



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PENERAPAN HIPNOTERAPI TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS  
MAHASISWA DALAM PENYUSUNAN LAPORAN**

**TUGAS AKHIR**

**TAHUN 2023**

**BIMA TIRTA PRATAMA**

**NIM: 202001018**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022/2023**



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **PENERAPAN HIPNOTERAPI TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS MAHASISWA DALAM PENYUSUNAN LAPORAN**

#### **TUGAS AKHIR**

**TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program pendidikan DIII Keperawatan

**BIMA TIRTA PRATAMA**

**NIM: 202001018**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022/2023**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Bima Tirta Pratama

Nim : 202001018

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan laporan tugas akhir ini hasil jiblatan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,  
Dosen pembimbing

Bengkulu, 05 September 2023  
Pembuat pernyataan



Ns. Sutriyani M.A.N  
NIDN/NIK. 02.020385.02

Bima Tirta Pratama  
202001018

**PENERAPAN HIPNOTERAPI TERHADAP PENURUNAN ANSIETAS MAHASISWA  
DALAM PENYUSUNAN LAPORAN  
TUGAS AKHIR**

**ABSTRAK**

**12 Halaman Awal + 88 Halaman Inti**

Bima Tirta Pratama, Sutriyani

**Masalah:** Ansietas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu, keduanya adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung, adanya rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan biasanya dimulai pada usia dewasa awal, pertengahan, namun ada beberapa kasus terjadi diusia setelah 60 tahun. Tingkat kecemasan merupakan salah satu bentuk dari gangguan jiwa yang sering terjadi, hal ini dibuktikan dengan beberapa data yang menyimpulkan bahwa ada sebanyak 6 sampai 7 % dari total populasi, sebanyak 60% Wanita lebih mudah mengalami ansietas dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan kebanyakan wanita tidak mampu untuk mengontrol emosi dan sering mengekspresikan perasaan dalam menghadapi permasalahan. Tujuan: Penelitian ini adalah untuk Mengetahui pemberian hipnoterapi dalam menurunkan ansietas pada mahasiswa dalam penyusunan laporan tugas akhir di Stikes Tri Mandiri Sakti Bengkulu. Metodologi: penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gangguan jiwa yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari klien dalam mengatasi ansietas dengan menggunakan hipnoterapi dikatakan berhasil dikarenakan terjadi penurunan skor tingkat ansietas.

Kata kunci: Ansietas, hipnoterapi Daftar pustaka: (2011-2023)

**APPLICATION OF HYPNOTHERAPY TO REDUCE STUDENT ANXIETY IN  
PREPARING REPORTS  
THESIS**

**ABSTRACT**

**12 Home Pages + 88 Core Pages**

Bima Tirta Pratama, Sutriyani

**Problem:** Anxiety is an emotional state and subjective experience of individuals, both of which are energy and cannot be observed directly, there is an unclear feeling of fear accompanied by feelings of uncertainty, helplessness, isolation and insecurity. Anxiety usually starts in early adulthood, but there are some cases after 60 years of age. The level of anxiety is a form of mental disorder that often occurs, this is proven by several data which conclude that there are as many as 6 to 7% of the total population, as many as 60% of women experience anxiety more easily than men, this is because most women unable to control emotions and often express feelings when facing problems. **Objective:** This research is to determine the provision of hypnotherapy in reducing anxiety in students in preparing final assignment reports at Stikes Tri Mandiri Sakti Bengkulu. **Methodology:** this research is descriptive research with a case study approach to explore the problem of nursing care for mental disorders, namely assessment, diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation. **Results:** After carrying out nursing actions for 7 days, the client overcame anxiety using hypnotherapy was said to be successful because there was a decrease in the anxiety level score.

Keywords: Anxiety, hypnotherapy Bibliography: (2011-2023)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Sutri Yani, M.A.N selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti sekaligus sebagai ketua penguji
2. Bapak Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr. Kep selaku Dosen Prodi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti sekaligus anggota penguji.
3. Segenap dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu khususnya prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.
4. Teruntuk kedua orang tua saya yang dicintai dan sayangi yaitu Ayah Bambang Suherman dan Ibu Ratna Dwi Lestari, yang selalu memberikan dukungan dan do'a dengan penuh kesabaran untuk penulis, serta kakak-kakak dan adik tercinta yang selalu memberikan semangat dan do'a, sehingga penulis dapat menyelesaikan jenjang Pendidikan dan penyusunan LTA ini.
5. Teruntuk nona pemilik Npm: A11021054, terimakasih telah menjadi sosok rumah yang selama ini saya cari-cari. Telah berkontribusi banyak dalam penulisan LTA ini, meluangkan baik tenaga, pikiran, materi maupun moril kepada saya dan senantiasa sabar menghadapi saya. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya hingga sekarang ini.
6. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan angkatan keperawatan 2023 yang telah mendukung penulis menyelesaikan LTA ini, teruntuk Arya, Debi, Husni, Rezye, Bagas, Topik, Randi, Aprizon, Ardi, Steven, dan Gita yang

terlibat dalam pembuatan laporan tugas akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya.

7. Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 6 September 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABLE</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II</b> .....	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Konsep Ansietas .....	8
B. Asuhan keperawatan .....	26
<b>BAB III</b> .....	<b>34</b>
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>34</b>
A. Desain penelitian .....	34
B. Subjek penelitian.....	34
C. Kerangka konsep.....	35
D. Definisi operasional.....	35
E. Lokasi dan waktu studi penelitian .....	35
F. Tahap Penelitian .....	36
G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	37
H. Analisa Data.....	38
I. Etika Penelitian.....	39
<b>BAB IV</b> .....	<b>40</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>40</b>
A. Hasil Penelitian .....	40
1. Jalannya Penelitian .....	40
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	41



3. Hasil Studi Kasus .....	41
B. Pembahasan .....	79
<b>BAB V .....</b>	<b>86</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>86</b>
A. Kesimpulan .....	86
B. Saran .....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>89</b>

## DAFTAR TABLE

<b>NO</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	HARS	15
Tabel 2.2	Standard Operasional Prosedur	22
Tabel 2.3	Analisa data	29
Tabel 2.4	Intervensi	31
Tabel 2.5	State of the art	32
Tabel 2.6	Definisi operasional	35
Tabel 4.1	Hasil Anamnesa	41
Tabel 4.2	Hasil pemeriksaan fisik	42
Tabel 4.3	Psikososial	42
Tabel 4.4	Hubunngan sosial	43
Tabel 4.5	Spiritual	43
Tabel 4.6	Status mental	43
Tabel 4.7	Analisa data Ny. M	44
Tabel 4.8	Intervensi keperawatan	46
Tabel 4.9	Implementasi keperawatan	48
Tabel 4.10	Evaluasi keperawatan	78

## DAFTAR BAGAN

<b>NO</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1	WOC	11
Bagan 3.1	Kerangka Konsep	35
Bagan 3.2	Tahap Penelitian	36

## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/Istilah	Kepanjangan
WHO	World Health Organization
WOC	Way Of Cause
DO	Data Objektif
DS	Data Subjektif
HARS	Hamilton Anxiety Rating Scale

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>NO</b>	<b>Judul</b>
Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Skala HARS
Lampiran 3	SOP Hipnoterapi
Lampiran 4	Lembar Observasi harian
Lampiran 5	Lembar Informed Consent
Lampiran 6	Lembar Penetapan Subjek Penelitian
Lampiran 7	Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ansietas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu, keduanya adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung, adanya rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan biasanya dimulai pada usia dewasa awal, pertengahan, namun ada beberapa kasus terjadi diusia setelah 60 tahun. Tingkat kecemasan merupakan salah satu bentuk dari gangguan jiwa yang sering terjadi, hal ini dibuktikan dengan beberapa data yang menyimpulkan bahwa ada sebanyak 6 sampai 7 % dari total populasi, sebanyak 60% Wanita lebih mudah mengalami ansietas dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan kebanyakan wanita tidak mampu untuk mengontrol emosi dan sering mengekspresikan perasaan dalam menghadapi permasalahan (Stuart, 2016).

Menurut WHO jumlah populasi global yang menderita ansietas dari tahun 2005 sampai 2017 mengalami peningkatan sebesar 15.1%, dari total jumlah individu yang menderita ansietas di dunia sebesar 284 juta orang. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup tinggi dari tahun 2005 yakni sekitar 15.1%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Livana pada tahun 2018 mengenai ansietas mahasiswa yang menyusun laporan tugas akhir dalam kategori ansietas berat menjadi mayoritas sebesar 51,5% terjadi pada perempuan berusia 21 tahun. Resiko kecemasan dapat terjadi pada siapapun, salah satunya adalah mahasiswa. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh The Association For University and College Counseling Center Directors Annual Survey, yang diikuti oleh 400 Universitas dari Amerika, Kanada, Eropa, Timur tengah, Asia, dan Australia, diperoleh hasil 41,6% mahasiswa mengalami kecemasan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir (Mistler,et.al, 2012).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2021, lebih dari 23.000 orang mengalami ansietas dan depresi, sekitar 1.193 jiwa melakukan percobaan bunuh diri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Destri Rahmawati tahun 2017 di Universitas Tanjung Pura yang meneliti tingkat kecemasan mahasiswa S1 keperawatan reguler dalam menyusun Laporan Tugas Akhir diperoleh hasilnya sebagian besar mahasiswa yang akan menyusun laporan tugas akhir mengalami kecemasan. Berdasarkan penelitian yg dilakukan oleh Henry pada tahun 2014 di Universitas Negeri Gorontalo mengenai hubungan faktor eksternal stresor psikolog sosial dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa dalam menyusun laporan tugas akhir, diperoleh hasil 71 responden 58,7% mengalami kecemasan sedang dan 34 orang 38,1% mengalami kecemasan ringan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa Stikes Sapta Bakti Program Studi Keperawatan dengan menggunakan alat ukur ansietas HARS Hamilton(2018), dari 15 mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Tingkat 3 yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir, didapatkan hasil 4 orang mahasiswa mengalami ansietas ringan dan 11 orang mahasiswa mengalami ansietas sedang, dari 15 mahasiswa yang mengalami ansietas ada 2 orang mahasiswa yang hampir mendekati ansietas berat, dan dari banyaknya penyebab dari ansietas yang paling banyak menjadi pencetus ansietas pada mahasiswa adalah adanya rasa ketidakmampuan dan ketidakberdayaan mahasiswa dalam memulai laporan tugas akhir.

Banyak mahasiswa tingkat akhir yang mengalami kesulitan bagaimana harus menulis tulisan ilmiahnya dalam bentuk laporan tugas akhir. Kesulitan yang seringkali dihadapi, diantaranya menemukan dan merumuskan masalah, mencari judul yang efektif, sistematika proposal, sistematika LTA, kesulitan mencari literatur, bahan bacaan, kesulitan dengan standar tata tulis ilmiah, serta dana dan waktu yang terbatas. Kesulitan-kesulitan tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan ansietas sehingga

mahasiswa kehilangan motivasi, menunda laporan tugas akhir, bahkan ada yang memutuskan untuk tidak menyelesaikan laporan tugas akhir. Hal ini tentu sangat merugikan mahasiswa yang bersangkutan mengingat bahwa laporan tugas akhir merupakan tahap yang paling menentukan dalam mencapai gelar akademik. Selain itu usaha dan kerja keras yang telah dilakukan bertahun-tahun sebelumnya akan menjadi sia-sia jika mahasiswa gagal menyelesaikan laporan tugas akhir, bahayanya lagi jika ansietas pada mahasiswa tidak ditangani dengan segera akan menimbulkan masalah baru seperti ketidakberdayaan, keputusasaan, dan bisa mengakibatkan stress berkepanjangan yang tentunya sangat merugikan bagi mahasiswa. (Livana,2018).

Stuart & Suddent (2014) menyatakan bahwa faktor penyebab ansietas yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi, faktor predisposisi atau faktor pendukung berkaitan dengan faktor psikoanalitik, faktor interpersonal, faktor prilaku sedangkan faktor presipitasi atau stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal yang berkaitan dengan ancaman terhadap integritas fisik seperti adanya penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari, dan ancaman terhadap sistem diri seperti harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

Dampak dari ansietas jika tidak cepat dilakukan intervensi maka seseorang tersebut bisa mengalami depresi sehingga bisa juga menyebabkan seseorang bunuh diri. Ansietas ini dapat diatasi dengan beberapa cara, antara lain terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi seperti obat anti cemas (anxiolytic) dapat membantu menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan, sedangkan menurut standar intervensi keperawatan Indonesia (PPNI 2018) intervensi yang dilakukan pada pasien ansietas yaitu intervensi utama (reduksi ansietas) dan intervensi pendukung adalah bantuan kontrol marah, beblio terapi, dukungan emosi, dan



hipnoterapi. Intervensi yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah reduksi ansietas dan menerapkan hipnoterapi.

Hipnoterapi merupakan salah satu Teknik mensugesti pikiran untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, perilaku, (Hanung, 2019). Cara yang dilakukan dalam hipnoterapi tersebut untuk menyembuhkan pikiran yang sakit dan menjangkau pikiran alam bawah sadar adalah dengan menggunakan komunikasi yang baik. Jika komunikasi digunakan tidak dapat dipahami oleh pasien maka tidak akan terjadi perubahan maupun penyembuhan pada orang yang sedang di hipnoterapi. (Indah Wahyuningsih, 2015).

Dalam proses hipnoterapi, seorang terapis harus memahami pikiran orang karena manusia memiliki dua otak yaitu otak kanan dan otak kiri yang pengoperasian kedua otak tersebut berbeda. Manusia juga memiliki gelombang otak yang berbeda-beda ketika melakukan kegiatannya. Pikiran manusia bekerja dalam dua modus yaitu modus sadar (conscious mind), dipikiran sadar terapis melakukan pre induksi sebagai salah satu Langkah utama dalam hipnoterapi, difase pre induksi terapis akan membangun hubungan saling percaya kepada klien, memperkenalkan hipnoterapi dan meyakinkan klien guna menunjang keberhasilan hipnoterapi (Hanung, 2019).

Sedangkan modus yang kedua adalah modus tidak sadar (uncuncious mind), dipikiran bawah sadar terapis melakukan fase induksi dimana difase ini terapis harus mahir menyusun variasi kalimat yang bertujuan mengantarkan suasana yang rileks dan sugestif, setelah induksi terapis melakukan fase deepening, difase ini tujuan utama dari terapis adalah membuat klien berimajinasi lebih dalam untuk mencapai trance level lebih dalam, deepening dapat berupa berimajinasi di alam seperti gunung, pantai, taman bunga, dan kamar. Setelah klien merasa lebih rileks masuklah ke fase suggestion, nah difase inilah salah satu kunci keberhasilan hipnoterapi

dimana terapis memberikan script atau kalimat yang memang disusun atau dirancang untuk merubah pola pikir atau perilaku seseorang. Setelah sugesti diberikan barulah masuk ke fase awakening atau membangunkan, di fase ini terapis akan memberikan sugesti positif yang akan membuat tubuh seorang klien lebih segar dan rileks. Keberhasilan dalam hipnoterapi didapatkan juga jika terapis mampu menurunkan gelombang otak manusia sehingga menjadi rileks dan tenang (Hanung, 2019).

Hipnoterapi juga dapat mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan koordinasi tubuh, mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres. Hipnoterapi dapat menyembuhkan penyakit yang tidak dapat disembuhkan melalui medis atau obat dokter hanya dengan komunikasi yang baik, bahkan dapat memprogram pikiran manusia menjadi lebih baik dan lebih maju. Komunikasi sangat berpengaruh terhadap pola pikir manusia, hal ini sering kita alami dalam kehidupan sehari-hari misalnya ketika seorang ibu berkata “nak jangan lari”, maka respon yang diterima oleh anak tersebut adalah lari dan respon terhadap perilakunya adalah terus berlari bahkan lebih kencang. Namun, jika seorang ibu menggunakan komunikasi yang lebih baik seperti “nak jalan pelan pelan saja ya nanti kalo jatuh sakit”, maka anak akan merespon untuk berjalan lebih pelan atau berlari lebih pelan. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi sangat berpengaruh terhadap psikologi, pola pikir dan tingkah laku manusia (Indah Wahyuningsih, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Indah, 2015) bahwa pemberian hipnoterapi dapat menurunkan ansietas, hasil penelitian ini adalah praktek psikoterapi yang memanfaatkan hypnosis yang dilakukan oleh penulis serta terbukti terdapat perubahan yang signifikan setelah dilakukan hipnoterapi. Peran perawat dalam penelitian ini adalah sebagai care giver (memberi asuhan keperawatan) pada mahasiswa yang mengalami ansietas dengan

membina hubungan saling percaya melalui pendekatan terapeutik dan membantu mahasiswa menurunkan ansietas.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Penerapan hipnoterapi terhadap penurunan ansietas mahasiswa dalam penyusunan laporan tugas akhir.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Pengaruh pemberian hipnoterapi pada mahasiswa yang mengalami ansietas dalam melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

## **C. Tujuan**

### 1) Tujuan Umum

Diketahui gambaran penerapan pemberiann hipnoterapi dalam menurunkan ansietas pada mahasiswa yang melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

### 2) Tujuan Khusus

- a. Telah diperoleh gambaran pengkajian pada mahasiswa dengan masalah utama ansietas.
- b. Telah diperoleh gambaran rumusan diagnosa keperawatan pada mahasiswa dengan masalah utama ansietas
- c. Telah diperoleh gambaran intervensi keperawatan pada mahasiswa dengan masalah ansietas
- d. Telah dilaksanakan implementasi keperawatan pada mahasiswa dengan masalah ansietas
- e. Telah diperoleh gambaran evaluasi keperawatan pada mahasiswa dengan masalah ansietas

#### **D. Manfaat Penelitian**

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi dalam pembelajaran keperawatan jiwa program studi DIII Keperawatan Stikes Sapta Bakti. Menjadikan acuan bagi mahasiswa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

b. Peneliti selanjutnya

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya.

c. Bagi responden

Memberikan informasi kepada responden dan dapat menambah wawasan pengetahuan khususnya pada lingkup keperawatan sehingga akan bermanfaat bagi responden dalam mengatasi ansietas yang dialami.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Ansietas**

##### **1. Definisi ansietas**

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016). Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) (Yusuf, Fitryasari, & Tristiana, 2019).

Stuart (2012) mendefinisikan ansietas sebagai perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Adanya tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak kesehatan psikologi yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2019)

##### **2. Etiologi ansietas**

Stuart & Suddent (2014) menyatakan bahwa ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas yaitu :

###### **a. Faktor Predisposisi:**

- 1) Faktor 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 berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- 2) Faktor Interpersonal, bahwa ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.
- 3) Faktor Perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

b. Faktor Presipitasi Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik seperti adanya penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegrasi pada individu.

### **3. Tanda dan gejala**

Menurut PPNI (2016) adalah :

- a. Tanda gejala mayor  
Subyektif

- 1) Bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat situasi saat ini
- 3) Sulit berkonsentrasi

#### Obyektif

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak gugup
- 3) Sulit tidur

#### b. Tanda gejala minor

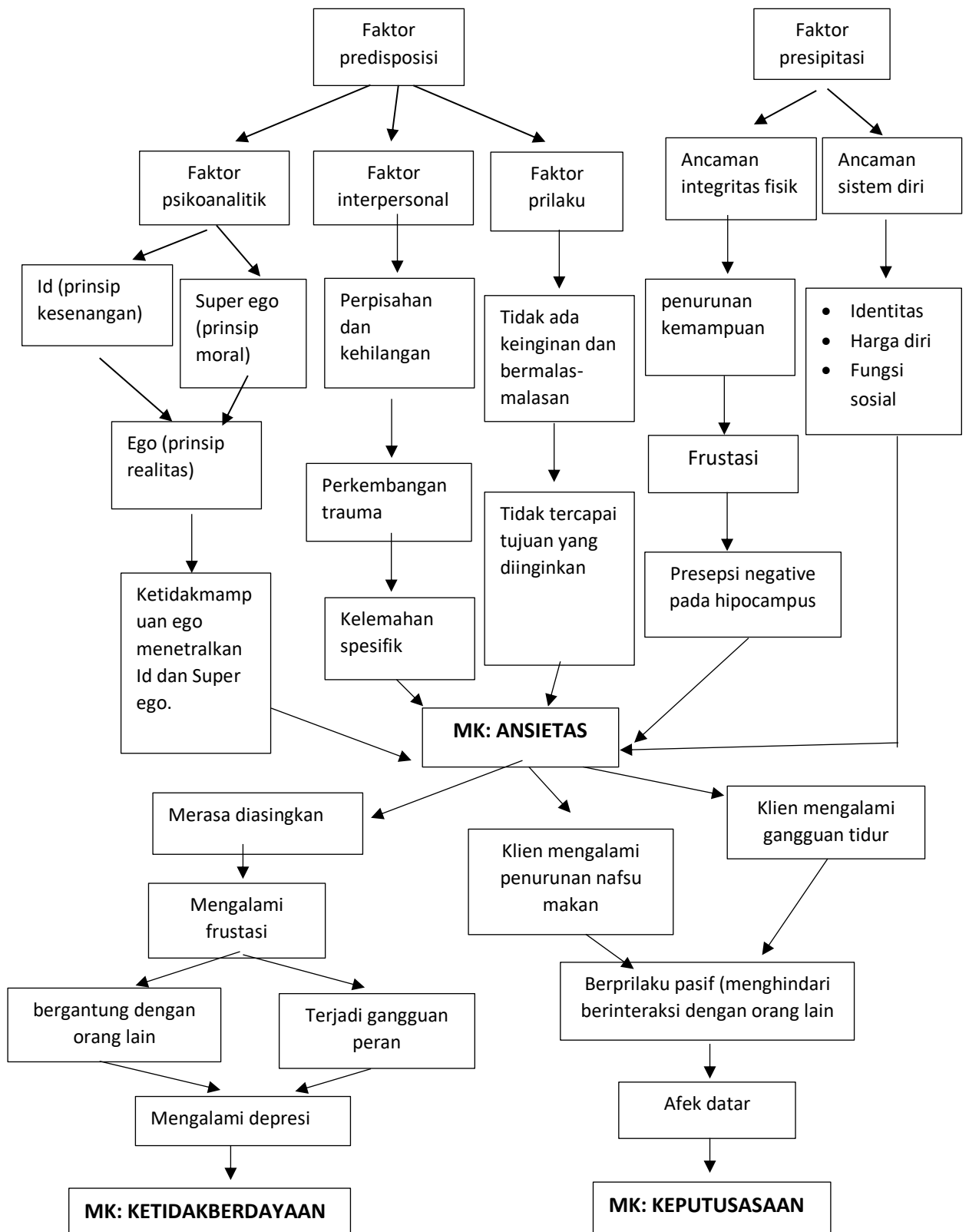
##### Subyektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

##### Obyektif

- 1) Meningkatnya laju pernafasan
- 2) Peningkatan frekuensi nadi
- 3) Meningkatnya tekanan darah
- 4) Gemetar
- 5) Kontak mata buruk

#### 4. Patopsikologis ansietas



Bagan woc 2.1



## **5. Klasifikasi Ansietas**

Menurut Halter (2014) ada 3 klasifikasi tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, dan ansietas berat.

### **a. Ansietas ringan**

Tanda dan gejala pada ansietas ringan yaitu nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, adanya gangguan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar. Respons kognitif dan afektif yang terjadi yaitu gangguan konsentrasi, tidak dapat duduk tenang, dan suara kadang-kadang meninggi.

### **b. Ansietas sedang**

Tanda dan gejala pada ansietas sedang yaitu lapang pandang individu menyempit, mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan, tidak bisa berpikir jernih, jantung berdebar, meningkatnya nadi dan respiratory rate, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara sedikit bergetar.

### **c. Ansietas Berat**

Pada level ini individu tidak memungkinkan untuk belajar dan memecahkan masalah, bahkan bisa jadi individu tersebut linglung dan bingung seperti gejala somatik meningkat, gemetar, mengalami hiperventilasi, dan mengalami ketakutan yang besar.

## **6. Mekanisme Koping**

Ketika pasien mengalami ansietas, individu menggunakan bermacam macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk ringan ansietas bentuk ringan ansietas dapat di atasi dengan menangis, tertawa, tidur, olahraga atau merokok. Bila terjadi ansietas berat sampai panik akan terjadi ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku yang patologis, individu

akan menggunakan energy yang lebih besar untuk dapat mengatasi ancaman tersebut.

Mekanisme koping untuk mengatasi ansietas adalah:

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction)  
Merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis yaitu:
  - 1) Perilaku menyerang (Agresif) Biasanya digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan.
  - 2) Perilaku menarik diri Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
  - 3) Perilaku kompromi Digunakan untuk merubah tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.
- b. Mekanisme pertahanan ego (Ego oriented reaction) Mekanisme ini membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang yang digunakan untuk melindungi diri dan dilakukan secara sadar untuk mempertahankan keseimbangan. Mekanisme pertahanan ego:
  - 1) Disosiasi adalah pemisahan dari proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
  - 2) Identifikasi (identification) adalah proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/meniru pikiranpikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
  - 3) Intelektualisasi (intellectualization) adalah penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
  - 4) Introjeksi (introjection) adalah suatu jenis identifikasi yang dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok kedalam struktur egonya sendiri, berupa hati nurani, contohnya rasa benci atau kecewa terhadap

kematian orang yang dicintai, dialihkan dengan cara menyalahkan diri sendiri.

- 5) Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.
- 6) Penyangkalan (Denial) adalah menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah penting, sederhana, primitif.
- 7) Pemindahan (displacement) adalah pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda kepada orang lain/benda lain yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya.
- 8) Isolasi adalah pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- 9) Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
- 10) Rasionalisasi adalah mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.
- 11) Reaksi formasi adalah pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin dilakukan.
- 12) Regresi adalah kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.
- 13) Represi adalah pengenyampingan secara tidak sadar tentang tentang pikiran, ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

## 7. Alat ukur ansietas

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, dan sangat berat yaitu Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya ialah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara

Aspek penilaian kuesioner HARS menurut Hamilton (2018), sebagai berikut:

Tabel hars 2.1

No	Aspek penilaian	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak pernah (1)
1	Apakah pernah merasa takut?				
2	Apakah pernah merasa cemas?				
3	Apakah pernah merasa gelisah?				
4	Apakah sering merasa tidak bersemangat?				
5	Apakah pernah merasa sedih?				
6	Apakah mengalami penurunan daya ingat?				
7	Apakah mengalami penurunan minat?				
8	Apakah otot sering merasa tegang?				
9	Apakah mengalami gangguan tidur?				
10	Apakah jantung sering berdebar-debar?				

- 
- |    |   |
|----|---|
| 11 | Apakah pernah mengalami sesak nafas?          |
| 12 | Berapa kali berkemih dalam sehari?            |
| 13 | Apakah nafsu makan anda berkurang?            |
| 14 | Apakah menghindari interaksi sama orang lain? |
- 

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat

semua gejala ada Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

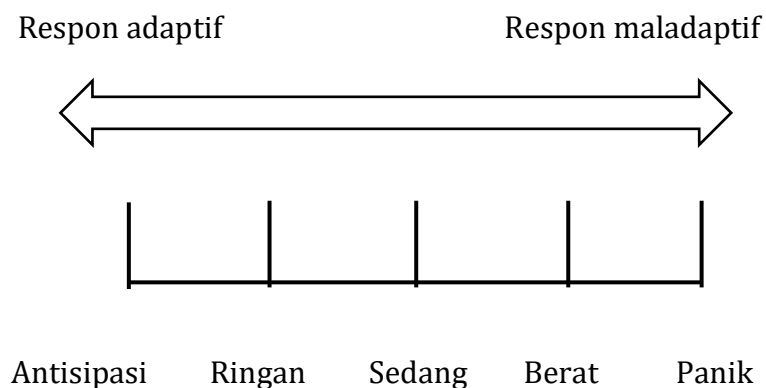
Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan berat sekali

## 8. Rentang Respon ansietas

Menurut Stuart (2016) “menjelaskan rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini



**Gambar 2.1** Rentang respon kecemasan

Sumber : Stuart (2016)

### a. Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan

berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

## 9. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

1) Benzodiazepin

Benzodiazepine adalah golongan obat penenang atau sedatif yang dapat digunakan dalam pengobatan gangguan kecemasan, serangan panik, kaku otot, insomnia, kejang, status epileptikus, atau sindrom putus alkohol. Benzodiazepine bekerja dengan cara meningkatkan aktivitas gamma-aminobutyric acid (GABA). GABA merupakan neurotransmitter yang berfungsi untuk mengurangi keaktifan dari sel saraf yang ada di otak, sehingga menimbulkan efek lebih tenang. Ada beberapa efek samping yang bisa timbul akibat penggunaan benzodiazepine, yaitu: pusing, kantuk, mual atau muntah, mulut kering, konstipasi, linglung, gangguan ingatan, berat badan bertambah, gairah seksual menurun, penyakit kuning, dan tekanan darah rendah.

2) Clonazepam

Clonazepam bermanfaat untuk meredakan atau mengontrol kejang. Selain itu, clonazepam juga dapat digunakan untuk meredakan gangguan panik, Obat ini bekerja dengan cara meningkatkan efek dari gamma-aminobutyric acid (GABA), yaitu zat alami yang berfungsi untuk menenangkan aktivitas listrik otak yang berlebihan. Efek

samping yang bisa terjadi setelah mengonsumsi clonazepam adalah: kantuk, kelelahan, pusing, gangguan ingatan (sering lupa), gangguan koordinasi tubuh atau kesulitan berjalan, dan peningkatan produksi air liur.

### 3) Diazepam

Diazepam umumnya berfungsi untuk menangani kejang dan melemaskan otot yang kaku atau tegang. Obat ini juga digunakan untuk menenangkan pasien sebelum operasi dan menangani gangguan kecemasan berat. Diazepam juga bisa dimanfaatkan untuk menangani gejala sindrom putus alkohol. Obat ini bekerja meningkatkan aktivitas asam gamma-aminobutirat (GABA), yaitu senyawa alami tubuh yang berfungsi menurunkan aktivitas saraf di otak. Efek samping yang mungkin timbul setelah menggunakan diazepam adalah: kantuk, pusing, Lelah, penglihatan buram, limbung, sakit kepala, sensasi panas di sekitar wajah dan leher (flushing), mual, sakit perut, sembelit atau diare, dan otot kedutan.

### b. Non farmakologis

Menurut Hawari (Yogiantoro, 2017) penatalaksanaan non farmakologis ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapanya seperti pada uraian berikut :

- 1) Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :
  - a) Makan makanan yang berigizi dan seimbang
  - b) Tidur yang cukup
  - c) Olahraga yang teratur
  - d) Tidak merokok dan tidak minum minuman keras
- 2) Terapi psikofarmakolgi yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam,



bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

3) Terapi Somatik adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif dengan melakukan tindakan dalam bentuk perlakuan fisik.

4) Psikoterapi: Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain

a) Psikoterapi Suportif

Adalah terapi yang ditujukan untuk klien baik secara individu maupun secara kelompok yang ingin mengevaluasi diri, melihat kembali cara menjalani hidup, mengeksplorasi pilihan-pilihan yang tersedia bagi individu maupun kelompok dan bertanya kepada diri sendiri hal yang diinginkan di masa depan

b) Psikoterapi Re-Edukatif

Adalah terapi untuk mencapai pengertian konflik-konflik yang letaknya lebih banyak di alam sadar, dengan usaha berencana untuk menyesuaikan diri.

c) Psikoterapi Re-Konstruktif

Untuk mencapai pengertian tentang konflik-konflik yang letaknya di alam tak sadar, dengan usaha untuk mendapatkan perubahan yang luas daripada struktur kepribadian dan perluasan pertumbuhan kepribadian dengan pengembangan potensi penyesuaian diri yang baru.

d) Psikoterapi Kognitif

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) psikoterapi kognitif adalah salah satu jenis psikoterapi. Terapi ini banyak digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kejiwaan, termasuk stres, depresi, dan gangguan kecemasan.

e) Psikoterapi Psikodinamik

Terapi psikodinamika adalah pendekatan yang melibatkan pemahaman mendalam tentang emosi seseorang dan proses mental lainnya. Terapi ini berfungsi untuk membantu orang mendapatkan wawasan yang lebih besar tentang bagaimana perasaan dan pemikirannya.

f) Psikoterapi Keluarga

Psikoterapi keluarga adalah jenis konseling psikologis atau psikoterapi yang dapat membantu setiap anggota keluarga agar dapat meningkatkan komunikasi dan menyelesaikan masalah.

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

6). Hipnoterapi:

a) Definisi hipnoterapi

Menurut (Setiawan, 2009:179) tentang Hipnoterapi, dikatakan bahwa Hipnoterapi dipandang sebagai salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai salah satu teknik terapi pikiran yang menggunakan hipnotis. Hipnotis dapat diartikan sebagai ilmu memberi sugesti atau perintah kepada pikiran bawah sadar. Orang yang ahli dalam menggunakan hipnotis untuk terapi disebut "hipnotherapist" (hipnoterapis).

b) Tujuan

Untuk menyeimbangkan sistem harmonisasi tubuh dengan mengatur kembali pola pola negatif yang sering dilakukan, baik secara sadar maupun tidak secara sadar oleh seseorang. Dengan memasuki pikiran bawah sadar klien, pola-

pola negatif yang selama ini dilakukan oleh klien bisa dikoreksi dan diprogram kembali dengan memberikan pandangan-pandangan baru yang bisa memberikan kenyamanan dan ketenangan secara jangka panjang bagi klien (Hakim, 2010).

c) Manfaat

Hipnotherapy adalah ilmu untuk mengeksplorasi pikiran, maka segala masalah yang berkaitan dengan pikiran dan perasaan biasa dibantu dengan hipnoterapi. Hipnotherapy juga bisa berperan dalam bidang kecantikan, kedokteran, kebidanan, kesehatan tubuh dan pikiran, masalah anak dan remaja, pengembangan diri, masalah seksual, bahkan untuk sekedar hiburan dan rekresi mental. Hipnotherapy banyak untuk mengatasi berbagai masalah seperti minder kurang percaya diri, stress terlalu banyak pikiran, trauma selalu terbayang pengalaman buruk, berhenti merokok selamanya dan menghilangkan nyeri haid berlebihan (Gunawan, 2012).

d) Standard Operasional Prosedur(SOP)

**Tabel sop 2.2**

Persiapan alat	1) Bantal 2) Matras atau alas tidur
Persiapan lingkungan	1) Persiapkan tempat yang tenang
Persiapan pasien	1) Mengatur posisi pasien 2) Mengkaji kondisi pasien
Prosedur	1. Pre induction Melakukan tes subjektifitas: a. membina hubungan saling percaya b. Anjurkan klien duduk/tidur dengan nyaman c. Mengajarkan klien tarik napas dalam d. Menganjurkan klien untuk melakukan hand clasp test yaitu dengan meminta subjek menangkupkan kedua tangan,

- 
- kemudian merekatkan kedua jari telunjuk dan sugestikan bahwa pada kedua telunjuk terdapat lem yang akan merekatkan jari telunjuk tersebut.
- e. Sugestikan bahwa semakin klien ingin memisahkan telunjuknya maka jari telunjuknya akan semakin lengket.
  - f. Anjurkan klien untuk rileks dan menarik napas dalam
  - g. Lepaskan jari tangan tersebut.

## 2. Induction

- a. Pada tahap induksi hypnotherapist harus mahir dalam menyusun variasi kalimat.
- b. Posisikan klien lebih rileks lagi dari Normal State ke Hypnosis State (suasana sangat rileks dan sugestif).
- c. Latih klien untuk nafas dalam lagi untuk merilekskan tubuh dan pikiran klien.
- d. Bawa klien pada satu titik focus atau tanamkan sugesti yang berkebalikan pada masalah klien
- e. Pastikan klien sudah pada posisi yang benar-benar focus dan rileks
- f. Apabila sudah, tepuk kedua tangan hypnotherapist secara cepat dan keras

## 3. Deepening dan dept level test

- a. bimbing klien untuk berimajinasi melakukan suatu kegiatan atau berada di suatu tempat yang mudah dirasakan oleh subjek untuk memasuki trance level yang lebih dalam.
  - b. Pastikan bahwa klien hanya mendengarkan suara hypnotherapist.
  - c. Pastikan bahwa klien mengerti perintah yang diberikan oleh hypnotherapist dengan memerintahkan klien untuk menggerakkan bagian tubuhnya.
-

- 
- d. Bimbing klien untuk berimajinasi ke suatu tempat yang nyaman untuk klien dengan menggunakan 5 tahap.
- 1) Lima, perintahkan agar tubuh dan pikiran anda memasuki relaksasi lebih dalam, total, semakin tenang, semakin lelap.
  - 2) Empat, membayangkan berada di suatu tempat lain yang menurut paling nyaman, indah, tenang dll
  - 3) Tiga, semakin lelap, lebih dalam lagi, rasakan tubuh anda semakin ringan, bahkan anda dapat melupakannya.
  - 4) Dua, masuki tidur lelap berkali lipat lebih dalam, dan rasakan suasana menjadi sangat hening.
  - 5) Satu, silakan anda membayangkan diri anda di suatu tempat yang nyaman dan indah, dan biarkan fisik dan pikiran anda beristirahat total, tenang, damai.

#### 4. Suggestion

- a. Sampaikan pada klien untuk merilekskan seluruh tubuhnya hingga merasa rileks dan nyaman.
- b. Setelah pasien sudah merasa nyaman mulailah dengan rangkaian kata menjadi kalimat yang indah dan mudah difahami klien
- c. Kemudian Sampaikan sugesti dengan rangkaian kata yang sudah biasa di dengar, agar pasien akan mudah memahami dan mudah
- d. Tegaskan ke klien untuk memfokuskan hanya pada perkataan terapis.
- e. Kata-kata tersebut diulang beberapa kali sampai klien benar-benar memahami
- f. Berikan reinforcement positif pada klien

---

#### 5. Termination

- 
- a. Kaji respon klien
  - b. Membangun sugesti positif yang akan membuat tubuh seorang Client lebih segar dan rileks, kemudian diikuti dengan proses hitungan beberapa detik untuk membawa Client ke kondisi normal kembali.
  - c. Simpulkan hasil kegiatan
  - d. Berikan reinforcement positif
  - e. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
  - f. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.
-

## **B. Asuhan keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### a. Identitas klien

Identitas meliputi nama inisial, usia dalam tahun, alamat, Pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, diagnose medis.

#### b. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya pasien merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur dan berperilaku pasif.

#### c. Faktor predisposisi

Faktor pendukung biasanya dipengaruhi oleh 3 yaitu:

Psikoanalitik (Biasanya pasien cenderung mementingkan id dari pada super egonya seperti pasien senang memuaskan kesenangan-kesenangan sensualnya tanpa memedulikan aturan atau dampak kedepannya). Kedua faktor interpersonal (biasanya pasien mengalami trauma di masa lalu), Faktor prilaku (biasanya pasien mengalami gangguan prilaku seperti terbiasa bermalas-malasan.)

#### d. Pemeriksaan fisik

TTV:

- 1) TD: biasanya tekanan darah pasien di atas normal
- 2) Suhu: biasanya suhu tubuh dalam batas normal
- 3) Nadi: biasanya frekuensi nadi meningkat
- 4) Pernafasan: biasanya pernafasan pasien cepat

Wajah

inspeksi : Biasanya pada pasien ini wajahnya tampak pucat

Mata

Inspeksi: kontak mata kurang

Tangan

Inspeksi : Biasanya pada pasien ansietas mengalami tremor

e. Psikososial

1) Genogram

Genogram adalah peta atau riwayat keluarga yang menggunakan simbol-simbol khusus untuk menjelaskan hubungan, peristiwa penting, dan dinamika keluarga dalam beberapa generasi. Bayangkan genogram sebagai "pohon keluarga" yang sangat terperinci.

2) Konsep diri

- a) Citra tubuh, bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya bagian mana yang disukai dan yang tidak disukai.
- b) Identitas diri, biasanya pasien mengalami disorientasi diri, seperti pasien berjenis kelamin laki-laki tapi bertingkah layaknya perempuan, seperti itu juga sebaliknya
- c) Peran, biasanya pasien mengalami gangguan fungsi peran, yang menyebabkan mengalami konsentrasi buruk, lebih sering melamun dan menyendiri sehingga tadinya sebagai kepala keluarga atau seorang anak tidak menjalankan perannya sebagai mana mestinya.
- d) Ideal diri, biasanya pasien tidak memiliki semangat untuk menyelesaikan tugas
- e) Harga diri, biasanya pasien merasa minder karna tidak mampu menyelesaikan tugas akhir.

3) Hubungan sosial

Biasanya pasien mengalami gangguan dalam berhubungan sosial, seperti merasa dikucilkan sesama temannya.



#### 4) Spiritual

Biasanya pasien mengalami gangguan spiritual seperti merasa marah kepada tuhan karna tidak sama seperti teman-temannya.

#### 5) Status mental

##### a) Penampilan

Biasanya pasien mengalami gangguan mental seperti mudah tersinggung dan mudah marah.

##### b) Pembicaraan

Biasanya pada pasien mengalami gangguan ansietas, lebih enggan untuk bicara dan jika diajak bicara biasanya tidak nyambung.

##### c) Aktivitas motorik

Biasanya pasien mengalami gangguan aktivitas motorik, seperti saat diminta melakukan sesuatu pasien enggan melakukannya.

##### d) Afek dan emosi

Biasanya mudah merasa labil seperti tidak dapat mengambil keputusan.

##### e) Intraksi selama wawancara

Biasanya pasien kurang kooperatif, serta kontak mata kurang.

##### f) Masalah psikososial dan lingkungan

Setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis atau social yang memberikan pengaruh timbal balik dan adanya tekanan pada individu dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan. Biasanya pasien memiliki perasaan takut yang berlebihan.

## 2. Dignosa keperawatan

### a. Analisa data

**Tabel** Analisa data 2.3

No	Data	Masalah
1	<p>Tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Biasanya klien merasa bingung</li><li>2. Biasanya klien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi</li><li>3. Biasana klien sulit berkonsentrasi</li></ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Biasanya klien tampak gelisah</li><li>2. Biasanya klien tampak tegang</li><li>3. Biasanya klien sulit tidur</li></ol> <p>Tanda minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengeluh pusing</li><li>2. Merasa tidak berdaya</li></ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Biasanya frekuensi napas klien meningkat</li><li>2. Biasanya tekanan darah klien meningkat</li><li>3. Biasanya klien tremor</li><li>4. Biasanya kontak mata klien buruk</li><li>5. Biasanya klien sering berkemih</li></ol>	Ansietas (D.0080)
2	<p>Tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Biasanya klien mengungkapkan keputusan</li></ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Biasanya klien berperilaku pasif</li></ol> <p>Tanda minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Biasanya klien sulit tidur</li><li>2) Biasanya selera makan klien menurun</li></ol> <p>Objektif</p>	Keputusan (D.0088)

---

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afek datar</li> <li>2. Meninggalkan lawan bicara</li> <li>3. Kurang inisiatif</li> </ol>	<p>Ketidakberdayaan (D0092)</p>
--	-------------------------------------

---

<p>Tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktifitas sebelumnya.</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Biasanya klien selalu bergantung pada orang lain</li> </ol> <p>Tanda minor subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Biasanya klien merasa diasingkan</li> <li>2) Biasanya klien merasa depresi</li> <li>3) Biasanya klien merasa ragu tentang kinerja peran</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengasingan</li> </ol>	<p>Ketidakberdayaan (D0092)</p>
--	-------------------------------------

---

b. Diagnosa keperawatan

Menurut SDKI (standar diagnosa keperawatan Indonesia ) Ed 1 tahun 2016

- 1) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi.
- 2) Keputusan berhubungan dengan stres jangka Panjang ditandai dengan mengungkapkan keputusan.
- 3) Ketidakberdayaan berhubungan dengan lingkungan tidak mendukung ditandai dengan merasa diasingkan.

### 3. Intervensi keperawatan

**Tabel** intervensi 2.4

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Ansietas (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan kecemasan menurun atau pasien dapat tenang dengan kriteria:</p> <p><b>SLKI:</b> <b>Tingkat ansietas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku gelisah tidak ada</li> <li>2. Tremor tidak ada</li> <li>3. Pernafasan normal</li> <li>4. Frekuensi nadi normal</li> <li>5. Konsentrasi membaik</li> <li>6. Pola tidur membaik</li> <li>7. Kontak mata (+)</li> </ol>	<p>Intervensi utama (Reduksi ansietas) (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi tingkat kecemasan dengan menggunakan HARS</li> <li>b. Monitor tanda-tanda ansietas.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan lingkungan yang tenang untuk melakukan terapi</li> <li>b. Bina hubungan saling percaya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ajarkan cara teknik relaksasi (napas dalam)</li> </ol> <p>Intervensi pendukung (hypnosis diri)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pasien apakah hipnosis diri dapat dilakukan</li> <li>b. Identifikasi masalah utama yang akan diatasi</li> <li>c. Identifikasi kepercayaan pasien terhadap hipnosis diri</li> <li>d. Monitor tujuan yang dicapai terhadap tujuan terapi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tetapkan tujuan terapi</li> <li>b. Buatlah jadwal Latihan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan jenis hipnosis diri sebagai penunjang terapi medelitas</li> <li>b. Ajarkan prosedur hipnosis diri dimulai dari induksi, deepening, sugesti, awakeneing.</li> </ol>

e) State of the art

**Tabel state of the art 2.5**

No	Judul penelitian	Nama peneliti	Metode penelitian	Hasil penelitian
1	Pengaruh terapi hipnotis lima jari untuk menurunkan kecemasan pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di stikes muhammadiyah klaten.	Retno Yuli Hastuti, Ayu Arumsari	Desain penelitian yang digunakan adalah Pra eksperimen dalam satu kelompok (One group PreTest Post Test Design)	Hasil penelitian ini ada pengaruh yang kuat dari perilaku sebelum terapi hipnotis lima jari dan sesudah terapi hipnotis lima jari ( $p < 0,05$ )
2.	Pengaruh pemberian terapi hipnotis 5 jari terhadap penurunan tingkat kecemasan mahasiswa prodi S1 keperawatan dalam Menyusun skripsi di Sikes tanah toraja.	Catherina Bannepad ang, Agustina Marna, Natalia Somba.	Desain penelitian ini menggunakan penelitian Quasi eksperimen dengan pendekatan p-control group design pre-test – post-test.	Berdasarkan pengolaan data dengan menggunakan uji Wilcoxon pada kelompok intervensi didapatkan nilai p-value=0.001 atau $p < \alpha = 0.05$ yang berarti terdapat perbedaan bermakna tingkat konsentrasi pretest dan posttest setelah diberikan terapi hipnotis 5 jari.
3.	Pengaruh tehnik 5 jari terhadap tingkat ansietas klien gangguan fisik yang dirawat di rsu Kendari	Kamilatur Rizkiya , Livana PH , Yulia Susanti	Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu Quasy Experiment dengan rancangan One Group Design Pretest-Postest.	Hasil penelitian tersebut terbukti bahwa terdapat penurunan tingkat ansietas sesudah pemberian teknik 5 jari.
4	Efektivitas Hipnoterapi terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Puskesmas Randublatung Kabupaten Blora	Muhammad Noor, Ridho Fauzi	Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan pendekatan single case experimental design,	Penelitian ini dapat membuktikan bahwa Hipnoterapi efektif untuk menangani kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, dalam hal ini untuk mengurangi gejala kecemasan yang dialami

oleh ibu hamil

---

5	Pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan Pada pasien yang menjalani kemoterapi Di rs telogorejo Semarang	Ady Irianto, Sri Puguh Kristiyawati, Supriyadi	Metode penelitian ini menggunakan quasy experiment dengan teknik one group pretest dan posttest design.	Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hipnoterapi berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.
6	Pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan kecemasan (anxiety) akibat pandemi covid-19 Di kota makassar	Andi Mahdi Sahdani, Widyastuti, Ahmad Ridfah.	Desain penelitian yang digunakan adalah the one group pretest posttest.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi hipnoterapi menurunkan tingkat kecemasan akibat Pandemi Covid-19.

---

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada mahasiswa yang mengalami ansietas dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

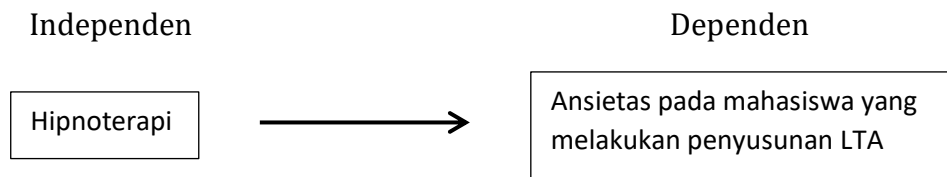
Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi, serta pemberi asuhan keperawatan secara biologis, psikologis, dan sosial melalui intervensi yang diberikan. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

#### **B. Subjek penelitian**

Subjek dalam studi kasus ini adalah pada mahasiswa dengan ansietas dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi :
  - a. Mahasiswa bersedia menjadi responden
  - b. Mahasiswa dengan ansietas sedang
  - c. Mahasiswa yang memasuki masa dewasa awal 20 tahun
  - d. Mahasiswa mampu berkonsentrasi dengan baik
  - e. Mahasiswa mau mengikuti sesi hipnotis secara sadar
  - f. Mahasiswa belum terpapar hipnoterapi
2. Kriteria eksklusi
  - a. Mahasiswa yang menolak melanjutkan intervensi
  - b. Tidak mampu melakukan relaksasi
  - c. Tidak percaya pada therapist/pelaku hypnosis.

### C. Kerangka konsep



**Bagan kerangka konsep 3.1**

### D. Definisi operasional

**Tabel definisi operasional 3.1**

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1	Ansietas	Ansietas adalah suatu keadaan perasaan tidak tenang, bingung, khawatir dan ketakutan yang disertai dengan ketidaakmampuan individu menyelesaikan masalah.	Kuisisioner	Wawancara Dan observasi	Ringan, sedang, berat
2	Hipnoterapi	Hipnoterapi merupakan salah satu Teknik terapi pikiran dengan menggunakan metode hypnosis yang bertujuan untuk merubah pola pikir dan prilaku seseorang	SOP	Observasi	Lembar observasi

### E. Lokasi dan waktu studi penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Stikes Tri Mandiri Sakti Bengkulu

2. Waktu

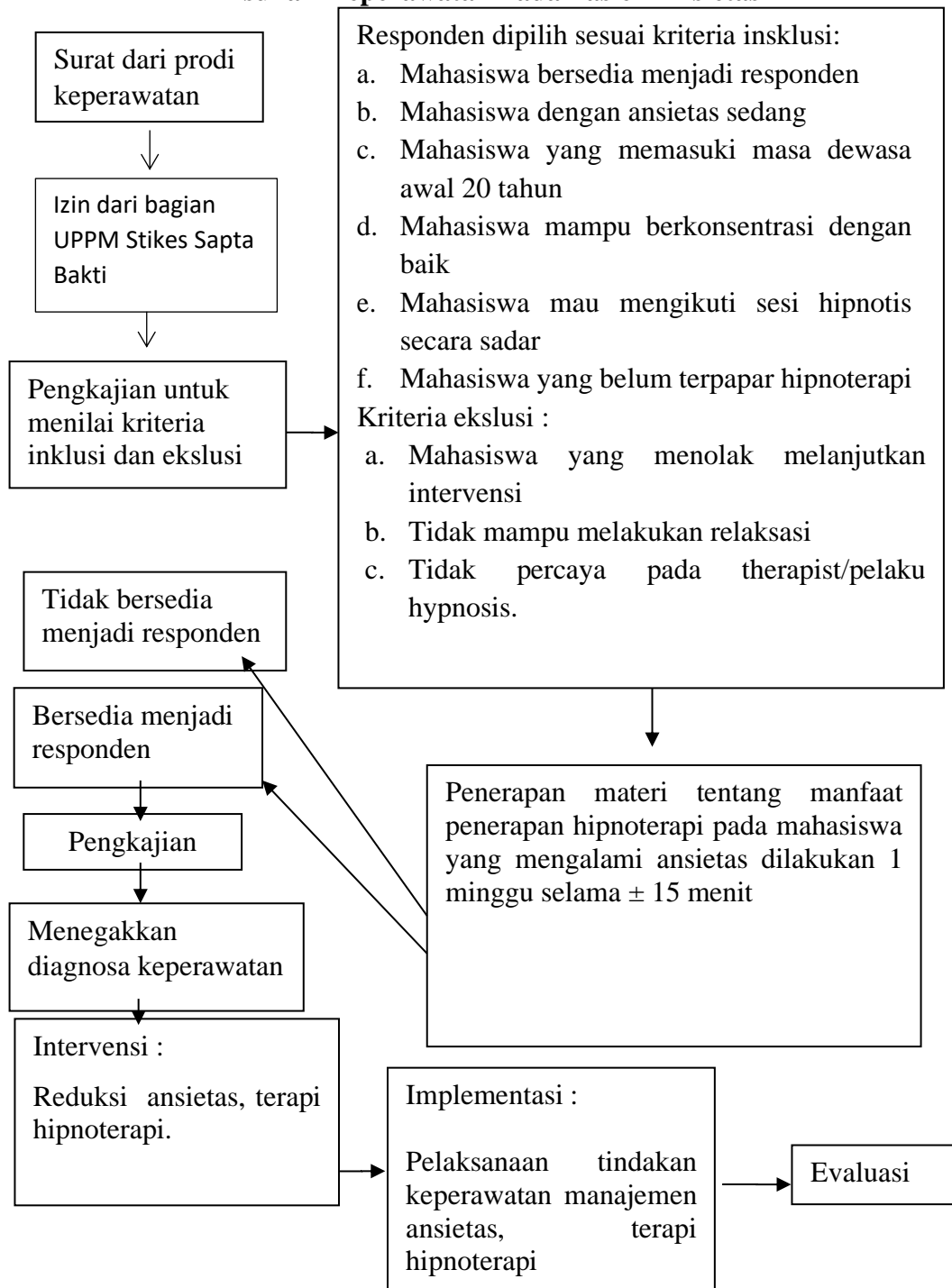
Penelitian ini telah dilaksanakan selama 1 minggu dari tanggal 10 sampai 16 agustus 2023.



## F. Tahap Penelitian

Bagan 3.2 Tahapan Penelitian

### Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ansietas



## **G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik pengumpulan data**

#### **a. Wawancara**

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut:

#### **b. Observasi dan pemeriksaan fisik**

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

#### **c. Studi dokumentasi dan format keperawatan**

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan untuk mengukur tingkatan stress.

### **2. Instrumen Pengumpulan data**

- a. Format pengkajian asuhan keperawatan untuk mendapatkan data pasien
- b. Lembar pengukuran ansietas menggunakan Hamilton anxiety rating scale(HARS), lembar observasi capaian hipnoterapi.
- c. Nursing kits, yang digunakan untuk mengukur tanda-tanda vital pasien

## **H. Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

### **1. Pengumpulan data**

Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

### **2. Penyajian data**

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

### **3. Kesimpulan**

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

## **I. Etika Penelitian**

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi.

2. *Nonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengukuran tekanan darah dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan akupresur) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti.