

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Definisi

Proses menua (aging) adalah proses alami yang dihadapi setiap manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling krusial adalah tahap lansia (lanjut usia). Dalam tahap ini, pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum (fisik) maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lansia. Lansia merupakan istilah tahapan paling akhir dari proses penuaan. Menurut Hurlock (1999) dalam Nugroho (2012), lansia merupakan periode terakhir atau periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Usia lanjut ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Efek-efek tersebut menentukan lansia dalam melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk, akan tetapi ciri-ciri usia lanjut cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang buruk dari pada yang baik dan kepada kesengsaraan dari pada kebahagiaan, itulah sebabnya mengapa usia lanjut lebih rentan dari pada usia madya. Menurut Erikson (dalam Nugroho, 2012) bahwa lansia merupakan suatu tahap kehidupan dimana seseorang harus mencapai integritas, sedangkan kegagalan dalam mencapai integritas akan menyebabkan kondisi keputusasaan. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan tahap akhir rentang

hidup yang ditandai dengan berbagai penurunan (seperti kondisi fisik, psikologis, dan sosial) dan akan mencapai integritas atau keputusasaan.

2. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Perubahan fisik – biologi

Perubahan fisik pada lansia lebih banyak ditekankan pada penurunan atau berkurangnya fungsi alat indera dan sistem saraf mereka seperti penurunan jumlah sel dan cairan intra sel, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem gastrointestinal, sistem endokrin dan sistem musculoskeletal. Perubahan-perubahan fisik yang nyata dapat dilihat membuat lansia merasa minder atau kurang percaya diri jika harus berinteraksi dengan lingkungannya (Nugroho, 2012).

b. Perubahan psikis

Perubahan psikis pada lansia adalah besarnya individual differences pada lansia. Lansia memiliki kepribadian yang berbeda dengan sebelumnya. Penyesuaian diri lansia juga sulit karena ketidakinginan lansia untuk berinteraksi dengan lingkungan ataupun pemberian batasan untuk dapat berinteraksi (Hurlock, 1980 dalam Nugroho, 2012). Keadaan ini cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.

c. Perubahan sosial

Umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia. (Santrock, 2002 dalam Nugroho, 2012).

d. Perubahan kehidupan keluarga

Umumnya ketergantungan lansia pada anak dalam hal keuangan. Lansia sudah tidak memiliki kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Anak-anaknya pun tidak semua dapat menerima permintaan atau tanggung jawab yang harus mereka penuhi. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari.

3. Kecemasan Lansia

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia. Usia tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Masa usia lanjut atau menjadi tua dialami oleh semua orang tanpa terkecuali. Pada masa ini, seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial. Kemunduran ini sejalan dengan waktu, sedikit demi sedikit, sehingga tidak dapat lagi melakukan tugasnya sehari-hari. Pada masa perkembangan lansia, tubuh mulai melemah dan fisik mengalami penurunan secara alamiah. Perubahan-

perubahan fisik tersebut membuat lansia merasa minder atau kurang percaya diri jika harus berinteraksi dengan lingkungannya. Selain itu, kemunduran kemampuan mental merupakan bagian dari proses penuaan organism secara umum. Kemunduran intelektualitas juga cenderung mempengaruhi keterbatasan memori tertentu. Pada perkembangan emosional, munculnya rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, tidak siap menerima kenyataan seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, dan kematian pasangan adalah sebagian kecil kejadian atau perasaan yang tidak enak yang harus dihadapi lanjut usia. Orang berusia lanjut kurang memiliki kemampuan mengekspresikan kehangatan dan perasaan secara spontan terhadap orang lain. Semakin orang berusia lanjut menutup diri, semakin pasif pula perilaku emosional mereka. Kondisi ini membuat lansia memiliki status kelompok minoritas (Hurlock, 1996). Secara umum, lansia dalam menjalani kehidupannya di masa ini dapat disikapi dengan dua sikap. Pertama, ia menerima masa tuanya dengan wajar melalui kesadaran yang mendalam. Kedua, ia cenderung menolak datangnya masa tua. Sikap kedua ini menggambarkan ia tidak mau menerima realitas yang ada. Dan, sebagian besar, lansia kurang siap menghadapi dan menyikapi masa tua tersebut, sehingga mereka kurang dapat menyesuaikan diri dan memecahkan masalah yang dihadapi. Dibutuhkan kerjasama yang baik antara lansia, keluarga, family caregivers, professional yang menangani agar mereka dapat melewati

masa usia lanjutnya dengan bahagia.

B. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah keadaan yang menggambarkan suatu pengalaman subyektif mengenai ketegangan mental kesukaran dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau ancaman atau fenomena yang sangat tidak menyenangkan serta ada hubungannya berbagai perasaan yang sifatnya difuss, yang sering bergabung atau disertai gejala jasmani (Stuart & Sudden, 2002).

2. Macam-Macam Kecemasan

a. Kecemasan Akut

Pada keadaan ini perasaan sakit berat, dan takut bisa berjalan beberapa menit atau beberapa jam. Mungkin penderita sadar, sebelumnya punya pengalaman emosi (biasa terdapat pada ibu yang akan bersalin). Gejala-gejala yang ditimbulkan meliputi: perasaan takut, mudah berdebar-debar, *hyperventilasi*, perasaan payah (lemah, lesu), *tachy cardy*, pernafasan kasar, hipertensi sifatnya sistolik, diare, *polyuri* (sering kencing), perasaan tersumbat di tenggorokan.

b. Kecemasan Kronis

Kecemasan timbul dari sebab yang tidak diketahui (tidak disadari). Mungkin karena penderita tidak tahu sebab maka justru kecemasannya akan bertambah, sehingga keluhan fisik makin bertambah pula. Gejala-gejala yang ditimbulkan diantaranya: sakit

kepala, keluhan-keluhan gastro intestinal seperti mual, muntah, diare, kelelahan, namun pada pemeriksaan fisik lengkap tidak ditemukan kelainan apa-apa (Stuart & Sudden, 2002).

3. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Sudden (2002), tingkat kecemasan terbagi menjadi 4, yaitu :

a. Kecemasan Ringan atau *Mild Anxiety*

Kecemasan ringan adalah suatu kecemasan yang masih ringan. Pada tingkat ini sebenarnya merupakan hal yang sehat karena merupakan tanda bahwa antara lain keadaan jiwa dan tubuh manusia agar dapat mempertahankan diri dan lingkungan yang serba berubah. Kecemasan dapat sangat bersifat konstruktif bila dilakukan dengan secara sehat dan normal.

b. Kecemasan Sedang atau *Moderate Anxiety*

Kecemasan sedang adalah suatu kemampuan yang menyempit, ada gangguan atau hambatan dalam perbaikan dirinya, terjadi peningkatan respirasi dan denyut nadi.

c. Kecemasan berat atau *Severe Anxiety*

Kecemasan berat adalah adanya perasaan-perasaan canggung terhadap waktu atau perhatian, persepsi menurun, tidak konsentrasi, kesulitan komunikasi, *hyperventilasi*, *tachicardi*, mual dan sulit kepala.

d. Panik atau *Panic*

Individu sangat kacau sehingga berbahaya bagi diri maupun orang lain. Tidak mampu bertindak, berkomunikasi dan berfungsi secara aktif.

4. *Anxiety Rating Scale* atau Skala Kecemasan

Menurut Hamilton (1998) dalam Alimul (2008), skala kecemasan terbagi beberapa aspek:

a. Aspek Psikologis

- 1) Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, cemas, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa cemas, letih, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah, tidak dapat istirahat.
- 3) Kecemasan: pandangan gelap, cemas ditinggal sendiri, cemas pada orang asing, cemas pada binatang besar, cemas pada kerumunan orang banyak, cemas keramaian lalu lintas.
- 4) Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat buruk.
- 5) Perasaan depresi: hilang minat, sedih, perasaan berubah setiap hari.

b. Aspek Fisiologis

- 1) Gangguan tidur: sukar tidur, terbangun pada malam hari, mimpi buruk, mimpi menakutkan, tidur pulas, bila terbangun badan lemas, sering mimpi.
- 2) Gejala somatik atau otot-otot: nyeri otot, kaku, kedutan, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

- 3) Gejala sensorik: penglihatan kabur, gelisah, muka merab, merasa lemas.
- 4) Gejala kardiovaskuler: tachycardi, nyeri dada, denyut nadi meningkat, merasa lemah, denyut jantung berhenti sejenak.
- 5) Pernafasan: merasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas pendek.
- 6) Gangguan gastrointestinal: sulit menelan, gangguan pencernaan, nyeri lambung, mual muntah, pernafasan perut.
- 7) Gangguan urogenital: tidak dapat menahan kencing, frigiditas, amenorrhoe.
- 8) Gangguan Otonom: Mulut kering, muka merah, berkeringat, bulu roma, berdiri.
- 9) Perilaku sesaat: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, muka tegang, tonus otot meningkat, mengerutkan dahi, nafas pendek dan cepat.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang paling efektif untuk pasien dengan gangguan kecemasan adalah sebagai berikut:

a. Farmakologi

Dua jenis obat utama yang dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah buspirone dan benzodiazepin. Obat lain yang mungkin adalah trisiklik (imipramin), anti histamine, dan antagonis androgenik beta (propanol) (Kaplan & Sadock, 2002)

b. Non farmakologi

1. Relaksasi

Pendekatan utama psikoterapi untuk gangguan kecemasan adalah kognitif-perilaku, suportif, teknik relaksasi yang dapat diberikan antara lain adalah terapi musik, nafas dalam, benson, aromaterapi dan guidance imagenary. Psikoterapi berorientasi untuk memusatkan dan mengungkapkan konflik bawah sadar dan kekuatan ego. Terapi suportif menawarkan ketentraman dan kenyamanan pada pasien.

2. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara menghilangkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang akan dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endofrin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter, 2005).

C. Relaksasi Benson

1. Definisi

Menurut Townsend dalam Herodes (2010), relaksasi adalah suatu keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (*equilibrium*) setelah terjadinya gangguan, mencakup keadaan relaks secara fisiologis, secara kognitif dan secara behavioral, secara fisiologis, keadaan relaks ditandai dengan penurunan

kadar *epinefrin* dan *norepinefrin* dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan frekuensi napas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas.

Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2006).

2. Macam-macam Relaksasi Pernafasan (Purwanto, 2006)

a. Relaksasi Pernafasan Diafragma

Pernafasan diafragma merupakan pernafasan yang pelan, sadar, dan dalam. Metode ini melibatkan gerakan sadar abdomen bagian bawah atau daerah perut. Pernafasan diafragma berfokus pada sensasi tubuh semata dengan merasakan udara mengalir dari hidung atau mulut secara perlahan-lahan menuju ke paru dan berbalik melalui jalur yang sama sehingga semua indra lain rangsangannya dihambat.

b. Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas

secara perlahan.

c. Autogenic relaxation

Autogenic relaxation merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu bersangkutan. Cara seperti ini dilakukan dengan mengabungkan imajinasi visual dan dengan menarik nafas secara perlahan.

d. Relaksasi Benson

Respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson, 2006).

Relaksasi Benson yaitu suatu teknik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur) atau kecemasan. Cara pengobatan ini merupakan bagian pengobatan spiritual. Pada teknik ini pengobatan sangat fleksibel dapat dilakukan dengan bimbingan mentor, bersama-sama atau sendiri. Teknik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Teknik pengobatan ini dapat dilakukan setengah jam dua kali sehari (Benson, 2006).

1) Tujuan teknik relaksasi benson :

Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas,

mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic.

2) Langkah-Langkah Relaksasi Benson, menurut Benson dalam Purwanto (2006) adalah:

- a) Membentuk suasana sekitar tenang, menghindarkan dari kebisingan
- b) Menarik nafas dalam melalui hidung, dan jaga mulut tetap tertutup, hitungan sampai 3 tahan selama inspirasi
- c) Kemudian hembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan lewat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi
- d) Membaca kalimat – kalimat sesuai keyakinan, misalnya jika beragama Islam membaca istighfar
- e) Lakukan sebanyak 5 – 7 kali

3) Prosedur Relaksasi Benson menurut Datak (2008) dalam jurnal

Nur Inayati 2012

Tabel 2.1 Prosedur Relaksasi Benson

Prosedur Relaksasi Benson	
Pengertian	Respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson, 2006).
Tujuan	Untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic.
Tahap prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status pasien 2. Mencuci tangan 3. Meyiapkan alat
Tahap orientasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien 2. Memberikan salam teraupetik 3. Memperkenalkan diri 4. Validasi kondisi pasien 5. Menjaga privacy pasien 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
Tahap kerja (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang dirasakan paling nyaman b. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata; c. Anjurkan klien untuk merelaksasikan tubuhnya untuk mengurangi ketegangan otot, mulai dari kaki sampai ke wajah. d. Anjurkan klien mulai menarik nafas dalam melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut, sambil mengucap Astaghfirullah, tenang kemudian Nafas dalam hembuskan, Alhamdulillah. Nafas dalam hembuskan, Allahu akbar dan teruskan selama 15 menit. e. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka. f. Minta pasien untuk melakukan secara mandiri
Tahap terminasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Akhiri kegiatan dengan baik 4. Cuci tangan.
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu pelaksanaan tindakan 2. Catat respons pasien 3. Paraf dan nama perawat.

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.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

c. 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
Kardiovaskuler	Palpitasi. Jantung berdebar. Tekanan darah meningkat dan denyut nadi menurun. Rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.
Pernafasan	Napas cepat dan dangkal. Rasa tertekan pada dada. Pembengkakan pada tenggorokan. Rasa tercekik.
Neuromuskular	Peningkatan reflek. Reaksi kejutan. Insomnia. Ketakutan. Wajah tegang. Gerakan yang janggal.
Gastrointestinal	Menolak makan. Rasa tidak nyaman pada abdominal. Rasa terbakar pada jantung. Nausea. Diare.
Perkemihan	Tidak dapat menahan kencing. Sering kencing.
Kulit	Berkeringat banyak pada telapak tangan. Gatal-gatal. Perasaan panas atau dingin pada kulit. Muka pucat dan berkeringat diseluruh tubuh.

Tabel 2.3 Respon Perilaku Kognitif

Sistem	Respons
Perilaku	Gelisah. Ketegangan fisik. Tremor. Gugup. Bicara cepat. Tidak ada koordinasi. Kecenderungan untuk celaka. Menarik diri. Menghindar. Terhambat melakukan aktifitas.
Kognitif	Gangguan perhatian. Konsentrasi hilang. Pelupa. Salah tafsir. Adanya bloking pada pikiran. Menurunnya lahan persepsi. Kreatif dan produktif menurun. Bingung. Khawatir yang berlebihan. Hilang menilai objektifitas. Takut akan kehilangan kendali. Takut yang berlebihan.
Afektif	Mudah terganggu. Tidak sabar. Gelisah. Tegang. Nerveus. Ketakutan. Alarm. Tremor. Gugup. Gelisah.

d. 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.

e. 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.

2. Diagnosa.

Adapun diagnosa yang biasanya muncul pada kecemasan adalah :

Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan

Koping individu tidak efektif



3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.4 Rencana Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol kecemasan - Koping <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan kecemasan teratasi dgn kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas - Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas - Vital sign dalam batas normal - Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p>NIC :</p> <p>Anxiety Reduction (penurunan kecemasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pendekatan yang menenangkan - Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien - Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur - Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut - Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis - Libatkan keluarga untuk mendampingi klien - Instruksikan pada pasien untuk menggunakan tehnik relaksasi - Dengarkan dengan penuh perhatian - Identifikasi tingkat kecemasan - Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan - Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi - Instruksikan pasien menggunakan tehnik relaksasi benson - Kelola pemberian obat anti cemas

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
2	Koping individu tidak efektif	<p>NOC Kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan kemampuan untuk menaggulangi dan meminta bantuan jika perlu - Menunjukkan kemampuan untuk memecahkan masalah dan ikut serta bermasyarakat - Mempertahankan bebas dari perilaku yang destruktif pada diri sendiri maupun orang lain - Mengkomunikasikan kebutuhan dan berunding dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan - Mendiskusikan bagaimana tekanan kehidupan yang ada melebihi strategi penanggulangan yang normal - Menemukan kecepatan penyakit dan kecelakaan tidak melebihi tingkat perkembangan dan usia 	<p>NIC intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. on going assesment (pengkajian ulang) 2. nursing therapeutic intervention (intervensi terapeutik perawat) <ul style="list-style-type: none"> - Amati penyebab tidak efektifnya penaggulanagn seperti konsep diri yang buruk, kesedihan, kurangnya ketrampilan dalam memecahkan masalah, kurangnya dukungan, atau perubahan yang ada dalam hidup. - Amati kekuatan seperti kemampuan untuk menceritakankenyataan dan mengenali sumber tekanan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan aktivitas fisik dan mental yang tidak melebihi kemampuan pasien (misal bacaan, televisi, radio, ukiran, tamasya, bioskop, makan keluar, perkumpulan sosial, latihan, olahraga, permainan) ▪ Jika memiliki kemampuan fisik, anjurkan latihan aerobik yang sedang ▪ Gunakan sentuhan dengan izin. Berikan pasien pijatan punggung berupa usapan perlahan dan berirama dengan tangan. Gunakan 60 kali usapan dalam semenit selama 3 menit pada luasan 2 inchi pada kedua sisi mulai dari daerah atas ke bawah

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan informasi perihal perawatan sebelum perawatan diberikan ▪ Diskusikan perubahan dengan pasien ▪ Diskusikan tentang kemampuan pasien/keluarga mengubah situasi atau kebutuhan untuk menerima situasi ▪ Hindari penenangan yang salah; berikan jawaban jujur dan berikan hanya informasi yang diminta ▪ Dorong pasien untuk menggambarkan tekanan yang dihadapi sebelumnya dan mekanisme penganggulangan yang digunakan ▪ Dukunglah perilaku penganggulangan; berikan pasien waktu untuk bersantai ▪ Bantu pasien untuk menjelaskan arti gejala yang mereka miliki ▪ Anjurkan penggunaan relaksasi perilaku kognitif (misal terapi musik, guided imagery) ▪ Gunakan teknik selingan selama prosedur yang menyebabkan klien merasa ketakutan <p>- Ajarkan teknik relaksasi benson</p>