

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Ibu Hamil Primigravida

#### 1. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimulainya dari konsepsi sampai lahirnya bayi.

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifudin 2006).

#### 2. Tanda-tanda Kehamilan

##### a. Tanda Dugaan Kehamilan

Menstruasi terlambat atau tidak menstruasi, merasa mual dan muntah, ngidam, payudara besar dan tegang, sulit buang air besar, perubahan warna kulit pada bagian-bagian tertentu, misalnya leher, muka dan areola mammae, *epulis* (pembengkakan pada gusi)

##### b. Tanda Kehamilan yang Tidak Pasti

Rahim membesar, test kehamilan positif (kemungkinan hasil test positif palsu karena terjadinya kesalahan dalam pemeriksaan)

##### c. Tanda Kehamilan Pasti

Terdengar denyut jantung janin, adanya gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa dan diraba, terlihat adanya gambaran janin melalui USG (ultrasonografi) (Saifudin, 2006).

### 3. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

#### a. Perubahan pada sistem reproduksi

##### 1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 400 cc dan berat uterus dari 30-50 gr pada akhir kehamilan. Servik bertambah vaskulasiasinya dan menjadi lunak disebut *go odaeI*.

##### 2) Vagina dan vulva

Karena pengaruh esterogen, vagina dan vulva kelihatan lebih merah atau kebiru-biruan, tanda ini disebut tanda *Chadwick* dan porsio pun teraba lebih lunak atau tanda *Hegar*.

#### b. Perubahan pada organ dan sistem lainnya

##### 1) Sistem sirkulasi darah

Volume darah bertambah 25% dan plasma darah naik kira-kira 40%.

##### 2) Sistem pernafasan

Diafragma terdesak keatas terjadi kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax sehingga wanita hamil sering merasa sesak nafas.

##### 3) Kulit

Timbul flek hitam pada muka (*cloasma gravidarum*) garis hitam pada perut (*linea nigra, striae*) dan puting areola mammae bertambah gelap.

#### 4) Payudara (*mammae*)

Selama kehamilan *mammae* bertambah besar, tegang dan beratnya bertambah dan sudah menghasilkan kolostrum (Saifudin, 2006).

#### 4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

##### a. Trimester I

Wanita yang mengetahui bahwa dirinya hamil ia akan merasa syok dan menyangkal kehamilannya ditunjukkan dengan adanya rasa kecemasan, kegusaran, ketakutan dan kepanikan. Pada periode ini hendaknya pasangan suami istri berusaha menerima kejadian yang ada.

##### b. Trimester II

Pada periode ini wanita hamil sudah bisa menerima kehamilannya dengan baik, akan tetapi pada periode ini perasaan cemas ini muncul kembali, payudara semakin membesar. Perasaan cemas muncul karena mengkhawatirkan penampilannya akan rusak dan takut suaminya tidak mencintai lagi. Pada periode ini dukungan suami kepada istri akan dibutuhkan.

##### c. Trimester III

Perasaan tidak nyaman dan ingin segera melahirkan, ibu akan disibukkan oleh persiapan-persiapan kebutuhan bayi. Pada periode ini hendaknya suami memberikan dukungan kepada istrinya misalnya menemani saat mengontrol kehamilannya, membantu istri dalam segala kebutuhannya dan latihan senam bersama-sama (Mellyana,

2007). Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu mereka tidak sabar menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu-waktu (Mochtar, 2002).

#### 5. Kecemasan Ibu Hamil

Sumber kecemasan dalam menghadapi kelahiran (Kartono, 2002) yaitu:

##### a. Takut mati

Sekalipun peristiwa kelahiran itu adalah satu fenomena fisiologis yang normal, namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan dari resiko-resiko dan bahaya kehamilan yang mengancam ibu dan janin yang dikandung.

##### b. Trauma kelahiran

Trauma kelahiran ini berupa ketakutan akan berpisahya bayi dari rahim ibunya. Seolah-olah ibu tersebut tidak mampu menjamin keselamatan bayinya. Setelah bayi tersebut ada di luar kandungan. Trauma genital tadi tampak dalam bentuk ketakutan untuk melahirkan bayinya.

##### c. Perasaan bersalah/berdosa

Wanita banyak melakukan identifikasi terhadap ibunya dalam semua aktivitas reproduksi. Identifikasi yang salah seperti persepsi tentang kematangan dan fungsi reproduksi, wanita tadi banyak mengembangkan mekanisme rasa bersalah dan berdosa pada

ibunya, ini erat hubungannya dengan ketakutan akan mati pada saat wanita tersebut melahirkan bayinya.

d. Ketakutan Riil

Pada setiap wanita hamil, ketakutan untuk melahirkan bayinya itu bisa diperkuat oleh sebab-sebab konkret lainnya.

Misalnya:

- 1) Bayinya akan lahir cacat, atau mempunyai kelainan.
- 2) Bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh dosa-dosa itu sendiri.
- 3) Beban hidupnya akan menjadi semakin berat oleh lahirnya sang bayi.
- 4) Munculnya elemen ketakutan yang sangat mendalam dan tidak disadari, kalau ia akan dipisahkan dari bayinya.
- 5) Takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya (Kartono, 2002).

**B. Kecemasan**

1. Pengertian

Cemas artinya tidak tenteram hati karena khawatir, takut, gelisah. Gangguan kecemasan (*anxietas*) adalah perasaan tidak menyenangkan yang di sebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam dan akan membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok biososialnya (Badudu, 2004).

Kecemasan (*anxietas*) adalah keadaan dimana individu/kelompok mengalami perasaan gelisah dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan nonspesifik (Carpenito, 2004). Individu mungkin dapat mengidentifikasi situasi, tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan khawatir dan keprihatinan yang terlibat dalam situasi. Situasi tersebut adalah sumber dari ancaman, tetapi bukan ancaman itu sendiri. Sebaliknya ketakutan adalah perasaan khawatir terhadap ancaman atau bahaya spesifik sehingga pola keamanan seseorang menyadari yang lain. Apabila ancaman tersebut disingkirkan, perasaan takut menghilang, ketakutan dapat terjadi tanpa kecemasan dan kecemasan dapat hadir tanpa ketakutan. Secara klinis keduanya dapat ada bersamaan dalam respons seseorang terhadap situasi individu (Carpenito, 2004).

## 2. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik kecemasan berdasarkan tiga kategori, yaitu fisiologis, emosional dan kognitif. Gejala-gejala bervariasi sesuai dengan tingkat kecemasan (Carpenito, 2004).

### a. Fisiologis:

Peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan, diaforesis, insomnia, kelelahan dan kelemahan, pucat dan kemerahan, mulut kering, dilatasi pupil, suara tremor/perubahan nada, gelisah, gemetar, kedutan, berdebar-debar, sering berkemih, diare, sakit dan nyeri tubuh (khususnya dada,

punggung, leher), pusing/mau pingsan, parestesia, rasa panas atau dingin, anoreksia.

b. Emosional:

1) Individu menyatakan bahwa ia merasakan:

Ketakutan, ketidakberdayaan, gugup, kurang percaya diri, ketegangan, kehilangan kontrol, tidak dapat rileks, antisipasi kegagalan.

2) Individu memperlihatkan:

Peka rangsang/tidak sabar, marah berlebihan dan menangis, cenderung menyalahkan orang lain, reaksi kaku, kritisme pada diri sendiri, menarik diri, kurang inisiatif, mencela diri, kontak mata buruk.

c. Kognitif:

Tidak dapat berkonsentrasi, kurang kesadaran tentang sekitar, mudah lupa, *ruminatio*n, orientasi pada masa lalu daripada masa kini atau masa depan, konfusi, blok pikiran/tidak dapat mengingat, terlalu perhatian, preokupasi, penurunan kemampuan belajar.

3. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dan efeknya terhadap individu menurut Stuart & Sundeen (2005) terdiri dari :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seorang menjadi waspada dan meningkatkan cara persepsinya, kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

Ciri-cirinya :

- 1) Nafas pendek
- 2) Irama jantung dan tekanan darah meningkat
- 3) Gejala yang tidak enak pada lambung, nafsu makan menurun
- 4) Ekspresi muka gugup

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

Ciri-cirinya :

- 1) Nafas pendek
- 2) Denyut jantung dan tekanan darah meningkat
- 3) Mulut kering, gangguan pada lambung, anoreksia, diare, konstipasi, badan gemetar (wajah ketakutan, otot-otot menegang, respon badan berkurang, ketidakmampuan untuk relaksasi, susah tidur)

## 4) Gelisah

## c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat biasanya berhubungan dengan terperangah, ketakutan, teror. Biasanya individu ini mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami kecemasan berat tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

Ciri-cirinya :

- 1) Nafas pendek, cepat, dangkal, rasa tercekik dan tersumbat
- 2) Hipotensi, pusing, nyeri dada
- 3) Palpitasi
- 4) Mual
- 5) Koordinasi motorik berkurang, tubuh bergetar, ekspresi wajah menakutkan, pucat, berkeringat

## 4. Macam Kecemasan

## a. Kecemasan realitas

Kecemasan realitas atau rasa takut akan bahaya-bahaya di dunia luar.

## b. Kecemasan neurotik

Rasa takut, insting akan lepas dari kendali dan menyebabkan sang pribadi berbuat sesuatu yang bisa membuatnya dihukum. Kecemasan neurotik mempunyai dasar dalam kenyataan.

## c. Kecemasan Moral

Rasa takut terhadap suara hati (Stuart & Sundeen, 2005).

## 5. Sumber Kecemasan

Sumber kecemasan dalam menghadapi kelahiran yaitu:

### a. Takut mati

Sekalipun peristiwa kelahiran itu adalah satu fenomena fisiologis yang normal, namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan dari resiko-resiko dan bahaya kehamilan yang mengancam ibu dan janin yang dikandung.

### b. Trauma kelahiran

Trauma kelahiran ini berupa ketakutan akan berpisahya bayi dari rahim ibunya. Seolah-olah ibu tersebut tidak mampu menjamin keselamatan bayinya. Setelah bayi tersebut ada di luar kandungan. Trauma genital tadi tampak dalam bentuk ketakutan untuk melahirkan bayinya.

### c. Perasaan bersalah/berdosa

Wanita banyak melakukan identifikasi terhadap ibunya dalam semua aktivitas reproduksi. Identifikasi yang salah seperti persepsi tentang kematangan dan fungsi reproduksi, wanita tadi banyak mengembangkan mekanisme rasa bersalah dan berdosa pada ibunya, ini erat hubungannya dengan ketakutan akan mati pada saat wanita tersebut melahirkan bayinya.

### d. Ketakutan Riil

Pada setiap wanita hamil, ketakutan untuk melahirkan bayinya itu bisa diperkuat oleh sebab-sebab konkret lainnya.

Misalnya:

- 1) Bayinya akan lahir cacat, atau mempunyai kelainan.
- 2) Bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh dosa-dosa itu sendiri.
- 3) Beban hidupnya akan menjadi semakin berat oleh lahirnya sang bayi.
- 4) Munculnya elemen ketakutan yang sangat mendalam dan tidak disadari, kalau ia akan dipisahkan dari bayinya.
- 5) Takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya (Kartono, 2002).

#### 6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

##### a. Jenis kelamin

Mereka yang menderita kecemasan baik akut maupun kronik sebanyak 3-8% dari jumlah penduduk di Indonesia dengan perbandingan wanita dan laki-laki 2:1.

##### b. Umur

Semakin tua usia seseorang maka semakin baik ia dalam mengendalikan emosi (Hurlock, 2004).

##### c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah proses perubahan sikap dari tata laku seseorang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan

diharapkan mereka dapat berpikir secara rasional dan dapat menahan emosi dengan baik (Notoatmodjo, 2003).

## 7. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005).

### b. Penatalaksanaan non farmakologi

#### 1. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005).

#### 2. Distraksi

Potter & Perry (2006), menjelaskan distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormonhormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami,

meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

### 3. Terapi spiritual dzikir

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami (Potter & Perry, 2006).

### C. Relaksasi Dzikir

Terapi relaksasi dzikir merupakan jenis relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan relaks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipatgandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi (Purwanto, 2006)

Melalui relaksasi dzikir, ketika bacaan dzikir telah menembus seluruh bagian tubuh bahkan ke setiap sel-sel dari tubuh itu sendiri, maka hal ini akan berpengaruh terhadap tubuh (fisik) dengan merasakan getaran rasa yang lemas dan menembus serta menelusupnya dzikir ke seluruh tubuh. Pada saat inilah tubuh manusia merasakan relaksasi atau pengendoran saraf sehingga ketegangan jiwa (stres) akan berkurang bahkan bisa saja hilang sama sekali. Purwanto (2006) mengemukakan bahwa penggunaan frase yang bermakna dalam relaksasi dzikir dapat digunakan sebagai fokus keyakinan, sehingga dipilih kata yang memiliki kedalaman keyakinan. Dengan menggunakan kata atau frase dengan makna khusus akan mendorong efek plasebo yang menyehatkan. Semakin kuat keyakinan seseorang berpadu dengan respon relaksasi maka semakin besar pula efek relaksasi yang didapat.

Tujuan teknik relaksasi dzikir adalah untuk mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu ke keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis. Relaksasi dzikir ini merupakan bentuk sikap pasif atau pasrah dengan menggunakan kata yang diulang-ulang sehingga menimbulkan respon relaksasi yaitu tenang. Respon relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan serta mengulang kata yang dipilih dapat membangkitkan kondisi relaks (Purwanto, 2017).

Menurut Purwanto (2017), metode penggabungan ini lebih efektif bila dibandingkan dengan rileksasi yang tidak melibatkan faktor keyakinan tertentu yang bisa menghantarkan kepada rileksasi yang dalam. Kata atau dzikir yang akan digunakan sebaiknya berupa kata yang memiliki makna

yang dalam bagi subjek. Dalam literatur Islam banyak sekali kata yang dapat digunakan untuk dzikir misalnya Yaa Allah, Yaa Ahad, Alhamdulillah, atau boleh juga menggunakan Asmaul Husna. Arti dzikir sendiri adalah ingat, jadi perbuatan dzikir lebih pada makna dari pada verbalisasinya. Sehingga diharapkan dalam relaksasi dzikir ini dapat membawa subjek pada alam transendental.

Setelah *state of mind* (kondisi pikiran) sudah terbentuk langkah selanjutnya adalah membangkitkan sikap pasif yang merupakan sikap dalam relaksasi yaitu dengan menimbulkan sikap ikhlas dan pasrah. Pasrah dapat dideskripsikan sebagai sebuah sikap penyerahan total kepada objek transenden yaitu Allah SWT. Dengan sikap ini apapun yang terjadi dalam diri diterima tanpa reserve, sehingga sangat efektif untuk menimbulkan sikap pasif. Munculnya gangguan psikis yang banyak disebabkan oleh konflik internal yang akhirnya menimbulkan stress dapat diredakan dengan sikap penerimaan diri, tidak menentang, dan pasif total (Purwanto, 2017).

### **Langkah-langkah Relaksasi Dzikir**

Langkah-langkah relaksasi dzikir ini merupakan modifikasi dari teknik relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan dari Benson (2000), yaitu:

1. Melihat kata sesuai dengan keyakinan kata tertentu digunakan sebagai fokus atau pengantar meditasi, dan kata sebaiknya memiliki arti khusus terutama *frase* yang dapat menimbulkan munculnya kondisi *transendensi*, diharapkan dengan kata tersebut dapat meningkatkan respon pasien

dengan memberikan kesempatan untuk memilih faktor keyakinan tertentu yang dapat memberikan pengaruh, contohnya : dengan istighfar atau menyebut dengan takbir. Pemilihan frase sebaiknya cukup singkat agar dapat diucapkan dalam hati ketika menghembuskan nafas secara normal, metode yang akan digunakan adalah frase “Hu Allah” karena frase ini sangat dan langsung menuju kepada objek transendensi.

2. Atur posisi tubuh yang nyaman sebelum memulai relaksasi carilah posisi duduk yang nyaman sehingga posisi tidak mengganggu pikiran.
3. Memejamkan mata, pejamkan mata secara perlahan dan pejamkan secara wajar.
4. Lemaskan otot-otot mulailah melemaskan otot dari kaki, kemudian betis, dan perut seterusnya hingga kepala. Caranya dengan merasakan otot yang akan di rilekskan kemudian otot tersebut di perintahkan untuk rilek. Contoh kita akan melemaskan otot kaki, maka kita memerintahkan kaki untuk “lemas...lemas...”sambil merasakan dan membiarkan otot-otot kaki untuk lemas
5. Perhatikan nafas dan mulailah menggunakan kata fokus yang berasal dari keyakinan. Bernafaslah perlahan dengan wajar,dan jangan memaksakan iramanya dan tahap ini mulailah mengulang kata-kata yang dipilih diawal sambil mengeluarkan nafas.
6. Pertahankan sikap karena ini penting untuk membangkitkan respon relaksasi. Saat mulai duduk dan mengulang kata yang dipilih untuk dzikir,bermacam-macam fikiran akan muncul yang akan mengalihkan

fikiran dzikir kita. Tehnik untuk menghindarinya adalah dengan tidak memikirkannya dan tidak memaksa untuk menghilangkan gangguan tersebut.

### Prosedur Terapi Relaksasi Dzikir

*Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP)  
Terapi Relaksasi Dzikir*

Pengertian	Sebuah metode dzikir dengan mengikuti irama keluar-masuknya nafas melalui rongga hidung sampai ke paru-paru, dan kemudiandihembuskan melalui rongga hidung lagi. (Purwanto,2017)
Tujuan	Mengurangi tingkat gejala fisiologis individu dan membawa individu ke keadaan yang lebih tenang baik secara fisik maupun psikologis.
Tahap prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca status pasien</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Meyiapkan alat</li> </ol>
Tahap orientasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien</li> <li>2. Memberikan salam teraupetik</li> <li>3. Memperkenalkan diri</li> <li>4. Validasi kondisi pasien</li> <li>5. Menjaga perivacy pasien</li> <li>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.</li> </ol>
Tahap kerja (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi nyaman dan relax pilih posisi tidur telentang atau duduk</li> <li>2. Instruksikan membaca basmallah,</li> <li>3. Anjurkan memejamkan mata dengan pelan.</li> <li>4. Anjurkan melemaskan semua otot. Mulailah dari kaki, kemudian betis, paha dan perut sampai ke ujung rambut.</li> <li>5. Anjurkan bernapas dengan perlahan (dengan lambat dan wajar), Pada saat mengambil napas sertai dengan mengucapkan kata “Hu” dalam hati, setelah selesai keluarkan nafas dengan mengucapkan “Allah” dalam hati.</li> <li>6. Instuksikan terus melakukan no 5, disertai melemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi ketenangan.</li> <li>7. Anjurkan mengakhiri dengan ucapan hamdallah</li> <li>8. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri</li> </ol>
Tahap terminasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Akhiri kegiatan dengan baik</li> <li>4. Cuci tangan.</li> </ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat waktu pelaksanaan tindakan</li> <li>2. Catat respons pasien</li> <li>3. Paraf dan nama perawat.</li> </ol>

## D. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian.

#### a. Faktor Predisposisi.

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas :

##### 1) Teori Psikoanalitik.

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

##### 2) Teori Interpersonal.

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

##### 3) Teori Perilaku.

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Daftar tentang pembelajaran meyakini bahwa

individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

#### 4) Kajian Keluarga.

Menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

#### 5) Kajian Biologis.

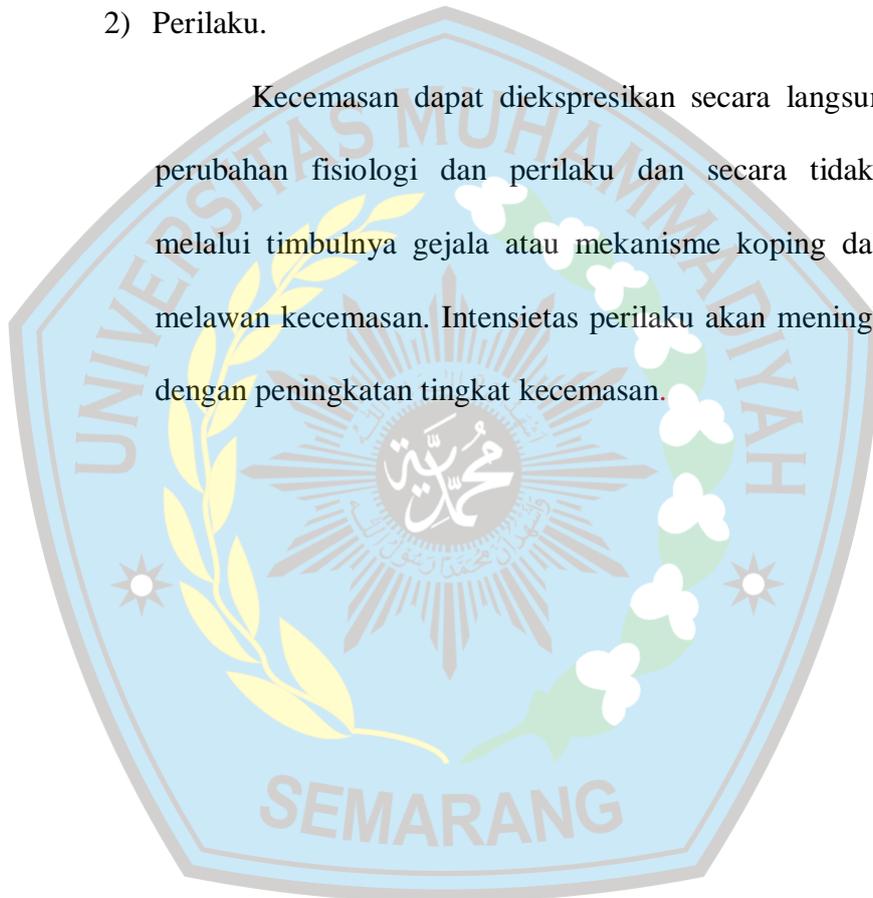
Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas penghambat dalam aminobutirik. Gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya endorfin. Selain itu telah dibuktikan kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

#### b. Faktor Presipitasi.

Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori :

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

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



Tabel 2.2 Respon Fisiologis Terhadap Ansietas

Sistem Tubuh	Respons
Ø Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpitasi.</li> <li>• Jantung berdebar.</li> <li>• Tekanan darah meningkat dan denyut nadi menurun.</li> <li>• Rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.</li> </ul>
Ø Pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Napas epat.</li> <li>• Pernapasan dangkal.</li> <li>• Rasa tertekan pada dada.</li> <li>• Pembengkakan pada tenggorokan.</li> <li>• Rasa tercekik.</li> <li>• Terengah-engah.</li> </ul>
Ø Neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan reflek.</li> <li>• Reaksi kejutan.</li> <li>• Insomnia.</li> <li>• Ketakutan.</li> <li>• Gelisah.</li> <li>• Wajah tegang.</li> <li>• Kelemahan secara umum.</li> <li>• Gerakan lambat.</li> <li>• Gerakan yang janggal.</li> </ul>
Ø Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehilangan nafsu makan.</li> <li>• Menolak makan.</li> <li>• Perasaan dangkal.</li> <li>• Rasa tidak nyaman pada abdominal.</li> <li>• Rasa terbakar pada jantung.</li> <li>• Nausea.</li> <li>• Diare.</li> </ul>
Ø Perkemihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak dapat menahan kencing.</li> <li>• Sering kencing.</li> </ul>
Ø Kulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa terbakar pada mukosa.</li> <li>• Berkeringat banyak pada telapak tangan.</li> <li>• Gatal-gatal.</li> <li>• Perasaan panas atau dingin pada kulit.</li> <li>• Muka pucat dan bekeringat diseluruh tubuh.</li> </ul>

Tabel 2.3 Respon Perilaku Kognitif Terhadap Ansietas

Sistem	Respon
Ø Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah.</li> <li>• Ketegangan fisik.</li> <li>• Tremor.</li> <li>• Gugup.</li> <li>• Bicara cepat.</li> <li>• Tidak ada koordinasi.</li> <li>• Kecenderungan untuk celaka.</li> <li>• Menarik diri.</li> <li>• Menghindar.</li> <li>• Terhambat melakukan aktifitas.</li> </ul>
Ø Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan perhatian.</li> <li>• Konsentrasi hilang.</li> <li>• Pelupa.</li> <li>• Salah tafsir.</li> <li>• Adanya bloking pada pikiran.</li> <li>• Menurunnya lahan persepsi.</li> <li>• Kreatif dan produktif menurun.</li> <li>• Bingung.</li> <li>• Khawatir yang berlebihan.</li> <li>• Hilang menilai objektifitas.</li> <li>• Takut akan kehilangan kendali.</li> <li>• Takut yang berlebihan.</li> </ul>
Ø Afektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah terganggu.</li> <li>• Tidak sabar.</li> <li>• Gelisah.</li> <li>• Tegang.</li> <li>• Nerveus.</li> <li>• Ketakutan.</li> <li>• Alarm.</li> <li>• Tremor.</li> <li>• Gugup.</li> <li>• Gelisah.</li> </ul>

c. Sumber Koping.

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

a. Mekanisme Koping.

Ketika mengalami ansietas individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa yang serius.

Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan 2 jenis mekanisme koping:

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

2. Diagnosa Keperawatan

a. **Kecemasan**

**Definsi :** Perasaan tidak nyaman atau kekawatiran yang Samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan kemampuan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.

## Batasan Karakteristik

### Perilaku :

- Penurunan produktivitas
- Gerakan yang ireleven
- Gelisah
- Melihat sepintas
- Insomnia
- Kontak mata yang buruk
- Mengekspresikan kekawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup
- Agitasi
- Mengintai
- Tampak waspada

### Affektif :

- Gelisah, Distres
- Kesedihan yang mendalam
- Ketakutan
- Perasaan tidak adekuat
- Berfokus pada diri sendiri
- Peningkatan kewaspadaan
- Iritabilitas
- Gugup senang berlebihan
- Rasa nyeri yang meningkatkan ketidakberdayaan

- Peningkatan rasa ketidak berdayaan yang persisten
- Bingung, Menyesal
- Ragu/tidak percaya diri
- Khawatir

**Fisiologis :**

- Wajah tegang, Tremor tangan
- Peningkatan keringat
- Peningkatan ketegangan
- Gemetar, Tremor
- Suara bergetar

**Simpatik :**

- Anoreksia
- Eksitasi kardiovaskular
- Diare, Mulut kering
- Wajah merah
- Jantung berdebar-debar
- Peningkatan tekanan darah
- Peningkatan denyut nadi
- Peningkatan reflek
- Peningkatan frekwensi pernapasan
- Pupil melebar
- Kesulitan bernapas
- Vasokonstriksi superfisial

- Lemah, Kedutan pada otot

**Parasimpatik :**

- Nyeri abdomen
- Penurunan tekanan darah
- Penurunan denyut nadi
- Diare, Mual, Vertigo
- Letih, Gangguan tidur
- Kesemutan pada ekstremitas
- Sering berkemih
- Anyang-anyangan
- Dorongan cegera berkemih

**Kognitif :**

- Menyadari gejala fisiologis
- Bloking pikiran, Konfusi
- Penurunan lapang persepsi
- Kesulitan berkonsentrasi
- Penurunan kemampuan belajar
- Penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah
- Ketakutan terhadap konsekuensi yang tidak spesifik
- Lupa, Gangguan perhatian
- Khawatir, Melamun
- Cenderung menyalahkan orang lain.

### **Faktor Yang Berhubungan :**

- Krisis situasional, Stress, perubahan status kesehatan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, kurang pengetahuan dan hospitalisasi, perubahan dalam (status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran)
- Pemajanan toksin
- Terkait keluarga
- Herediter, Faktor keturunan
- Infeksi/kontaminan interpersonal

### **b. Koping individu tidak efektif**

**Definisi :** Ketidakmampuan untuk membentuk penilaian valid tentang stressor, ketidakadekuatan pilihan respon yang dilakukan dan/atau ketidak mampuan untuk menggunakan sumber daya yang tersedia

### **Batasan Karakteristik :**

- Perubahan dalam pola komunikasi yang biasa
- Penurunan penggunaan dukungan sosial
- Perilaku destruktif terhadap orang lain
- Perilaku destruktif terhadap diri sendiri
- Letih, Angka penyakit yang tinggi
- Ketidakmampuan memerhatikan informasi
- Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar

- Ketidakmampuan memenuhi harapan peran
- Pemecahan masalah yang tidak adekuat
- Kurangnya perilaku yang berfokus pada pencapaian tujuan
- Kurangnya resolusi masalah
- Konsentrasi buruk
- Mengungkapkan ketidakmampuan meminta bantuan
- Mengungkapkan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah
- Pengambilan risiko, Gangguan tidur,
- Penyalahgunaan zat
- Menggunakan koping yang mengganggu perilaku adaptif

**Faktor Yang Berhubungan :**

- Gangguan dalam pola penilaian ancaman, melepas tekanan
- Gangguan dalam pola melepaskan tekanan / ketegangan
- Perbedaan gender dalam strategi koping
- Derajat ancaman yang tinggi
- Ketidakmampuan untuk mengubah energi yang adaptif
- Sumber yang tersedia tidak adekuat
- Dukungan sosial yang tidak adekuat
- yang diciptakan oleh karakteristik hubungan
- Tingkat percaya diri yang tidak adekuat dalam kemampuan mengatasi masalah
- Tingkat persepsi kontrol yang tidak adekuat

- Ketidakadekuatan kesempatan untuk bersiap terhadap stresor
- Krisis maturasi, Krisis situasi, Ragu

### 3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.4 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan/ Masalah Kolaborasi	Rencana keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<b>Kecemasan</b> berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor keturunan, Krisis situasional, Stress, perubahan status kesehatan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, kurang pengetahuan dan hospitalisasi</li> </ul> DO/DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnia</li> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Kurang istirahat</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri</li> <li>- Iritabilitas</li> <li>- Takut</li> <li>- Nyeri perut</li> <li>- Penurunan TD dan denyut nadi</li> <li>- Diare, mual, kelelahan</li> <li>- Gangguan tidur</li> <li>- Gemetar</li> <li>- Anoreksia, mulut kering</li> <li>- Peningkatan TD, denyut nadi, RR</li> <li>- Kesulitan bernafas</li> <li>- Bingung</li> <li>- Bloking dalam pembicaraan</li> <li>- Sulit berkonsentrasi</li> </ul>	<b>NOC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anxiety self-control</li> <li>· Anxiety level</li> <li>· Coping</li> </ul> <b>Kriteria Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas.</li> <li>· Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas.</li> <li>· Vital sign dalam batas normal.</li> <li>· Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktifitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.</li> </ul>	<b>NIC</b> <b>Anxiety Reduction (penurunan kecemasan)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Gunakan pendekatan yang menenangkan</li> <li>· Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien</li> <li>· Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur</li> <li>· Pahami prespektif pasien terhadap situasi stres</li> <li>· Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut</li> <li>· Dorong keluarga untuk menemani</li> <li>· Lakukan back / neck rub</li> <li>· Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>· Identifikasi tingkat kecemasan</li> <li>· Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan</li> <li>· Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi</li> <li>· <b>Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi dzikir</b></li> <li>· Berikan obat untuk mengurangi kecemasan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan/ Masalah Kolaborasi	Rencana keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p><b>Ketidakefektifan koping</b> berhubungan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Gangguan dalam pola penilaian ancaman, melepas tekanan</li> <li>· Gangguan dalam pola melepaskan tekanan / ketegangan</li> <li>· Perbedaan gender dalam strategi koping</li> <li>· Derajat ancaman yang tinggi</li> <li>· Ketidakmampuan untuk mengubah energi yang adaptif</li> <li>· Sumber yang tersedia tidak adekuat</li> <li>· Dukungan sosial yang tidak adekuat yang diciptakan oleh karakteristik hubungan</li> <li>· Tingkat percaya diri yang tidak adekuat dalam kemampuan mengatasi masalah</li> <li>· Tingkat persepsi kontrol yang tidak adekuat</li> <li>· Ketidakadekuatan kesempatan untuk bersiap terhadap stresor</li> <li>· Krisis maturasi, Krisis situasi, Ragu</li> </ul>	<p><b>NOC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Decision making</li> <li>· Role inhasmet</li> <li>· Sosial support</li> </ul> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mengidentifikasi pola koping yang efektif</li> <li>· Mengungkapkan secara verbal tentang koping yang efektif</li> <li>· Mengatakan penurunan stres</li> <li>· Klien mengatakan telah menerima tentang keadaannya</li> <li>· Mampu mengidentifikasi strategi tentang koping</li> </ul>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>Decision making</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Menginformasikan pasien alternatif atau solusi lain penanganan</li> <li>· Memfasilitasi pasien untuk membuat keputusan</li> <li>· Bantu pasien mengidentifikasi, keuntungan, kerugian dari keadaan</li> </ul> <p><b>Role inhancemet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Bantu pasien untuk identifikasi bermacam-macam nilai kehidupan</li> <li>· Bantu pasien identifikasi strategi positif untuk mengatur pola nilai yang dimiliki</li> </ul> <p><b>Coping enhancement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anjurkan pasien untuk mengidentifikasi gambaran perubahan peran yang realistis</li> <li>· Gunakan pendekatan tenang dan menenangkan</li> <li>· Hindari pengambilan keputusan pada saat pasien berada dalam stress berat</li> <li>· Berikan informasi actual yang terkait dengan diagnosis, terapi dan prognosis</li> </ul>