

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Ansietas

2.1.1 Definisi Ansietas

Ansietas merubuan respon terhadap stress yang objeknya tidak diketahui dengan jelas dan dirasakan oleh individu sebagai ancaman. Respon ansietas merubuan keadaan emosi dan sebuah pengalaman subjektif individu yang normal yang menyertai setiap perubahan pada tahapan perkembangan, proses perubahan situasi hidup secara umum, dan kondisi medis umum setiap pasien yang menderita penyakit. Ansietas adalah perasaan takut yang penyebabnya tidak jelas atau tidak diketahui dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian, tidak berdaya, terisolasi, tidak aman, atau terancam (Stuart 2021). Suatu perasaan takut akan sesuatu yang dikarenakan oleh perasaan antisipasi bahaya dan merubuan sinyal bagi individu untuk membantu bersiap mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman yang di tandai degan seseorang yang terlihat cemas berlebih, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, gelisah, merasa tegang dan tidak tenang dapat dikatakan sebagai ansietas (Lidiana et al., 2022).

Ansietas adalah perasaan tidak senang yang khas yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam yang akan membahayakan rasa aman, keseimbangan, atau kehidupan seseorang individu atau kelompok biososialnya.

2.1.2 Etiologi Ansietas

Etiologi dari ansietas atau ansietas dapat disebabkan karena beberapa faktor yang tergolong dalam faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

Menurut Manurung et al., (2024) faktor predisposisi terbagi atas faktor biologis yang berhubungan dengan genetik, faktor psikologis dari konflik yang dialami seseorang seperti kehilangan, kekhawatiran, dan hal yang tidak menyenangkan dari masa lalu, faktor sosial budaya dikarenakan adanya hubungan interpersonal seseorang dan

sosiokultural yang kurang memuaskan seperti pengalaman ditolak, perpisahan, harga diri rendah.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yang dapat menimbulkan seseorang mengalami ansietas yaitu karena adanya ancaman terhadap integritas fisik maupun terhadap sistem diri seperti ketika seseorang mengalami penyakit tertentu yang mengancam nyawa (Trihadi, 2021).

Menurut (PPNI, 2017) etiologi dari ansietas sebagai berikut:

- a. Krisis situasional.
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c. Krisis maturasional.
- d. Ancaman terhadap konsep diri.
- e. Ancaman terhadap kematian.
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- g. Disfungsi sistem keluarga.
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir).
- j. Penyalahgunaan zat.
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
- l. Kurang terpapar informasi

2.1.3 Rentang Respon

Rentang respon menurut Azizah et al., (2016) mengatakan bahwa ansietas memiliki rentang respon dari yang adaptif antisipasi hingga maladaptive yaitu panik:



Gambar 2. 1 Rentang Respon Ansietas

Sumber : (Azizah et al., 2016)

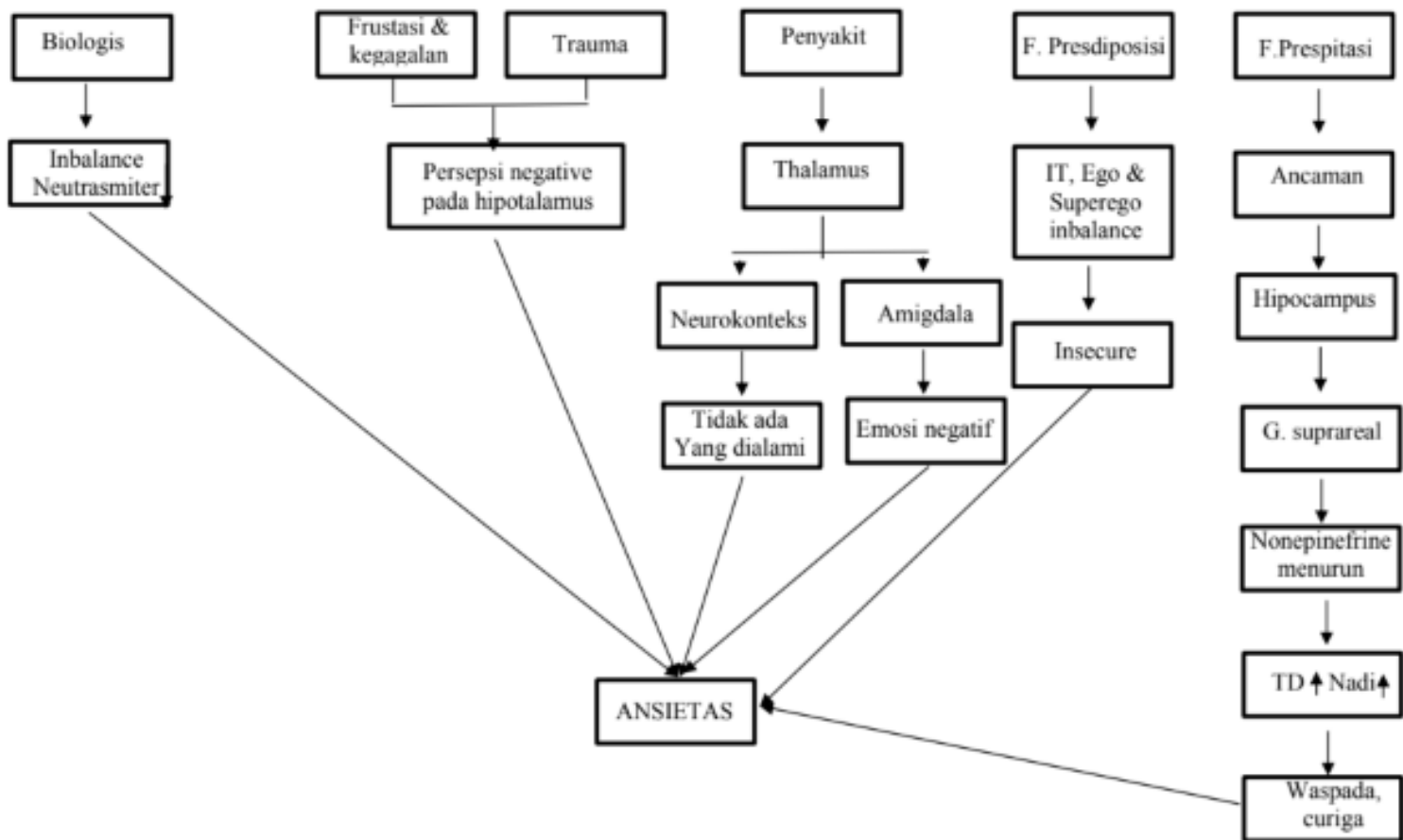
3. Antisipasi : suatu keadaan yang menggambarkan persepsi yang menyatu dengan lingkungan.

4. Ringan : Ansietas ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya.
5. Sedang : Ansietas sedang biasanya berhubungan dengan seseorang yang memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, yang menyebabkan seseorang memiliki perhatian yang selektif tetapi masih dapat melakukan sesuatu secara terarah.
6. Berat : Pada ansietas berat seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang spesifik dan terinci serta tidak dapat berpikir mengenai hal yang lain sehingga seseorang membutuhkan pengarahannya agar dapat memusatkan pada hal lain.
7. Panik : Ansietas pada tahap panik menunjukkan seseorang yang merasa kekhawatiran dan merasa dirinya seperti sedang di teror serta seseorang akan tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan pengarahannya. Panik sendiri dapat meningkatkan aktivitas motorik seseorang, menurunkan kemampuan sosial, menimbulkan persepsi yang menyimpang serta kehilangan pemikiran yang rasional.

2.1.4 Proses terjadinya ansietas

Sistem syaraf pusat memiliki kapasitas untuk menerima persepsi ancaman. Adanya persepsi tersebut karena rangsangan ekstern dan intern berbentuk pengalaman masa lalu serta genetik. Lantas persepsi diterima panca indra untuk kemudian diberi respon sistem syaraf pusat melalui jalur cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus, impuls kelenjar hipofise mensekresi mediator hormonal untuk target organ yaitu kelenjar adrenal demi memancing syaraf otonom lewat mediator hormonal lain (Owen,2016).

2.1.5 Pathway Ansietas



Gambar 2. 2 Pathway Ansietas

BINA SEHAT PPNI

2.1.6 Manifestasi Klinis Ansietas

Tanda gejala Ansietas menurut Azizah et al., (2016), adalah:

1) Respon Fisiologis

- a) Kardivaskuler : Palpitasi, Jantung berdebar, Tekanan darah meningkat, Rasa mau pingsan, Tekanan darah menurun, nadi menurun
- b) Respirasi: Nafas cepat, Pernafasan dangkal, Rasa tertekan pada dada dan tercekik, Terengah-engah
- c) Neuromuskuler : Peningkatan reflek, Peningkatan rangsangan kejut, Mata berkedip-kedip, Insomnia, Gelisah, Wajah tegang, Kelemahan secara umum
- d) Gastrointestinal: Kehilangan nafsu makan, Menolak makanan, Rasa tidak nyaman pada abdomen, Rasa tidak nyaman pada epigastrium, Nausea, diare
- e) Saluran kemih: Tidak dapat menahan BAB, Tidak dapat menahan BAK, Nyeri saat BAK
- f) Integumen : Rasa terbakar pada wajah, Berkeringat setempat (telapak tangan), Gatal – gatal, Perasaan panas dan dingin pada kulit, Muka pucat, Berkeringat seluruh tubuh.

2). Respon Perilaku : Gelisah, Ketegangan fisik, Tremor, Gugup, Bicara cepat, Tidak ada koordinasi, Kecenderungan mendapat cedera- Menarik diri, Menghindar, Hiperventilasi, Melarikan diri dari masalah.

3). Respon Kognitif : Perhatian terganggu, Konsentrasi hilang, Pelupa, Salah penilaian, Blocking, Menurunnya lahan persepsi, Kreatifitas menurun, Produktifitas menurun, Bingung, Sangat waspada, Hilang objektifitas, Takut kecelakaan dan mati

4). Respon Afektif : Mudah terganggu, Tidak sabar, Tegang, Takut berlebihan, Teror, Gugup yang luar biasa, Nervous.

2.1.7 Penatalaksanaan Ansietas

Manajemen ansietas Menurut Nurhalimah, 2016 dalam Savikri (2021), manajemen ansietas dapat dibagi menjadi dua bidang:

a. Penatalaksanaan farmakologis.

Pengobatan ansiolitik terutama terdiri dari benzodiazepin, obat ini digunakan untuk penggunaan jangka pendek, namun penggunaan jangka panjang tidak dianjurkan karena menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anticemas nonbenzodiazepine, seperti buspirone (Buspar), dan berbagai antidepresan juga digunakan.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Distraksi

Distraksi adalah suatu cara untuk meredakan ansietas dengan cara mengarahkan perhatian pasien pada hal lain sehingga melubuan ansietas yang sedang dirasakannya. Rangsangan sensorik yang menyenangkan memicu pelepasan endorfin yang menghambat rangsangan rasa takut, sehingga mengurangi rangsangan rasa takut yang dikirim ke otak.

2) Pengetahuan

Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan Pasien tentang proses penyakit yang spesifik, menggambarkan proses penyakit yang tepat, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan pengontrolan penyakit.

3) Doa dan dzikir

Doa dan dzikir merupakan salah satu obat non farmakologi karena memberikan keyakinan pada seseorang bahwa sesuatu yang terjadi adalah kehendak Allah dan masalah apapun akan mendapat pertolongan dari Allah.

4) Hipnotis

Terapi hipnotis dapat dilakukan dalam bentuk hipnotis, meditasi, hipnotis imajinatif dan visual, serta hipnotis progresif.

2.1.8 Pengukuran Ansietas dengan HARS

Ansietas dapat diukur dengan pengukuran tingkat ansietas menurut alat ukur ansietas yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merubuan pengukuran ansietas yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami ansietas. Menurut skala HARS terdapat 14 symptom yang nambu, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Persent) sampai dengan 4 (severe) (Hidayat, 2007). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran ansietas terutama pada penelitian trial clinic.

HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran ansietas pada trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran ansietas dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikutip Hidayat (2007) penelitian ansietas terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Kekhawatiran ditandai dengan kekhawatiran pada gelap, kekhawatiran ditinggal sendiri, kekhawatiran pada orang asing, kekhawatiran pada binatang besar, kekhawatiran pada keramaian lalu lintas, kekhawatiran pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpimimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.

- g. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat), berdebardebar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- j. Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
- k. 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).
- l. 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. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
- m. 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 :

- 1 = Tidak ada gejala sama sekali
- 2 = Satu dari gejala yang ada
- 3 = Sedang/separuh dari gejala yang ada
- 4 = Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 5 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat ansietas dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

Skor kurang dari 14 = Tidak ada ansietas

- Skor 14 – 20 = Ansietas ringan
- Skor 21 – 27 = Ansietas sedang
- Skor 28 – 41 = Ansietas berat
- Skor 42 – 56 = Ansietas berat sekali/panik

2.2 Konsep Dasar Terapi Hipnosis Lima Jari

2.2.1 Definisi hipnosis lima jari

Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai (Halim & Khayati, 2020). Hipnosis lima jari adalah suatu cara hipnotis yang menggunakan kekuatan pikiran (Dekawaty, 2021). Terapi hipnosis lima jari merupakan suatu terapi dengan menggunakan lima jari tangan dimana klien dibantu untuk mengubah persepsi ansietas, stres, tegang dan takut dengan menerima saran-saran diambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah (Mawarti, 2021).

Jadi terapi hipnosis lima jari adalah suatu teknik hipnotis menggunakan lima jari tangan dengan cara mengalihkan pikiran pada hal-hal yang menyenangkan untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan, dan rasa takut.

2.2.2. Indikasi hipnosis lima jari

Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan dan stres dari pikiran seseorang. Menurut Badar dkk. (2021) indikasi pemberian terapi hipnosis lima jari antara lain adalah :

1. Pasien dengan ansietas ringan
2. Pasien dengan ansietas sedang
3. Pasien dengan nyeri ringan
4. Pasien dengan nyeri sedang

2.2.3 Prosedur hipnosis lima jari

Langkah-langkah melakukan terapi hipnosis lima jari menurut Badar dkk. (2021) yaitu sebagai berikut :

1. Fase orientasi

- a. Ucapkan Salam Terapeutik
- b. Buka pembicaraan dengan topik umum
- c. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
- d. Jelaskan tujuan interaksi
- e. Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

2. Fase Kerja

- a. Ciptakan lingkungan yang nyaman
- b. Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
- c. Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
- d. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
- e. Minta klien untuk menutup mata agar rileks
- f. Dengan diiringi musik (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnosisi dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:
 - a) Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.
 - b) Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momenmomen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).
 - c) Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.
 - d) Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.
- g. Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali

- h. Minta klien untuk membuka mata secara perlahan

3. Fase Terminasi

- a. Evaluasi perasaan klien
- b. Evaluasi tingkat ansietas
- c. Terapkan rencana tindak lanjut klien
- d. Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- e. Salam penutup

2.2.4 Mekanisme hipnosis lima jari dalam menurunkan ansietas

Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk *self hipnosis* yang dapat menimbulkan efek hipnotis yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon (hormon adrenalin) yang dapat memacu timbulnya stress (Mahoney, 2007 dalam Dekawaty, 2021). Teknik ini dimulai dengan proses hipnotis pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan menarik napas dalam dan perlahan untuk menimbulkan hipnotis. Kemudian pasien didorong untuk hipnotis mengosongkan pikiran, sehingga pikiran-pikiran yang sedang dipikirkan untuk sementara dihilangkan dan pasien dapat fokus terhadap bayangan yang mereka pikirkan, dan mulailah pasien untuk memenuhi pikiran dengan bayangan yang menyenangkan dan dapat dinikmati (Dekawaty, 2021).

Respon yang ditimbulkan oleh ansietas dapat dimanifestasikan oleh syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Respon simpatis akan menyebabkan pelepasan epineprin, adanya peningkatan epineprin mengakibatkan denyut jantung cepat, pernafasan cepat dan dangkal, tekanan pada arteri meningkat. Ansietas juga berdampak negatif pada fisiologi tubuh manusia antara lain dampak pada

kardiovaskuler, sistem respirasi, gastrointestinal, neuromuscular, traktus urinarius, kulit, dampak pada perilaku, kognitif dan afektif (Alimansur & Anwar, 2013). Peningkatan frekuensi pernafasan terjadi akibat respon fisik menghadapi ansietas. Pemberian teknik hipnotis

hipnosis lima jari akan merangsang sistem saraf simpatis untuk menurunkan kadar zat katekolamin yang dapat menyebabkan konstiksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Ketika aktivitas sistem saraf simpatis turun karena efek hipnotis maka produksi zat katekolamin akan berkurang sehingga menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan akhirnya tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nafas menurun. Teknik hipnotis hipnosis lima jari bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang, sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin. Mekanisme inilah yang membuat ansietas berkurang. (Stuart, 2013 dalam Badar dkk., 2021).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ansietas

2.3.1 Pengkajiann

- Identitas

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 dan No RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

- Alasan Masuk

Tanyakan kepada klien / keluarga / pihak yang berkaitan dan tuliskan hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit? apa yang sudah dilakukan oleh klien / keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya?

- Faktor Predisposisi faktor predisposisi merubuan faktor risiko atau faktor protektif seseorang yang mempengaruhi individu dalam merespon stresor. Faktor predisposisi ini meliputi biologis, psikososial dan sosial kultural.

a) Biologis

Faktor biologis merubuan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologis dari individu yang mempengaruhi terjadinya ansietas. Beberapa teori yang melatarbelakangi cara pandang faktor predisposisi biologis adalah teori genetik dan teori biologi. Teori genetik lebih menekankan pada keterlibatan komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku

ansietas. Sedangkan teori biologi lebih melihat struktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf.

b) Psikologis

Teori psikoanalitik dan perilaku menjadi dasar pola pikir faktor predisposisi psikologis terjadinya ansietas. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa ansietas merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari antara impuls agresif atau kepuasan libido serta pengakuan terhadap ego dari kerusakan eksternal yang berasal dari kepuasan. Sebagai contoh konflik yang tidak disadari pada saat masa kanak-kanak, seperti takut kehilangan cinta atau perhatian orang tua, menimbulkan perasaan tidak nyaman atau ansietas pada masa kanak-kanak, remaja dan dewasa awal.

c) Sosial Budaya

Faktor predisposisi sosial budaya dianalisis melalui beberapa teori yaitu interpersonal dan sosial budaya. Teori interpersonal melihat bahwa ansietas terjadi dari kekhawatiran akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami ansietas yang berat.

• Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus internal maupun eksternal yang mengancam individu. Faktor presipitasi ini disebut sebagai faktor pencetus atau situasi yang dapat menyebabkan ansietas. situasi tersebut antara lain:

- Kebutuhan dasar manusia tidak terpenuhi seperti makanan, udara, kenyamanan, dan keamanan.
- Perubahan situasi (berasal dari individu atau lingkungan)
- Situasi yang berkaitan dengan kerentanan mengancam konsep diri individu seperti: perubahan status dan kehormatan; kegagalan atau kesuksesan; dilema etik, kehilangan pengakuan dari orang lain, konflik dengan nilai-nilai yang diyakini

Situasi yang berkaitan dengan kehilangan orang yang dicintai akibat dari kematian, perceraian, perpisahan akibat mobilisasi baik yang bersifat menetap maupun sementara, konflik budaya

- Situasi yang berkaitan dengan ancaman integritas fisik seperti kondisi menjelang ajal, prosedur invasif, penyakit, kekerasan fisik, kecacatan, diagnosis penyakit yang tidak jelas, rencana tindakan operasi.
- Situasi yang berhubungan dengan ada perubahan lingkungan sekitar akibat penjara, pensiun, hospitalisasi, pencemaran lingkungan, paparan lingkungan yang pengungsian, bencana alam, penugasan militer. berbahaya,
- Situasi yang berkaitan dengan perubahan status sosial ekonomi seperti: pengangguran, promosi jabatan, memperoleh pekerjaan baru, mutasi pekerjaan.
- Situasi yang terkait dengan harapan-harapan yang tidak realistik
- Kurang terpapar informasi
- Disfungsi sistem keluarga
- Penyalahgunaan zat
- Perubahan tahap perkembangan
- Perkembangan bayi/ anak-anak: perpisahan dengan orang tua, perubahan lingkungan atau orang yang tidak di kenal di sekitarnya, perubahan psikologis pengasuh, perubahan dengan teman-teman bermain,
- Perkembangan remaja: perubahan konsep diri, perubahan dengan peer, kematian (spesifik).
- Perkembangan usia dewasa: berhubungan dengan pernikahan, kehamilan, peran sebagai orang tua, perubahan karir, penuaan, keguguran, komplikasi kehamilan, persalinan,
- Perkembangan usia lanjut: masalah keuangan, penurunan fungsi sensoris, pensiun,
- Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan ansietas (gangguan ansietas) bertujuan untuk mengidentifikasi gejala fisik yang mungkin muncul akibat ansietas, serta menyingkirkan kemungkinan penyebab organik yang dapat menyebabkannya. Pemeriksaan ini mencakup evaluasi tanda-tanda vital, pemeriksaan neurologis, dan pemeriksaan sistem organ.

- Psikososial

- Genogram
- Konsep Diri
- Gambaran Diri
- Identitas Diri

Tanyakan pada pasien tentang status dan posisi pasien sebelum dirawat, Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok). Kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan.

- Fungsi Peran

Tugas/peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/masyarakat. Ke mana saja pasien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

- Ideal Diri

Harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat). Harapan pasien terhadap penyakitnya

- Harga Diri

Hubungan pasien dengan orang lain sesuai dengan kondisi No. 2a, b, c, dan d. Penilaian/penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.

- Hubungan Sosial

Tanyakan pada pasien siapa orang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, serta minta bantuan atau sokongan. Tanyakan pada pasien kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat. Tanyakan pada pasien sejauhmana ia terlibat dalam kelompok di masyarakat. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

- Spiritual

Nilai dan keyakinan: Tanyakan pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut, Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.

Kegiatan ibadah: Tanyakan kegiatan ibadah di rumah secara individu dan kelompok, Pendapat pasien/keluarga tentang kegiatan ibadah.

- Status Mental

- 1) Penampilan

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga.

- a. Penampilan tidak rapi jika dari ujung rambut sampai ujung kaki ada yang tidak rapi. Misalnya, rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak dikunci, baju terbalik, baju tidak diganti-ganti
- b. Penggunaan buaian tidak sesuai, misalnya buaian dalam dibuai di luar baju.
- c. Cara berbuaian tidak seperti biasanya, jika penggunaan buaian tidak tepat (waktu, tempat, identitas, situasi/kondisi).
- d. Jelaskan hal yang ditampilkan pasien dan kondisi lain yang tidak tercantum
- e. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

- 2) Pembicaraan

- a. Amati pembicaraan yang ditemukan pada pasien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis, dan/atau lambat.
- b. Bila pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat satu ke kalimat yang lain yang tidak ada kaitannya, maka beri tanda ✓ pada kotak inkoheren.
- c. Jelaskan hal-hal lain yang tidak tercantum.
- d. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

- 3) Aktivitas motoric

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga.

- a. Lesu, tegang, gelisah sudah jelas.
- b. Agitasi: gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan.
- c. Tik: gerakan-gerakan kecil pada otot muka yang tidak terkontrol.

- d. Grimasen: gerakan otot muka yang berubah-ubah yang tidak dapat dikontrol pasien.
 - e. Tremor: jari-jari yang tambu gemetar ketika pasien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari.
 - f. Kompulsif: kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan, dan sebagainya.
 - g. Jelaskan aktivitas yang ditampilkan pasien dan kondisi lain yang tidak tercantum.
 - h. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data
- 4) Alam perasaan
- a. Sedih, putus asa, gembira yang berlebihan sudah jelas.
 - b. Kekhawatiran: objek yang ditakuti sudah jelas.
 - c. Khawatir akan kondisi yang dialami
 - d. Jelaskan kondisi pasien yang belum tercantum.
 - e. Masalah keperawatan ansietas
- 5) Afek
- a. Datar: tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.
 - b. Tumpul: hanya bereaksi jika ada stimulus emosi yang kuat.
 - c. Labil: emosi yang cepat berubah-ubah
 - d. Interaksi Selama Wawancara
- Pada klien dengan ansietas saat wawancara klien akan menunjukkan kontak mata yang kurang (tidak mau menatap lawan bicara).
- 6) Proses Pikir
- a. Proses Pikir (arus dan bentuk pikir)

Melibatkan gangguan dalam cara seseorang memproses informasi dan membuat keputusan
 - b. Isi Pikir

Seringkali melibatkan kekhawatiran yang berlebihan, rasa takut, dan pemikiran-pemikiran negatif yang tidak realistis. Orang yang

mengalami ansietas cenderung memikirkan potensi bahaya, bahaya, atau kemungkinan buruk yang mungkin terjadi, seringkali tanpa dasar yang jelas.

7) Tingkat Kesadaran

Klien dengan ansietas tingkat kesadarannya composmentis

8) Memori

Klien dengan ansietas mampu mengingat memori jangka panjang ataupun jangka pendek.

9) Tingkat Konsentrasi

Seringkali melibatkan kekhawatiran yang berlebihan, rasa takut, dan pemikiran-pemikiran negatif yang tidak realistis. Orang yang mengalami ansietas cenderung memikirkan potensi bahaya, bahaya, atau kemungkinan buruk yang mungkin terjadi, seringkali tanpa dasar yang jelas.

10) Kemampuan Penilaian/Pengambilan Keputusan

Klien ansietas sulit menentukan tujuan dan mengambil keputusan karena orang yang cemas cenderung melebih-lebihkan risiko dan potensi kegagalan yang dapat mengarah pada keputusan yang terlalu hati-hati atau bahkan penghindaran.

11) Daya Tilik\

Mengingkari penyakit yang diderita; klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya. Menyalahkan hal-hal diluar dirinya: menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah sekarang.

- Kebutuhan Perencanaan Pulang

- a) Kemampuan klien memenuhi kebutuhan\

- b) Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

Perawatan diri, pada pasien ansietas perawatan diri tidak akan menjadi masalah karena pasien dapat merawat dirinya sendiri

- Nutrisi

- Pola tidur. Pola tidur akan terganggu pada pasien ansietas, karena perasaan cemas yang berlebih.

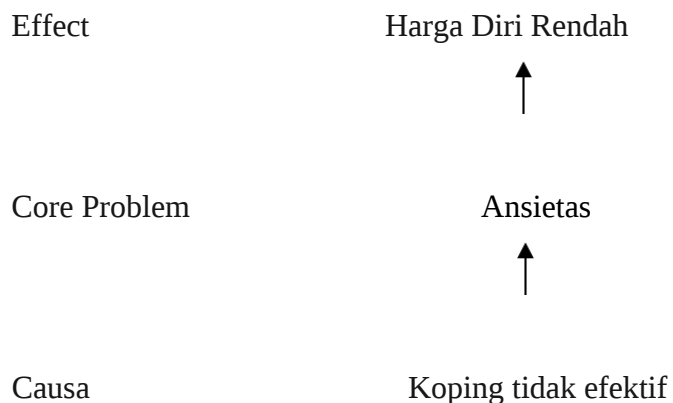
a) Mekanisme Koping

Bagaimana dan jelaskan reaksi klien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara-cara yang adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik hipnotis, aktivitas konstruktif, olah raga, dll ataukah menggunakan cara-cara yang maladaptif seperti minum alkohol, merokok, reaksi lambat/berlebihan, menghindar, mencederai diri atau lainnya.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan dengan melakukan analisa data pengkajian. Beberapa karakteristik ansietas tentunya perlu dipenuhi dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Ditemukannya karakteristik baik yang bersifat subjektif dan objektif akan meyakinkan perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan ansietas. SDKI menyebutkan ansietas merubuan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016). Menurut Carpenito Moyet (2010) ansietas adalah kondisi dimana individu merasa kekhawatiran yang tidak jelas sebagai respon terhadap stimulus internal dan eksternal. Individu tersebut dapat memiliki gejala fisik, emosi, kognitif, dan perilaku Ansietas

2.2.3 Pohon Masalah



2.2.4 Perencanaan Keperawatan

Dalam (PPNI, 2016), intervensi utama untuk diagnosis ansietas adalah

1. Reduksi Ansietas

2. Teknik Hopnotis

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan Pada Ansietas

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN				
KLIEN DENGAN GANGGUAN PSIKOSOSIAL : ANSIETAS				
Nama Klien :		Dx Medis :		
No. CM :		Ruangan :		
Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
Ansietas TUM: Klien menunjukkan cara koping adaptif terhadap stres atau kecemasan	TUK 1. Klien dapat menjalani dan mempertahankan hubungan saling percaya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 30 menit, klien menunjukkan tanda-tanda percaya terhadap mahasiswa yang ditandai dengan: a. Wajah tersenyum atau ramah b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan tentang perasaannya	Bina hubungann saling percaya: a. Beri salam setiap interaksi b. Perkenalkan nama-nama panggilan perawat dan tujuan perawat berkenalan c. Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien d. Tunjukan sikap jujur dan menepati janji setiap berinteraksi dengan klien e. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien	Hubungan saling percaya merupakan dasar dari terjadinya komunikasi terapeutik sehingga akan memfasilitasi dalam mengungkapkan perasaan emosi dan harapan klien.
		e. Bersedia menceritakan tentang kehidupannya	f. Buat kontrak interaksi yang jelas g. Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien h. Penuhi kebutuhan dasar klien	
	2. Klien dapat mengenal ansietasnya	Setelan 1 x 30 menit, klien dapat menyebutkan tentang definisi dari ansietas, tanda dan gejala ansietas, akibat yang diperoleh jika ansietas tidak teratasi	a. Jadilah pendengar yang hangat dan responsif b. Beri waktu yang cukup pada klien untuk berespon c. Diskusikan tentang perasaan klien saat sedang menghadapi masalah atau tekanan d. Beri dukungan pada klien untuk mengekspresikan perasaannya e. Identifikasi situasi yang	a. Dengan mengenal ansietasnya, klien akan lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan. b. Menyamakan persepsi bahwa ansietas terjadi pada klien

			membuat klien ansietas f. Bersama klien indentifikasi penyebab ansietas g. Bersama klien identifikasi perilaku akibat ansietas h. Reinforcement positif i. Bantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya	
	3. Klien dapat menggunakan teknik mengurangi ansietas secara positif	Setelah 1 x 30 menit, klien mampu mendemonstrasikan teknik nafas dalam dengan benar untuk mengurangi ansietas, menjelaskan teknik distraksi dan cara spiritual untuk menurunkan ansietas,	a. Ajarkan klien teknik relaksasi fisik: tarik nafas dalam b. Ajarkan klien teknik relaksasi: pengalihan situasi c. Ajarkan teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan percaya diri d. Ajarkan klien mengatasi ansietas dengan	Didapatkan cara lain yang sehat, yang akan membantu klien untuk mencari cara yang adaptif dalam mengurangi atau menghilangkan ansietas

		serta mampu mendemonstrasikan teknik hipnototis	menggunakan teknik hipnotis	
	4. Klien dapat dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri	Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan ansietas, dengan latihan teknik nafas dan dikstrasi	a. Diskusikan masalan yang dihadapi keluarga b. Jelaskan proses terjadi, tanda gejala, penyebab ansietas pada anggota keluarga. c. Ajarkan cara merawat anggota keluarga dengan latihan relaksasi d. Diskusikan tanda-tanda anggota keluarga harus dirjuk e. Beri reinforcement positif	a. Dukungan keluarga mendukung proses perubahan perilaku asietas klien b. Untuk meningkatkan motifasi klien dalam menghilangkan ansietasnya c. Untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga sehingga keluarga dapat memahami cara yang tepat dalam menangani klien dan

				pentingnya perhatian keluarga d. Agar keluarga dapat merawat klien dirumah secara mandiri
--	--	--	--	--

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 2. 2 Strategi Pelaksanaan

No	Strategi Pelaksanaan (SP)
1.	SP 1 Pasien: Bina hubungan saling percaya 1. Bina hubungan saling percaya (ucapkan salam terapeutik) 2. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah 4. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan 5. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
2	SP 2 Pasien : pasien mampu mengenal ansietas 1. Evaluasi keberhasilan SP 1 2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Menemani pasien untuk mengurangi ansietas, jika memungkinkan 4. Memahami situasi yang membuat ansietas 5. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas
3	SP 3 Pasien: pasien mampu mengetahui proses ansietas 1. Evaluasi keberhasilan SP 2 2. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 3. Mendengarkan dengan penuh perhatian 4. Melatih teknik hopnotis 5 jari
4	SP 4 Pasien : pasien mampu mengatasi ansietas dengan teknik hopnotis 1. Mengidentifikasi teknik hopnotis yang pernah efektif digunakan 2. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis hopnotis 5 jari 3. Menjelaskan secara rinci teknik hopnotis 5 jari 4. Menggunakan buaian longgar 5. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 6. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan

	7. Mengajarkan mengambil posisi nyaman 8. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi hipnotis 9. Mendemonstrasikan dan latih teknik hipnotis 5 jari 10. Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik hipnotis 5 jari 11. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 12. Menggunakan hipnotis 5 jari sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain
--	--

5	SP 5 Pasien : pasien mampu mengatasi ansietas melalui distraksi 1. . mengidentifikasi pilihan teknik distaksi yang diinginkan 2. menggunakan teknik distraksi (mis. membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi) 3. menjelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (mis. musik, penghitungan, televisi, baca, video / permainan genggam) 4. menyarankan penggunaan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan 5. menyarankan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan 6. menyarankan berlatih teknik distraksi
---	--

6	SP 6 Pasien : pasien mampu mengatasi ansietas melalui terapi hypnosis 1. memberikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan 2. Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu 3. memberikan saran dengan cara asertif 4. memfasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. gerakan tangan ke wajah, teknik eskalasi, fraksinasi) 5. menghindari menebak apa yang dipikirkan 6. memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi 7. menganjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan hipnotis 8. memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi
7	SP 1 Keluarga (Manajemen Demensia) 1. Bina hubungan saling percaya (ucapkan salam terapeutik) 2. Menjelaskan tujuan interaksi dan membuat kontrak waktu topik dan tempat 3. Libatkan keluarga dalam merencanakan, menyediakan, dan mengevaluasi perawatan 4. Ajarkan keluarga cara perawatan demensia
8	SP 2 Keluarga (Dukungan Emosional) 1. Evaluasi kemampuan keluarga 2. Tetap bersama pasien dan pastikan keamanan selama ansietas, jika perlu 3. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Membuat perencanaan kepulangan pasien bersama keluarga

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang

telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien atau perlu dilakukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan. Data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama proses perawatan digunakan dalam evaluasi keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil dalam perawatan pasien.

Perawat mempunyai tiga alternative dalam menentukan sejauh mana tujuan itu dapat tercapai :

- a. Berhasil : perilaku pasien sesuai dengan pertanyaan tujuan dalam waktu dan tujuan yang telah ditetapkan .
- b. Tercapai sebagian : pasien telah menunjukkan perilaku tetapi belum sebaik dengan perilaku yang telah ditentukan dalam pertanyaan tujuan.
- c. Belum tercapai : pasien belum mampu sama sekali menunjukkan perilaku yang telah diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan. Agar memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau membuat perkembangan pasien maka digunakan

Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan acuan teori komponen SOAP yaitu:

S (subjektif): adalah keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

(objektif): adalah suatu data yang berdasarkan hasil pengukuran dan hasil observasi perawat secara langsung pada pasien setelah diberikan perlakuan atau tindakan asuhan keperawatan

A (assessment): adalah interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai tujuan yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan yaitu tercapai/tercapai sebagian/tidak tercapai. Tujuan tercapai jika pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan keperawatan, tujuan tercapai sebagian jika perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai dengan tujuan keperawatan, dan tujuan tidak tercapai jika pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan keperawatan

(planning): adalah suatu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Ernawati, 2019).

