

## **BAB 2**

### **TINJAUN PUSTAKA**

Bab ini akan membahas tentang teori yang mendukung penelitian meliputi 1) Konsep dasar penyakit ansietas, 2) konsep dasar pembelajaran daring, dan 3) konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas.

#### **2.1 Konsep Dasar Ansietas**

##### **1.1.1 Pengertian**

Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau ansietas.

Ansitas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya

bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA 2018-2020).

Banyak ahli mendefinisikan mengenai ansietas. Berikut ini adalah salah satu definisi dari ansietas. Stuart (2012) menyatakan bahwa ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Definisi lain tentang ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons. Seringkali sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Ansietas merupakan sinyal yang menyadarkan/memperingatkan akan adanya bahaya yang akan datang dan membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman.

### **1.1.2 Etiologi**

#### **1. Faktor Predisposisi**

Menurut Stuart dan Laraia (2005) menyatakan faktor penyebab terjadinya ansietas. Adapun teori yang dapat menjelaskan ansietas antara lain :

##### **a. Faktor biologis**

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas (Stuart, 2013). Reseptor benzodiazepine yang terdapat di otak, dapat

membantu mengatur ansietas. Penghambatan GABA juga berperan penting dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologis dapat dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku.

1) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian (Id seseorang dan superego). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3) Pandangan perilaku.

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

c. Sosial budaya

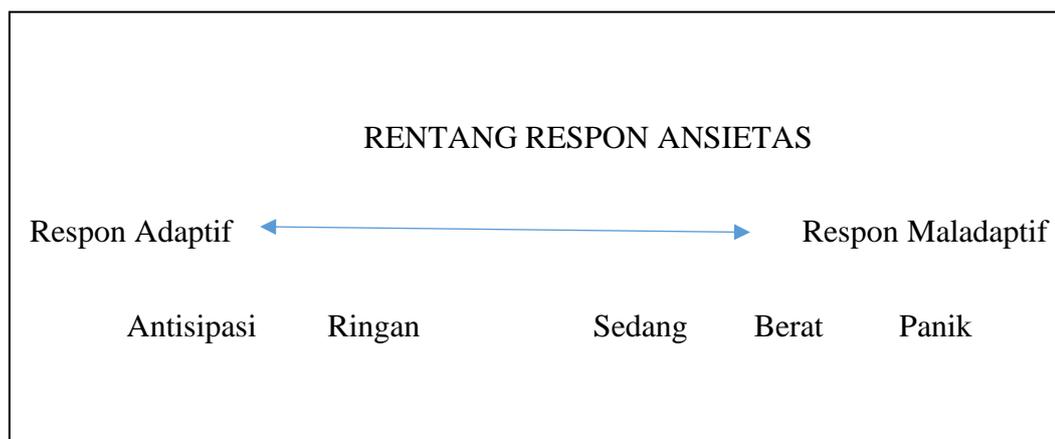
Ansietas dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan ansietas dan gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut :

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

### 1.1.3 Rentang Respons Ansietas



**Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas**

*(Sumber : Aizah, zainuri, akbar Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa (2016))*

### 1.1.4 Klasifikasi Ansietas

Peplau (1963) mengidentifikasi empat tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya sebagai berikut :

1. **Ansietas ringan**, terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas
2. **Ansietas sedang**, dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya
3. **Ansietas berat**, ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

**4. Panik**, dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan araha. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan . kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan bahkan kematian, namun panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

#### **1.1.5 Patofisiologi**

Kecemasan merupakan respon dari persepsi ancaman yang diterima oleh sistem syaraf pusat. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar serta dari dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Rangsangan tersebut dipersepsikan oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat sesuai pola hidup tiap individu. Di dalam syaraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur Cortex Cerebri-Limbic System-Reticular Activating System-Hypothalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hiofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal, yang kemudian memacu sistem syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain menyebutkan bahwa di dalam sistem syaraf pusat yang merupakan mediato-mediator utama dari gejala ansietas ialah norepinephrin dan serotonin. Neurotransmitter dan peptida lain, corticotropin-releasing factor, juga ikut terlibat. Sistem syaraf otonom yang berada di perifer, terutama sistem syaraf simpatis, juga memperantarai banyak gejala ansietas.

### 1.1.6 Sumber Kecemasan

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

Adanya gangguan pemenuhan kebutuhan dasar seperti : makan, minum, dan seksual

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

### 1.1.7 Sumber Koping

Koping dapat dilakukan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan.

Hal tersebut dapat dilakukan oleh individu untuk mengatasi ansietas.

### 1.1.8 Mekanisme Koping

Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu sebagai berikut :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis 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.
- b. Mekanisme pertahanan ego dapat membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung secara tidak sadar, serta melibatkan penipuan diri, distorsi realitas, dan bersifat maladaptif. Menurut Nurhalimah (2016), mekanisme pertahanan ego yang digunakan adalah :

- 1) Kompensasi

Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan kelebihan yang dimilikinya.

2) Penyangkalan

Klien menyatakan ketidak setujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini paling sederhana dan primitif.

3) Pemindahan

Merupakan pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda tertentu yang biasanya netral atau kurang mengancam terhadap dirinya.

4) Disosiasi

Pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

5) Identifikasi

Proses dimana seseorang mencoba menjadi orang yang ia kagumi dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

6) Intelektualisasi

Klien menggunakan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

7) Intropeksi

Klien mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar (pembentukan superego).

8) Fiksasi

Klien berhenti pada tingkat perkembangan salah satu aspek tertentu (emosi tingkah laku atau pikiran), sehingga perkembangan selanjutnya berhalangan.

9) Proyeksi

Pengalihan buah pikiran impuls pada diri sendiri kepada orang lain, terutama keinginan. Perasaan emosional dan motivasi tidak dapat ditoleransi.

10) Rasionalisasi

Klien memberi keterangan bahwa sikap atau tingkah lakunya berdasarkan pada alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.

11) Reaksi formasi

Klien bertingkah laku yang berlebihan yang langsung bertentangan dengan keinginan-keinginan atau perasaan yang sebenarnya.

12) Regresi

Klien kembali ke tingkat perkembangan terdahulu (tingkah laku yang primitif).

### 13) Represi

Klien secara tidak sadar mengesampirkan pikiran, impuls, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan. Hal ini merupakan pertahanan ego yang primer dan cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lainnya,

### 14) Acting out

Klien langsung mencetuskan perasaan bila keinginannya terhalang.

### 15) Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia.

### 16) Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari.

### 17) Undoing

Tindakan atau perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan, perilaku atau komunikasi sebelumnya yang merupakan mekanisme pertahanan primitif.

### 1.1.9 Tanda Dan Gejala Mayor Dan Minor Ansietas

Menurut SDKI, data mayor dan data minor pada ansietas antara lain :

**Tabel 2.1 Tanda Mayor Minor Ansietas**

<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p><i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol>	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol>
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p><i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh pusing</li> <li>2. Anoreksia</li> <li>3. Palpitasi</li> <li>4. Merasa tidak berdaya</li> </ol>	<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas meningkat</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> <li>4. Diaforesis</li> <li>5. Tremor</li> <li>6. Muka tampak pucat</li> <li>7. Suara bergetar</li> <li>8. Kontak mata buruk</li> <li>9. Sering berkemih</li> <li>10. Berorientasi pada masa lalu</li> </ol>

(Sumber : SDKI PPNI, 2016)

### 1.1.10 Tanda dan Gejala - gejala Ansietas

Tanda dan gejala klien dengan ansietas adalah :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
2. Klien merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut
3. Klien mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang
4. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat

6. Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan, berkemih atau sakit kepala.

### **1.1.11 Karakteristik Tingkat Ansietas**

1. Ansietas Ringan
  - a. Tingkah laku
    - Duduk dengan tenang, posisi relaks
    - Isi pembicaraan tepat dan normal
  - b. Afektif
    - Kurang perhatian
    - Nyaman dan aman
  - c. Kognitif
    - Mampu berkonsentrasi
  - d. Fisiologis
    - Nafas pendek
    - Nadi meningkat
    - Gejala ringan pada lambung
2. Ansietas Sedang
  - a. Tingkah laku
    - Tremor halus pada tangan
    - Tidak dapat duduk dengan tenang
    - Banyak bicara dan intonasi cepat
    - Tekanan suara meningkat secara intermitten
  - b. Afektif
    - Perhatian terhadap apa yang sedang terjadi
    - Khawatir, nervous
  - c. Kognitif
    - Lapangan persepsi menyempit
    - Kurang mampu memusatkan perhatian pada faktor yang penting
    - Kurang sadar pada detail disekitar yang berkaitan
  - d. Fisiologis
    - Nafas pendek

- HR meningkat
- Mulut kering
- Anoreksia
- Diare, konstipasi
- Tidak mampu relaks
- Susah tidur/insomnia

### 3. Ansietas Berat

#### a. Tingkah laku

- Pergerakan menyentak saat menggunakan tangan
- Banyak bicara
- Kecepatan bicara meningkat cepat
- Tekanan meningkat, volume suara keras

#### b. Afektif

- Tidak adekuat, tidak aman
- Merasa tidak berguna
- Takut terhadap apa yang akan terjadi
- Emosi masih dapat terkontrol

#### c. Kognitif

- Lapangan persepsi sangat sempit
- Tidak mampu membuat kaitan
- Tidak mampu membuat masalah secara luas

#### d. Fisiologis

- Nafas pendek
- Gelisah
- Respon terkejut berlebihan
- Ekspresi ketakutan
- Badan bergetar

### 4. Panik

#### a. Tingkah laku

- Tidak mampu mengendalikan motorik
- Kasar
- Aktifitas yang dilakukan tidak bertujuan
- Pembicaraan sulit dimengerti
- Suara melengking dan berteriak

- b. Afektif
  - Merasa kaget, terjebak, ditakuti, dan merasa diterror
- c. Kognitif
  - Persepsi menyempit
  - Berpikir tidak teratur
  - Sulit membuat keputusan dan penilaian
- d. Fisiologis
  - Nafas pendek
  - Rasa tercekik/tersumbat
  - Nyeri dada
  - Gerak involunter
  - Tubuh bergetar
  - Ekspresi wajah mengerikan

#### **1.1.12 Faktor Yang Mempengaruhi Ansietas**

Ansietas dapat disebabkan karena individu terpapar zat berbahaya/racun (toksin), konflik tidak disadari tentang tujuan hidup, hambatan hubungan dengan keluarga/ keturunan, adanya kebutuhan yang tidak terpenuhi, gangguan dalam hubungan interpersonal, krisis situasional/ maturasi, ancaman kematian, ancaman terhadap konsep diri, stress, penyalahgunaan zat, perubahan dalam status peran, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, perubahan lingkungan dan perubahan status ekonomi. (NANDA 2005)

#### **1.1.13 Penatalaksanaan**

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik ( somatik ), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

1. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :
  - a. Makan makanan yang bergizi dan seimbang.

- b. Tidur yang cukup.
- c. Olahraga
- d. Tidak merokok
- e. Tidak meminum minuman keras

## 2. Terapi psikofarmako

Terapi psikofarmako merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar syaraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmako yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspironeHCl, meprobamate dan alprazolam.

## 3. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

## 4. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- a. **Psikoterapi suportif**, untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- b. **Psikoterapi re-edukatif**, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidak mampuan mengatasi kecemasan

- c. **Psikoterapi re-konstruktif**, untuk dimaksudkan memperbaiki (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- d. **Psikoterapi kognitif**, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- e. **Psikoterapi psikodinamik**, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- f. **Psikoterapi keluarga** untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.
- g. **Terapi psikoreligius** untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. (Eko Prabowo, 2014)

## 2. Napas Dalam

Napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma) Prosedur :

- a. Atur posisi yang nyaman
- b. Fleksikan lutut klien untuk merelaksasi otot abdomen
- c. Tempatkan 1 atau 2 tangan pada abdomen, tepat dibawah tulang iga.
- d. Tarik napas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup. Hitung sampai 3 selama inspirasi.

- e. Hembuskan udara lewat bibir seperti meniup secara perlahan – lahan  
(Asmadi,2008)

#### 1.1.14 Alat Ukur Ansietas

Ada beberapa jenis alat ukur ansietas yang digunakan dalam penelitian, yaitu :

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner ini terdiri atas 14 item. 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. *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*

T-MAS merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala ansietas pada individu (Oxford Index, 2017). T-MAS terdiri atas 38 pernyataan yang terdiri atas kebiasaan dan emosi yang dialami. Masing-masing item terdiri atas “Ya” dan “Tidak” (Psychology tools, 2017)

3. *Depression, Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS terdiri atas pertanyaan terkait tanda dan gejala depresi, ansietas dan stress. Kuesioner DASS ada dua jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri atas 21 pertanyaan, masing-masing gangguan terdapat 7 pertanyaan. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terjadi dalam seminggu terakhir) sampai 3 (sering terjadi dalam waktu seminggu terakhir) (Psychology Foundation of Australia, 2014)

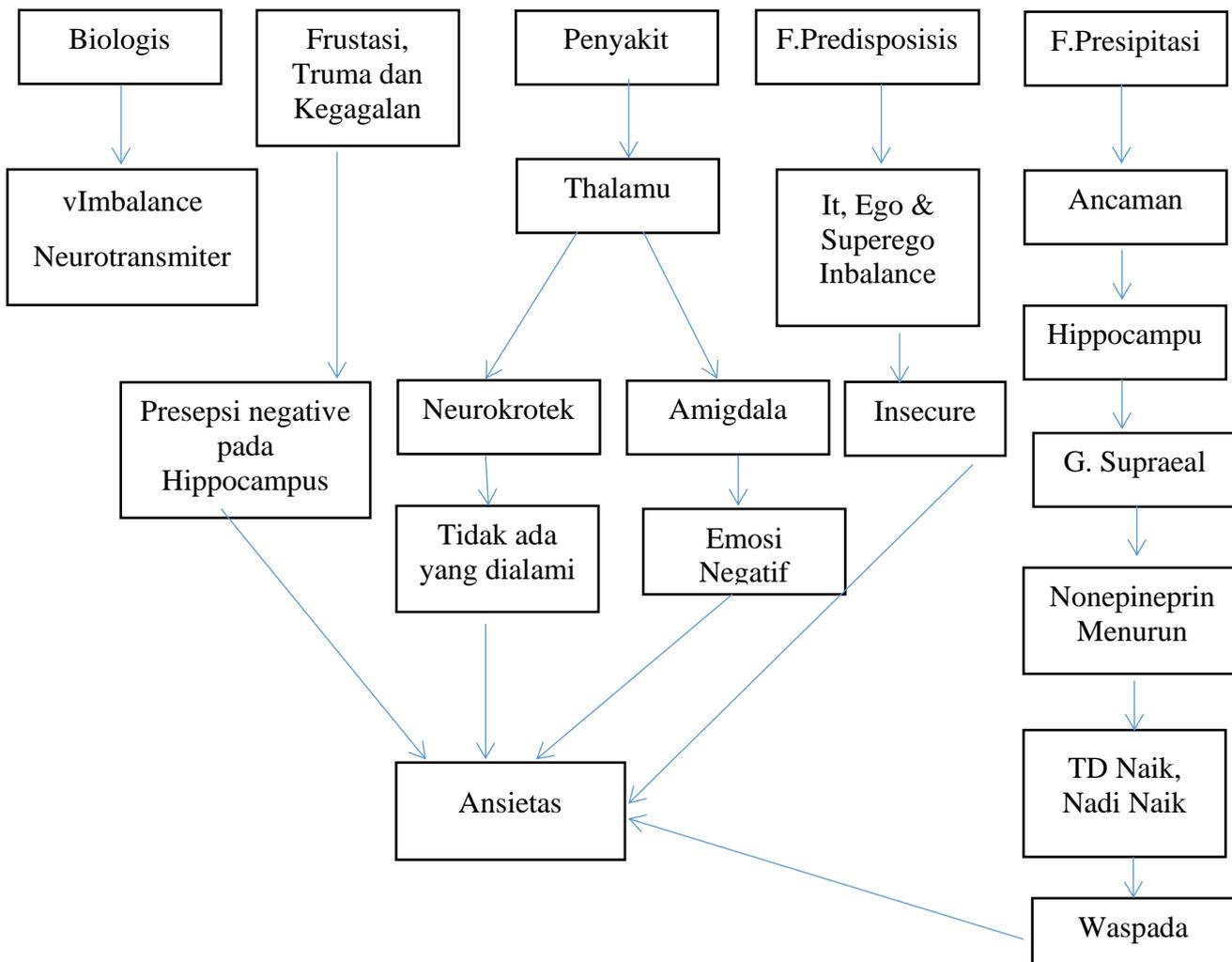
4. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*

Terdiri dari 20 pertanyaan terkait dengan gejala ansietas. Masing-masing pertanyaan terdapat 4 penilaian yang terdiri dari 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), dan 4 (sering). Klasifikasi tingkat ansietas berdasarkan skor yang diperoleh yaitu 20-40 (tidak cemas), 41-60 (ansietas ringan), 61-80 (ansietas sedang), dan 81-100 (ansietas berat) (Sarifaah, 2013)

#### 5. Anxiety Visual Analog Scale (Anxiety VAS)

Suatu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 10 cm atau 100 mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan maka ansietas yang dialami luar biasa (Misgiyanto & Susilawati, 2014)

### 1.1.15 Pathway



#### Tanda Dan Gejala :

1. Diare
2. Kepala Terasa Pusing
3. Berkeringat
4. Kesulitan Bernapas
5. Mual dan Muntah
6. Hipertensi
7. Palpitasi atau berdebar – debar
8. Pupil melebar atau midriasis
9. Tremor
10. Gangguan BAK

**Gambar 2.2 Pathway Ansietas**

## **2.2 Konsep Dasar Pembelajaran Daring**

### **2.2.1 Pengertian Pembelajaran Daring**

Pembelajaran daring sangat dikenal di kalangan masyarakat dan akademik dengan istilah pembelajaran online. Istilah lain yang sangat umum diketahui adalah pembelajaran jarak jauh (learning distance). Pembelajaran daring merupakan pembelajaran yang berlangsung didalam jaringan diman pengajar dan yang diajar tidak bertatap muka secara langsung. Menurut Isman (2016) pembelajaran daring adalah pemanfaatan jaringan internet dalam proses pembelajaran.

Sedangkan menurut Meidawati, dkk (2019) pembelajaran daring sendiri dapat dipahami sebagai pendidikan gormal yang diselenggarakan oleh sekolah yang peserta didik dan instrukturanya (guru) berada di lokasi yang terpisah sehingga memerlukan sistem telekomunikasi interaktif untuk menghubungkan keduanya dan berbagai sumber daya yang diperlukan didalamnya. Pembelajaran daring dapat dilakukan dari mana dan kapan saja tergantung pada ketersediaan alat pendukung yang digunakan.

### **2.2.2 Tujuan Pembelajaran Daring**

Secara umum, Pembelajaran Daring bertujuan memberikan layanan pembelajaran bermutu secara dalam jaringan (daring) yang bersifat masif dan terbuka untuk menjangkau audiens yang lebih banyak dan lebih luas.

### **2.2.3 Karakteristik Pembelajaran Daring**

Berdasar tren yang berkembang, Pembelajaran Daring memiliki karakteristik yang utama sebagai berikut :

### 1. Daring

Pembelajaran Daring adalah pembelajaran yang diselenggarakan melalui jejaring web. Setiap mata kuliah/pelajaran menyediakan materi dalam bentuk rekaman video atau slideshow, dengan tugas-tugas mingguan yang harus dikerjakan dengan batas waktu pengerjaan yang telah ditentukan dan beragam sistem penilaian.

### 2. Masif

Pembelajaran Daring adalah pembelajaran dengan jumlah partisipan tanpa batas yang diselenggarakan melalui jejaring web. Kuliah perdana diikuti oleh 370.000 siswa. Coursera yang diluncurkan Januari 2012, pada November 2012 sudah memiliki murid lebih dari 1,7 juta—tumbuh lebih cepat dibanding Facebook.

### 3. Terbuka

Sistem Pembelajaran Daring bersifat terbuka dalam artian terbuka aksesnya bagi kalangan pendidikan, kalangan industri, kalangan usaha, dan khalayak masyarakat umum. Dengan sifat terbuka, tidak ada syarat pendaftaran khusus bagi pesertanya. Siapa saja, dengan latar belakang apa saja dan pada usia berapa saja, bisa mendaftar. Hak belajar tak mengenal latar belakang dan batas usia.

Kedua karakteristik terakhir ini sifatnya bergantung desain, pengembang dan penyelenggara Pembelajaran Daring dapat saja membatasi jumlah partisipannya dan memasang tarif bagi peserta kelas pembelajarannya.

## **2.2.4 Kelebihan Pembelajaran Daring**

### 1. Pembelajaran terpusat dan mampu melatih kemandirian

2. Waktu dan lokasi fleksibel
3. Akses yang tidak terbatas dalam perkembangan pengetahuan

### **2.2.5 Kekurangan Pembelajaran Daring**

1. Kurang cepatnya umpan balik yang dibutuhkan dalam proses belajar mengajar
2. Pengajar perlu waktu yang lebih lama untuk mempersiapkan diri
3. Terkadang membuat beberapa orang tidak nyaman
4. Adanya kemungkinan muncul perilaku frustrasi, kecemasan dan kebingungan

### **2.2.6 Manfaat Pembelajaran Daring**

Menurut Meidawati, dkk (2019) manfaat pembelajaran daring adalah :

1. Dapat membangun komunikasi dan diskusi yang sangat efisien antara guru dengan murid
2. Siswa saling berinteraksi dan berdiskusi antara siswa satu dengan yang lainnya tanpa melalui guru
3. Dapat memudahkan interaksi antara siswa dan guru, dengan orang tua
4. Sarana yang tepat untuk ujian maupun kuis
5. Guru dapat dengan mudah memberikan materi kepada siswa baik berupa gambar dan video selain itu murid juga dapat mengunduh bahan ajar tersebut.
6. Dapat memudahkan guru membuat soal dimana saja dan kapan saja tanpa batas waktu

Pembelajaran daring juga memberikan metode pembelajaran yang efektif, seperti berlatih dengan adanya umpan balik terkait, menggabungkan kolaborasi kegiatan dengan belajar mandiri, personalia pembelajaran daring berdasarkan kebutuhab siswa yang menggunakan simulasi dan permainan (Ghirardini, 2011).

### **2.2.7 Prinsip Pembelajaran Daring**

Prinsip pembelajaran daring adalah terselenggaranya pembelajaran yang bermakna, yaitu proses pembelajaran yang berorientasi pada interaksi dan kegiatan pembelajaran. Pembelajaran bukan terpaku pada pemberian tugas-tugas belajar kepada siswa. Tenaga pengajar dan yang diajar harus tersambung dalam proses pembelajaran daring.

Menurut Munawar (2013) didalam Padjar, dkk (2019) perencanaan sistem pembelajaran daring harus mengacu pada 3 prinsip yang harus di penuhi yaitu :

1. Sistem pembelajaran harus sederhana sehingga mudah untuk dipelajari.
2. Sistem pembelajaran harus di buat personal sehingga pemakai sistem tidak saling tergantung.
3. Sistem harus cepat dalam proses pencarian materi atau menjawab soal dari hasil perancangan sistem yang di kembangkan.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Ansietas**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah dasar utama dari Proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, social dan spiritual. Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Pengkajian pada klien ansietas dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi pada klien dan keluarga klien. Tanda dan gejala ansietas dapat ditemukan dengan wawancara melalui pertanyaan sebagai berikut :

1. Identitas Klien

Melakukan pengenalan dan kontrak dengan klien tentang : nama mahasiswa, nama panggilan, nama klien, nama panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat usia klien beserta dengan no RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

2. Alasan masuk RsTanyakan pada klien dan keluarga apa yang menyebabkan klien atau keluarga datang kerumah sakit saat ini. Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga untuk mengatasi masalah, dan bagaimana hasilnya
3. Faktor Predisposisi
  - 1) Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu atau tidak ?
  - 2) Bagaimana pengobatan sebelumnya ?
  - 3) Trauma :

Jenis Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik				
Aniaya seksual				
Penolakan				
Kekerasan dalam keluarga				
Tindakan kriminal				
Lain-lain				

*Bila klien pernah mengalami (ya), bagaimana hasil pengobatan sebelumnya (**Berhasil** bilamana klien bisa beradaptasi dimasyarakat tanpa gejala-gejala gangguan jiwa, **Kurang berhasil** bilamana klien bisa beradaptasi tapi masih ada gejala-gejala sisa dan **Tidak berhasil***

*bilamana klien ada tidak ada kemajuan /gejala menetap/bahkan gejala semakin bertambah parah).*

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Bila ada : Hubungan keluarga:

Gejala :

Riwayat pengobatan :

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Apakah ada pengalaman masalah yang tidak menyenangkan (seperti kegagalan, perpisahan, kematian, trauma dll) selama tumbuh kembang yang pernah dialami klien sepanjang hidupnya.

Menurut Stuart dan Laraia (1998) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, di antaranya sebagai berikut.

a. Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor

b. Faktor psikologis

a) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara antara dua elemen kepribadian—id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh

norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

c. Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

4. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal.

Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori 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. Perilaku

Ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologi dan perilaku secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan.

#### 6. Sumber Koping

Individu dapat mengalami stress dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping tersebut di lingkungan. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress mengadopsi strategi koping yang berhasil.

#### 7. Mekanisme Koping

Ketika mengalami ansietas individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis.

Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa serius. Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan 2 jenis mekanisme koping yaitu :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realitis tuntutan situasi stress.
- b. Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat sadar dan melibatkan penipuan diri serta distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stress.

#### 8. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan dan menanyakan pada klien apakah ada keluhan fisik yang dirasakan. Memeriksa apakah ada kekurangan pada kondisi fisiknya.

##### a. Gambaran umum

Biasanya klien dengan ansietas tampak mengalami kepanikan.

##### b. Kesadaran Klien

Klien dengan ansietas biasanya mengalami bingung, delirium, dan sedasi

##### c. Vital Sign

TD : dapat mengalami peningkatan tekanan darah

Nadi : terkadang ditemukan frekuensi nadi mengalami peningkatan

Pernafasan : Biasanya ditemukan frekuensi pernafasan meningkat

Suhu : biasanya ditemukan suhu meningkat akibat demam

BB : terkadang mengalami penurunan berat badan

TB : biasanya tidak mengalami perubahan tinggi badan

d. Kepala dan leher

Biasanya klien dengan ansietas mengalami sklera yang tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat, tidak ada edema palpebra, serta tidak mengalami pembesaran liphe node anterior dan posterior, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

e. Telinga

Klien dengan ansietas kondisi telinga dalam keadaan bersih, serta membran timpani yang utuh

f. Mulut, tenggorokan dan hidung

Mukosa mulut lembab, tidak ada keluhan (mulut, tenggorokan, dan hidung). Faring tidak hipertermis, tidak ada pembesaran tonsil. Mukosa hidung lembab dan tidak ada epitaksis.

g. Thorak dan paru-paru

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, palpasi dalam batas normal. Suara paru vesikuler, dan tidak ada bunyi tambahan

h. Jantung

Pulsasi ictus cordis tidak terlihat, teraba dalam batas normal. Pada perkusi tidak ada pembesaran jantung, terdengar bunyi jantung I dan II

i. Genitalia

Distribusi rambut merata dan tidak ada bekas luka

j. Anus dan rectum

Tidak ada hemoroid, dan tidak ada bekas luka

k. Vaskularisasi perifer

Klien dengan ansietas terkadang mengalami wajah yang pucat, ekstremitas pucat dan tidak ada edema

1. Perkusi reflek tendo

Klien dengan ansietas biasanya reflek tendo normal, reflek +1 dan tidak ada klonus

m. Neurologik

Terkadang klien dengan ansietas mengalami keluhan pusing

9. Psikososial

1. Genogram

Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2. Konsep diri

a. Gambaran Diri

Bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling disukai dan bagian yang paling tidak disukai.

b. Identitas Diri

Bagaimana tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status/posisi tersebut, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.

c. 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.

d. Ideal Diri

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

e. 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.

f. Proses Pikir

1. Arus pikiran

Sirkumtansial yaitu pembicaraan yang berbelit tetapi sampai dengan tujuan pembicaraan dan perseverasi yaitu pembicaraan yang di ulang berkali-kali. Selain sirkumtansial dan perseverasi klien dengan halusinasi visual biasanya juga mengalami gangguan dalam bentuk blocking yaitu jalan pikiran tiba-tiba berhenti atau berhenti di tengah sebuah kalimat. Klien tidak dapat menerangkan kenapa ia berhenti

2. Bentuk pikiran

Klien lebih sering diam dan larut dengan menyendiri, bersikap seperti malas-malasan

3. Isi pikiran

Klien merasa lebih senang menyendiri dari pada berkumpul dengan orang lain. Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah, klien biasanya waham curiga atau phobia

4. Praktik sosial

Kaji apakah anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan personal hygiene.

#### 5. Status sosial ekonomi

Kaji tentang latar belakang pekerjaan keluarga dimana berhubungan dengan personal hygiene yang memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

#### 6. Pengetahuan

Kaji tentang pengetahuan personal hygiene dimana ini sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

#### 7. Budaya

Kaji/ tanyakan jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan atau kebiasaan atau kepercayaan keluarga dan lingkungan.

#### 8. Kebiasaan

Kaji apakah ada kebiasaan klien yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, samphoo dan lain-lain.

#### 9. Kondisi fisik atau psikis

Pada keadaan tertentu (sakit) kaji kemampuan untuk merawat diri berkurang dan kaji apakah perlu bantuan untuk melakukannya

### 3. Hubungan Sosial

Siapa orang yang berarti dalam kehidupan klien, tempat mengadu, bicara, minta bantuan atau dukungan baik secara material maupun non

material, peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat, kelompok sosial apa saja yang diikuti dilingkungan dan sejauh mana klien terlibat.

Hambatan apa saja dalam berhubungan dengan orang lain/kelompok tersebut.

#### 4. Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

### 10. Status Mental

#### a. Penampilan

Cara berpenampilan tidak seperti biasanya, tidak rapi, bau, dan kotor.

#### b. Pembicaraan

Tidak mampu memulai pembicaraan, berbicara hanya jika ditanya. Cara berbicara digambarkan dalam frekuensi (Kecepatan cepat/lambat), volume (Keras/lembut), jumlah (sedikit, membisu, ditekan) dan karakteristiknya (gugup, kata-kata bersambung, aksen tidak wajar). Pada klien ansietas biasanya ditemukan cara bicara yang cenderung gugup dan tidak wajar.

#### c. Aktivitas motoric

- Tegang, gelisah, takut, sedih, marah, dll.
- Tik : ekspresi wajah kecil yang tidak disadari
- Grimasem : ekspresi wajah yang berubah-ubah tanpa disadari klien

#### d. Efek dan emosi

- Labil : emosi klien yang cepat berubah-ubah
- Tidak sesuai : emosi klien yang bertentangan/bertolak belakang dengan stimulus yang diberikan

e. Interaksi selama wawancara

- Bingung
- Bermusuhan
- Curiga
- Halusinasi

f. Persepsi / sensori

Persepsi sensori sebagai penyebabnya

g. Tingkat kesadaran

Tidak sadar, separuung, apatis, dll.

h. Memori

Gangguan daya ingat jangka menengah

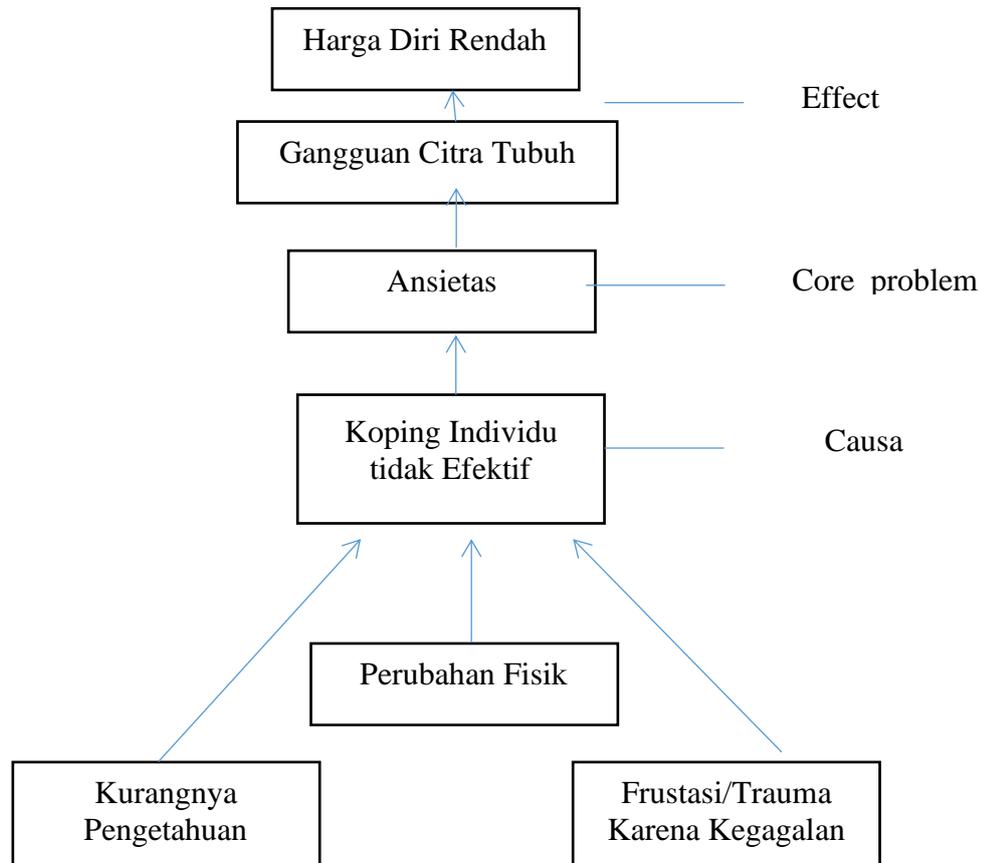
i. Tingkat konsentrasi

Konsentrasi menurun, tidak mampu atau mampu

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

- Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan
- Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur (kecemasan)
- Gangguan komunikasi verbal b.d hambatan individu ( Ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi)

### 2.3.3 Pohon Masalah



Gambar 2.3 Pohon Masalah Ansietas

### 2.3.4 Rencana Asuhan Keperawatan Klien Dengan Ansietas

**Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan**

Perencanaan		Intervensi
Tujuan	Kriteria Evaluasi	
<p><b>Tujuan umum :</b> Klien dapat mengurangi tingkat ansietasnya dari ringan hingga panik</p>		
<p><b>TUK 1:</b> Klien mampu membina dan menjalin hubungan saling percaya dengan perawat menggunakan komunikasi yang terapeutik</p>	<p>Klien menunjukkan tanda tanda dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah bersahabat</li> <li>- Klien menunjukkan rasa senang</li> <li>- Klien bersedia menyebutkan nama</li> <li>- Ada kontak mata</li> <li>- Klien bersedia mengutarakan masalah yang</li> </ul>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sapa klien dengan ramah baik secara verbal maupun non verbal</li> <li>- Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>- Lakukan pendekatan dengan klien.</li> <li>- Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien</li> <li>- Jelaskan tujuan dari pertemuan tersebut</li> <li>- Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> </ul>

	dihadapinya.	
<b>TUK 2:</b> Klien mampu mengenali tingkat ansietas yang dialami	1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala ansietas	Dalam rangka mengurangi ansietas maka perlu dilakukan intervensi berupa : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya</li> <li>- Hubungkan perilaku dan perasaannya</li> <li>- Validasi kesimpulan dan asumsi terhadap klien</li> <li>- Gunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan topik yang mengancam ke hal yang berkaitan dengan konflik</li> <li>- Gunakan konsultasi untuk membantu klien mengungkapkan perasaannya</li> <li>- Mendengarkan klien tentang apa penyebab ansietas yang dialami dengan penuh perhatian</li> <li>- Observasi tanda verbal dan non verbal dari ansietas klien</li> </ul>

<p><b>TUK 3 :</b> Klien dapat mengurangi tingkat ansietasnya.</p>	<p>1. Tingkat ansietas berkurang</p>	<p>Dalam Rangka Mengurangi Level Ansietas, Berikut Ini Merupakan Intervensi Yang Dapat Dilakukan Dalam Kaitannya Dengan Teknik Menenangkan (<i>Calming Technique</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Mampu Mengurangi Atau Menghilangkan Rangsangan Yang Menyebabkan Ansietas Pada Klien</li> </ul>
<p><b>TUK 4 :</b> Klien mampu menggunakan mekanisme koping adaptif</p>	<p>1. Tingkat ansietas yang dialami klien berkurang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gali Cara Klien Mengurangi Ansietas Dimasa Lalu</li> <li>- Tunjukkan Akibat Maladaptif Dan Destruktif Dari Respons Koping Yang Digunakan</li> <li>- Dorong Klien Untuk Menggunakan Respons Koping Adaptif Yang Dimilikinya</li> <li>- Latih Klien Dengan Menggunakan Ansietas Sedang</li> </ul>
<p><b>TUK 5 :</b> Klien mampu mempragakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas</p>	<p>1. Tingkat ansietas klien berkurang 2. Klien mampu mengendalikan gangguan</p>	<p>Ajarkan Klien Teknik Relaksasi Untuk Meningkatkan Kembali Rasa Percaya Diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latihan Relaksasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tarik Napas Dalam</li> <li>b. Mengerutkan Dan</li> </ul> </li> </ul>

	ansietas yang dialami	Mengendurkan Otot-Otot
<b>TUK 6 :</b> Ansietas sembuh, klien mampu mengatasi saat ansietasnya kambuh	1. Klien mampu mengatasi ansietas yang ia alami dengan baik 2. Ansietas klien sembuh.	- Ingatkan klien untuk tetap melakukan teknik relaksasi saat klien mengalami ansietas.

### 2.3.5 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Nurjannah, 2004)

### 2.3.6 Evaluasi

Pada Pasien

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya
2. Klien dapat menyebutkan penyebab ansietas.
3. Klien dapat menyebutkan situasi yang menyertai ansietas.
4. Klien dapat menyebutkan perilaku terkait ansietas.
5. Klien dapat melakukan teknik pengalihan situasi, yaitu tarik napas dalam, relaksasi otot, dan teknik lima jari.

Pada Keluarga

- 2) Keluarga mampu menyebutkan pengertian ansietas.
- 3) Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala ansietas.

- 4) Keluarga mampu mengajarkan ke pasien teknik pengalihan situasi, tarik napas dalam, relaksasi otot, dan teknik lima jari.

