

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Skizofrenia*

1. Definisi

Skizofrenia berasal dari kata “*skizo*” dan “*frenia*”. *Skizo* yang artinya retak atau perpecahan, sedangkan *frenia* adalah jiwa. *Skizofrenia* adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. *Skizofrenia* di definisikan sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial (Videbeck 2008).

2. Etiologi

Menurut Videbeck (2008) *Skizofrenia* dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor genetika

Faktor utama pencetus dari anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15% angka ini meningkat 35% jika kedua biologis menderita skizofrenia (Videbeck, 2008)

2) Faktor biologis

Faktor biologis dapat dilihat dari perubahan system transmisi sinyal penghantar syaraf (neurotransmitter) dan reseptor di sel-sel syaraf otak (neuron) dan interaksi zat neurokima seperti dopamin dan serotonin; yang ternyata mempengaruhi fungsi kognitif (alam fikir), afektif

(alam perasaan), dan psikomotor (perilaku) yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif maupun negative.

b. Faktor pretisipasi

Faktor presipitasi dari skizofenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptive meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2013).

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2013).

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan precursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptive yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Stuart, 2013).

3. Manifestasi Klinis

Adapun gejala yang muncul antara lain sebagai berikut :

- a. *Thought echo* : isi pikiran diri sendiri yang bergema dan berulang dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun memiliki kualitas yang berbeda
- b. *Thought insertion or withdrawal* : isi pikiran asing dari luar masuk kedalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya di ambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (withdrawal).

- c. *Thought broadcasting* : isi pikiran tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya
- d. *Delution of control* : waham tentang dirinya di kendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar
- e. *Delution of influence* : waham tentang dirinya di pengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar
- f. *Delution of passivity* : waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap kekuatan dari luar
- g. *Delution of perception* : pengalaman indrawi yang tidak wajar yang bermakna khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat

4. Penatalaksanaan

Penyakit skizofrenia diterapi dengan menggunakan obat, kejutan listrik, dan psikoterapi (Junaidi, 2012)

a. Obat-obatan

Beberapa obat yang telah disetujui di gunakan pada skizofrenia seperti risperidon, olanzapine, sertindole, ziprazidone, dan quetiapine.

b. Terapi kejut listrik

Pengobatan cara ini dilakukan dengan memberikan kejut listrik di kepala penderita sehingga alur penyalur listrik penyebab skizofrenia di kacaukan dengan harapan akan menghentikan skizofrenia. Terapi ini hanya bersifat sementara karna setelah beberapa waktu pola srus listrik otak yang mengarah pada gangguan skizofrenia kembali terjadi.

c. Psiko terapi

Psiko terapi bertujuan meningkatkan kemampuan penderita dalam menghadapi stress kehidupan, meningkatkan kemampuan sosial, serta intervensi pada keluarga. Pendekatan psiko terapi diwujudkan untuk mengatasi gejala dan bukan merupakan pendekatan untuk menghilangkan penyebab skizofrenia

B. Konsep Ansietas

1. Definisi

Ansietas merupakan keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivitas system syaraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik (Carpenito, 2007).

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak percaya diri. Keadaan emosi ini obyek yang spesifik. *Ansietas* dialami secara subjektif dan di komunikasikan secara interpersonal. *Ansietas* berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. *Ansietas* adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas di perlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang berat tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart,2007).

Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008). Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai asal ansietas, teori tersebut antara lain:

a. Teori psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, *ansietas* adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan implus primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan di kendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tutunan dari dua elemen tersebut dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, *ansietas* timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga di hubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti

kehilangan dan perpisahan dengan orang di cintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain ataupun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian, ansietas berkaitan dengan hubungan antara manusia.

c. Teori perilaku

Menurut pandangan perilaku, *ansietas* merupakan hasil frustrasi. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan keputusan. Keputusan yang menyebabkan seseorang menjadi ansietas.

2. Etiologi

a. Faktor Presdiposisi

Berbagai teori telah di kembangkan untuk menjelaskan asal ansietas :

- 1) Dalam pandangan psikoanalitik, *ansietas* adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan implus primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma-norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi hambatan dari kedua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa adanya bahaya.
- 2) Menurut pandangan 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) Menurut pandangan perilaku, *ansietas* merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang menggagu kemampuan seseorang untuk

mencapai tujuan yang di inginkan. Daftar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa terdalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan *ansietas* merupakan hal yg biasa ditemui dalam suatu keluga. 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* menghambat dalam aminobutirik. Gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memaikan peran utama dalam mekanisme biologis dengan berhubungan *ansietas* sebagaimana halnya endorfin. Selain itu telah di buktikan kesehatan umum seorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. *Ansietas* mungkin di sertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

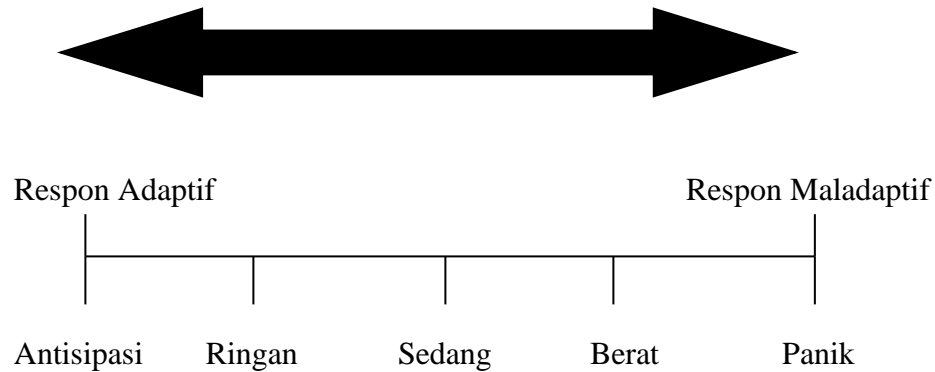
b. Faktor Presipitasi

Stressor penyebab bisa berawal baik dari sumber yang intern ataupun esktren. Stressor bisa di bagi menjadi dua spesifikasi

1. Ancaman integritas fisik yakni disabilitas fisiologi mungkin terjadi atau kemampuan yang menurun dalam beraktivitas keseharian.
2. Ancaman system diri bisa berbahaya bagi identitas, martabat , maupun fungsi social yang telah melekat.

3. Rentang Respon

Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas



Sumber : Stuart, Gail. W (2007)

Keterangan :

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan memiliki relasi dengan ketegangan di keseharian yang membuat seseorang menjadi lebih waspada serta membuat persepsi menjadi lebih luas. Untuk itu ansietas ringan dapat menstimulasi perkembangan dan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang fokus pada yang mereka anggap penting saja sekaligus untuk mengesampingkan lainnya. ansietas sedang ini dapat membuat persepsi seorang menjadi lebih sempit. Untuk itu seseorang dapat tidak mengindahkan perhatian pada beberapa hal agar dapat berkonsentrasi terhadap area yang di tuju.

c. Ansietas berat

Ansietas berat benar-benar dapat mempersempit persepsi seseorang. Kecenderunganya, seseorang akan berkonsentrasi pada sesuatu yang spesifik sekaligus benar-benar tidak mengindahkan

nya yang lain. Segala tindakan yang berlangsung bertujuan demi mereduksi ketegangan.

d. Tingkat panik

Ansietas tingkat panik atau akut dapat mengundang ekspresi kaget, takut, dan terancam. Dengan bagian yang sudah terinci tentu saja. Kendali menjadi hilang, meski sudah di arahkan, seseorang tetap tak mampu menyesuaikan kearah yang dituju. Misorganisasi kepribadian dan meningkatnya tindakan berbasis sensor motorik, tingkat relasi dengan keahlian yang menurun, menyimpangnya persepsi, dan hilang akal sehat. *Ansietas* pada tingkat ini tidak memungkinkan seseorang untuk hidup normal, jika terus menerus berlangsung, resiko buruknya bisa mati

4. Tanda Dan Gejala

Menurut Eko Prabowo (2014), tanda dan gejala *ansietas*:

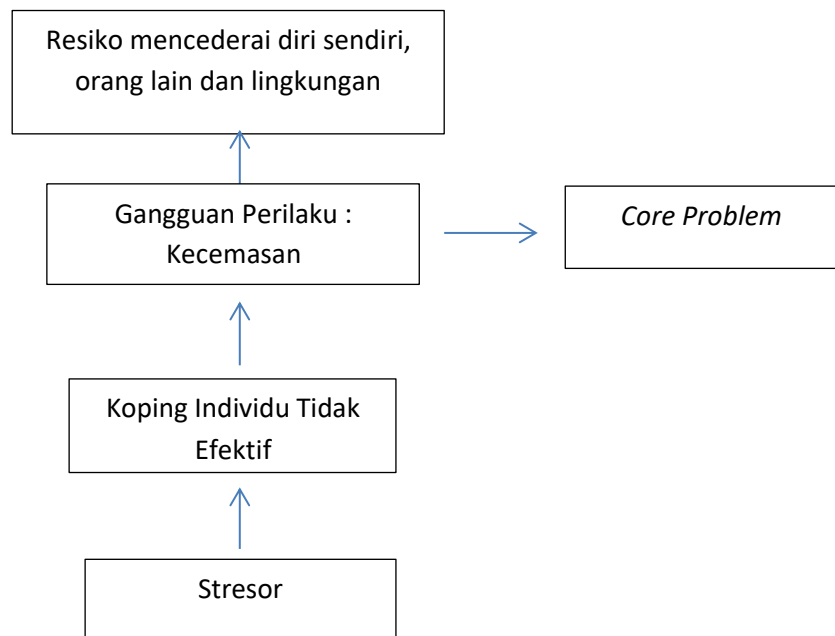
- a. Gelisah perasaan tegang, khawatir berlebihan, mudah letih, sulit berkonsentrasi, iritabilitas, otot tegang dan gangguan tidur(Gangguan *ansietas* umum).
- b. Ingatan atau mimpi buruk berulang yang mengganggu mengenai peristiwa traumatis, perasaan menhidupkan kembali trauma(Episode kilas balik), kesulitan merasakan emosi(efek datar), insomnia dan iritabilitas atau marah yang meledak-ledak(gangguan stress pasca trauma)
- c. Repetitive, pikiran opsese, perilaku kasar yang berkaitan dengan kekerasan kontaminasi dan keraguan, berulang kali melakukan aktivitas yang tidak bertujuan.
- d. Rasa takut yang nyata dan menetap akan objek atau situasi tertentu(fobia spesifik), situasi perfoma atau social(fobia sosial), atau beerada dalam situasi yang membuat individu terjebak(akrofobia).
- e. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan orang banyak

- f. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- g. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- h. Gangguan pola tidur mimpi-mimpi yang menengangkan
- i. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikiranya sendiri, mudah tersinggung.

5. Patofisiologi

Gambar 2.2

Pathway



Sumber : Stuart, (2007)

6. Klasifikasi

Ansietas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat ansietas, lama ansietas yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap ansietas. Menurut Peplau (dalam Videbeck, 2008) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. *Ansietas* ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas ringan adalah sebagai berikut :

- 1) Respons fisik
 - a) Ketegangan otot ringan
 - b) Sadar akan lingkungan
 - c) Rileks atau sedikit gelisah
 - d) Penuh perhatian
 - e) Rajin
- 2) Respon kognitif
 - a) Lapang persepsi luas
 - b) Terlihat tenang, percaya diri
 - c) Perasaan gagal sedikit
 - d) Waspada dan memperhatikan banyak hal
 - e) Mempertimbangkan informasi
 - f) Tingkat pembelajaran optimal
- 3) Respons emosional
 - a) Perilaku otomatis
 - b) Sedikit tidak sadar
 - c) Aktivitas menyendiri
 - d) Terstimulasi

- e) Tenang
- b. *Ansietas* sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas sedang adalah sebagai berikut :
- 1) Respon fisik :
 - a) Ketegangan otot sedang
 - b) Tanda-tanda vital meningkat
 - c) Pupil dilatasi, mulai berkeringat
 - d) Sering mondar-mandir, memukul tangan
 - e) Suara berubah : bergetar, nada suara tinggi
 - f) Kewaspadaan dan ketegangan meningkat
 - g) Sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung
 - 2) Respons kognitif
 - a) Lapang persepsi menurun
 - b) Tidak perhatian secara selektif
 - c) Fokus terhadap stimulus meningkat
 - d) Rentang perhatian menurun
 - e) Penyelesaian masalah menurun
 - f) Pembelajaran terjadi dengan memfokuskan
 - 3) Respons emosional
 - a) Tidak nyaman
 - b) Mudah tersinggung
 - c) Kepercayaan diri goyah
 - d) Tidak sabar
 - e) Gembira
- c. *Ansietas* berat, yakni ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas berat adalah sebagai berikut :
- 1) Respons fisik

- a) Ketegangan otot berat
 - b) Hiperventilasi
 - c) Kontak mata buruk
 - d) Pengeluaran keringat meningkat
 - e) Bicara cepat, nada suara tinggi
 - f) Tindakan tanpa tujuan dan serampangan
 - g) Rahang menegang, mengertakan gigi
 - h) Mondar-mandir, berteriak
 - i) Meremas tangan, gemetar
- 2) Respons kognitif
- a) Lapang persepsi terbatas
 - b) Proses berpikir terpecah-pecah
 - c) Sulit berpikir
 - d) Penyelesaian masalah buruk
 - e) Tidak mampu mempertimbangkan informasi
 - f) Hanya memerhatikan ancaman
 - g) Preokupasi dengan pikiran sendiri
 - h) Egosentris
- 3) Respons emosional
- a) Sangat cemas
 - b) Agitasi
 - c) Takut
 - d) Bingung
 - e) Merasa tidak adekuat
 - f) Menarik diri
 - g) Penyangkalan
 - h) Ingin bebas
- d. Panik, individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Menurut Videbeck (2008), respons dari panik adalah sebagai berikut :

- 1) Respons fisik
 - a) Flight, fight, atau freeze
 - b) Ketegangan otot sangat berat
 - c) Agitasi motorik kasar
 - d) Pupil dilatasi
 - e) Tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun
 - f) Tidak dapat tidur
 - g) Hormon stress dan neurotransmitter berkurang
 - h) Wajah menyeringai, mulut ternganga
- 2) Respons kognitif
 - a) Persepsi sangat sempit
 - b) Pikiran tidak logis, terganggu
 - c) Kepribadian kacau
 - d) Tidak dapat menyelesaikan masalah
 - e) Fokus pada pikiran sendiri
 - f) Tidak rasional
 - g) Sulit memahami stimulus eksternal
 - h) Halusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi.
- 3) Respon emosional
 - a) Merasa terbebani
 - b) Merasa tidak mampu, tidak berdaya
 - c) Lepas kendali
 - d) Mengamuk, putus asa
 - e) Marah, sangat takut
 - f) Mengharapkan hasil yang buruk
 - g) Kaget, takut
 - h) Lelah

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan *ansietas* pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang

bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :

- 1) Makan makan yang bergizi dan seimbang.
- 2) Tidur yang cukup.
- 3) Cukup olahraga.
- 4) Tidak merokok.
- 5) Tidak meminum minuman keras.

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi *somatic*

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang bekerpanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

- 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat stressor.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan pada pasien dengan *ansietas* menurut (Stuart, 2007) yaitu:

a. Identitas Klien

- 1) Initial: *Ansietas* lebih rentan terjadi pada wanita daripada laki-laki, karena wanita lebih mudah stress dibanding pria.
- 2) Umur : Toddler-lansia
- 3) Pekerjaan : Pemerintahan yang mempunyai tingkat stressor yang besar.
- 4) Pendidikan : Orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah lebih rentan mengalami ansietas

b. Alasan Masuk

Sesuai diagnosa awal klien ketika pertama kali masuk rumah sakit.

c. Faktor Predisposisi

- 1) Dalam pandangan *psikoanalitis*, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : id dan superego.
- 2) Menurut pandangan *interpersonal*, *ansietas* timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.
- 3) Menurut pandangan perilaku, *ansietas* merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan
- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan *ansietas* juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi

d. Fisik

Tanda Vital:

TD : Meningkat, palpitasi, berdebar-debar bahkan sampai pingsan.

N : Menurun

S : Normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$), ada juga yang mengalami hipotermi tergantung respon individu dalam menangania ansietasnya

P : Pernafasan meningkat, nafas pendek, dada sesak, nafas dangkal, rasa tercekik terengah-engah

1) Ukur : TB dan BB: normal (tergantung pada klien)

2) Keluhan Fisik : refleks meningkat, terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kaku, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, gerakan lambat, kaki goyah.

Selain itu juga dapat dikaji tentang repon fisiologis terhadap ansietas (Stuart, 2007):

B1 : Nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal pembengkakan pada tenggorokan, terengah-engah.

- B2 : Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, pingsan, TD menurun, denyut nadi menurun.
- B3 : Refleks ↑, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang.
- B4 : Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- B5 : Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati.
- B6 : Lemah.

e. Psikososial:

Konsep diri:

- 1) Gambaran diri: wajah tegang, mata berkedip-kedip, tremor, gelisah, keringat berlebihan.
- 2) Identitas: gangguan ini menyerang wanita daripada pria serta terjadi pada seseorang yang bekerja dengan stressor yang berat.
- 3) Peran: menarik diri dan menghindar dalam keluarga / kelompok / masyarakat.
- 4) Ideal diri: berkurangnya toleransi terhadap stress, dan kecenderungan ke arah lokus eksternal dari keyakinan kontrol.
- 5) Harga diri: klien merasa harga dirinya rendah akibat ketakutan yang tidak rasional terhadap objek, aktivitas atau kejadian tertentu.

Hubungan Sosial:

- 1) Orang yang berarti: keluarga
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: kurang berperan dalam kegiatan kelompok atau masyarakat serta menarik diri dan menghindar dalam keluarga / kelompok / masyarakat.
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: +

Spiritual:

- 1) Nilai dan keyakinan
- 2) Kegiatan ibadah

f. Status Mental:

- 1) Penampilan : pada orang yang mengalami ansietas berat dan panik biasanya penampilannya tidak rapi.
- 2) Pembicaraan : bicara cepat dan banyak, gagap dan kadang-kadang keras.
- 3) Aktivitas motorik : lesu, tegang, gelisah, agitasi, dan tremor.
- 4) Alam perasaan : sedih, putus asa, ketakutan dan khawatir.
- 5) Afek : labil
- 6) Interaksi selama wawancara: tidak kooperatif, mudah tersinggung dan mudah curiga, kontak mata kurang.
- 7) Persepsi : berhalusinasi, lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
- 8) Proses pikir : persevarsis
- 9) Isi pikir : obsesi, phobia dan depersonalisasi
- 10) Tingkat kesadaran : bingung dan tidak bisa berorientasi terhadap waktu, tempat dan orang (ansietas berat)
- 11) Memori : pada klien yang mengalami OCD (*Obsessive Compulsif Disorder*) akan terjadi gangguan daya ingat saat ini bahkan sampai gangguan daya ingat jangka pendek.
- 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung : tidak mampu berkonsentrasi
- 13) Kemampuan penilaian : gangguan kemampuan penilaian ringan
- 14) Daya titik diri : menyalahkan hal-hal diluar dirinya: menyalahkan orang lain/ lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini.

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

- 1) Kemampuan klien memenuhi/ menyediakan kebutuhan makanan, keamanan, tempat tinggal, dan perawatan.
- 2) Kegiatan hidup sehari-hari:
- 3) Kurang mandiri tergantung tingkat ansietas
- 4) Perawatan diri

5) Nutrisi

6) Tidur

h. Mekanisme Koping

Adaptif (ansietas ringan) dan maladaptif (*ansietas* sedang, berat dan panik). Menurut Stuart (2007). Individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, ketidakmampuan mengatasi *ansietas* secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. *Ansietas* ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang sadar, sedangkan ansietas berat dan sedang menimbulkan 2 jenis mekanisme koping :

- 1) Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi tuntutan situasi stres secara realistis
- 2) Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi *ansietas* ringan dan sedang. Tetapi karena mekanisme tersebut berlangsung secara relative pada tingkat tidak sadar dan mencakup penipuan diri dan distorsi realitas, mekanisme ini dapat menjadi repon maladaptif terhadap stres.

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

- 1) Masalah dengan dukungan kelompok: klien kurang berperan dalam kegiatan kelompok atau masyarakat serta menarik diri dan menghindar dalam keluarga/ kelompok/ masyarakat.
- 2) Masalah berhubungan dengan lingkungan: lingkungan dengan tingkat stressor yang tinggi akan memicu timbulnya ansietas.
- 3) Masalah dengan pendidikan: seseorang yang pernah gagal dalam menempuh pendidikan, tidak ada biaya untuk melanjutkan jenjang pendidikan berikutnya.
- 4) Masalah dengan pekerjaan: mengalami PHK, target kerja tidak tercapai.

- 5) Masalah dengan perumahan: pasien kehilangan tempat tinggalnya karena bencana alam, pengusuran dan kebakaran.
- 6) Masalah ekonomi: pasien tidak mempunyai kemampuan finansial dalam mencukupi kebutuhannya sehari-hari dan keluarganya.
- 7) Masalah dengan pelayanan kesehatan: kurang percaya dengan petugas kesehatan.

j. Pengetahuan Kurang

Pasien kurang mempunyai pengetahuan tentang faktor presipitasi, koping, obat-obatan, dan masalah lain tentang ansietas

k. Aspek Medik

Diagnosa Medik:

- 1) Adanya perasaan cemas atau khawatir yang tidak realistic terhadap dua atau lebih hal yang dipersepsi sebagai ancaman perasaan ini menyebabkan individu tidak mampu istirahat dengan tenang (*inability to relax*)
- 2) Terdapat paling sedikit 6 dari 18 gejala-gejala berikut:

Ketegangan Motorik:

- a) Kedutan otot atau rasa gemetar
- b) Otot tegang/kaku/pegel linu
- c) Tidak bisa diam
- d) Mudah menjadi Lelah

Hiperaktivitas Otonomik:

- a) Nafas pendek/ terasa berat
- b) Jantung berdebar-debar
- c) Telapak tangan basah dingin
- d) Mulut kering
- e) Kepala pusing/rasa melayang
- f) Mual, mencret, perut tidak enak

- g) Muka panas/ badan menggigil
- h) Buang air kecil lebih sering
- i) Sukar menelan/rasa tersumbat

Kewaspadaan berlebihan dan Penangkapan Berkurang :

- a) Perasaan jadi peka/ mudah ngilu
- b) Mudah terkejut/kaget
- c) Sulit konsentrasi pikiran
- d) Sukar tidur
- e) Mudah tersinggung

- 3) Hendaknya dalam fungsi kehidupan sehari-hari, bermanifestasi dalam gejala: penurunan kemampuan bekerja, hubungan social, dan melakukan kegiatan rutin

2. Perencanaan

Menurut Manurung (2021), perencanaan keperawatan adalah tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik. Perencanaan *Ansietas* terdapat pada tabel dibawah ini.

3. Evaluasi

Menurut (Ginting, 2021) evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dapat di bagi dua yaitu :

- a. Evaluasi proses atau formatif yang di lakukan setiap selesai melaksanakan tindakan.
- b. Evaluasi hasil sumatif yang di lakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan.

B. KONSEP TERAPI AUTOGENIK

1. Pengertian

Pelatihan *autogenik* adalah teknik relaksasi yang berfokus pada meningkatkan perasaan tenang dan relaksasi dalam tubuh untuk membantu mengurangi stres dan kecemasan. relaksasi *Autogenik* merupakan metode relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dan kesadaran untuk mengurangi stress dan ketegangan otot yang memungkinkan dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri kepala klien

2. Tujuan *Terapi Autogenik*

Tujuan dari sebagian besar teknik relaksasi, termasuk pelatihan *autogenik*, adalah untuk mendorong respons relaksasi alami dalam tubuh dengan memperlambat pernapasan, menurunkan tekanan darah, dan, pada akhirnya menghasilkan perasaan peningkatan kesejahteraan, menurut penelitian.

Pusat nasional untuk kesehatan autogenic dan Integratif .

Meskipun awalnya dikembangkan sebagai cara untuk mengajari orang cara mendorong relaksasi fisik sendiri, pelatihan *autogenik* sering digunakan dalam sesi konseling untuk mengelola gejala kecemasan, yang menurut Hafeez mencakup manifestasi kecemasan mental atau fisik.

tinjauan studi tahun (2008) menemukan bahwa pelatihan relaksasi, termasuk pelatihan *autogenik*, dapat secara konsisten dan signifikan mengurangi beberapa gejala kecemasan.

“Kondisi seperti gangguan kecemasan sosial (SAD), gangguan kecemasan umum (GAD), depresi, dan insomnia dapat memperoleh manfaat dari pelatihan *autogenik*,” jelas Hafeez.

Pelatihan *autogenik* juga membantu dalam mengelola stres sehari-hari, dan bahkan dapat membantu selama serangan panik.