

BAB II

KAJIAN TEORITIS

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Kecemasan

Dalam pandangan Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru (2018), kecemasan merujuk pada perasaan yang timbul pada seseorang akibat situasi di luar dirinya serta cara yang digunakan untuk mengatasi masalah tersebut. Kecemasan memiliki efek yang beragam terhadap kehidupan individu, baik itu dampak yang positif maupun negatif. Kecemasan dapat dianggap sebagai suatu bentuk emosi yang tidak menguntungkan, karena dapat menimbulkan perasaan dan pikiran yang tegang pada seseorang. Biasanya, kecemasan ditandai dengan gejala fisik seperti detak jantung yang meningkat, keringat berlebih, serta sesak napas (Annisa 2016).

American Psychological Association (APA) mengartikan kecemasan sebagai suatu kondisi emosional yang muncul pada saat individu mengalami stres, dan ditandai dengan perasaan yang tegang, pikiran yang meresahkan, serta respon fisik yang menyertainya. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, seperti usia, lingkungan, pengetahuan, serta peran keluarga (Ruskandi 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan kecemasan merujuk pada perasaan yang muncul pada individu akibat situasi di luar dirinya dan cara yang digunakan untuk mengatasi masalah tersebut. Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru (2018) dan American Psychological Association (APA) sepakat bahwa kecemasan memiliki efek yang beragam terhadap kehidupan individu, baik itu dampak yang positif maupun negatif. Gejala fisik yang biasanya menyertai kecemasan termasuk detak jantung yang meningkat, keringat berlebih, serta sesak napas. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, seperti usia, lingkungan, pengetahuan, serta peran keluarga.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut (Hartini et al. 2021), manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

- a. respon fisiologi (jantung berdebar, nafas cepat, insomnia, muntah, diare, susah atau sering kencing, wajah kemerahan, dan lain-lain).
- b. Respon perilaku (gelisah, ketegangan fisik, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, dan lain-lain).
- c. Respon kognitif (perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kreativitas menurun, bingung).
- d. Respon afektif (hambatan berpikir, persepsi menurun, kreatifitas dan produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektifitas, khawatir kehilangan kontrol, khawatir pada gambaran visual, khawatir cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, kekhawatiran, tremor, dan gelisah)

3. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, menurut Peplau, dalam (Irda Sari 2020) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. karena dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Beberapa tanda dan gejala kecemasan meliputi peningkatan perhatian dan kesadaran terhadap stimulus internal dan eksternal, serta kemampuan untuk mengatasi masalah secara efektif dan meningkatkan kemampuan belajar. Namun, kecemasan juga dapat menimbulkan perubahan fisiologis seperti

gelisah, kesulitan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, tanda-tanda vital, dan pupil yang normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan pada tingkat sedang dapat membantu seseorang untuk lebih memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal lainnya, sehingga individu mengalami perhatian yang lebih selektif dan dapat melakukan sesuatu dengan lebih terarah. Namun, respon fisiologis pada kecemasan sedang meliputi napas pendek, peningkatan detak jantung dan tekanan darah, mulut kering, gelisah, dan konstipasi. Sedangkan respon kognitif pada kecemasan sedang dapat berupa penyempitan lapangan persepsi, ketidakmampuan untuk menerima rangsangan luar, dan fokus yang lebih besar pada hal yang menjadi perhatian utama.

c. Kecemasan Berat

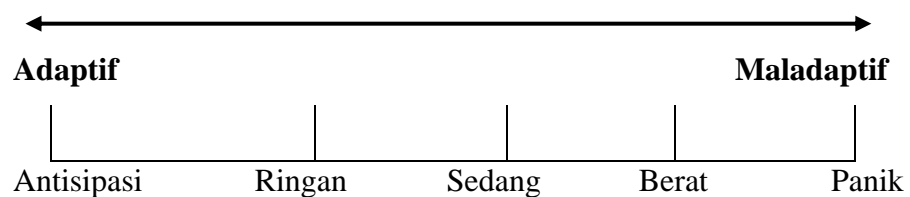
Ketika mengalami kecemasan berat, persepsi individu akan sangat terganggu dan cenderung memfokuskan perhatian pada detail yang spesifik, sambil tidak mampu berpikir tentang hal-hal lain. Individu akan melakukan segala upaya untuk mengurangi ketegangan yang dirasakannya. Gejala dari kecemasan berat meliputi: persepsi yang sangat terbatas, rentang perhatian yang sangat sempit, kesulitan berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta kesulitan belajar secara efektif. Selain itu, individu dapat mengalami gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosional, individu akan merasa takut dan seluruh perhatiannya terfokus pada dirinya sendiri.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan, individu mengalami perasaan terperangah, ketakutan dan teror yang sangat kuat. Karena hilangnya kendali diri, individu yang mengalami kecemasan panik

tidak dapat melakukan tindakan apapun walaupun dengan bantuan dari orang lain. Kondisi panik dapat menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, kemampuan berhubungan dengan orang lain menurun, persepsi yang terdistorsi, serta hilangnya kemampuan berpikir secara rasional. Kecemasan pada tingkat panik tidak sesuai dengan situasi kehidupan sehari-hari, dan jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan kelelahan yang parah bahkan kematian. Tanda dan gejala yang muncul pada tingkat kecemasan panik termasuk ketidakmampuan untuk fokus pada suatu kejadian

4. Rentang respon tingkat kecemasan



Sumber : (Stuart, G.W, Buku Saku Keperawatan Jiwa, 2013)

Gambar 1 Rentang Respon Tingkat Kecemasan

5. Faktor – Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan umumnya berkembang seiring berjalannya waktu dan banyak dipengaruhi oleh pengalaman hidup individu secara keseluruhan. Namun, terdapat peristiwa atau situasi tertentu yang dapat mempercepat terjadinya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah dalam (Br, Guidance, and This 2022) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan

pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab - Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan sesama remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi - kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Blacburn & Davidson (dalam Annisa 2016) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya.)

6. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisah yang berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, tidak logis, susah tidur (Sitohang and Simbolon 2021). Menurut (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain:

a. Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b. Simtom Kognitif

Sistem kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Orang – orang yang mengalami kecemasan sering tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

7. Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Beberapa skala penelitian ini dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS menggunakan serangkaian pernyataan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan) (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019).

Menurut (Ramdan 2019) Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pernyataan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.

Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, ganggan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan

tertukar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.

- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkerinat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu gejala yang ada

2 = sedang/separuh gejala yang ada

3 = berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14 – 20 = kecemasan ringan

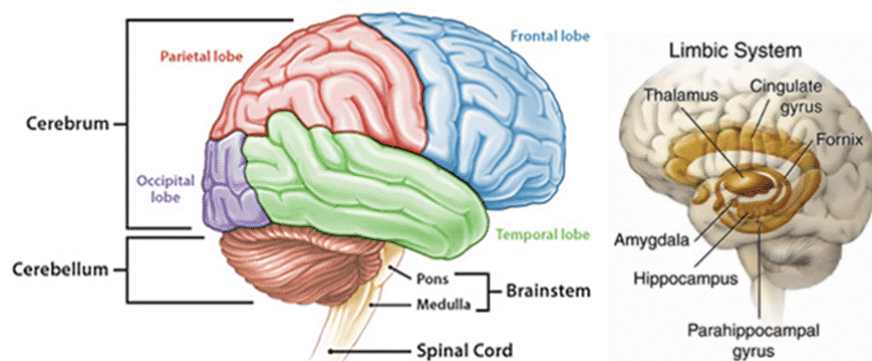
Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28 – 41 = kecemasan berat

skor 42 – 52 = kecemasan berat sekali

B. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi



Gambar 1.1 anatomi bagian otak.

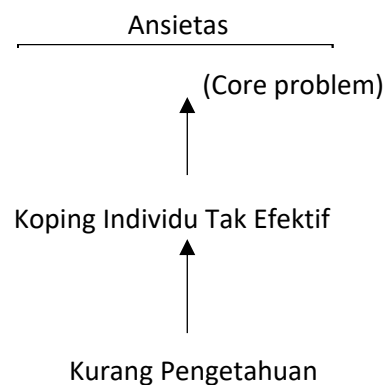
b. Fisiologi

Menurut (Brier and lia dwi jayanti 2020) didalam buku Guyton & Hall, 2014, kecemasan mengaktifasi amygdala yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon neurologis dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon CRF (corticotropin-releasing factor) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (adrenocorticotropic hormone) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada di ginjal. Semakin berat stress, kelenjar

adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun. Hipotalamus bekerja secara langsung pada otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh (Brier and lia dwi jayanti 2020)

Sistem otonom terbagi menjadi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stress. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, nafas yang cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal. Sementara sistem parasimpatis membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernapasan, meningkatkan gastrointestinal. Perangsangan yang berkelanjutan terhadap sistem simpatis menimbulkan respon stress yang berulang-ulang dan menempatkan sistem otonom pada ketidak seimbangan (Brier and lia dwi jayanti 2020)

C. Pathways



Gambar 2.2

Pohon masalah pada Pasien Kecemasan

D. Konsep Terapi Menulis Ekspresif

1. Definisi Terapi Menulis

Menulis merupakan kegiatan produktivitas dan ekspresif . Sering kali saat menulis, individu tidak menyadari bahwa sesungguhnya ia sedang melakukan terapi. Sebagaimana bentuk eksplorasi dan ekspresi diri, menulis memiliki kekuatan tersendiri yang memungkinkan individu yang terlibat untuk mengembangkan kesaran yang lebih tinggi akan suatu peristiwa serta mengembangkan ide, perasaan, dan keyakinan spiritual dalam diri. Menulis ekspresif menjadi sarana refleksi diri bagi individu yang mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan. Sekaligus dapat memfasilitasi individu tersebut dalam merestrukturisasi kognitifnya, mengontrol emosi dengan lebih baik, sebagai katarsis menurunkan tekanan emosional dan memfokuskan perhatian pada tujuan dan perilakunya sehari-hari (dalam Amali and Rahmawati 2020)

Terapi menulis ekspresif merupakan teknik menuliskan pengalaman emosional yang dapat mengalihkan atensi atau pusat pikiran yang mengganggu seseorang pada hal lain yang bisa membuat kondisi pikiran seseorang menjadi lebih baik (Danarti et al. 2018)

Terapi menulis ekspresif merupakan salah satu intervensi berbentuk psikoterapi kognitif yang dapat mengatasi masalah depresi, cemas, dan stres karena terapi ini merupakan terapi perrefleksian pikiran dan perasaan terhadap peristiwa yang tidak menyenangkan. Teknik menulis ekspresif dianggap mampu mereduksi stres karena saat individu berhasil mengeluarkan emosi-emosi negatifnya seperti perasaan sedih, kecewa, berduka ke dalam tulisan, individu tersebut dapat mulai merubah sikap, meningkatkan kreativitas, mengaktifkan memori, memperbaiki kinerja dan kepuasan hidup sehingga meningkatkan kekebalan tubuhnya dan terhindar dari psikosomatis (Lestari & Eliyanti, Jurnal et al. 2014)

2. Tujuan Menulis Ekspresif

Menurut Pennebaker dan Chung (dalam Kekerasan, Rumah, and Kdrt 2014) menjelaskan beberapa tujuan menulis ekspresif yaitu:

- a. Membantu menyalurkan ide, perasaan, harapan subjek kedalam suatu media yang bertahan lama dan membuatnya merasa aman
- b. Membantu subjek memberikan respon yang sesuai dengan stimulusnya sehingga subjek tidak membuang waktu dan energi untuk menekan perasaanya.
- c. Membantu subjek mengurangi tekanan yang dirasakannya sehingga membantu mengatasi kecemasan.

3. Manfaat Manfaat Menulis Ekpresif

(Hartini et al. 2021) mengemukakan beberapa manfaat menulis ekspresif mulai dari meningkatkan pemahaman diri individu, memperbaiki gambaran dan self-esteem individu, meningkatkan kemampuan interpersonal dan komunikasi, membantu memekpresikan diri, menurunkan tekanan hingga meningkatkan kemampuan dalam menyesuaikan diri.

4. Prosedur Terapi Menulis Ekpresif

Prosedur terapi menulis ekspresif menggunakan media buku, jurnal atau buku pribadi dan blog. Berdasarkan beberapa penelitian terdapat perbedaan dalam penggunaan durasi menulis, karena setiap kasus memiliki kedalaman masalah yang berbeda, sehingga diperlukan cara dan durasi yang berbeda. Proses terapi menulis dibutuhkan waktu kurang lebih 10 sampai 30 menit selama 3 sampai 5 hari dalam proses menulis ekspresif dimana subjek diminta untuk masuk kedalam ruangan dan diminta untuk menulis mengenai bagaimana subjek menggunakan waktunya sehari-hari hingga pengalaman kehidupannya, tentang perasaan kepada orang disekitarnya, tentang masalah, masa sekarang, dan impiannya hingga konflik pribadi yang dialami (Rahmawati 2014).

Menurut Khusana (2016) terapi menulis ekspresif dalam pengungkapan diri (Self Disclosur) untuk mengatasi kecemasan dapat diterapkan sebagai prosedur dalam kegiatan bimbingan maupun konseling di lingkungan terbuka maupun tertutup dan dapat dilakukan secara individu atau kelompok adalah sebagai berikut:

a. Tujuan :

- 1) Terciptanya hubungan saling percaya antara subjek dan petugas kesehatan
- 2) Subjek mampu mengidentifikasi pengungkapan diri
- 3) Subjek mengetahui cara pengungkapan diri melalui terapi menulis ekspresif
- 4) Subjek mampu melakukan terapi menulis ekspresif dalam pengungkapan diri, sehingga subjek dapat mengekspresikan emosi dengan lebih baik serta dapat mengatasi kecemasan.

b. Waktu : 10-30 menit

c. Persiapan :

- 1) Menyiapkan tempat yang nyaman untuk melaksanakan terapi.
- 2) Mempersiapkan perlengkapan alat tulis untuk melakukan terapi menulis ekspresif
- 3) Mengecek program terapi medik subjek

d. Langkah dan tindakan pemberian terapi :

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan pemberian terapi
- 3) Melakukan validasi
- 4) Melakukan kontrak waktu
- 5) Menanyakan keluhan subjek dan bantu subjek melakukan pengungkapan diri
- 6) Latih subjek untuk melakukan terapi menulis ekspresif dalam pengungkapan diri (Self Disclosure) dengan cara subjek mengekspresikan pikiran, diri melalui tulisan dengan mempergunakan perlengkapan alat tulis

- 7) Jaga privasi subjek saat pemberian terapi
- 8) Menetapkan perubahan perilaku atau fisiologi saat subjek melaksanakan terapi
- 9) Tanyakan kepada subjek perasaan setelah melakukan terapi menulis ekspresif
- 10) Mengevaluasi pengungkapan diri (Self Disclosure) melalui pemberian terapi menulis ekspresif.
- 11) Anjurkan subjek untuk melakukan latihan terapi menulis ekspresif dalam pengungkapan saat pikiran negatif tentang diri yang tidak diinginkan timbul.
- 12) Merapihkan perlengkapan yang telah digunakan
- 13) Mengakhiri dengan salam dan terimakasih.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal di dalam sebuah proses keperawatan, yang mana dilakukan sebagai upaya dalam pengumpulan data baik subjektif maupun objektif agar perawat mampu mengidentifikasi status kesehatan klien dan menentukan perencanaan yang tepat bagi klien (Muhith, 2015)

a. Identitas Diri Klien

Pada saat pengkajian ini hal yang dilakukan yaitu perkenalan, kontrak waktu dan tempat, lalu topik yang akan dibicarakan.

b. Alasan Masuk

Apa yang menyebabkan klien dirawat di rs ini, apakah sudah tahu penyakit ini sebelumnya lalu apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya.

c. Faktor Presipitasi

Menurut (Nanjundaswamy et al., 2020) Faktor presipitasi terbagi menjadi dua macam yaitu:

- 1) faktor internal yang pertama berisi tentang ancaman integritas diri yang berisi tentang ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari seperti sakit, trauma fisik dan kecelakaan.
- 2) Kedua adalah ancaman sistem yang terdiri dari ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan perubahan status dan peran, tekanan kelompok dan sosial budaya

d. Faktor Predisposisi

Faktor yang mempengaruhi disini adalah psikosial, interpersonal, perilaku, serta keadaan keluarga.

e. Pemeriksaan Fisik

Pada saat pengkajian disini yang dilakukan yaitu memeriksa keadaan umum klien, tanda vital, BB, TB, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien, kaji lebih lanjut, sistem dan fungsi organ serta jelaskan sesuai dengan keluhan yang terjadi. Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data yang didapat.

f. Psikososial

1) Genogram

Gambarkan genogram keluarga klien dengan 3 (tiga) generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan anggota keluarganya dan tanya klien tinggal dengan siapa dan apa hubungannya.

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Klien dengan halusinasi dapat memperhatikan penampilan tubuhnya, sedangkan jika untuk masalah gangguan harga diri rendah biasanya klien tidak memperhatikan penampilannya.

b) Identitas Diri

Meliputi posisi klien di keluarga, status dan kepuasan klien sebagai perempuan maupun laki - laki

c) Peran Diri

Tanyakan pada klien tentang peran yang dilakukan keluarga di lingkungan masyarakat

d) Ideal Diri

Persepsi seseorang tentang bagaimana dia harus berperilaku sesuai standar diri.

e) Harga Diri

Penilaian kepribadian terhadap hasil yang dicapainya dengan cara menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal sebagai manusia.

f) Hubungan Sosial

Hal yang ditanyakan pada pengkajian ini seperti hubungan klien dengan orang terdekat dan berarti bagi hidupnya, peran serta klien di sebuah kegiatan, dan juga hambatan yang dirasakan ketika bersosialisasi dengan orang lain.

g) Spiritual

Pada saat pengkajian ini ditanyakan bagaimana kondisi spritual klien pada saat ini.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Menurut SDKI DPP PPNI (2016), rumusan diagnosa kecemasan yaitu

:

Problem : Kecemasan

Etiologi : Kurang pengetahuan

No	Diagnosa	Tanda Mayor	Tanda Minor
1.	Kecemasan (D.0080)	DS : 1. Merasa bingung. 2. Merasa khawatir dengan akibat. 3. Sulit berkonsentrasi. DO : 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur	DS : 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya DO : 1. Frekuensi nafas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergema 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masalah

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan desain spesifik dari intervensi yang disusun untuk membantu subyek dan mencapai kriteria hasil. Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Intervensi disusun berdasarkan komponen penyebab dari diagnosis keperawatan (PPNI, 2018). Pada buku SDKI – SIKI, intervensi yang dilakukan pada kecemasan adalah :

1. Reduksi Ansietas (I.09314)

a. Observasi

- 1) Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- 2) Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Memonitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)

b. Terapeutik

- 1) Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 2) Memani pasien untuk mengurangi kecemasan , jika memungkinkan
- 3) Memahami situasi yang membuat ansietas
- 4) Mendengarkan dengan penuh perhatian
- 5) Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- 6) Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- 7) Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

c. Edukasi

- 1) Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- 2) Menginformasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- 3) Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- 4) Menganjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan

- 5) Mengajarkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
 - 6) Melatih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan
 - 7) Melatih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
 - 8) Melatih teknik relaksasi
- d. Kolaborasi
- 1) Kolaborasi pemberian obat anti anxietas, jika perlu

2. Terapi menulis ekspresif dalam pengungkapan diri.

- a. Mempersiapkan perlengkapan serta lingkungan. Perlengkapan yang disiapkan yaitu alat tulis meliputi: buku, pensil, pulpen, penghapus, spidol, dan pensil warna. Lingkungan yang nyaman dan tenang akan mempermudah pemberian terapi.
- b. Mengucapkan salam terapeutik dengan mengucapkan selamat pagi, selamat siang atau selamat sore kepada klien.
- c. Melakukan validasi dengan menanyakan kecemasan yang dirasakan klien.
- d. Melakukan kontrak waktu, tempat dan topik dalam pemberian terapi. Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan terapi menulis ekspresif yaitu selama 30 menit.
- e. Menjelaskan langkah – langkah tindakan pemberian terapi menulis ekspresif kepada klien.
- f. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal – hal yang kurang dipahami sebelum pemberian terapi.
- g. Bantu klien dalam memilih posisi yang nyaman dengan menanyakan kepada klien posisi yang diinginkan agar nyaman saat melaksanakan terapi menulis ekspresif.
- h. Menjaga privasi klien serta memulai pemberian terapi dengan baik
- i. Menetapkan perubahan perilaku atau fisiologi Saat pemberian terapi, petugas dapat menetapkan perubahan yang dialami subyek seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi serta mengurangi kecemasan.

- j. Mengamati ketertarikan klien terhadap pemberian terapi Selama pemberian terapi, petugas dapat mengamati apakah terapi bermanfaat bagi pasien.
- k. Setelah pemberian terapi selesai, menanyakan kepada klien apakah bersedia berbagai mengenai hal yang di ungkapkan melalui pemberian terapi
- l. Terminasi

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan – tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Indikator keberhasilan dalam terapi ini untuk menurunkan ansietas meliputi respon subyektif subyek terhadap keperawatan yang telah dilaksanakan dan respon obyektif subyek terhadap keperawatan yang dilaksanakan. Menurut PPNI (2016), berikut ini merupakan indikator keberhasilan terapi untuk menurunkan ansietas. Evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk data subyektif, dan data obyektif.

Subyektif :

Rasa Kebingungan subyek menurun, rasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, keluhan pusing menurun, konsentrasi membaik

Objektif :

Subyek tampak mampu menerapkan terapi menulis ekspresif untuk mengatasi kecemasan, perilaku gelisah subyek menurun, perilaku tegang menurun, pola tidur membaik, kontak mata membaik, nadi dalam rentang normal 60-100x/menit.