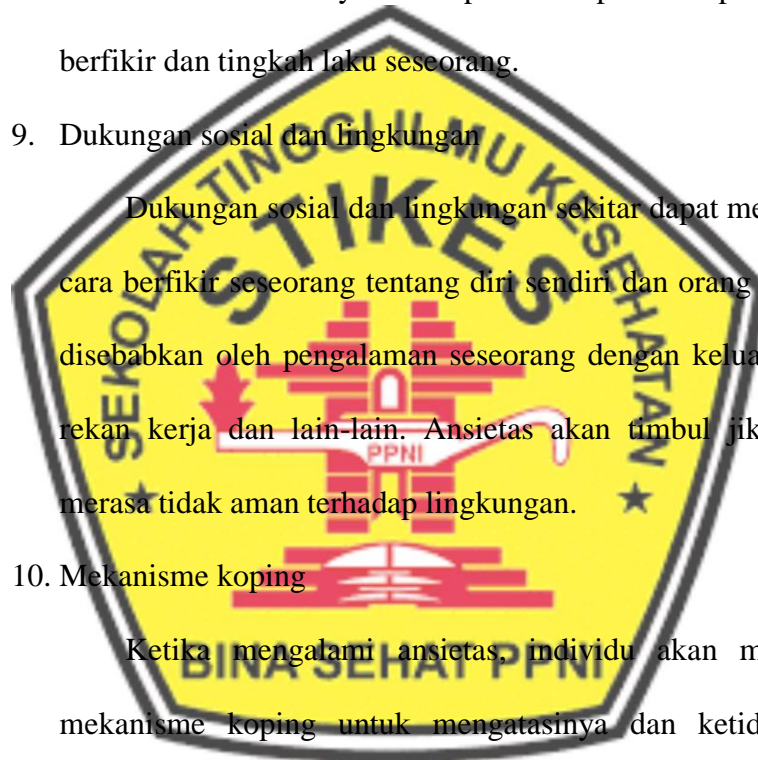
Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tingkah laku seseorang.

#### 9. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat rekan kerja dan lain-lain. Ansietas akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

#### 10. Mekanisme koping

Ketika mengalami ansietas, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.



## 11. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bisa diperoleh pengetahuan.

### 2.1.13 Penatalaksanaan

Dalam melakukan penatalaksanaan ansietas memerlukan beberapa metode pendekatan:

1. Terapi kekebalan terhadap cemas yaitu dengan makan – makanan yang seimbang dan berolahraga yang teratur.
2. Terapi psikofarmakologi yaitu dengan memberikan obat – obatan untuk cemas dengan memakai obat yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter di susunan saraf pusat.
3. Terapi somatik, yaitu terapi yang timbul dari dampak ansietas yang berhubungan dengan keluhan fisik.
4. Psikoterapi yaitu dengan melakukan beberapa terapi diantaranya terapi napas dalam, progressive muscle relaxation, hipnotis 5 jari, teknik relaksasi, dll.

### 2.1.14 Alat Ukur Ansietas

Jenis alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat ansietas pada penelitian yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). HARS merupakan kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan, digunakan untuk mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Masing-masing item

terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai dengan 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor < 17 maka itu artinya tingkat ansietas ringan. 18-24 tingkat ansietas sedang dan 25-30 tingkat ansietas berat (Nursalam, 2013).

## 2.2 Konsep Dasar Vaksinasi Booster

### 2.2.1 Definisi Vaksinasi Booster

Vaksinasi *booster* adalah vaksinasi COVID-19 setelah seseorang mendapat vaksinasi primer dosis lengkap yang ditujukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan serta memperpanjang masa perlindungan (Kemenkes RI, 2022).

Vaksinasi *booster* adalah pemberian vaksin ketiga kalinya kepada individu untuk melawan potensi penyakit yang sama, mengembalikan imunitas yang menurun setelah vaksinasi dosis pertama dan kedua. Dalam hal Covid-19, vaksinasi booster bertujuan memperkuat system pertahanan tubuh terhadap SARS.CoV-2, termasuk varian-varian virus hasil mutasi genetic yang dinilai lebih membahayakan.

### 2.2.2 Tujuan Vaksinasi Booster

Vaksinasi dikembangkan untuk tujuan menekan angka morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan Covid-19 (Walsh, 2020), selain itu vaksinasi juga digagas oleh pemerintah yang ditujukan untuk membentuk herd community pada masyarakat (Kholidiyah et al., 2021). Sedangkan vaksinasi booster pemberian vaksin ketiga kalinya kepada individu untuk melawan potensi penyakit yang sama,

mengembalikan imunitas yang menurun setelah vaksinasi dosis pertama dan kedua. Selain itu mengembalikan imunitas dan proteksi klinis yang menurun di populasi yang ditemukan berdasarkan hasil sero survey (Satgas Covid-19, 2022).

### 2.2.3 Karakteristik Vaksinasi Booster

Pemberian dosis booster dilakukan melalui dua mekanisme antara lain Homolog, yaitu pemberian dosis booster dengan menggunakan jenis vaksin yang sama dengan vaksin primer dosis lengkap yang telah didapat sebelumnya. Sementara heterolog, yaitu pemberian dosis booster dengan menggunakan jenis vaksin yang berbeda dengan vaksin primer dosis lengkap yang telah didapat sebelumnya.

1. Regimen dosis booster yang dapat diberikan yaitu jika vaksin primer Sinovac, maka vaksin booster bisa menggunakan 3 jenis vaksin antara lain AstraZeneca separuh dosis (0,25 ml), Pfizer separuh dosis (0,15 ml), dan Moderna dosis penuh (0,5 ml).
2. Vaksin primernya AstraZeneca maka boosternya bisa menggunakan vaksin Moderna separuh dosis (0,25 ml), vaksin Pfizer separuh dosis (0,15 ml), dan vaksin AstraZeneca dosis penuh (0,5 ml).
3. Vaksin primer Pfizer, untuk booster bisa menggunakan vaksin Pfizer dosis penuh (0,3 ml), Moderna separuh dosis (0,25 ml), dan AstraZeneca dosis penuh (0,5 ml).

4. Vaksin primer Moderna, booster dengan menggunakan vaksin yang sama separuh dosis (0,25 ml). Kemudian vaksin primer Janssen (J&J), maka untuk booster dengan menggunakan Moderna separuh dosis (0,25 ml).
5. Selanjutnya vaksin primer Sinopharm booster nya menggunakan vaksin Sinopharm juga dengan dosis penuh (0,5 ml).

#### 2.2.4 Kelebihan Vaksinasi Booster

Dilansir dalam laman resmi Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia 2022, kelebihan dari vaksinasi booster dibedakan berdasarkan regimen booster sebagai berikut:

1. Pada vaksin Pfizer sebagai *booster* heterolog (dosis setengah/*half dose*) untuk vaksin primer Sinovac atau AstraZeneca menunjukkan hasil imunogenisitas berupa peningkatan antibodi yang tinggi pada 6-9 bulan (31-38 kali) setelah pemberian dosis primer lengkap. Di sisi lain, peningkatan antibodi setelah 6 bulan vaksinasi primer lengkap vaksin Sinovac menghasilkan peningkatan antibodi IgG terhadap S-RBD yang tinggi (105,7 kali) dibandingkan sebelum diberikan dosis *booster*.
2. Untuk vaksin Pfizer sebagai *booster* dengan vaksin primer AstraZeneca, hasil imunogenisitas menunjukkan pada pemberian *booster* vaksin Pfizer dosis setengah/*half dose* setelah 6 bulan vaksinasi primer lengkap dengan vaksin Astra Zeneca



menghasilkan peningkatan antibodi IgG terhadap S-RBD yang tinggi (21,8 kali) dibandingkan sebelum diberikan dosis *booster*.

3. Terakhir, vaksin AstraZeneca sebagai *booster* heterolog dosis setengah/*half dose* dengan vaksin primer Sinovac menunjukkan hasil imunogenisitas berupa peningkatan antibodi IgG terhadap S-RBD yang tinggi (35 – 38 kali), baik pada interval booster 3-6 bulan (34-35 kali) maupun 6-9 bulan (35 – 41 kali). Kenaikan IgG pada dosis setengah/*half dose* tidak berbeda jauh dengan *full dose*. Untuk *booster* dengan Vaksin Primer Pfizer (dosis penuh/*full dose*), hasil imunogenisitas menunjukkan peningkatan antibodi IgG yang baik (dari 3350 menjadi 13.242).

#### 2.2.5 Kekurangan Vaksinasi Booster

Diakses dari laman resmi UNICEF, vaksin booster disebut memberikan dampak Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang lebih ringan. Yang termasuk KIPI dengan gejala ringan dan sementara, berikut di antaranya seperti:

1. Nyeri pada lengan, di tempat suntikan
2. Sakit kepala atau nyeri otot
3. Nyeri sendi
4. Menggigil
5. Mual atau muntah
6. Rasa lelah
7. Demam (ditandai dengan suhu di atas 37,8° C)

8. Anda dapat juga mengalami gejala mirip flu dan menggigil selama 1-2 hari.

Tidak semua orang yang divaksinasi COVID-19 mengalami reaksi atau KIPI. Jika muncul reaksi atau KIPI, itu adalah sesuatu yang wajar.

### 2.2.6 Manfaat Vaksinasi Booster

Dikutip dalam laman resmi Satgas Covid-19 (2022), vaksinasi booster memiliki tiga manfaat dalam aspek kesehatan yaitu:

1. Pertama, adanya kecenderungan penurunan jumlah antibodi sejak 6 bulan pasca vaksinasi terutama di tengah kemunculan varian-varian covid-19 baru termasuk varian Omicron. Studi meta analisis dan analisis regresi oleh Fekin et al., 2021, diketahui bahwa efektivitas 4 vaksin yang sudah mendapatkan EUL dari WHO mengalami penurunan aktivitas sebesar 8% dalam 6 bulan terakhir pada seluruh kelompok umur. Dalam kurun waktu yang sama kepada orang dengan usia 50 tahun keatas, terjadi penurunan efektivitas vaksin sebesar 10% dan 32% untuk mencegah kemunculan gejala.
2. Kedua, sebagai bentuk usaha adaptasi masyarakat hidup dimasa pandemi COVID-19 demi kesehatan jangka panjang.
3. Ketiga, memenuhi hak setiap orang Indonesia untuk mengakses vaksin demi perlindungan diri dan komunitas



### 2.2.7 Prinsip Vaksinasi Booster

Sesuai arahan dari presiden Republik Indonesia menyatakan terdapat 2 prinsip utama dalam vaksinasi yaitu aman dan efektif. Yang mana dalam pelaksanaan tahapannya, vaksin membutuhkan waktu mulai untuk pengujian klinis hingga tahap persetujuan. Tujuannya untuk memastikan keselamatan dan kesehatan masyarakat yang akan menerima vaksin. Untuk itu, dalam pengembangan vaksin harus melalui beberapa tahap. Dimulai dari tahapan eksplorasi, tahapan preklinis, pengembangan klinis fase 1 uji coba kepada sekelompok kecil orang, fase 2 diujicobakan pada karakteristik masyarakat tertentu misalnya umur dan kondisi kesehatan sesuai sasaran vaksin. Dan fase 3 diujicobakan kepada orang dengan jumlah banyak demi menjamin efektifitas dan keamanan.

Selanjutnya, tahapan review dan proses persetujuan, kemudian dilanjutkan manufaktur atau produksi secara massal dan terakhir kontrol kualitas atau evaluasi. Badan Pemeriksa Obat dan Makanan (POM) sebagai regulator obat nasional memiliki kewenangan yang akan mengawal produksi obat maupun vaksin baik di dalam negeri dan dari luar negeri (Satgas Covid-19, 2020).

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan Ansietas

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data klien. Supaya dapat

mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian dapat dilakukan dengan melakukan wawancara kepada klien dan keluarga mengenai pertanyaan berikut:

#### 1. Identitas klien

Identitas klien meliputi nama klien, nama panggilan klien, umur, waktu, tujuan, dan tempat pertemuan. Catat nomor RM beserta dengan tanggal pengkajian dan juga sumber informasi yang di dapat. Jelaskan topic yang akan dibahas pada pertemuan

#### 2. Alasan Masuk Rumah Sakit

Tanyakan kepada klien, keluarga, maupun pihak yang berkaitan mengenai apa yang menyebabkan klien datang ke rumah sakit. Apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah sebelum datang ke rumah sakit, dan bagaimana hasilnya.

#### 3. Faktor Predisposisi

a. Apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?  
(*ya atau tidak*)

b. Bagaimana pengobatan sebelumnya?  
(*berhasil, kurang berhasil, atau tidak berhasil*)

c. Trauma

**Tabel 2.2 Pengkajian Trauma**

Jenis Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik	Tahun			

Aniaya seksual	Tahun			
Penoakan	Tahun			
Kekerasan dalam keluarga	Tahun			
Tindakan kriminal	Tahun			
Lain-lain	Tahun			

*Apabila klien pernah (Ya), bila tidak maka sebaliknya*

*(Tidak). Bagaimana hasil pengobatan sebelumnya?*

*(Berhasil apabila klien mampu beradaptasi di masyarakat*

*tanpa gejala-gejala gangguan jiwa, **Kurang Berhasil***

*apabila klien bisa beradaptasi tapi masih ada gejala-*

*gejala sisa, dan **Tidak Berhasil** apabila klien klien tidak*

*ada kemajuan/gejala menetap/ bahkan gejala semakin*

*parah).*

- d. Apakah ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

*(ada/tidak ada)*

Apabila ada : hubungan dengan keluarga:

Gejala :

Riwayat pengobatan :

- e. Apakah ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

*(kegagalan, perpisahan, kematian, trauma) apabila ada,*

*sebutkan apa yang dialami klien sepanjang hidupnya.*



#### 4. Faktor Presipitasi

Faktor yang memengaruhi munculnya ansietas mungkin saja berasal dari sumber internal atau eksternal, dan digolongkan menjadi 2 jenis, yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap konsep diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

#### 5. Sumber Koping

Menggerakkan sumber koping lingkungan merupakan hal yang dapat dilakukan oleh seseorang tersebut untuk mengatasi ansietas. Sumber koping dapat berupa modal ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah (mekanisme koping), dukungan, social, budaya, keyakinan, dan lain-lain.

#### 6. Mekanisme Koping

Ketika ansietas timbul, individu akan melakukan sesuatu sebagai mekanisme koping untuk mengatasinya. Namun ketika individu tidak mampu mengatasi ansietas dengan mekanisme konstruktif akan berdampak pada respon patologis individu

tersebut. Ansietas sedang dan berta dapat menimbulkan tipe mekanisme koping sebagai berikut:

*a. Task Oriented*

Suatu tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis

- 1) Perilaku menyerang (Agresif), untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk kepuasan.
- 2) Menarik diri, untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman fisik dan psikologis.
- 3) Perilaku kompromi, untuk memuaskan aspek kebutuhan pribadi.

*b. Mekanisme Pertahanan Ego*

Mekanisme pertahanan ego akan berfungsi sebagai bantuan untuk mengatasi ansietas ringan dan sedang. Akan tetapi ketika ansietas terjadi pada tingkat sadar dan melibatkan distorsi realitas dan penipuan diri, maka akan terjadi respon maladaptive yang ditimbulkan oleh stress

7. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital, Pemeriksaan Berat dan tinggi badan, kaji keluhan klien. Dan melakukan pemeriksaan lainnya untuk mengetahui adanya abnormalitas pada kondisi fisik klien. Pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut:

a. Gambaran umum

Klien dengan ansietas biasanya merasa ragu-ragu, dan khawatir akan kondisi yang akan dihadapi.

b. Kesadaran klien

Pada klien dengan ansietas biasanya akan memiliki keadaran delirium, bingung, hingga sedasi.

c. Tanda-tanda vital

Ketika individu mengalami ansietas, maka akan didapati hasil tanda vital sebagai berikut:

- 1) Tekanan darah akan mengalami peningkatan
- 2) Detak jantung atau frekuensi nadi meningkat
- 3) Pernapasan meningkat hingga memungkinkan untuk mengalami sesak napas
- 4) Suhu tubuh akan mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya hormone stress
- 5) Berat badan akan mengalami penurunan pada beberapa orang dengan ansietas
- 6) Tidak ada perubahan terhadap tinggi badan yang berhubungan dengan ansietas

d. Kepala dan leher

Pada klien dengan ansietas biasanya tampak pucat pada wajah, namun tidak abnormalitas pada bagian lainnya. Tidak ada abnormalitas pada nodus limfe dan kelenjar tiroid.

e. Telinga

Pada bagian telinga klien dengan ansietas biasanya tidak ada abnormalitas. Kondisi bersih dan terdapat membran timpani yang lengkap.

f. Mulut, tenggorokan, hidung

Saat seseorang mengalami ansietas biasanya akan merasakan kering pada mulut, namun selebihnya tidak ada abnormalitas baik pada tenggorokan maupun hidung.

g. Thorax dan paru-paru

Pada pernapasan biasanya menjadi lebih cepat dan dangkal, dan terengah-engah. Tidak ada abnormalitas, pergerakan dada simetris. Suara paru vesikuler dan tidak ada suara napas tambahan.

h. Jantung

Pada pemeriksaan jantung klien dengan ansietas biasanya didapati tidak ada abnormalitas pada bentuk jantung. Ictus cordis teraba, tidak ada pembesaran jantung. Suara S1 S2 tunggal. Tekanan darah dan frekuensi nadi meningkat.

i. Genetalia

Tidak ada abnormalitas yang berhubungan dengan ansietas. Hasil pemeriksaan biasanya menunjukkan persebaran rambut yang merata dan tidak ditemui lesi pada genetalia.



j. Anus dan rektum

Pada klien dengan ansietas biasanya tidak ditemukan abnormalitas pada anus dan rektum

k. Vaskularisasi perifer

Klien dengan ansietas biasanya akan mengalami pucat, berkeringat. Namun tidak ditemui edema pada ekstermitas.

l. Gastrointestinal

Klien dengan ansietas biasanya mengalami rasa tidak nyaman pada abdomen dan epigastrium ketika ansietas muncul, kehilangan nafsu makan, mual, hingga diare.

m. Saluran kemih

Biasanya klien akan mengalami kesulitan menahan buang air kecil hingga nyeri pada saat buang air kecil.

n. Neuromuskuler

Pada klien dengan ansietas biasanya merasa tegang, gelisah, mata berkedip-kedip, peningkatan rangsangan terkejut dan juga kelemahan pada otot secara umum.

8. Psikososial

a. Genogram

Tanyakan kepada klien apakah ada keluhan fisik dan gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya berdasarkan 3 generasi. Apabila ada, apakah keluarganya pernah dirawat sebelumnya. Tanyakan juga kepada klien dengan siapa ia





tinggal dan apa hubungan yang terkait dengan pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh keluarga.

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang mana yang ia sukai dan begitu pula sebaliknya.

2) Identitas diri

Bagaimana persepsi klien mengenai status dan posisi klien, serta kepuasan mengenai gender.

3) Peran

Bagaimana harapan klien dengan tubuhnya, posisi, status, tugas/peran yang diembannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

4) Ideal diri

Bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran dan harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, lingkungan dan masyarakat).

5) Harga diri

Bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi



tersebut diatas (nomor 2a, b, c, dan d) dan bagaimana penilaian/penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien.

c. Hubungan sosial

Apakah ada seseorang yang berarti bagi klien sebagai tempat untuk berbagi, peran dan keikutsertaan klien dalam kegiatan kelompok atau masyarakat, dan apa saja hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Apa agama dan keyakinan klien/keluarga. Bagaimana nilai, norma, pandangan dan keyakinan diri klien, keluarga dan masyarakat sekitar mengenai gangguan jiwa sesuai dengan agama, norma, dan budaya yang dianut.

2) Kegiatan ibadah

Kegiatan keagamaan apa saja yang diikuti/dilakukan oleh klien di rumah, baik secara individu maupun kelompok dan pendapat klien mengenai ibadah tersebut.

9. Status Mental

a. Penampilan

Pada klien dengan ansietas tidak ada kendala dalam cara berpakaian dan penampilan sehari-hari,

b. Pembicaraan

Pada klien ansietas biasanya ditemukan cara bicara yang cenderung nervous, terkadang banyak bicara dan berbicara dengan cepat dan volume tinggi.

c. Aktivitas motorik

Pada klien dengantingkat ansietas ringan dan sedang biasanya mengalami gelisah, tegang, tremor dan grimas. Sedangkan pada tingkat ansietas panik cenderung tidak bisa mengendalikan motorik.

d. Afek dan emosi

Afek labil dimana dengan cepat berubah-ubah, dan emosi cenderung sedih, ketakuan, dan khawatir.

e. Interaksi selama wawancara

★ Klien dengan ansietas cenderung merasa curiga dan khawatir, tidak menutup kemungkinan klien akan merasa bermusuhan dan tidak kooperatif.

f. Persepsi-sensori

Timbulnya ansietas bisa jadi disebabkan oleh adanya gangguan persepsi sensori.

g. Proses pikir

Pada klien dengan ansietas tidak ada kendala pada proses pikir



h. Tingkat kesadaran

Biasanya klien dengan ansietas cenderung bingung, delirium, dan sedasi

i. Memori

Tidak ada gangguan pada memori baik jangka waktu pendek, menengah, maupun sedang.

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya klien mampu untuk berkonsentrasi, akan tetapi pada tingkat berat hingga panic memungkinkan klien untuk mudah beralih dan tidak mampu berkonsentrasi.

k. Kemampuan penilaian

Pada klien dengan ansietas cenderung dijumpai gangguan penilaian ringan sehingga klien tetap mampu mengambil keputusan dengan bantuan orang lain.

l. Daya tilik diri

- 1) Mengingkari penyakit yang diderita, dimana klien tidak menyadari gejala gangguan jiwa/penyakitnya, perubahan fisik, emosi dirinya, dan merasa tidak perlu suatu pertolongan apapun dan dari siapapun
- 2) Menyalahkan hal diluar dirinya, klien cenderung menyalahkan orang lain/lingkungan dan ia merasa semua orang diluar dirinya yang menyebabkan kondisinya saat ini.

### 2.3.2 Diagnosa keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan individu (merasa takut, cemas)
3. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

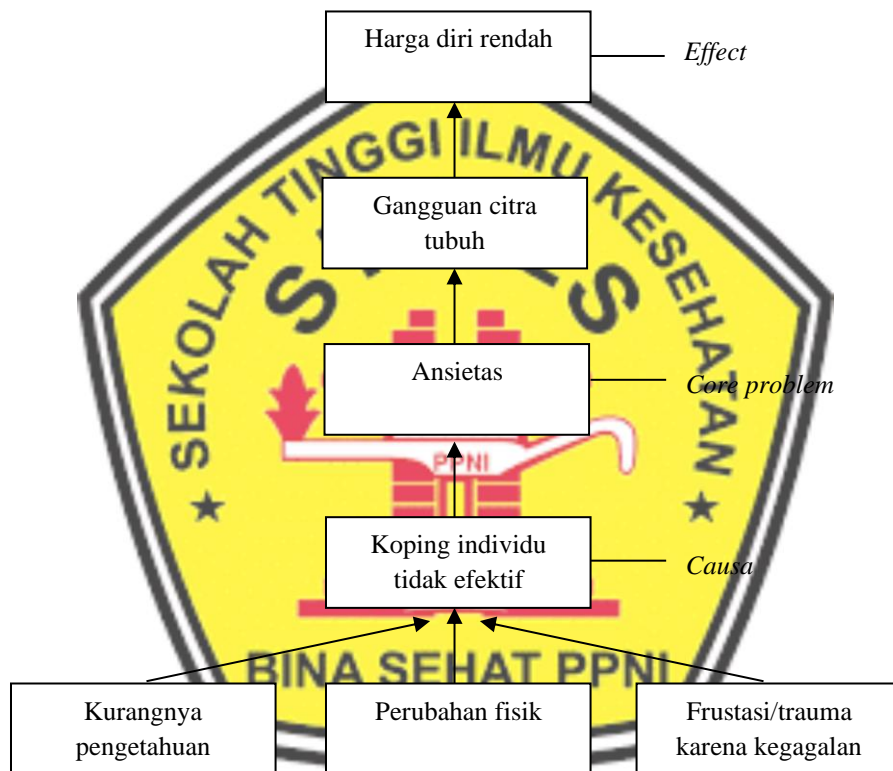
(Tim POKJA SDKI DPP PPNI, 2017)





### 2.3.3 Pohon Masalah

Pada pohon masalah, ansietas merupakan masalah utama (*core problem*). Dan kurangnya pengetahuan individu, terjadinya perubahan fisik, dan perasaan frustrasi menjadi penyebab (*causa*) dari ketidak efektifan coping individu. Sehingga dampak (*effect*) yang timbul dari ansietas adalah harga diri rendah.



**Gambar 2.3 Pohon Masalah Ansietas**

### 2.3.4 Rencana Asuhan Keperawatan

**Tabel 2.3 Intervensi Asuhan Keperawatan**

Perencanaan		Intervensi
Tujuan	Kriteria Hasil	
<p><b>Tujuan umum:</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2jam, diharapkan klien mampu mengurangi tingkat ansietasnya</p>		
<p><b>TUK 1:</b></p> <p>Klien dapat membina dan menjalin hubungan saling percaya dengan perawat</p>	<p>Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mau membalas sapaan</li> <li>- Ekspresi wajah klien bersahabat dan senang</li> <li>- Klien bersedia untuk menyebutkan nama</li> <li>- Klien bersedia untuk melakukan kontak mata</li> <li>- Klien bersedia berjabat tangan dan duduk berdampingan</li> <li>- Klien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan melakukan komunikasi terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal</li> <li>- Memperkenalkan diri dengan sopan</li> <li>- Tanyakan nama lengkap, dan nama panggilan yang disukai klien</li> <li>- Jelaskan maksud dan tujuan pertemuan</li> <li>- Berikan perhatian pada klien</li> </ul> </li> <li>2. Berikan kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya</li> </ol>
<p><b>TUK 2:</b></p> <p>Klien mampu mengenali dan mengakui ansietasnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mengingat kapan waktu ansietas muncul</li> <li>- Klien mampu mengingat berapa lama ansietas muncul</li> <li>- Klien dapat mengungkapkan perasannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, dan persepsi</li> <li>- Pahami perspektif klien mengenai situasinya</li> <li>- Gunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan topik yang mengancam ke hal yang berkaitan dengan konflik</li> <li>- Observasi tanda verbal dan non verbal dari ansietas klien</li> </ul>

<p><b>TUK 3:</b></p> <p>Klien mampu mengetahui penyebab dan bagaimana terjadinya ansietas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mengungkapkan perasaannya</li> <li>- Klien dapat mengungkapkan apa yang membuat ia merasa cemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu klien untuk mengenal situasi yang menimbulkan ansietas</li> <li>- Dengarkan klien mengenai penyebab ansietasnya dengan penuh perhatian</li> </ul>
<p><b>TUK 4:</b></p> <p>Klien mampu mengenali tingkat ansietas yang dialami</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mengenali tingkat ansietas yang dialami</li> <li>- Klien mampu mengidentifikasi cara yang tepat untuk mengurangi tingkat ansietas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya</li> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas klien berubah</li> <li>- Monitor tanda tanda ansietas</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian</li> </ul>
<p><b>TUK 5:</b></p> <p>Klien mampu mempraktekkan dan mengaplikasikan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu melakukan teknik relaksasi dan thought stopping</li> <li>- Verbalisasi ansietas menurun</li> <li>- Tingkat ansietas menurun</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien untuk menggunakan Latihan teknik relaksasi napas dalam <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh</li> <li>- Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>- Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan</li> <li>- Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik</li> <li>- Monitor respons klien selama dilakukan prosedur</li> </ul> </li> </ol> <p>(SOP Terlampir)</p>

<p><b>TUK 6:</b></p> <p>Ansietas teratasi, dan klien mampu mengatasi ansietasnya ketika timbul kembali</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda mayor dan minor ansietas tidak muncul</li> <li>- Hemodinamik dalam batas normal</li> <li>- Klien memahami dan mampu mengatasi ketika ansietasnya timbul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien untuk mempertahankan teknik relaksasi saat ansietas timbul.</li> </ul>
--	---	--

(Sumber data Sekunder: Azizah et al., Buku Ajar Keperawatan Jiwa, 2016. Nurarif & kusuma, asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC-NOC, 2016)

### 2.3.5 Implementasi Keperawatan

Menurut Mufidaturrohmah (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

### 2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.