

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Ansietas menjadi salah satu masalah psikologis yang sering dialami oleh pasien dengan penyakit kronis seperti *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Rini & Suryandari, 2019). Pasien CKD menghadapi berbagai stresor, mulai dari ketidakpastian tentang masa depan, pengobatan yang kompleks, hingga perubahan drastis dalam gaya hidup sehari-hari. Ketidakmampuan untuk mengelola ansietas ini dapat menyebabkan berbagai dampak negatif, termasuk gangguan tidur, menurunnya kualitas hidup, serta penurunan kepatuhan terhadap regimen pengobatan, ditandai dengan gejala seperti sulit tidur, tekanan darah meningkat (Sukandar & Mustika, 2021). Ansietas yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif pada kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial pasien, hal tersebut dapat berakibat pada terganggunya proses penyembuhan, mengurangi kualitas hidup, dan meningkatkan risiko komplikasi kesehatan (Prajayanti & Sari, 2020).

Prevalensi ansietas di kalangan pasien CKD cukup tinggi, menurut sebuah penelitian yang diterbitkan dalam *National Library of Medicine* prevalensi ansietas pada pasien penyakit ginjal kronis sebesar 41,7% (F. Lv et. al., 2019). Dalam penelitian lain ditemukan bahwa sekitar 63,9% pasien CKD mengalami ansietas, 60,5% mengalami depresi, dan sekitar 51,7% mengalami stres (Mollahadi dalam Agustiya et. al 2020). Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada rentang waktu 15-30 April 2024 secara *Accidental Sampling*, dari 42

pasien yang ditemui di Ruang Melati RSUD Bangil, 17 pasien (40%) diantaranya mengalami ansietas sedang (nilai HARS 21-27)-ansietas berat (nilai HARS 28-41), pasien dengan ansietas ringan (nilai HARS 14-20) sebanyak 6 pasien (14%) dan sebanyak 19 pasien (45%) berada dalam rentang ansietas normal (nilai HARS 0-13). Tingginya angka prevalensi ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam menangani ansietas sebagai bagian integral dari asuhan keperawatan pasien CKD. Ansietas yang diderita oleh pasien CKD dapat oleh faktor perilaku yang merasakan ancaman fisik yakni gangguan fisiologis, kemudian menjadikan penurunan keyakinannya dalam kehidupan biasanya. Adanya stresor ansietas ini tentu bisa menimbulkan bahaya bagi identitas, harga diri, dan fungsi sosial pada pasien. Faktor kognitif diatas dapat menjadi pemberat pada tingkat ansietas pada pasien CKD sehingga akan merasa letih secara mental karena harus menjalani hemodialisa seumur hidup.

*Chronic Kidney Disease* yang merupakan kondisi medis kronis yang ditandai oleh penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan bersifat ireversibel (Damayanti, 2022). Jika tidak dikelola dengan baik, CKD dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti gagal ginjal, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan gangguan elektrolit. Selain dampak fisik, CKD juga memberikan dampak psikologis yang signifikan, termasuk ansietas dan depresi. Rasa cemas yang dialami pasien CKD dapat timbul karena selain pengobatan yang sangat panjang (seumur hidup), pasien CKD juga seringkali dihadapkan dengan bayangan tentang berbagai macam pikiran yang menakutkan terhadap proses penderitaan yang akan terjadi padanya, walaupun hal yang dibayangkan

belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Jangkup dalam Rini, 2019). Kondisi psikologis ini dapat memperburuk kesehatan fisik pasien dan menghambat proses pengobatan serta pemulihan. Pasien yang tidak mengalami ansietas umumnya akan lebih kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan dibandingkan dengan pasien yang mengalami ansietas (Barlow dalam Obay 2021). Jika gejala ansietas tidak segera ditangani, masalah ini dapat berakhir pada gangguan mental pasien, sehingga ansietas menjadi salah satu masalah psikososial yang perlu segera ditangani oleh tenaga kesehatan (Sukandar & Mustikasari, 2021).

Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif dalam mengatasi ansietas adalah terapi relaksasi Benson. Terapi ini melibatkan teknik pernapasan dalam yang teratur dan meditasi sederhana menggunakan teknik yang aman, efektif, mudah dipelajari oleh pasien, dan tidak memerlukan peralatan atau sumber daya yang sulit, namun dapat membantu pasien mencapai keadaan relaksasi yang mendalam (Sukma, et. al., 2020). Terapi relaksasi benson memiliki cara kerja sederhana, yakni pada saat keadaan relaksasi dilakukan dengan kalimat-kalimat sesuai dengan keyakinan seseorang, ini menyebabkan penurunan rangsangan emosional dan penurunan rangsangan pada area pengatur fungsi kardiovaskular seperti hipotalamus posterior yang akan menurunkan tekanan darah (Mulyani, et. al., 2024). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi relaksasi benson terhadap ansietas pasien CKD terbukti dapat mengurangi tingkat ansietas, hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara ansietas sebelum diberikan dan sesudah diberikan relaksasi

benson (Agustina, et. Al., 2020). Diharapkan dengan dengan penerapan terapi ini, pasien CKD dapat mengelola ansietasnya dengan lebih baik, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan dalam upaya mengurangi ansietas pada pasien CKD di ruang rawat inap Melati RSUD Bangil.



## **1.2. Tinjauan Pustaka**

### **1.2.1. Konsep *Chronic Kidney Disease***

#### **1.2.1.1. Definisi**

*Kidney Disease* atau gagal ginjal merupakan suatu kondisi dimana organ ginjal kehilangan kemampuan dalam mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh pada keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yaitu kronik dan akut (Nurarif & Kusuma dalam Savitri, 2021).

Gagal Ginjal yang dalam bahasa inggris *Chronic Kidney Disease* atau biasa disingkat CKD adalah suatu kondisi ketika organ ginjal pada manusia terdapat gangguan sehingga menyebabkan fungsi endokrin, metabolisme, elektrolit, cairan, serta asam basa menjadi terganggu, hal ini umumnya dialami jangka waktu lebih dari tiga bulan. CKD sendiri mengindikasikan seseorang didiagnosis memiliki kerusakan pada ginjalnya, ditandai dengan penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) yang kurang dari 60mL/min/1,73 m<sup>2</sup> selama minimal 3 bulan. Pada saat awal, Penyakit tidak menunjukkan gejala dan tanda, tetapi dapat berjalan secara kontinu hingga menjadi CKD. Penyakit ini dapat ditanggulangi lebih dini jika mendapatkan terapi yang efektif (Kemenkes, 2017).

#### **1.2.1.2. Etiologi**

Penyebab CKD diantaranya hipertensi, diabetes mellitus, glomerulonefritis kronik, nefritis intersisial kronis, sakit ginjal polikistik, obstruksi saluran kemih, obesitas, tetapi dalam beberapa hal ada kasus yang tidak diketahui penyebabnya (Kemenkes, 2017). Penjabarannya sebagai berikut :

- 1) Penyakit vaskuler seperti hipertensi, nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, dan stenosis arteriarenalis.
- 2) Penyakit metabolik seperti diabetes militus dan asam urat.
- 3) Nefropati toksik seperti analgetik.
- 4) Penyakit infeksi tubulointerstitial seperti pielonefritis kronik dan refluks nefropati.
- 5) Penyakit seperti peradangan glomerulonefritis.
- 6) Gangguan jaringan ikat seperti lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, dan seklerosis sistemik progresif.
- 7) Nefropati obstruktif seperti traktus urinarius bagian atas yang terdiri dari batu, neoplasma, fibrosis retroperitoneal dan traktus urinarius bagian bawah yang terdiri dari hipertropi prostat, setriktur uretra, anomali leher kongenital vesika urinaria dan urethra.
- 8) Gangguan bawaan dan hereditas seperti penyakit ginjal polikistik, dan asidosis tubulus ginjal.

### **1.2.1.3. Klasifikasi CKD**

Untuk mengklasifikasi CKD diperlukan pengukuran fungsi ginjal, alat untuk mengukur fungsi ginjal terbaik adalah dengan mengukur nilai GFR (Glomerular Filtration Rate). Mengukur nilai GFR dapat dilakukan dengan menghitung dari nilai kreatinin, jenis kelamin dan umur. Pengukuran GFR tidak dapat dilakukan secara langsung, tetapi melalui bersihan ginjal dari suatu penanda filtrasi, estimasi hasilnya dapat dinilai.

Menurut *Chronic Kidney Disease Improving Global Outcomes* (CKD KDIGO), CKD dapat dibagi menjadi 5 stadium, yang mengindikasikan bahwa semakin menurunnya GFR maka tingkat CKD juga semakin memburuk :

- 1) Stadium 1: nilai normal atau meningkat, dengan nilai GFR  $> 90$  ml / menit /1,73 m<sup>2</sup>
- 2) Stadium 2: Kelainan ginjal ringan dengan nilai GFR 60-89 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>,
- 3) Stadium 3a : kelainan ginjal ringan-sedang dengan nilai GFR 45-59 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>  
Stadium 3b : kelainan ginjal sedang-berat dengan nilai GFR 30-44 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>
- 4) Stadium 4: kelainan ginjal berat dengan nilai GFR 15-29mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>
- 5) Stadium 5: gagal ginjal terminal nilai GFR  $< 15$  mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>

Berdasarkan albumin didalam urin (albuminuria), CKD dibagi menjadi :

Kategori	AER (mg/24 hours)	ACR [ <u>approximate equivalent</u> ]		Terms
		(mg/mmol)	(mg/g)	
A1	$< 30$	$< 3$	$< 30$	Normal – peningkatan ringan
A2	30-300	3 – 30	30 -300	Sedang*
A3	$>300$	$> 30$	$> 300$	Berat**

Gambar 1.1 Kategori albumin dalam urin

\*Berhubungan dengan remaja dan dewasa

\*\* termasuk nephrotic syndrome, umumnya ekskresi albumin  $> 2200$ mg/ 24 jam.

#### 1.2.1.4. Patofisiologi

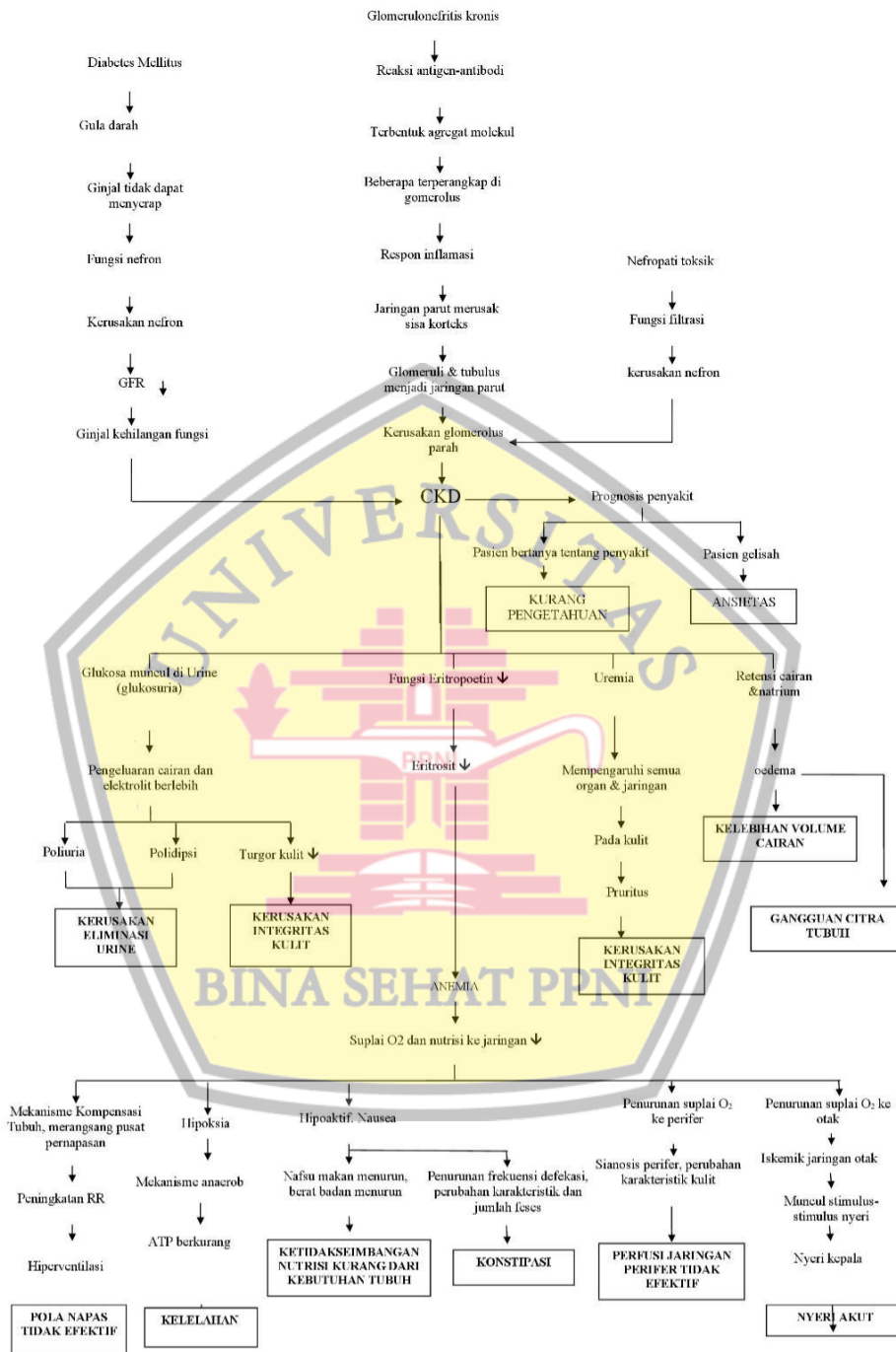
Awal mula terjadinya *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat dilihat dari insufisiensi ginjal atau suatu kondisi ketika ginjal kehilangan kemampuan

membuang racun dan menyeimbangkan cairan tubuh, yang kemudian berkembang menjadi CKD. Awalnya, ketika jaringan ginjal mulai kehilangan fungsinya, hanya terdapat sedikit kelainan yang terlihat karena jaringan yang tersisa meningkatkan kinerjanya (adaptasi fungsional ginjal). Penurunan fungsi ginjal mengganggu kemampuan ginjal untuk mempertahankan homeostatis cairan dan elektrolit. Kemampuan memekatkan urin semakin menurun dan diikuti dengan penurunan kemampuan mengeluarkan kelebihan fosfat, asam, dan kalium. Bila gagal ginjal sudah parah ( $\text{GFR} < 15 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$ , kemampuan untuk mengencerkan atau memekatkan urin secara efektif hilang; dengan demikian, osmolalitas urin biasanya tetap pada sekitar 300 hingga 320 mOsm/kg, mendekati osmolalitas plasma (275 hingga 295 mOsm/kg), dan volume urin tidak mudah merespons variasi asupan air (Malkina, 2023).

Konsentrasi plasma kreatinin dan urea (yang sangat bergantung pada filtrasi glomerulus) mulai meningkat secara hiperbolik seiring dengan berkurangnya GFR. Perubahan ini minimal sejak awal. Ketika GFR turun di bawah  $15 \text{ mL/mnt/1,73 m}^2$  (normal  $> 90 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ ), kadar kreatinin dan ureum tinggi dan biasanya berhubungan dengan manifestasi sistemik (uremia).



### 1.2.1.5. Pathway



Gambar 1.2 Pathway *Chronic Kidney Disease*  
 Sumber : Syahputra (2020)

### 1.2.1.6. Tanda Dan Gejala

Menurut National Kidney Foundation (NKF) banyak orang yang terindikasi CKD tetapi tidak menunjukkan gejala, sampai stadium lanjut atau komplikasi berlanjut. Namun jika gejala benar-benar muncul, diantaranya adalah:

- 1) Urin berbusa
- 2) Buang air kecil lebih sering atau lebih jarang dari biasanya
- 3) Kulit gatal dan/atau kering
- 4) Merasa lelah
- 5) Mual
- 6) Kehilangan nafsu makan
- 7) Penurunan berat badan secara signifikan

Sedangkan seseorang yang menderita CKD stadium lanjut memiliki gejala, diantaranya :

- 1) Kesulitan berkonsentrasi
- 2) Mati rasa atau bengkak di lengan, tungkai, pergelangan kaki, atau kaki
- 3) Otot pegal atau kram
- 4) Sesak napas
- 5) Muntah
- 6) Kesulitan tidur
- 7) Nafas berbau seperti amonia (seperti urin atau berbau amis)

Menurut (Kemenkes, 2024) beberapa tanda dan gejala CKD adalah :

- 1) Tekanan darah tinggi (hipertensi)
- 2) Perubahan frekuensi dan jumlah buang air kecil dalam sehari

- 3) Adanya darah dalam urin (hematuria)
- 4) Lemah serta sulit tidur
- 5) Kehilangan nafsu makan
- 6) Sakit kepala
- 7) Tidak dapat berkonsentrasi
- 8) Gatal
- 9) Sesak
- 10) Mual dan muntah
- 11) Bengkak, terutama pada kaki dan pergelangan kaki, serta pada kelopak mata waktu pagi hari

#### **1.2.1.7. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Naiker dalam (Anggriani, 2022) pemeriksaan penunjang pada pasien CKD, meliputi :

##### **1) Urinalisis**

Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai warna, bau pada urin, volume, turbiditas, dan osmolalitas urin, serta pH, glukosa, hemoglobin (Hb) dan protein yang terkandung pada urin. Kelainan pada urinalisis yang dapat menggambarkan hasil pemeriksaan laboratoris CKD diantaranya hematuria, proteinuria, leukosuria, atau isostenuria.

##### **2) Pemeriksaan Fungsi Ginjal**

Mengecek fungsi ginjal dan derajat penyakit CKD dengan melihat nilai GFR dan kemampuan ekskresi ginjal. Kemampuan ekskresi ginjal

diukur dengan pemeriksaan pada urin seperti ureum dan kreatinin melalui pengukuran zat sisa metabolisme tubuh. Meningkatnya kadar ureum dan kreatinin serum adalah bagian dari indikasi menurunnya fungsi ginjal. Pemeriksaan kadar ureum seringkali dapat diperiksa melalui metode enzimatis yaitu ureum dihidrolisis oleh enzim urease, kemudian dihasilkan ion ammonium lalu selanjutnya diukur. Pembentukan uremia toksik yang paling baik ditandai dengan kadar ureum yang baik. Selain itu untuk menilai fungsi ginjal, pemeriksaan kadar kreatinin juga dapat menggunakan teknik Jaffe Reaction. Kadar kreatinin digunakan dalam perhitungan klirens kreatinin dan GFR. Diagnosis gagal ginjal dapat diberikan ketika nilai kreatinin serum berada di atas nilai normal. Dalam kondisi gagal ginjal dan uremia, ekskresi kreatinin oleh glomerulus dan tubulus ginjal menjadi menurun. Selain pada pemeriksaan yang disebut sebelumnya, pemeriksaan lain diantaranya adalah pemeriksaan kadar asam urat, cystatin C,  $\beta_2$  microglobulin, inulin, dan juga zat berlabel radioisotop.

### 3) Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologi memiliki tujuan untuk menguatkan penentuan diagnosis. Hasil radiologi yang biasanya ditemukan pada pasien CKD diantaranya :

- Dalam foto polos pada bagian abdomen terlihat batu radio-opak
- Pielografi intravena kurang berfungsi sebab filter glomerulus jarang dilewati oleh zat kontras sehingga beresiko terjadinya efek

toksik oleh zat kontras terhadap ginjal yang telah mengalami kerusakan.

- Ultrasonografi (USG) ginjal pada pasien CKD memperlihatkan ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, adanya hidronefrosis atau batu ginjal, kista, massa dan klasifikasi ginjal.
- Pemeriksaan pemindaian ginjal atau renografi juga bisa dilakukan ketika memiliki indikasi.

#### 4) Biopsi Ginjal dan Pemeriksaan Histopatologi Ginjal

Pemeriksaan ini dilakukan kepada pasien yang ukuran ginjalnya masih dekat dengan ukuran normal, ketika masih belum bisa menegakkan diagnosis noninvasif. Biopsi ginjal yang dilakukan pada keadaan ukuran ginjal sudah mengecil (*contracted kidney*) dapat memberikan gambaran dasar pada proses klasifikasi dan kontraindikasi, ginjal polikistik, hipertensi yang tidak terkontrol, infeksi perinefrik, gangguan pembekuan darah, gagal nafas, dan obesitas. Pemeriksaan histopatologi memiliki tujuan untuk mengetahui etiologi, prognosis, memberikan terapi, serta mengevaluasi hasil terapi yang telah ditetapkan.

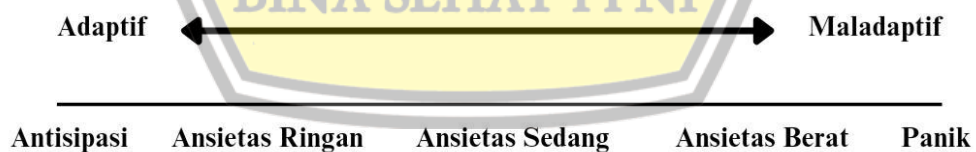
## 1.2.2. Konsep Ansietas

### 1.2.2.1. Definisi

Ansietas adalah sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya dan merupakan suatu respon emosi yang tidak memiliki suatu obyek yang spesial (Stuart, 2016). Ansietas adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dan memberikan peringatan yang berharga, bahkan ansietas diperlukan untuk bertahan hidup. Ansietas adalah pengalaman pribadi yang bersifat subyektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan kesulitan dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Donsu, 2017).

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas 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 (PPNI, 2017).

### 1.2.2.2. Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.2 Rentang Respon Ansietas  
Sumber : Azizah, Zainuri, Akbar (2016)

- Antisipasi

Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan

- Ansietas Ringan

Ketegangan ringan, penginderaan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak

- **Ansietas Sedang**

Keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor/peristiwa yang penting baginya

- **Ansietas Berat**

Lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah

- **Panik**

Persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berpikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agitasi/hiperaktif.

### **1.2.2.3. Tingkat Ansietas**

Ansietas memiliki faktor baik dan buruk tergantung pada tingkat ansietas, berapa lama ansietas berlangsung dan bagaimana seseorang mengatasi ansietas tersebut, tingkat ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat dan panik (Rahayu, 2022). Adapun menurut (Stuart, 2016) tingkat ansietas tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### **1) Ansietas ringan**

Ansietas ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang salah dan membutuhkan perhatian khusus. Peningkatan rangsangan sensorik yang dapat membantu orang fokus, berpikir, bertindak untuk memecahkan masalah, mencapai tujuan, atau melindungi diri sendiri atau orang lain.

Ansietas ringan dapat memotivasi atau memotivasi orang untuk melakukan perubahan atau mengambil tindakan untuk mencapai tujuan. Terkait dengan ansietas ringan dengan ketergantungan dalam kehidupan sehari-hari seperti cemas yang menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.

2) Ansietas Sedang

Ansietas sedang adalah suatu perasaan yang mengganggu karena ada sesuatu yang pasti salah, individu gugup dan tidak bisa tenang. Dalam kondisi ini individu dapat mengolah informasi, menyelesaikan masalah, dan belajar dengan bantuan. Namun individu mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dan memerlukan bantuan untuk berfokus kembali.

3) Ansietas Berat

Kemampuan untuk berpikir sangat berkurang. Individu hanya berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak memikirkan hal yang lain. Semua perilaku individu ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu perlu banyak arahan untuk berfokus kembali. Dan pada tahap panik tersebut secara tidak sadar individu memakai mekanisme pertahanan diri. Otot-otot menjadi tegang dan tanda-tanda vital meningkat, gelisah, tidak tenang, tidak sabar, dan cepat marah.

4) Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali.



#### 1.2.2.4. Etiologi

Etiologi ansietas menurut PPNI, (2017) adalah :

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

Faktor predisposisi terjadinya ansietas menurut (Rahayu, 2022) dibagi sebagai berikut :

- 1) Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas (cemas) adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian ide dan superego. Ide mewakili dorongan insting dan implus primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- 2) Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah trauma rentan mengalami ansietas yang berat.
- 3) Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketentuan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang ansietas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan ansietas, konflik menimbulkan ansietas, dan ansietas menimbulkan konflik yang dirasakan.
- 4) Kajian keluarga, menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki

efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

Faktor presipitasi menurut (Rahayu, 2022) dibedakan menjadi :

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

#### **1.2.2.5. Tanda dan Gejala**

Untuk dapat menegakkan diagnosis ansietas, perawat harus memastikan munculnya tanda dan gejala ansietas meliputi gejala dan tanda mayor serta minor pada pasien menurut PPNI, (2017) tanda dan gejala tersebut yaitu :

##### **1) Data Mayor**

Subyektif :

- a. Merasa bingung
- b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c. Sulit berkonsentrasi

Obyektif :

- a. Tampak gelisah
- b. Tampak tegang
- c. Sulit tidur

## 2) Data Minor

Subyektif :

- a. Mengeluh pusing
- b. Anoreksia
- c. Palpitasi
- d. Merasa tidak berdaya

Obyektif :

- a. Frekuensi nafas meningkat
- b. Frekuensi nadi meningkat
- c. Tekanan darah meningkat
- d. Diaforesis
- e. Tremor
- f. Muka tampak pucat
- g. Suara bergetar
- h. Kontak mata buruk
- i. Sering berkemih
- j. Berorientasi pada masa lalu

### 1.2.2.6. Karakteristik Tingkat Ansietas

#### 1) Ansietas Ringan

- Tingkah laku
  - Duduk dengan tenang, posisi relax
  - Isi pembicaraan tepat dan normal
- Afektif

- Kurang perhatian
- Nyaman dan aman
- Kognitif
  - Mampu konsentrasi
- Fisiologis
  - Nafas pendek
  - Nadi meningkat
  - Gejala ringan pada lambung

## 2) Ansietas Sedang

- Tingkah laku
  - Tremor halus pada tangan
  - Tidak dapat duduk dengan tenang
  - Banyak bicara dan intonasi cepat
  - Tekanan suara meningkat secara intermitten
- Afektif
  - Perhatian terhadap apa yang terjadi
  - Khawatir, nervous
- Kognitif
  - Lapangan persepsi menyempit
  - Kurang mampu memusatkan perhatian pada faktor yang penting
  - Kurang sadar pada detail disekitar yang berkaitan
- Fisiologis

- Nafas pendek
- HR meningkat
- Mulut kering
- Anoreksia Diare, konstipasi
- Tidak mampu relaks
- Susah tidur

### 3) Ansietas Berat

- Tingkah laku
  - Pergerakan menyentak saat gunakan tangan
  - Banyak bicara
  - Kecepatan bicara meningkat cepat
  - Tekanan meningkat, volume suara keras
- Afektif
  - Tidak adekuat, tidak aman
  - Merasa tidak berguna
  - Takut terhadap apa yang akan terjadi
  - Emosi masih dapat dikontrol
- Kognitif
  - Lapangan persepsi sangat sempit
  - Tidak mampu membuat kaitan
  - Tidak mampu membuat masalah secara luas
- Fisiologis
  - Nafas pendek

- Nausea
- Gelisah
- Respon terkejut berlebihan
- Ekspresi ketakutan
- Badan bergetar

#### 4) Panik

- Tingkah laku
  - Tidak mampu mengendalikan motorik kasar
  - Aktifitas yang dilakukan tidak bertujuan
  - Pembicaraan sulit dimengerti
  - Suara melengking, berteriak
- Afektif
  - Merasa kaget, terjebak, ditakuti, teroro
- Kognitif
  - Persepsi menyempit
  - Berpikir tidak teratur
  - Sulit membuat keputusan dan penilaian
- Fisiologis
  - Nafas pendek
  - Rasa tercekik/tersumbat
  - Nyeri dada
  - Gerak involunter
  - Tubuh bergetar

- Ekspresi wajah mengerikan

(Azizah et. al, 2016).

### 1.2.2.7. Penatalaksanaan Ansietas

#### 1) Penatalaksanaan farmakologi

Pada dasarnya pasien ansietas seharusnya selalu akan menerima edukasi terkait informasi perihal masalah yang dirasakan, opsi pengobatan, dan prognosinya. Penentuan rentang ansietas memiliki peran untuk mengarahkan perawatan apa yang kiranya dibutuhkan sesuai gangguan yang dialami oleh pasien. Pengobatan untuk gangguan ansietas diantaranya antidepresan (SSRIs (fluoxetine, sertraline, citalopram, escitalopram, fluvoxamine, paroxetine dan vilazodone), SNRIs (venlafaxine, desvenlafaxine, dan duloxetine), TCAs(imipramine, clomipramine), dan MAOIs (phenelzine, tranylcypromine)), anti-ansietas (benzodiazepin dan buspiron), serta  $\beta$ -blockers (propranolol) .

Pengobatan anti-ansietas terutama benzodiazepine hanya digunakan dalam jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk digunakan dalam jangka panjang karena pengobatan ini dapat mengakibatkan ketergantungan. Obat anti-ansietas nonbenzodiazepine, seperti buspiron (buspar) dan berbagai anti depresan juga digunakan (Vildayanti, 2018).

#### 2) Penatalaksanaan nonfarmakologi

##### a) Distraksi

Distraksi menjadi salah satu metode untuk mengurangi ansietas agar pasien lupa terhadap ansietas yang dialaminya dengan cara



mengalihkan perhatian kepada hal lain. Stimulus sensorik yang menyenangkan dapat menghambat stimulus ansietas sehingga lebih sedikit stimulus ansietas yang disalurkan ke otak. Bermain *game* di *handphone* merupakan salah satu opsi distraksi yang dapat menurunkan hormon stresor pasien, hormon endorfin secara alami menjadi aktif, kemudian metode ini menjadi pengalih perhatian bagi pasien dari perasaan takut, ansietas dan tegang, hal ini selanjutnya menjadikan tekanan darah serta pernafasan menjadi turun, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak menjadi lebih lancar karena adanya perbaikan pada sistem kimia tubuh. Respirasi yang sebelumnya tidak normal kini perlahan berada dalam tahap tenang, emosi terkendali, dan sistem metabolisme berangsur baik. (Potter & Perry, 2010)

b) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa terapi meditasi, relaksasi imajinasi, visualisasi, relaksasi progresi, dan terapi relaksasi benson karena terapi ini mampu diatasi dengan cepat dan efektif.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode relaksasi pernapasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson and Proctor, 2000 dalam Solehati dan Kosasih, 2015). Relaksasi Benson cukup efektif untuk memunculkan keadaan tenang

dan rileks. Selanjutnya otot-otot tubuh yang rileks menimbulkan dimana gelombang otak mulai melambat akhirnya membuat seseorang dapat istirahat dengan tenang. Aliran darah akan lancar, neurotransmitter penenang akan dilepaskan dan sistem saraf akan bekerja secara baik (Datak, 2008 dalam Morita, 2018).

#### 1.2.2.8. Instrumen Pengukuran Ansietas

Tingkat ansietas dapat diukur melalui alat ukur tingkat ansietas. Salah satu alat ukur tingkat ansietas adalah menggunakan perhitungan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). HARS merupakan alat ukur ansietas yang didasarkan pada munculnya gejala yang muncul pada seseorang yang dianggap mengalami ansietas. Menurut HARS terdapat 14 gejala yang perlu untuk diperhatikan, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (nol percent) sampai dengan 4 (severe) (Hidayat, 2007).

HARS pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton dan mulai digunakan pada tahun 1959. Saat ini HARS telah menjadi standar dalam pengukuran tingkat ansietas. HARS telah memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi dalam melakukan pengukuran tingkat ansietas pada trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran ansietas dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikutip Hidayat (2007) terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan ansietas yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

- 2) Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- 6) Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari
- 7) Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.

- 10) Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
- 11) Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).
- 12) Gejala urogenital ditandai oleh sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
- 13) Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian ansietas adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat tingkat ansietas dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item

1-14 dengan hasil :

Skor 1-13 : Tidak ada ansietas / normal

Skor 14 – 20 : Ansietas ringan

Skor 21 – 27 : Ansietas sedang

Skor 28 – 41 : Ansietas berat

Skor 42 – 56 : Ansietas berat sekali/panik



### 1.2.3. Konsep Relaksasi Benson

#### 1.2.3.1. Definisi

Relaksasi Benson cukup efektif untuk memunculkan keadaan tenang dan rileks. Selanjutnya otot-otot tubuh yang rileks menimbulkan dimana gelombang otak mulai melambat akhirnya membuat seseorang dapat istirahat dengan tenang. Aliran darah akan lancar, neurotransmitter penenang akan dilepaskan dan sistem saraf akan bekerja secara baik (Morita, 2020). Terapi relaksasi Benson dilakukan dengan menggabungkan antara teknik relaksasi tarik napas dalam dengan keyakinan seseorang sehingga dapat memberikan efek yang menenangkan (Agustiya et al., 2020).

Relaksasi benson merupakan salah satu intervensi keperawatan berupa relaksasi yang memusatkan pikiran dengan menggabungkan keyakinan setiap individu. Relaksasi benson merupakan manajemen stres subjektif yang memberikan efek menurunkan tingkat ansietas, gangguan suasana hati, meningkatkan kualitas tidur, dan menurunkan nyeri (Fateme et. al, 2019). Relaksasi Benson merupakan cara relaksasi yang didalam prosesnya menggabungkan keyakinan seseorang dan mendengarkan lagu-lagu rohani sehingga mempercepat keadaan menjadi otot menjadi relaks. Perpaduan respon relaksasi keyakinan dengan mendengarkan lagu rohani mampu melipatgandakan rasa relaks pada seseorang (Benson, 2000 dalam Mu'alifah dan Makhson, 2019).

### 1.2.3.2. Tujuan Relaksasi Benson

Tujuan dilakukannya relaksasi benson adalah untuk menciptakan suasana intern yang nyaman sehingga mengalirkan fokus terhadap kecemasan pada pasien kemudian dapat menurunkan tingkat ansietas yang dirasakan oleh individu yang bersangkutan. Mekanisme kerja relaksasi benson yaitu menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen hal ini diperkuat dengan adanya kalimat atau mantra yang memiliki efek menenangkan atau menggunakan kata-kata yang mampu mempengaruhi korteks serebri karena tehnik relaksasi benson menyatakan unsur religi didalamnya dimana semua umat yang percaya akan “sang pencipta” juga percaya akan “kuasa-Nya” dimana hal ini semakin memberikan efek relaksasi yang pada akhirnya meningkatkan proses analgesia endogen sehingga mampu mengurangi persepsi ketakutan atau ansietas seseorang (Morita, 2020).

### 1.2.3.3. Mekanisme Relaksasi Benson dalam Menurunkan Ansietas

Relaksasi benson bekerja dengan cara mengalihkan focus seseorang terhadap ansietas dengan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks maka tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen hal ini diperkuat dengan adanya kalimat atau mantra yang memiliki efek menenangkan. Kelebihan dari tehnik relaksasi benson yaitu lebih mudah dilakukan oleh pasien dan dapat menekan biaya pengobatan. Relaksasi Benson dapat mengurangi tingkat stress, ansietas, rasa tidak nyaman, dan juga dapat menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah, serta melepas

hormon yang berpengaruh terhadap penurunan tingkat ansietas (Morita, 2020). Relaksasi benson bekerja dengan cara menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat mengurangi konsumsi oksigen oleh tubuh dan kemudian otot-otot menjadi rileks sehingga menimbulkan rasa tenang dan nyaman. Ketika relaksasi dilakukan, sistem parasimpatis akan mendominasi dan pasien menjadi lebih nyaman sehingga dapat mengatasi gejala-gejala mental seperti cemas, depresi, dan kelelahan (Abu Maloh et.al, 2022). Cara kerja relaksasi benson ini yaitu berfokus terhadap satu kata ataupun kalimat yang diucapkan pasien berulang kali dengan perasaan pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa disertai dengan tarik nafas dalam. Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat ini membutuhkan 10- 20 menit dan tidak terdapat efek samping (Faruq et.al, 2020)

Mekanisme relaksasi yaitu melalui sistem fisiologis dengan cara pada saat menarik nafas panjang energi akan tercukupi. Karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) dilepaskan selama proses ekspirasi atau saat individu menghembuskan nafas dan oksigen (O<sub>2</sub>) akan didapatkan pada saat proses inspirasi atau saat individu menarik nafas panjang. Oksigen yang dihirup dapat membersihkan darah dan menghindari kerusakan otak akibat kekurangan O<sub>2</sub>. Otot-otot dinding perut yang terdiri dari rektus abdominis, transversus abdominis, oblique internal dan eksternal membuat iga bawah menekan ke belakang dan membuat terdorongnya diafragma ke atas sehingga meningkatkan tekanan intra abdomen. Peningkatan tekanan intra abdomen dapat menyebabkan vena cava inferior dan aorta perut berkontraksi sehingga meningkatkan aliran darah ke



seluruh tubuh, otak dan organ vital lainnya. Organ-organ vital yang tercukupi akibat peningkatan aliran darah membuat individu merasa rileks (Solehati et al., 2023).

#### 1.2.3.4. Prosedur Pelaksanaan Terapi Benson

Prosedur pemberian teknik relaksasi Benson dapat dilakukan dengan cara menurut (Mirhosseini et al., 2021) yaitu posisikan pasien sampai nyaman, instruksikan pasien untuk menutup mata, kemudian instruksikan untuk mengendurkan otot mulai dari kaki menuju ke atas hingga ke wajah, kemudian melakukan latihan napas dalam, ketika buang napas diikuti dengan kalimat yang menenangkan sesuai dengan agama atau keyakinan yang dianutnya. Terapi ini dilakukan selama 10-20 menit.

Sedangkan menurut Nisa (2020) prosedur pemberian teknik relaksasi benson adalah sebagai berikut :

- 1) Ciptakan lingkungan tenang dan nyaman
- 2) Anjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin bagi pasien, agar lebih rileks
- 3) Anjurkan pasien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan
- 4) Anjurkan pasien untuk merelaksasikan tubuhnya untuk mengurangi ketegangan otot, mulai dari kaki sampai ke wajah
- 5) Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan

- 6) Anjurkan pasien mulai bernafas dengan lambat dan wajar lalu Tarik nafas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut sambil mengucapkan kalimat kerohanian sesuai dengan agama pasien misalnya dzikir atau sholawat bagi pasien beragama islam
- 7) Dilakukan setidaknya 2 kali sehari selama 15 menit. Pasien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, kemudian buka mata secara perlahan.



## 1.2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1.2.4.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Budiono, 2016). Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Kegiatan dalam pengkajian meliputi :

#### 1. Pengumpulan Data

##### a) Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

###### Identitas Pasien

Nama, jenis kelamin, umur, agama, suku/bangsa, bahasa, pekerjaan, pendidikan, status, alamat, diagnosis medis, nomor rekam medik, ruang rawat, tanggal masuk dan tanggal pengkajian.

##### b) Keluhan Utama

Sesuai dengan keluhan awal pasien ketika pertama kali masuk rumah sakit

##### c) Faktor Predisposisi

###### 1) Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui riwayat kesehatan yang pernah dialami pasien sebelumnya.

###### 2) Riwayat Penyakit Saat ini

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama. Gejala sistematis yang muncul saat keluhan tersebut.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Pengkajian ini untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah dialami oleh lingkungan sekitar pasien.

4) Genogram

Genogram atau pohon keluarga merupakan peta dalam keluarga yang menggunakan simbol-simbol khusus untuk menjelaskan hubungan dalam keluarga, dengan dinamika keluarga dalam beberapa generasi.

d) Pemeriksaan Fisik

- 1) Tingkat kesadaran : kompos mentis sampai koma.
- 2) Tanda vital : tekanan darah meningkat palpitasi berdebar-debar bahkan sampai pingsan, suhu meningkat, ada juga yang hipotermia tergantung respon individu dalam menanggapi ansietasnya, nadi lemah, disritmia, pernapasan kusmaul, tidak teratur.
- 3) Keluhan umum : lemas, nyeri pinggang, insomnia, tremor, kaku, gelisah, wajah tegang.

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan diantaranya :

- a) Urinalisis
- b) Pemeriksaan Fungsi ginjal
- c) Pemeriksaan darah
- d) Pemeriksaan radiologi

e) Psikososial

1) Konsep diri

a) Gambaran diri

Umumnya pasien tampak gelisah, dan terlihat memikirkan sesuatu.

b) Identitas diri

Umumnya ansietas lebih rentan pada wanita daripada pria.

c) Peran

Umumnya pasien mengalami penurunan produktifitas, ketegangan peran, mulai berpikir tentang keputusan.

d) Ideal Diri

Umumnya pasien dengan ansietas ingin diperlakukan dengan baik oleh keluarga maupun masyarakat agar pasien masih dapat menjalankan perannya di keluarga maupun dimasyarakat.

e) Harga diri

Umumnya pasien dengan ansietas selalu merasa gelisah terkait kondisi yang dialaminya, dan khawatir tentang masa yang akan datang.

f) Hubungan sosial

Umumnya pasien dengan ansietas memiliki orang yang dianggap dekat namun belum mampu untuk mengatasi masalah ansietas.

g) Spiritual

Pasien mengakui adanya tuhan, tetapi merasa tidak tenang, dan cenderung gelisah karena tuhan belum memberikan sesuatu yang diharapkan.

f) Status Mental

1) Penampilan

Biasanya pasien berpenampilan rapi, namun pada pasien yang mengalami ansietas berat dan panik biasanya penampilannya tidak rapi.

2) Pembicaraan

Biasanya pasien berbicara cepat dan banyak gagap dan kadang-kadang keras, dalam berbicara biasanya pasien melakukannya secara spontan, dan cenderung tergesa-gesa.

3) Aktivitas motorik

Biasanya aktivitas motorik pasien tegang, gelisah, dan tremor

4) Afek dan emosi

Pasien biasanya cenderung labil.

5) Interaksi selama wawancara

Biasanya pasien dengan ansietas kurang kooperatif, mudah tersinggung dan curiga, serta kontak mata kurang.

6) Persepsi sensori

Biasanya pasien merasa takut dengan pikiran sendiri, lapang persepsi sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

7) Proses pikir

Biasanya pasien sulit membuat keputusan, bergantung pada pendapat orang lain serta terjadi pengulangan pembicaraan (perseverasi).

8) Tingkat kesadaran

Biasanya tingkat kesadaran pasien stupor (gangguan motorik seperti ketakutan, gerakan diulang-ulang, anggota tubuh pasien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi pasien menyadari semua yang terjadi di lingkungannya) namun tergantung pada kondisi kesehatan pasien.

9) Memori

Biasanya pasien dengan ansietas tidak terdapat gangguan pada memorinya, baik memori jangka pendek pun memori jangka panjang.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya pasien merasa sulit berkonsentrasi dalam waktu lama mudah mudah beralih fokus, dan seringkali mencari penegasan terhadap penilaiannya, karena merasa cemas namun tidak memiliki masalah dalam berhitung.

11) Kemampuan penilaian

Biasanya pasien dengan masalah ansietas memiliki gangguan kemampuan penilaian ringan.

12) Daya tilik diri

Biasanya pasien tidak menyadari gejala ansietas (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan.

g) Kebutuhan perencanaan pulang

- 1) Kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan makanan keamanan, perawatan kesehatan, pakaian, tempat tinggal.
  - 2) Kegiatan hidup sehari-hari
    - a) Mandi, kebersihan, makan, BAK, BAB, dan berganti pakaian.
    - b) Nutrisi berkaitan dengan pola, frekuensi, dan nafsu makan serta berat badan
    - c) Tidur berkaitan dengan masalah dan gangguan tidur, perasaan setelah bangun, dan jam tidur
  - 3) Kemampuan pasien dalam mengantisipasi kehidupan, membuat keputusan, mengatur penggunaan obat, dan pemeriksaan kesehatan.
  - 4) Sistem pendukung pasien seperti keluarga, terapi, teman sejawat, kelompok sosial.
  - 5) Kenyamanan pasien saat bekerja, berkegiatan produktif atau hobi.
- h) Mekanisme koping
- Pasien dengan ansietas biasanya menggunakan mekanisme koping adaptif diantaranya bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktifitas konstruktif, dan olahraga atau maladaptif diantaranya minum alkohol, reaksi lambat/berlebihan, bekerja berlebihan menghindar, dan menciderai diri.
- i) Masalah psikososial dan lingkungan
- Berkaitan dengan dukungan dari lingkungan, pasien merasa kurang mendapat perhatian dari lingkungan sekitar. Pasien juga merasa tidak diterima di lingkungan karena penilaian negatif dari diri sendiri.



## j) Pengetahuan Kurang Tentang

Biasanya pasien ansietas kurang pengetahuan tentang faktor presipitasi, koping, obat-obatan, dan masalah lain tentang ansietas.

## k) Aspek Medis

Berkaitan dengan diagnosis medik dan terapi medik.

## l) Analisa Data

Berkaitan dengan gejala mayor dan gejala minor yang dialami pasien

## m) Pohon Masalah

Berkaitan dengan efek, masalah inti, dan causa dari diagnosis pasien.

#### 1.2.4.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien CKD antara lain :

- 1) Ansietas b.d ketidakberdayaan atas penyakit yang dialami d.d perasaan khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur

#### 1.2.4.3. Intervensi

Tabel 1.2 Intervensi Keperawatan menurut SDKI, SLKI, SIKI

No.	Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi	<b>Teknik Relaksasi (I.09326)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> </ul>

		<p>kebingungan menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> <li>4. Perilaku tegang menurun</li> <li>5. Konsentrasi membaik</li> <li>6. Pola tidur membaik</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>• Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>• Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> <li>• Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>• Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>• Gunakan pakaian longgar</li> <li>• Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>• Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (Terapi Relaksasi Benson)</li> <li>• Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>• Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>• Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>• Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>• Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (Terapi Relaksasi Benson)</li> </ul>
--	--	---	---

#### 1.2.4.4. Implementasi

Setelah menyusun rencana asuhan keperawatan, langkah selanjutnya yang akan diterapkan adalah melakukan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil berupa berkurang atau hilangnya masalah. Implementasi yaitu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah

teridentifikasi dalam komponen P atau Perencanaan disertai dengan menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan (Budiono, 2016)

#### **1.2.4.5. Evaluasi**

Menurut (Budiono, 2016) evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terhadap respon pasien secara terus-menerus terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi proses atau promotif dilakukan setiap selesai.

### **1.3. Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menganalisis terkait penerapan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ansietas melalui pemberian intervensi relaksasi benson pada pasien *Chronic Kidney Disease*

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Menganalisis masalah keperawatan jiwa pada pasien CKD dengan ansietas
2. Menganalisis pelaksanaan intervensi relaksasi benson pada pasien CKD dengan ansietas
3. Mengevaluasi hasil pemberian asuhan keperawatan intervensi relaksasi benson pada pasien CKD dengan ansietas

### **1.4. Manfaat Penulisan**

#### **1.4.1. Manfaat Aplikatif**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas. Perawat yang

dihadapkan dengan gambaran kasus yang serupa dapat menjadikan penulisan ini sebagai bahan acuan untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan terapi yang digunakan untuk mengurangi ansietas.

#### **1.4.2. Manfaat Keilmuan**

Karya ilmiah akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan standar asuhan keperawatan jiwa yang selama ini digunakan. Kemudian karya ilmiah ini juga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan intervensi pada pasien CKD dengan ansietas bagi Ners generalis dalam proses pembelajaran di program studi keperawatan jiwa.

#### **1.4.3. Manfaat Metodologi**

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi atau rujukan penelitian selanjutnya utamanya pada asuhan keperawatan pasien CKD dengan ansietas.

