

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Depkes RI, 2009a). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) tahun 2005-2025 disebutkan kesehatan sebagai hak asasi manusia secara tegas di amanatkan oleh Undang-undang Dasar 1945, di mana dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009b). Di dunia internasional, konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) tahun 1948 juga menyatakan bahwa "*Health is a fundamental right*", yang mengandung suatu kewajiban untuk menyehatkan yang sakit dan mempertahankan serta meningkatkan yang sehat.

Demikian halnya dengan kesehatan penghuni lembaga pemasyarakatan (lapas) sebagai warga negara yang mempunyai hak yang sama untuk akses mendapatkan pelayanan kesehatan baik fisik maupun mental. Kesehatan mental merupakan masalah penting dalam pelayanan kesehatan, tak terkecuali bagi narapidana di lapas (Khan dkk. , 2012).

Undang-Undang No 32 tahun 1999 tentang Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyarakatan Bagian 4 Pasal 14 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap narapidana dan anak didik pemasyarakatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Kecemasan dalam Menghadapi masa depan tidak bisa berjalan dengan baik bila dalam diri seorang individu tersebut terdapat rasa cemas untuk menghadapi masa

depannya. Menurut Zaleski (dalam Nadira dan Zarfiel, 2013) menyatakan kecemasan masa depan mengandung sebuah keadaan ketakutan, ketidakpastian, kekhawatiran dan kegelisahan akan perbuatan yang tidak diinginkan di masa depan pada diri seseorang.

Kecemasan merupakan keadaan yang banyak ditemui di lingkungan masyarakat, hal ini karena kecemasan menjadi pengalaman universal yang dapat dirasakan oleh siapa saja, kapan saja, dan dimana saja. Rasa cemas biasa timbul ketika memikirkan masa depan. Beberapa hal yang dapat memicu kecemasan diantaranya: kesehatan, lingkungan sosial, karier, relasi internasional dan hal yang berhubungan dengan apa yang akan terjadi di masa mendatang.

Kecemasan sangat erat hubungannya dengan masa depan. Dimana kondisi emosi, kekhawatiran, ketakutan individu terhadap suatu kondisi atau situasi yang akan datang. Dan hal itu berhubungan dengan kondisi dan situasi yang belum dialami dan belum dilalui. Menurut Davidson (dalam Asny 2018) Perasaan takut yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya keterangsangan fisiologis adalah kecemasan. Rasa cemas yang berlebihan dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup sehingga kebutuhan fisiologis dan biologis tidak akan terpenuhi. Hal itu terjadi karena mereka merasa terasingkan dalam kehidupan 4 masyarakat. Gunarsa (2003) menjelaskan bahwa, kecemasan yaitu sebagai perasaan yang tidak menentu, takut yang tidak jelas, dan berhubungan pada suatu ancaman yang bisa menyebabkan individu menjauhkan diri, menghindar dari lingkungan, atau tempat-tempat dan keadaan tertentu.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Mohamed, 2018). Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever (2010) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk

meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Distraksi adalah metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi cemas dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Rosdianto, Hamzah, & Sumbara, 2012). Terdapat beberapa macam jenis distraksi diantaranya distraksi penglihatan, distraksi pendengaran, distraksi sentuhan, distraksi pernafasan, distraksi imajinasi terbimbing distraksi intelektual (Rosdianto, Hamzah, & Sumbara, 2012). Teknik distraksi dengan cara mengobrol yang bertujuan untuk memberi dukungan sosial yang dapat membantu lansia mengurangi kesepian (Mann, et al., 2017). Dukungan spiritual dapat mengurangi kecemasan serta gejala depresi yang dialami keluarga pasien (Iswari, 2017). Orang yang mendekati diri kepada Tuhan akan memperoleh kenyamanan dan dapat mengatasi stress.

Lapas Kelas Iib Mojokerto merupakan tempat penanganan orang-orang yang di vonis terkait penyalahgunaan narkotika. Penghuni Lapas Kelas Iib Mojokerto pada tahun 2021 sebanyak 971 orang dengan kasus narkotika sebanyak 711 orang termasuk di dalamnya penghuni wanita sebanyak 27 orang. Tahun 2022 sebanyak 961 orang dengan kasus narkotika sebanyak 618 orang termasuk di dalamnya penghuni wanita sebanyak 27 orang. Rata-rata jumlah penghuni Lapas kelas Iib Mojokerto mengeluhkan keluhan fisik berupa kesulitan tidur 42%. Hasil studi pendahuluan didapatkan terkait masalah psikososial yaitu 33% mengalami ansietas, 16% mengalami depresi, dan 51% tidak ada masalah psikososial. Tindakan yang sudah dilakukan Lapas Kelas Iib Mojokerto untuk mengurangi ansietas yaitu pemberian informasi terkait penyakit, pemberian dukungan psikososial berupa teknik relaksasi napas dalam.

Upaya mengatasi ansietas pada klien perlu mendapatkan dukungan psikososial yaitu memberikan informasi yang berhubungan dengan penyakit. Selain itu, dapat juga

dilakukan dengan mengajarkan teknik relaksasi (tarik napas dalam), distraksi (mengalihkan pikiran), dan spiritual (melakukan kegiatan keagamaan). Dalam pelaksanaannya perawat di Lapas Kelas IIB Mojokerto sudah mampu untuk mengenal penyebab ansietas pada klien dan melakukan teknik relaksasi (tarik napas dalam) dan distraksi pada pasien. Namun, perlu peningkatan dalam melakukan tindakan mengatasi ansietas lainnya yang meliputi kegiatan spiritual selama perawatan berlangsung. Pada klien, perlu dilakukan tindakan mengatasi ansietas secara holistik untuk menghindari terjadinya penurunan imunitas karena kecemasan berlebih. Tindakan keperawatan dan kolaborasi dapat diberikan meliputi bio – psiko – social - spiritual untuk mengatasi ansietas. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan Analisis asuhan keperawatan pada narapidana dengan masalah ansietas menggunakan teknik distraksi di Lapas Kelas IIB Mojokerto.

1.2 Tinjauan Teori

1.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang baru seperti masuk sekolah, pekerjaan baru, atau melahirkan anak (Stuart, 2009). Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Pardede & Simangunsong, 2020). Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Hulu & Pardede, 2016). Beberapa penelitian sudah dilakukan tentang kecemasan dan terapi yang diberikan untuk mengatasi kecemasan seperti penelitian

(Marbun, et al , 2019; Pardede & Simangunsong, 2020; Pardede, Sitepu & Saragih; Pardede & Tarigan, 2020).

Ansietas atau kecemasan adalah suatu respon normal individu terhadap perasaan tidak menyenangkan atau stres yang dirasakan. Ansietas pertama kali diperkenalkan oleh Freud. Ansietas didefinisikan sebagai perasaan gelisah yang tidak menentu dan tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck, 2011). Menurut Herdman & Kamitusuru (2018) ansietas merupakan perasaan tidak nyaman yang samar-samar atau khawatir seperti akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Ansietas dapat digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak nyaman yang merupakan respons terhadap periode stress yang berkepanjangan (Gorman & Anwar, 2014). Ansietas diartikan gangguan fobia Ketika individu dihadapkan dengan stimulus yang ditakuti sehingga menghasilkan respon menghindar (Wiedemann, 2015). Ansietas serupa dengan rendahnya harga diri, perasaan lemah, inferioritas, dan ketidakberdayaan seseorang (Wolman & Stricker, 1994). Selain itu, ansietas juga didefinisikan sebagai reaksi normal terhadap stres dan dapat bermanfaat dalam beberapa situasi seperti membantu dan memperhatikan akan bahaya (Rector, Bourdeau, Kitchen, & Masiah, 2008). Dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa ansietas merupakan perasaan tidak menyenangkan yang melibatkan perasaan gelisah maupun khawatir yang dihasilkan dari pemikiran maupun perilaku individu sebagai respon terhadap ancaman tidak spesifik yang dapat memengaruhi dalam kehidupan individu.

Kecemasan (anxiety) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan dapat

dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama. (Marbun, Pardede & Perkasa, 2019). Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh perawat karena perawat terkadang cemas ketika berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien (Pardede, Keliat, Damanik, & Gulo, 2020). Kecemasan adalah pengalaman subjektif dari ketegangan mental yang mengganggu sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan untuk menghadapi masalah atau adanya rasa tidak aman. Perasaan tidak menyenangkan umumnya menimbulkan gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dll) dan gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi, dll (Pardede, Simanjuntak, & Manalu 2020). Dampak dari kecemasan berat pada pasien preoperasi tidak menutup kemungkinan tindakan pembedahan tidak bisa dilakukan, karena pasien yang cemas sebelum dilakukan operasi akan menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga ketika dilakukan tindakan pembedahan akan mempersulit dalam menghentikan perdarahan, dan bahkan setelah tindakan pembedahan pun akan menghambat penyembuhan (Pardede, Hulu & Sirait, 2021).

1.2.2 Tanda dan Gejala Ansietas

Ansietas merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari sebagai respons pertahanan alami yang membuat tubuh dan pikiran akan lebih cepat mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi sebagai tanda atau respons terhadap ansietas (Mental Health Foundation, 2016). Perubahan fisik yang terjadi diantaranya pusing, mulut kering, denyut jantung yang meningkat dan tidak beraturan, otot menegang, berkeringat, napas cepat, dan tidak bisa

makan. Ansietas yang berkepanjangan dapat menimbulkan beberapa gejala seperti rasa takut yang lebih mengganggu, kesulitan melanjutkan pekerjaan, mudah tersinggung, sakit kepala, sulit tidur, dan mungkin kehilangan kepercayaan diri (Mental Health Foundation, 2016).

Berdasarkan Townsend (2011) dan Stuart (2013), tanda gejala atau manifestasi klinis ansietas ditandai dengan sebagai berikut :

1) Perilaku

Produktivitas menurun, mengamati atau waspada, kontak mata buruk, melihat sesuatu secara cepat, pergerakan menjadi berlebihan, ungkapan perhatian berkaitan dengan peristiwa dalam hidup, insomnia, dan gelisah.

2) Afektif

Menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, nyeri dan ketidak berdayaan meningkat secara menetap, gigi gemeretak, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus berlebihan pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, ketakutan, distres, prihatin dan cemas.

3) Fisiologis

Suara bergetar, tremor tangan, bergoyang-goyang, respirasi meningkat, nadi meningkat atau menurun, dilatasi pupil, refleks meningkat, nyeri abdomen, gangguan tidur, perasaan geli pada ekstremitas, eksitasi kardiovaskular, peluh meningkat, wajah tegang, anoreksia, jantung berdebar-debar, keragu-raguan, berkemih,

kelelahan, mulut kering, kelemahan, wajah bergejolak, vasokonstriksi superfisial, tekanan darah menurun/meningkat, mual, pingsan, sukar bernapas.

4) Kognitif

Hambatan berpikir, bingung, preokupasi, pelupa, perenungan, perhatian melemah, lapang persepsi menurun, takut akibat yang tidak spesifik atau khas, cenderung menyalahkan orang lain, sukar berkonsentrasi, kemampuan berkurang (memecahkan masalah dan belajar), kewaspadaan terhadap tanda gejala atau respon fisiologis.

1.2.3 Faktor Penyebab Ansietas

1) Faktor Predisposisi

Menurut Stuart (2013), faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi atau sumber yang membuat seseorang menjadi lebih rentan dan cenderung terhadap ansietas. Faktor predisposisi di antara lain :

a. Biologis

Faktor biologis ini berkaitan dengan kondisi fisiologis dari individu yang mempengaruhi terjadinya ansietas. Faktor biologis yang menjadi penyebab ansietas meliputi gangguan pada sistem gamma-aminobutyric acid (GABA), sistem norepinefrin, dan sistem serotonin (Stuart, 2013). Gamma-aminobutyric acid (GABA) merupakan neurotransmitter penghambat utama di otak. Individu dengan

gangguan kecemasan akan mengalami penurunan kapasitas anti-ansietas dari reseptor GABA yang membuat individu lebih sensitif terhadap ansietas. Sistem norepinefrin merupakan neurotransmitter perantara yang diproduksi oleh bagian otak yaitu lokus ceruleus. Aktivasi yang tidak tepat dari sistem norepinefrin di lokus ceruleus dan ketidakseimbangan antara sistem norepinefrin dan neurotransmitter lainnya yang akan menimbulkan kecemasan. Kegagalan dalam mengatur sistem serotonin (5-HT) dapat berperan dalam etiologi ansietas ditunjukkan dengan individu yang memiliki reseptor serotonin(5-HT) hipersensitif. Faktor hereditas juga menjadi penyebab ansietas yang meliputi riwayat keluarga serta mudah atau tidaknya sistem saraf otonom seseorang menerima rangsangan dalam mempengaruhi ansietas (Wolman & Stricker, 1994). Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan ansietas dapat menunjukkan gejala ansietas di bawah kondisi tertentu.

b. Psikologis

Menurut Harry Stack Sullivan (1953) mengatakan bahwa individu yang telah mengalami ketakutan yang intens diawal kehidupan menjadi prototipe untuk respons kecemasan ketika peristiwa yang tidak menyenangkan terjadi di kemudian hari (Halter, 2014). Faktor psikologis individu ini terkait antara pemikiran dan persepsi serta ketahanan terhadap

stresor. Stressor merupakan stimulus dari pengalaman atau situasi penuh tekanan yang dirasakan individu (Townsend, 2015). Pemikiran dan persepsi individu yang menyimpang seperti salah menafsirkan akan memicu timbulnya kecemasan. Kecemasan disebabkan oleh persepsi dan pemikiran mengenai kemampuan individu yang mencerminkan konsep diri individu tersebut. Tingkat kecemasan individu yang berat akan memperkuat persepsi buruk tentang diri individu. Persepsi yang buruk akan memengaruhi konsep diri individu menjadi negatif yang rentan terhadap kecemasan (Stuart, 2013). Konsep diri yang negatif akan menimbulkan kesulitan dalam penyesuaian diri di lingkungan sosial.

Ketahanan terhadap stressor juga memengaruhi psikologis individu. Kemampuan untuk mempertahankan situasi normal meskipun mengalami kesulitan merupakan definisi dari ketahanan. Ketahanan terhadap stressor ini dikaitkan dengan sejumlah faktor psikososial termasuk mekanisme koping dan pandangan positif. Individu yang mengalami ansietas tidak berhasil mempelajari strategi koping yang memadai atau menggunakan respons seperti penghindaran yang memperkuat kecemasan sehingga menghalangi koping yang efektif (Wolman & Stricker, 1994).

c. Perilaku

Ansietas dapat menjadi efek frustrasi yang disebabkan oleh semua hal yang mengganggu pencapaian tujuan yang diinginkan. Tujuan yang tidak realistis akan mengalami perasaan gagal dan kecemasan yang meningkat. Konflik yang terjadi dapat menimbulkan kecemasan karena persepsi mengenai konflik tersebut akan menghasilkan perasaan yang tidak berdaya.

2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pemicu yang merujuk pada peristiwa tertentu yang menimbulkan masalah saat ini (Racine, Riddell, Khan, Taddio, & Tablon, 2015). Menurut Stuart (2013) faktor presipitasi dari ansietas dikategorikan menjadi dua yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap sistem diri.

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi depresiasi atau penurunan kapabilitas untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Sumber dari ancaman ini terdiri dari eksternal dan internal (Stuart, 2013). Menurut Stuart (2013) sumber eksternal seperti paparan infeksi serta kondisi lingkungan.

Kondisi lingkungan individu dapat memengaruhi pola pikir individu mengenai diri sendiri. Perubahan pola pikir ini akan membuat pengalaman yang tidak menyenangkan pada lingkungan sehingga individu tidak merasa aman dengan lingkungannya. Sedangkan sumber internal yaitu

ketidakmampuan mempertahankan homeostasis tubuh (Stuart, 2013). Seperti ketika sistem pernapasan tidak dapat terpenuhi keseimbangannya maka individu akan merasa sesak yang membuat individu tersebut merasa ansietas.

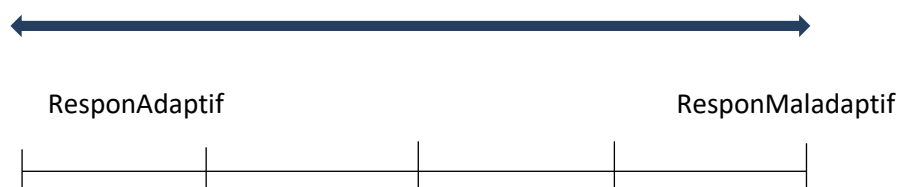
b. Ancaman terhadap system diri

Ancaman terhadap system diri melibatkan perubahan ketangguhan pada konsep diri individu. Sumber eksternal dan internal mampu membahayakan konsep diri (World Health Organization, 2020). Sumber eksternal mencakup peristiwa kehidupan seperti kehilangan, kematian, dan tekanan hidup lainnya. Sementara sumber internal termasuk masalah interpersonal dan emosional. Masalah emosional mampu mengubah konsep diri individu mengenai pikiran tentang tubuh yang diperkuat dengan kondisi lingkungan tidak baik akan menimbulkan ansietas (Stuart,2013).

1.2.4 Rentang Respon Ansietas

Rentang respon setiap individu berbeda yaitu dari respon adaptif hingga ke maladaptif. Mekanisme koping individu terhadap masalah yang menyebabkan ansietas akan memengaruhi respon ansietas (Stuart, 2013).

Rentang respon ansietas dapat digambarkan di bawah ini :



Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik

Gambar 2.1 Rentang responansietas

Sumber: Stuart (2013)

Ketidakmampuan untuk mengatasi respon ansietas akan menjadi penyebab utama masalah psikologis. Mekanisme koping yang tepat akan menjadikan individu merespon adaptif ansietas tersebut. Beberapa mekanisme koping yang biasa dilakukan individu yaitu tidur, makan, tertawa, menangis, olahraga, berkhayal, dan cara unik lain yang dapat individu kembangkan untuk mengurangi ansietas (Stuart, 2013).

1.2.5 Tingkat Ansietas

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas (Bulechek, 2016). Ansietas ringan diperlihatkan ketika seseorang merasakan ada sesuatu yang berbeda dan memerlukan perhatian khusus. Selama tahap ini individu akan menjadi waspada dan bidang persepsi meningkat. Individu akan memusatkan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya sendiri (Videbeck, 2011). Ansietas tingkat ringan dapat memotivasi untuk melakukan perubahan atau untuk terlibat dalam aktivitas yang diarahkan pada tujuan. Perubahan yang diarahkan pada tujuan seperti kecemasan ringan membatu siswa untuk fokus belajar menghadapi ujian.

Kecemasan ringan semacam ini juga dapat memotivasi pembelajaran dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart, 2013).

a. Respon Fisiologis

- Sesekali napas pendek
- Nadi dan tekanan darah naik
- Gejala ringan pada lambung
- Muka berkerut dan bibir bergetar

b. Respon Kognitif

- Lapangan persepsi melebar
- Mampu menerima rangsangan yang kompleks
- Konsentrasi pada masalah
- Menjelaskan masalah secara efektif

c. Respon Perilaku dan emosi

- Tidak dapat duduk tenang
- Tremor halus pada tangan
- Suara kadang-kadang meninggi

2. Ansietas Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal penting dan mengenyampingkan

hal-hal lain (Bulechek, 2016). Individu termasuk tingkat ansietas sedang apabila individu gelisah atau gugup bahwa ada sesuatu yang salah. Ansietas tingkat ini individu masih mampu memproses informasi, menyelesaikan masalah, dan mempelajari hal baru dengan bantuan orang lain (Videbeck, 2011). Ansietas sedang juga melibatkan penyempitan bidang persepsi yang ada pada dirinya (Stuart, 2013). Individu pada tingkat ansietas ini jika diarahkan untuk melakukan sesuatu akan dapat berfokus pada perhatian yang lebih banyak.

a. Respon Fisiologis

- Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
- Mulut kering
- Anorexia
- Diare/konstipasi 5) Gelisah

b. Respon Kognitif

- Lapang persepsi menyempit
- Rangsang luar tidak mampu diterima

- Berfokus pada apa yang menjadi perhatian

c. Respon Perilaku dan emosi

- Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
- Bicara banyak dan lebih cepat

- Susah tidur
- Perasaan tidak aman

3. Ansietas Berat

Pada ansietas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain, individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain (Bulechek, 2016). Ansietas berat pada individu ditampilkan dengan keterampilan bertahan hidup yang lebih primitif dalam mengambil alih, respons menjadi defensif, dan keterampilan kognitif menurun secara signifikan. Individu menjadi kesulitan berpikir, lapang persepsi menyempit, gelisah, mudah tersinggung, dan marah (Videbeck, 2011). Individu tersebut juga cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak memikirkan hal lain sehingga diperlukan banyak arahan untuk focus pada bidang lain (Stuart, 2013).

a. Respon Fisiologi

- Sering nafas pendek Nadi dan tekanan darah naik
- Berkeringat dan sakit kepala
- Penglihatan kabur
- Ketegangan

b. Respon Kognitif

- Lapang persepsi sangat sempit
- Tidak mampu menyelesaikan masalah
- Respon perilaku dan emosi
- Perasaanancam meningkat
- verbalisasi cepat
- Blocking

1.2.5 Penanganan Ansietas

Pasien dengan ansietas dapat dikurangi tingkat ansietasnya dengan beberapa cara diantaranya dengan teknik relaksasi napas dalam, distraksi, dukungan spiritual, dan hipnotis 5 jari.

1) Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Mohamed, 2018). Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever (2010) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupunemosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Prosedur Teknik relaksasi Tarik napas dalam menurut Marta (2013). pertama

kali adalah ciptakan suasana yang tenang usahakan untuk tetap rileks, kemudian tarik napas melalui hidung dan mengisi paru-paru dengan udara, menahannya melalui hitungan 1, 2, 3 atau sekuat pasien menahan napasnya. Pasien kemudian perlahan-lahan menghembuskan udara melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks. Perawat dapat menganjurkan bernapas dengan irama normal 3 kali kemudian menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan. Usahakan pasien agar tetap berkonsentrasi/ mata sambil terpejam. Tarik napas dalam ini dapat diulangi sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5kali.

2) Distraksi

Distraksi adalah metode atau teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi cemas dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri (Rosdianto, Hamzah, & Sumbara, 2012). Terdapat beberapa macam jenis distraksi diantaranya distraksi penglihatan, distraksi pendengaran, distraksi sentuhan, distraksi pernafasan, distraksi imajinasi terbimbing distraksi intelektual (Rosdianto, Hamzah, & Sumbara, 2012). Kombinasi antara distraksi pendengaran (audio) dan distraksi penglihatan (visual) disebut distraksi audio visual, yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap hal-hal yang membuatnya tidak nyaman, cemas atau takut dengan cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan pasien asik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan

menunjukkan respons penerimaan yang baik (Rosdianto, Hamzah, & Sumbara, 2012).

Lansia sering sekali mengalami kesepian dan mengekspresikan perasaan kesepian secara atipikal melalui gejala psikosomatik manifestasi cemas atau depresi (Azeredo & Afonso, 2016). Kesepian muncul sebagai faktor berbeda yang memiliki hubungan sinergis dengan ansietas (Raut,etal.,2014). Penggunaan mekanisme koping yang lebih adaptif dapat menurunkan kesepian dan ansietas pada lansia. Teknik distraksi dengan cara mengobrol yang bertujuan untuk memberi dukungan sosial yang dapat membantu lansia mengurangi kesepian dan memberikan motivasi serta bimbingan yang relevan (Mann,etal.,2017). Memiliki kontak social dan menghabiskan waktu Bersama keluarga membuat lansia senang dan tidak kesepian ataupun merasa dijauhkan (Singh & Misra, 2009). Intervensi psikososial untuk mengurangi isolasi sosial pada lansia berupa meningkatkan dukungan sosial misalnya mengobrol maupun memberikan bimbingan (Ong, Uchino, & Wethington, 2015). Selain itu, intervensi yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan peluang untuk interaksi sosial seperti penjangkauan melalui telepon maupun komunikasi non-verbal (Ong, Uchino, & Wethington, 2015). Chen dan Schulz (2016) mengungkapkan efek komunikasi dengan orang lain dapat mengurangi ansietas dan isolasi sosial pada orang tua. Efektivitas intervensi komunikasi antarpribadi seperti *video call* dapat mengurangi kesepian pada lansia (Fakoya, McCorry, & Donnelly, 2020).

3) Dukungan Spiritual

Dukungan spiritual dapat mengurangi kecemasan serta gejala depresi yang dialami keluarga pasien (Iswari, 2017). Orang yang mendekati diri kepada Tuhan akan memperoleh kenyamanan dan dapat mengatasi stress. Kedekatan dengan Tuhan akan memberi kekuatan lebih, kepercayaan diri serta kenyamanan, sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi depresi, kesepian, meningkatkan kematangan dalam berhubungan, kompetensi social dan penilaian psikososial yang lebih baik dalam menghadapi stres (Wardiyah, 2016). Terapi spiritual mampu menimbulkan dampak berupa keadaan yang lebih baik dan ketenangan dalam jiwa, pikiran, persepsi, emosi.

4) Hipnotis 5 Jari.

Hipnosis 5 jari merupakan terapi generalis keperawatan dimana klien melakukan hipnotis diri sendiri dengan cara klien memikirkan pengalaman menyenangkan dengan media lima jari (Keliat, 2011). Hipnosis lima jari mampu menurunkan kecemasan seseorang dengan tujuan mengurangi stress, serta mengurangi kecemasan. Penelitian oleh Endang dkk (2014) menunjukkan bahwa hipnosis lima jari efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien. Prosedur hipnosis lima jari yaitu menciptakan lingkungan yang nyaman, membantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman, meminta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3kali, meminta klien untuk menutup mata agar rileks, serta pandu klien untuk

menghipnosis dirinya sendiri mulai menyentuhkan jari telunjuk dengan ibu jari, jari tengah dengan ibu jari, jari manis dengan ibu jari, jari kelingking dengan ibu jari (PH, Keliat, & Putri,2016).

1.2.6 Mekanisme Koping

Ketika pasien mengalami ansietas, individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk ringan ansietas bentuk ringan ansietas dapat di atasi dengan menangis, tertawa, tidur, olahraga atau merokok. Bila terjadi ansietas berat sampai panik akan terjadi ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku yang patologis, individu akan menggunakan energy yang lebih besar untuk dapat mengatasi ancaman tersebut. Mekanisme koping untuk mengatasi ansietas adalah :

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction)

Merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis yaitu :

 - a. Perilaku menyerang (Agresif) Biasanya digunakan individu 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 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 :

a. Disosiasi adalah pemisahan dari proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

b. Identifikasi (*identification*) adalah proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/meniru pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

c. Intelektualisasi (*intellectualization*) adalah penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

d. Introjeksi (*introjection*) adalah suatu jenis identifikasi yang dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok kedalam struktur egonya sendiri, berupa hati nurani, contohnya rasa benci atau kecewa terhadap kematian orang yang dicintai, dialihkan dengan cara menyalahkan diri sendiri.

e. Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya. Penyangkalan (*Denial*) adalah menyatakan ketidaksetujuan terhadap

realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah penting, sederhana, primitive

- f. Pemindahan (displacement) adalah pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda kepada orang lain/benda lain yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya.
- g. Isolasi adalah pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- h. Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
- i. Rasionalisasi adalah mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima
- j. Reaksi formasi adalah pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin dilakukan.
- k. Regresi adalah kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.

1. Represi adalah pengenyampingkan secara tidak sadar tentang-tentang pikiran, ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

1.2.7 Proses Keperawatan

Proses keperawatan yang dilakukan pada klien secara umum terbagi menjadi pengkajian (data subjektif objektif klien), perumusan masalah, menetapkan diagnosa, membuat rancangan atau rencana perawatan klien serta menetapkan standar identifikasi hasil, mengimplementasikan Tindakan yang sudah direncanakan, dan melakukan evaluasi hasil sesuai dengan kriteria standar hasil yang ditetapkan (Herdman & Kamitsuru, 2014). Pada klien dengan ansietas, rangkaian proses keperawatan tersebut juga dilakukan pada support sistem seperti keluarga dan lingkungan sekitar (Keliat, dkk; 2009). Berikut ulasan proses keperawatan pada klien ansietas (Moorhead, et al., 2013; Bulecek, et al., 2015):

1) Pengkajian

- a. Kaji ulang riwayat klien untuk adanya stressor
- b. Catat tanda gejala fisiologis dari ansietas klien
- c. Tentukan tingkat ansietas klien (dengan skala ringan sampai panik).
- d. Tentukan respons kognitif klien, termasuk keyakinannya tentang tingkat kontrol yang ia miliki, persepsinya terhadap stressor, dan kemampuannya untuk berkonsentrasi dan

membuat keputusan

- e. Observasi perilaku, terutama yang dijumpai pada keadaan ansietas, termasuk iritabilitas dan marah, ansietas dan menjaga jarak, menangis, menghela napas, keluhan perasaan tegang, gugup, susah tidur, penurunan atau peningkatan selera makan, menurunnya perawatandiri
- f. Tentukan dampak distres klien terhadap keluarganya, termasuk keterlibatan keluarga dengan klien, kualitas hubungan keluarga, dan tingkat dukungan keluarga yang diberikan kepadaklien
- g. Tentukan strategi koping yang dapat digunakanklien

2) Diagnosa

Dalam menetapkan diagnosa, perawat perlu menganalisis stimulus stres eksternal dan internal yang memengaruhi klien, termasuk efektivitas dari koping yang biasa digunakan klien dan mekanisme defensif yang muncul. Setelah itu, perawat dapat merumuskan diagnosa keperawatan untuk klien, keluarga klien dan atau keduanya. Tentukan urutan prioritas diagnosa dari masalah klien yang ditemui.

3) Perencanaan dan Identifikasi Hasil

- a. Bekerjasama dengan klien, keluarga, atau keduanya untuk menetapkan tujuan realistis dari usaha pengurangan keluhan ataumasalah

b. Menentukan kriteria hasil yang diinginkan, sebagai ukuran evaluasi perkembangan klien dari intervensi keperawatan dan perubahan mandiri klien dalam berpikir, berperasaan, atau berperilaku

- Mengkaji dan mengidentifikasi adanya ansietas dan stimulusnya
- Menggunakan strategi koping atau mempelajari strategi koping yang baru untuk mengurangi kecemasan klien
- Memodifikasi pikiran dan perilaku untuk meningkatkan penggunaan koping realistis pada klien

4) Implementasi

- a. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
- b. Berikan kesempatan pada klien dan keluarga dan bantu mereka untuk menyampaikan keluhan, pikiran, dan perasaannya. Berikan respon empati
- c. Bantu klien mengenal ansietas (definisi, tanda gejala, komplikasi)
- d. Identifikasi penyebab ansietas pada klien dan keluarga
- e. Ajarkan cara atau metode untuk menurunkan kecemasan, seperti teknik relaksasi (latihan tarik napas dalam dan relaksasi otot), distraksi (mengalihkan pikiran dengan

melakukan kegiatan), spiritual (ibadah sesuai dengan kepercayaan klien).

- f. Motivasi klien dan keluarga untuk menggunakan cara-cara mengurangi kecemasan secara terjadwal atau setiap klien merasacemas
- g. Berikan informasi yang cukup mengenai kondisi kesehatan klien, sistem pendukung yang ada misalnya layanan klinik ataupuskesmas
- h. Jika klien mendapat medikasi untuk mengurangi kecemasan, maka jelaskan dan ajarkan kepada klien dan keluarga mengenai obat yang diresepkan, alasan penggunaannya, dosis, waktu minum, tindakan untuk mengatasi efek samping, jasa layanan kesehatan, apa yang perlu dilakukan bila dosisnyaterlewati
- i. Lindungi klien dari tindakan impulsif dengan pengawasan *one on one*
- j. Anjurkan klien untuk membatasi asupan kafein dannikotin
- k. Bantu klien untuk meningkatkan rasa nyaman misalnya terapi musik, masase, konsumsi susu, mandi airhangat)
- l. Pada klien dengan tingkat ansietas berat dan panik, maka tetap bersama klien dan berikan dukungan, batasi stimulus lingkungan, anjurkan klien melakukan aktifitas fisik,

kolaborasi pemberian ansiolitik, dan jaga agar tuntutan terhadap klien minimum

5) Evaluasi hasil

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b. Klien mengenali dan mengungkapkan perasaan cemasnya
- c. Klien mengidentifikasi stimulus yang menyebabkan ansietas
- d. Klien melaporkan berkurangnya ansietas atau kecemasan
- e. Klien dapat melakukan tindakan atau koping secara mandiri untuk mengurangi kecemasan sesuai dengan kapasitas diri.
Klien memodifikasi perilaku untuk meningkatkan penggunaan koping

1.2.8 Instrumen Pengkajian

Pengkajian tingkat ansietas klien selama perawatan diukur dengan menggunakan instrumen *Hospital Anxiety and Depression Scale* atau HADS. HADS pertama kali dikembangkan oleh Zigmond dan Snaith pada tahun 1983 yang bertujuan untuk memberikan alat yang dapat mengidentifikasi dan mengkuantifikasi kecemasan dan depresi. Skala yang digunakan bukan untuk membuat diagnosis suatu kelainan psikiatri, tetapi untuk mengidentifikasi pasien-pasien di RS yang memerlukan evaluasi dan penanganan.

HADS terdiri dari 14 pernyataan yang dibagi menjadi 2 subskala, yaitu untuk menilai kecemasan (7 pernyataan) dan depresi (7 pernyataan), yang mana penderita menggolongkan masing-masing pernyataan dalam 4

skala nilai, dari nilai 0 (tidak sama sekali) sampai nilai 3 (sangat sering). Nilai yang lebih tinggi mengindikasikan adanya permasalahan. Jawaban penderita dijumlahkan secara terpisah, yaitu penilaian untuk kecemasan dan penilaian untuk depresi, dengan jumlah minimum dan maksimum adalah 0 dan 21 untuk masing-masing skala³⁰. Titik potong yang direkomendasikan adalah : lebih dari 16 menyatakan kasus berat, titik potong 11-15 merupakan kasus sedang, titikpotong 8-10 merupakan kasus ringan,dan kurang dari 7 bukan merupakan suatu kasus kecemasan atau depresi. Rudy, Widyadharma, & Oka (2015) melakukan uji validitas dan reliabilitas HADS dalam terjemahan Bahasa Indonesia. Hasil dari uji validitas dan reliabilitas sebesar 0,706 untuk sub skala kecemasan dan 0,681 untuk sub skala depresi menggunakan koefisien kesepakatan Kappa Cohen dengan interpretasi kesepakatan yang baik (Rudy, Widyadharma, & Oka,2015).

Dalam hal ini, penulis memutuskan untuk menggunakan HADS sebagai instrument pengkajian dan evaluasi tingkat kecemasan klien dari implementasi tindakan keperawatan dikarenakan HADS mudah untuk digunakan baik dari uraian isi sampai pada skoring untuk menentukan kategori ansietas klien. Selain itu, instrumen HADS juga sudah berlaku secara internasional.

1.2.9 Ansietas dan Hubungannya dengan Narkotika

Ansietas memiliki keterkaitan dengan Penggunaan Narkotika. Hal ini menunjukkan bahwa ketegangan emosional, stres, dan ansietas memiliki andil yang besar untuk memperburuk kondisi klien dengan penggunaan Narkotika. Pasien yang pernah mengkonsumsi narkotika akan mengalami kesepian karena mengisolasi diri, jauh dari keluarga yang sangat terkait

dengan kecemasan, depresi, hingga upaya bunuh diri (Holmes, et al., 2020). Individu yang mengalami ansietas akan terjadi beberapa perubahan dalam tubuhnya. Perubahan tersebut salah satunya adalah pada hormon di dalam tubuh. Stres memicu timbulnya ansietas yang akan meningkatkan hormon stres dalam tubuh sehingga timbul respon seperti cepatnya denyut jantung, otot tegang, gelisah, dan pernapasan yang menjadi dangkal dan cepat (GINA, 2016). Ansietas juga dapat memicu pelepasan zat kimia seperti histamin dan leukotriene yang dapat memicu penyempitan saluran pernapasan.

Penelitian Seiler, Fagunders dan Christian (2020) menunjukkan bahwa stres juga dapat menghilangkan respon imun terhadap pathogen sehingga meningkatkan risiko penyakit menular. Stres juga dapat menekan resistensi inang terhadap infeksi dan meningkatkan tingkat infeksi (LeRoy, Murdock, Jaremka, Loya, & Fagundes, 2017). Oleh sebab itu, kecemasan dapat memperburuk kondisi pasien pengguna narkotika.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada penghuni lapas dengan masalah kecemasan di Lapas Kelas Iib Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Identifikasi masalah kecemasan pada klien dengan masalah kecemasan di Lapas Kelas Iib Mojokerto.
2. Perencanaan Teknik Distraksi pada klien dengan masalah kecemasan di Lapas Kelas Iib Mojokerto..

3. Implementasi pada klien dengan masalah kecemasan di Lapas Kelas Iib Mojokerto.
4. Evaluasi keperawatan yang tepat untuk klien dengan masalah kecemasan di Lapas Kelas Iib Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian

1) Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk perawat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan yang Komprehensif.

2) Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan asuhan keperawatan pada Pasien dengan masalah kecemasan dan meningkatkan kemampuan perawat dalam keperawatan pengguna narkotika.

3) Bagi Lahan Praktek

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran sebanyak mungkin tentang kegiatan para narasumber dalam mengamalkan zikir untuk para penghuni lapas di Lapas Kelas Iib Mojokerto.