

Penurunan Respons Ansietas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi Generalis Ansietas Di Rumah Sakit Umu Bogor

Salsabila Nasywa Fauzi*, Segita Citra Ferliensyah*, Siprianus Palbeno*, Yolla Yohanna Febryantie*

* Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Kendal, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Jul 25th, 2022

Revised Aug 20th, 2022

Accepted Aug 26th, 2022

Keyword:

Ansietas
terapi generalis
penyakit fisik

ABSTRACT

Penyakit Ansietas klien yang dirawat di rumah sakit karena penyakit fisik ditandai dengan rasa tidak nyaman, sedih, gelisah, khawatir. Karya ilmiah ini bertujuan untuk melaporkan penerapan terapi generalis terhadap tanda gejala klien ansietas dengan penyakit fisik. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik melalui pendekatan model stres adaptasi Stuart dan konsep "Caring" Swanson terhadap 100 klien yang dirawat di rumah sakit umum. Penerapan terapi generalis menurunkan respons kognitif (25), afektif (57), fisiologis (38), perilaku (42), dan sosial (46). Direkomendasikan terapi generalis untuk diberikan pada klien ansietas dengan penyakit fisik di rumah sakit umum.

Copyright © Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology).
All rights reserved.

Corresponding Author:

Salsabila Nasywa Fauzi

Program Studi Ilmu Keperawatan,
STIKes Kendal

Jln Laut 31, Kendal, Jawa Tengah.

Email: 201092.salsabilanasywaafauzi@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Ansietas merupakan kebingungan atau kekwatiran pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu obyek (1). Ansietas merupakan keadaan emosi yang dirasakan secara subyektif dengan obyek tidak jelas dan terlihat dalam hubungan interpersonal (2). Setiap orang pernah mengalami ansietas sehingga ansietas bukanlah hal yang asing dalam hidup manusia. Ansietas merupakan masalah kesehatan jiwa yang masuk dalam kelompok gangguan mental emosional. Prevalensi ansietas di negara berkembang pada usia dewasa sebanyak 50% (3). Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia yang di dalamnya termasuk ansietas mencapai 6%. Kota bogor merupakan kota yang ada di provinsi Jawa barat, dimana prevalensi ansietas yang merupakan bagian dari gangguan mental emosional nilainya cukup tinggi, yaitu sebesar 28,1 persen (4). Ansietas yang terjadi salah satunya disebabkan karena sedang dirawat di rumah sakit, sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa secara holistik dan komprehensif.

Individu yang mengalami ansietas akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik dan emosi (5). Ansietas terjadi karena adanya perasaan takut tidak diterima dalam satu lingkungan tertentu atau karena adanya ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar; bahkan karena ancaman terhadap konsep diri, identitas diri, harga diri, dan perubahan peran (6). Klien yang dirawat di rumah sakit karena penyakit fisik juga mengalami ansietas. Hal ini sesuai dengan teori Videbeck yang menyatakan bahwa peristiwa yang dapat menyebabkan ansietas, salah satunya adalah penyakit fisik (3).

Tanda dan gejala ansietas terdiri atas dua komponen, yaitu komponen psikis/mental berupa khawatir atau was-was dan komponen fisik berupa napas semakin cepat, jantung berdebar, mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki merasadingin dan keteganganotot (7).

Respons dari ansietas tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan meningkatkan kemampuan dan menurunkan tanda dan gejala. Peningkatan kemampuan dan penurunan tanda gejala tersebut dapat dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan situasi klien. Ansietas dapat

dicegah dengan mengenali ansietasnya, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi ansietas dengan cara tarik napas dalam, distraksi, kegiatan spiritual dan teknik lima jari (6).

Data di atas membuktikan bahwa terapi generalis mampu menurunkan gejala ansietas dalam beradaptasi terhadap stimulus yang diterima sehingga asuhan keperawatan yang diberikan menjadi efektif sesuai konsep stres dan adaptasi Stuart sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat memberikan pengaruh terhadap klien dalam mencapai kesejahteraan klien sesuai konsep “Caring”.

Pemberian asuhan keperawatan dapat menjadi optimal jika menggunakan manajemen pelayanan yang tepat yaitu dengan manajemen praktik keperawatan profesional (MPKP). Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan holistik dan profesional di ruang rawat inap Antasena digunakan pendekatan *Counseling Liasson Mental Health Nursing (CLMHN)* dengan menerapkan manajemen dan asuhan keperawatan fisik dan psiko sosial sehingga terwujud pelayanan keperawatan yang komprehensif. Dengan pendekatan konsep stres adaptasi Stuart dan konsep “Caring” Swanson pada individu sebagai klien maupun keluarga sebagai klien.

Jumlah klien yang dikelola terdapat 100 klien ansietas dengan berbagai macam penyakit fisik yang ditemukan yaitu, gagal ginjal kronik (17,6%), gagal jantung (13,7%), Diabetes melitus (7,8%), Dispepsia (7,8%), Apendixitis (6,9%), stroke (5,9%), demamtyphoid (5,9%), demam berdarah (3,9%).

Klien ansietas yang dikelola menunjukkan tanda dan gejala atau penilaian terhadap stressor melalui pendekatan teori konsep stres dan adaptasi Stuart dengan berbagai respon yaitu respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Respon kognitif (25,2%) ditunjukkan dengan berfokus pada hal yang penting dan sulit berkonsentrasi. Responafektif (56,5%) ditunjukkan dengan perasaan sedih, khawatir, tidak percaya diri dan bingung. Respon fisiologis (38,6%) diantaranya nafsu makan menurun, otot tegang, peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah meningkat, dan sulit tidur. Respon perilaku (42,3%) diantaranya waspada, tidak produktif, banyak bertanya. Respon sosial (46%) diantaranya memerlukan orang lain dan interaksi sosial berkurang.

Tindakan keperawatan yang telah diberikan pada 100 klien ansietas dengan penyakit fisik yaitu, mendiskusikan tentang ansietas yang klien alami, melatih tarik napas dalam, distraksi, kegiatan spiritual, dan teknik lima jari. Hasil penerapan terapi generalis menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan tanda dan gejala ansietas dan meningkatkan kemampuan klien dalam mengatasi ansietas.

2. METODE

Jenis Karya ilmiah ini dilakukan dengan melaporkan hasil penerapan tindakan keperawatan terapi generalis pada 100 klien ansietas dengan penyakit fisik. Dilakukan pengukuran tanda dan gejala serta kemampuan sebelum dan setelah pemberian terapi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah klien ansietas dengan penyakit fisik yang ada di ruang rawat inap Antasena berjumlah 100 klien dan mayoritas (90 klien) mengalami ansietas sedang hingga berat, hal ini ditunjukkan dari respons ansietas yang muncul sebelum diberikan terapi generalis yaitu:

3.1. Respons Kognitif

Respons kognitif ditunjukkan dengan fokus pada hal yang penting (38 klien), sulit konsentrasi (35 klien), lapang persepsi menyempit (31 klien), cepat berespons terhadap stimulus (29 klien), perlu arahan (21 klien). Hasil pengkajian ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia yang menyatakan bahwa klien yang mengalami ansietas sedang secara kognitif memungkinkan untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain dan lapang persepsi juga menyempit (5). Hasil ini juga mendukung pendapat Keliat yang menyatakan bahwa klien ansietas secara kognitif ditandai dengan lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan luar, berfokus pada hal yang menjadi perhatiannya saja (6). Berdasarkan hasil dan beberapa pendapat tersebut penulis simpulkan bahwa klien dengan penyakit fisik yang mengalami ansietas, secara kognitif mengalami fokus pada hal yang penting, sulit konsentrasi, lapang persepsi menyempit, cepat berespons terhadap stimulus, serta perlu arahan.

3.2. Respons Afektif

Hasil pengkajian pada respon afektif menunjukkan bahwa klien mengalami khawatir (100%), sedih (69%), bingung (62%). Hasil ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia yang menyatakan bahwa respon afektif yang terjadi pada klien ansietas merupakan respons emosi dalam menghadapi masalah dan bergantung dari lama dan intensitas stresor yang diterima dari waktu ke waktu (5). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan *NANDA International* bahwa respon afektif yang tampak pada ansietas diantaranya merasa khawatir, sedih, kurang motivasi, Ideal diri tinggi fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik, tidak percaya diri, merasa

bersalah, putus asa, bingung, penguasaan diri tergesa-gesa, tidak sabar, bahkan lepas kendali (8). Berdasarkan hasil pengkajian respons afektif dan beberapa pendapat di atas penulis simpulkan bahwa salah satu respon afektif yang muncul dari klien ansietas dengan penyakit fisik adalah perasaan sedih akibat perubahan status kesehatan yang dialami sehingga menyebabkan klien sering merasa khawatir akan mengalami peristiwa yang sama.

3.3. Respons Fisiologis

Respons fisiologis yang ditemukan dari hasil pengkajian menunjukkan bahwa mayoritas klien mengalami penurunan nafsu makan (99%), otot tegang (71%), tanda-tanda vital meningkat/ menurun (46%), sulit tidur (46%). Hasil pengkajian ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia yang menyatakan bahwa respon fisiologis yang terjadi akibat ansietas antara lain tanda-tanda vital meningkat/menurun, terjadi ketegangan otot, mual/ muntah, tidak nafsu makan, sulit memulai tidur (5). Pendapat lain yang mendukung hasil pengkajian ini adalah pendapat Muttaqin yang menyatakan bahwa klien yang mengalami ansietas akan membutuhkan banyak energi sehingga menyebabkan aktivitas dari sistem saraf simpatis aktif yang akan memacu aliran darah ke otot-otot skeletal, meningkatkan detak jantung dan pernapasan, serta mengurangi aktivitas pencernaan (9). Pendapat Hawari juga mendukung hasil pengkajian ini, yaitu bahwa klien yang mengalami ansietas muncul respons fisik berupa lambung terasa kembung, mual, perut mulas dan sukar buang air besar atau sering diare, frekuensi untuk buang air kecil lebih sering dari biasanya, otot terasa tegang (10). Berdasarkan hasil pengkajian pada respons fisiologis dan beberapa pendapat tersebut, penulis simpulkan bahwa klien dengan penyakit fisik yang mengalami ansietas akan mengalami ketegangan otot, perubahan tanda-tanda vital, dan perubahan sistem pencernaan.

3.4. Respons Perilaku

Hasil pengkajian pada respons perilaku menunjukkan bahwa 60% klien mengalami kewaspadaan, 47% produktivitas menurun, dan 40% klien sering bertanya. Hasil pengkajian ini sesuai dengan pendapat *NANDA International* bahwa respons perilaku pada klien ansietas diantaranya aktivitas motorik tidak terarah, agitasi, pembicaraan koheren hingga inkoheren (8). Hasil penulisan ini juga mendukung pendapat Stuart yang menyebutkan bahwa respons perilaku klien ansietas ditunjukkan dengan kewaspadaan meningkat, gelisah, dan produktivitas menurun (1). Berdasarkan hasil pengkajian dan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa respons perilaku klien ansietas dengan penyakit fisik ditunjukkan dengan kewaspadaan, sering bertanya dan produktivitas menurun.

3.5. Respon Sosial

Respon sosial yang ditunjukkan klien ansietas dengan penyakit fisik dari hasil pengkajian yaitu 48% dari klien menunjukkan interaksi sosial menurun dan 78% memerlukan bantuan orang lain. Hasil pengkajian ini mendukung pendapat *NANDA International* bahwa respon sosial yang ditampilkan oleh klien ansietas berupa interaksi sosial menurun bahkan menarik diri dari lingkungan sehingga memerlukan bantuan orang lain (8). Sedangkan pendapat Stuart dan Laraia respons sosial klien dengan ansietas ditunjukkan dengan mencari informasi tentang masalah yang dihadapi, mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah yang ada, menyalahkan diri sendiri, bersikap pasif, dan menarik diri, membandingkan ketrampilan dan kemampuan yang dimiliki dengan orang lain yang memiliki masalah yang sama (5). Berdasarkan hasil pengkajian dan pendapat beberapa literatur, penulis dapat simpulkan bahwa respons sosial yang muncul pada klien ansietas dengan penyakit fisik ditunjukkan dengan interaksi sosial menurun karena adanya penyakit fisik sehingga membutuhkan orang lain. Klien dengan penyakit fisik yang mengalami ansietas secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan menggunakan kemampuannya untuk beradaptasi dengan berbagai sumber koping dan mekanisme koping yang dimiliki. Mekanisme koping sebagai upaya yang dilakukan individu dalam mengatasi ansietas berupa upaya konstruktif dan destruktif. Mekanisme koping yang konstruktif pada klien ansietas dijadikan sebagai tanda dan peringatan, sehingga individu menerimanya sebagai suatu pilihan untuk pemecahan masalah, seperti negosiasi, meminta saran, perbandingan yang positif, penggantian reward. Sedangkan mekanisme koping yang destruktif ditunjukkan klien dengan mengungkapkan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, ketidakmampuan memenuhi peran yang diharapkan, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti makan minum, kebersihan diri, istirahat dan tidur dan berdandan, perubahan dalam interaksi sosial (menarik diri, bergantung, manipulatif dan impulsif) (6). Berdasarkan masalah tersebut sebagai perawat profesional dalam memberikan asuhan komprehensif maka akan berupaya memberikan tindakan untuk mengatasi ansietas klien tersebut. Upaya yang dilakukan oleh perawat ruang rawat inap Antasena dan penulis adalah memberikan tindakan keperawatan terapi generalis ansietas. Tindakan generalis yang diberikan berupa tarik napas dalam, distraksi, kegiatan spiritual, dan teknik lima jari. Hasil penerapan terapi generalis ansietas pada 100 klien mendapatkan hasil bahwa respons ansietas sebelum dan sesudah

dilakukan terapi generalis rata-rata mengalami penurunan pada respons kognitif (25 klien), respons afektif (57 klien), respons fisiologis (38 klien), respons perilaku (42 klien), dan respon sosial (46 klien). Hasil ini mendukung pendapat Keliat yang membuktikan bahwa terapi generalis ansietas berupa relaksasi napas dalam, distraksi, kegiatan spiritual, dan teknik lima jari mampu menurunkan respons ansietas baik respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial (6). Hasil penulisan Hikmawati et al. menunjukkan bahwa respons fisiologis ansietas atau stres dapat dikurangi dengan teknik lima jari sebesar 60% (11). Berdasarkan hasil evaluasi, pendapat ahli dan penulisan sebelumnya dapat penulis simpulkan bahwa terapi generalis ansietas dapat menurunkan respons ansietas yang dialami klien dengan penyakit fisik.

Pengaruh Terapi Generalis Ansietas terhadap Kemampuan Klien Ansietas dengan Penyakit Fisik Penerapan terapi generalis ansietas pada klien menghasilkan peningkatan kemampuan berupa kemampuan melakukan relaksasi napas dalam meningkat 76 klien, kemampuan melakukan distraksi meningkat sebesar 60 klien, peningkatan kemampuan melakukan kegiatan spiritual sebesar 12 klien, dan kemampuan melakukan teknik lima jari meningkat sebesar 78 klien. Hasil penerapan terapi generalis ansietas ini mendukung penelitian Hikmawati et al. tentang pengaruh teknik lima jari terhadap tingkat stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa. Hasil penulisan tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik lima jari terhadap respons fisik sebesar 60% (11). Berdasarkan hasil penulisan tersebut dan hasil penerapan terapi generalis pada klien ansietas dengan penyakit fisik dapat penulis simpulkan bahwa kemampuan klien dalam mengatasi ansietas dengan tindakan keperawatan terapi generalis ansietas meningkat sebesar 57 klien.

4. KESIMPULAN

Evaluasi akhir menunjukkan seluruh klien mengalami penurunan respons ansietas secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial setelah penerapan terapi generalis, yaitu adanya perubahan atau selisih nilai pre dan post pada respons kognitif yaitu 25 klien, respons afektif 57 klien, respons fisiologis yaitu 38 klien, respons perilaku yaitu 42 klien, dan respons sosial sebesar 46 klien. Terapi generalis terbukti mampu menurunkan respons afektif, sosial, dan perilaku dibanding dengan respons ansietas yang lain. Evaluasi kemampuan klien setelah penerapan terapi generalis mengalami peningkatan kemampuan pada 57 klien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stuart GW. Keperawatan Psikiatri: Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta: EGC; 2013.
2. Asmadi. Konsep Dasar Keperawatan. In 2008. p. 175. Available from: http://books.google.co.id/books?id=O3y5bNnND0C&pg=PA175&dq=tahap+III+perencanaan&hl=en&sa=X&ei=_p0eU7SVO4TBraE_4CYCQ&redir_esc=y#v=onepage&q=tahap+III+perencanaan&f=false
3. Videbeck SI. Psychiatric of Nursing. Philadelphia FA. 2008;
4. (Riskesmas). RKDN. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riskesdas. 2018;
5. Stuart GW, Laraia MT. Principles and practice of psychiatric nursing. 8th Edition. St Louis Mosby Elsevier. 2011;
6. Keliat BA, Wiyono AP, Susanti H. Manajemen kasus gangguan jiwa: CMHN (intermediate course). Jakarta Egc. 2011;35.
7. Maramis W. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi Ke-7. Airlangga University Press; 2004.
8. International N. Nursing Diagnoses 2012-14: Definitions and Classification [Internet]. Vol. 14. John Wiley & Sons; 2011. 568 p. Available from: <https://books.google.com/books?id=pqQ3akMnLAgC&pgis=1>
9. Muttaqin A. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Pernapasan. Penerbit Salemba; 2004. 284 p.
10. Hawari D. Management Stress, Cemas dan Depresi, Edisi ke-2, Cetakan ke-2. FKUI, Jakarta. 2008.
11. Hikmawati, R. Mubin, F., Livana P. Pengaruh pemberian hipnotis 5 jari terhadap tingkat stres pada keluarga dalam merawat anggota keluarga gangguan jiwa berat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Skripsi. Kendal: STIKes Kendal. 2018.