

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Terapi Relaksasi *Deep Slow Breathing***

##### **1. Terapi Relaksasi *Deep Slow Breathing***

###### **a. Pengertian Terapi Relaksasi *Deep Slow Breathing***

*Deep Slow Breathing* adalah relaksasi yang dilakukan untuk mengatur pernapasan secara dalam dengan lambat. *Deep Slow Breathing* merupakan metode bernapas yang frekuensi napasnya kurang atau sama dengan 10 kali per menit dengan fase ekshalasi yang panjang. *Deep Slow Breathing* berpengaruh terhadap modulasi sistem kardiovaskular yang akan meningkatkan fluktuasi dari intervensi frekuensi napas yang berdampak pada peningkatan efektifitas barorefleks serta dapat berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah (NIPA, 2017).

*Deep Slow Breathing* atau relaksasi napas dalam merupakan teknik bernapas, berhubungan dengan perubahan fisiologis dapat membantu memberikan respon relaksasi atau rileks. Relaksasi napas dalam juga diartikan sebagai suatu teknik relaksasi yang sederhana, dimana paru-paru menghirup oksigen sebanyak mungkin, merupakan gaya pernapasan yang dilakukan dengan lambat, dalam dan rileks sehingga membuat seseorang merasa lebih tenang (NIPA, 2017).

Smeltzer & Bare (2013) menyebutkan bahwa relaksasi napas digunakan sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan pasien cara melakukan relaksasi napas dalam dan lambat. *Deep Slow Breathing* merupakan teknik pernapasan yang berfungsi meningkatkan relaksasi, yang

dapat menurunkan tingkat kecemasan (Nusantoro & Listyningasih, 2018). Terapi relaksasi *Deep Slow Breathing* adalah suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik bernapas secara dalam, lambat, dan rileks, yang dapat memberikan respon relaksasi.

#### **b. Tujuan Terapi *Deep Slow Breathing***

Menurut Bruner & Suddarth (2013) tujuan relaksasi napas dalam adalah mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas. Menurut Smeltzer & Bare (2013) mengatakan bahwa tujuan napas dalam atau teknik relaksasi adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, mencegah atelektasi paru, memelihara pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik fisik maupun emosional.

#### **c. Manfaat Terapi *Deep Slow Breathing***

Menurut Wardani (2015) Manfaat teknik relaksasi *Deep Slow Breathing* (relaksasi napas dalam) adalah sebagai berikut:

- 1) Ketentraman hati
- 2) Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- 3) Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- 4) Detak jantung lebih rendah
- 5) Mengurangi tekanan darah

6) Meningkatkan keyakinan

7) Kesehatan mental menjadi lebih baik

d. Prinsip Kerja Terapi *Deep Slow Breathing*

Kecemasan dapat menimbulkan gejala fisik maupun psikis, dari beberapa gejala yang timbul dapat mengakibatkan peningkatan saraf simpatis. Respon peningkatan saraf simpatis yaitu peningkatan tekanan darah, mempercepat denyut jantung, keringat berlebih, dan meningkatkan ketegangan otot. Sehingga menjadikan kerja otot pernapasan dikendalikan oleh otak yang tidak stabil kemudian menyebabkan napas terengah-engah, serta mengakibatkan kekurangan suplai oksigen hingga metabolisme tubuh terganggu. Gejala lain yang pun dapat muncul seperti gejala fisik seperti mual, sakit kepala, mudah lelah, pusing, keringat dingin, pernapasan cepat, tekanan darah meningkat dan palpitasi pun dapat muncul diiringi dengan gejala psikologis seperti gelisah, khawatir, tidak tenang, takut, sulit berkonsentrasi hingga sulit tidur (Barbara & Al., 2010; (NIPA, 2017)).

Melalui relaksasi napas dalam, usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal, dapat menstimulasi reseptor tegang paru secara perlahan yang berpengaruh terhadap peregangan *kardiopulmonari* dan memicu peningkatan *baroreseptor* untuk merangsang saraf parasimpatis serta menghambat saraf simpatis. Saraf parasimpatis akan menaikkan dan menurunkan semua fungsi yang dinaikkan dan diturunkan oleh saraf simpatis. Selain itu, relaksasi napas dalam juga dapat mengirimkan sinyal ke sistem limbic dan juga otak yang mengatur aktivitas tubuh, seperti bangun atau terjaga dari tidur, rasa lapar, emosi, dan pengaturan mood. Pada sinaps sistem limbic

terdapat *neurotransmitter* sebagai reseptor agen antiansietas alami tubuh yaitu *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA). GABA membantu mengurangi ansietas. Individu yang sedang mengalami kecemasan memiliki aktivitas tubuh dimana saraf simpatis sementara bekerja. Sedangkan saat seseorang merasa rileks maka yang bekerja adalah saraf parasimpatis. Dengan demikian, relaksasi napas dalam yang dilakukan dapat menekan rasa cemas sehingga menimbulkan perasaan rileks dan tenang. Perasaan rileks tersebut akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan CRH (*Coticotropin Releasing Hormone*) dan CRH akan mengaktifkan *anterior pituitary (adenohipofisis)* untuk mensekresi *enkephalin* dan *endorphin* yang berperan sebagai neurotransmitter yang memengaruhi suasana hati menjadi rileks dan tenang. Selain itu, gangguan yang terjadi pada GABA di sistem limbik akan perlahan-lahan hilang sehingga *norepinefrin* dapat ditekan dan fungsi GABA sendiri dapat kembali meningkat (Videbeck, 2008)

e. Prosedur terapi *Deep Slow Breathing*

Adapun standar operasional prosedur Terapi *Deep Slow Breathing* sebagai berikut:

Tabel 1

Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi *Deep Slow Breathing*

1	2
Pengertian	Suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik bernapas secara lambat, rileks, dan dalam yang dapat memberikan respon relaksasi.
Tujuan	Mengontrol dan meningkatkan pertukaran gas, untuk mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi

1	2
	<p>alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas.</p>
<p>Persiapan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi tahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga prosedur yang akan dilakukan</li> <li>2. Menjaga privasi klien</li> <li>3. Menciptakan suasana nyaman</li> </ol>
<p>Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta pada pasien agar rileks dan tenang. Tubuh dalam posisi yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, misalnya: duduk di kursi dengan sandaran atau berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala.</li> <li>2. Memastikan posisi tulang belakang pasien dalam keadaan lurus. Tungkai dan kaki tidak menyilang dan seluruh badan rileks (termasuk lengan dan paha).</li> <li>3. Meminta pasien mengucapkan dalam hati bahwa dalam waktu 5 menit tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks.</li> <li>4. Meminta pasien meletakkan satu tangan pada abdomen (perut) dan tangan yang lain pada dada. Lutut difleksikan (ditekuk) dan mata dipejamkan.</li> <li>5. Meminta pasien mulai menarik napas dalam dan lambat melalui hidung sehingga udara masuk ke dalam paru-paru secara perlahan. Rasakan pergerakan abdomen akan mengembang dan minimalisir pergerakan dada. Inspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1..2..3..4..5..6..</li> </ol>

1	2
	<p>sambil mengucapkan kata/ungkapan pendek dalam hati, seperti: “Saya”. Kemudian menahan napas selama 3 detik.</p> <p>6. Meminta pasien menghembuskan napas (ekspirasi) secara perlahan melalui mulut, dengan mengerutkan bibir seperti ingin bersiul (pursed lip breathing) dilakukan tanpa bersuara. Ekspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1..2..3..4..5..6.. sambil mengucapkan kata atau ungkapan pendek (frasa) dalam hati, seperti: “rileks atau tenang”. Jangan melakukan ekspirasi kuat karena dapat meningkatkan turbulensi di airway/jalan napas akibat bronchospasme. Saat ekspirasi, rasakan abdomen mengempis/datar sampai paru-paru tidak terisi dengan udara.</p> <p>7. Meminta pasien mengulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks. “Bayangkan sedang duduk di bawah air terjun atau shower dan air membasuh serta menghilangkan perasaan tegang, gelisah, cemas, dan pikiran mengganggu yang sedang dirasakan”. Prosedur dilakukan 15 menit selama 3 kali sehari atau kapanpun saat merasakan ketegangan.</p> <p>8. Untuk mengakhiri relaksasi napas dalam, secara perlahan-lahan meminta pasien untuk melakukan stretching atau peregangan otot tangan, kaki, lengan dan seluruh tubuh</p> <p>9. Meminta pasien membuka mata perlahan-lahan dan nikmati seperti matahari terbit pada pagi hari dan mulai bernapas normal kembali. Duduk dengan tenang beberapa saat (selama 2 menit) kemudian melanjutkan aktivitas.</p>
Evaluasi	

1	2
	1. Mengeksplorasi perasaan pasien. 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan.

*Sumber: Nipa, Pengaruh Latihan Relaksasi Napas Dalam terhadap Perubahan Skor Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin (2017)*

## **2. Ansietas**

### **a. Definisi ansietas**

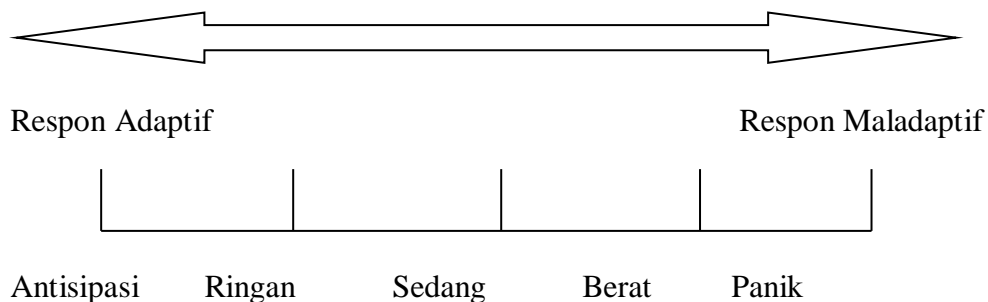
Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak berdaya dan tidak pasti (G. W. Stuart, 2013). Stuart mengatakan keadaan emosi ini tidak memiliki objek spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Menurut G. W. Stuart (2013) ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya, dan merupakan respons emosional terhadap penilaian tersebut. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016).

Ansietas dapat diartikan sebagai respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus (Dalami, Suliswati, dkk, 2009). Ansietas adalah suatu perasaan yang tidak lepas dari sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Menurut Nasir & Muhith (2011) *anxiety disorder* merupakan kecemasan yang berlebihan seperti kecemasan akan harga diri, kecemasan akan masa depan, dan sebagainya. Jadi, ansietas adalah suatu

respons emosional kekhawatiran yang dialami secara subjektif tanpa diketahui penyebabnya.

b. Rentang respons ansietas

Menurut G. W. Stuart (2013) tentang respons ansietas disajikan dalam gambar



Sumber: G. W. Stuart, *Buku Saku Keperawatan Jiwa (2013)*

Gambar 1 Rentang Respon Ansietas

c. Faktor penyebab ansietas

Menurut G. W. Stuart (2013) menjelaskan ansietas disebabkan oleh:

1) Faktor Predisposisi, terdiri dari :

a) Faktor Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas. Reseptor benzodiazepine terdapat di otak, dapat membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan penting dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b) Faktor Psikologis



Faktor psikologis dapat dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku.

#### 1) Pandangan Interpersonal

Ansietas timbul akibat perasaan takut tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti kehilangan dan perpisahan yang menimbulkan kelemahan spesifik.

#### 2) Pandangan Perilaku

Ansietas menjadi frustrasi, yaitu sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai suatu tujuan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan, sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

#### c) Sosial Budaya

Ansietas dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan ansietas dan gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan dapat berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

#### 2) Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu:

a) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

#### d. Klasifikasi ansietas

##### 1) Ansietas Ringan (*Mild Anxiety*)

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

##### 2) Ansietas Sedang (*Moderate Anxiety*)

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

##### 3) Ansietas Berat (*Severe Anxiety*)

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

##### 4) Tingkat Panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan

dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

e. Tanda dan gejala ansietas

Adapun gejala dan tanda ansietas menurut PPNI (2016) disajikan dalam tabel 2 dan tabel 3.

Tabel 2  
Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

*Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)*

Tabel 3  
Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaforesis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

*Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)*

#### f. Dampak ansietas

Apabila ansietas atau gangguan kecemasan tidak mendapat penanganan akan berdampak pada gangguan interaksi sosial, yang menyebabkan individu sulit berinteraksi dengan orang lain, sehingga dapat mengancam integritas diri, fungsi fisiologis terganggu, serta fungsi kognitif, afektif, dan perilaku yang juga terganggu (Taylor, Peplau, & Searsia, 2012).

#### g. Penatalaksanaan ansietas

Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan maupun terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan, yaitu:

1) Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara:

- a. Makan makanan yang bergizi seimbang
- b. Tidur yang cukup
- c. Olahraga yang cukup
- d. Tidak merokok

2) Terapi psikofarmaka

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

### 3) Psikoterapi

Psikoterapi yang diberikan tergantung kebutuhan individu, antara lain:

#### a) Psikoterapi suportif

Untuk memberikan motivasi semangat atau dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.

#### b) Psikoterapi re-edukatif

Memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

#### c) Psikoterapi kognitif

Untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.

#### d) Psikoterapi re-konstruktif

Untuk dimaksudkan memperbaiki (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat stressor.

#### e) Psikoterapi psikodinamik

Untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.

#### f) Psikoterapi keluarga

Untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

#### g) Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial (Prabowo, 2014).

#### 4) Relaksasi napas dalam

Napas dalam adalah bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma). Relaksasi napas dalam atau *deep slow breathing* merupakan suatu teknik bernapas, berhubungan dengan perubahan fisiologis yang dapat membantu memberikan respon relaksasi (rileks) (Sepdianto, 2008).

#### 5) Distraksi

Distraksi adalah metode untuk menghilangkan ansietas dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap ansietas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus ansietas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli ansietas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2010).

## **B. Asuhan Keperawatan pada Pasien Ansietas**

### **1. Pengkajian**

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016). Menurut PPNI (2016), gejala dan tanda yang muncul pada pasien dengan ansietas, yaitu:

#### a. Gejala dan Tanda Mayor

1) Data subjektif: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.

2) Data objektif: tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

b. Gejala dan Tanda Minor

1) Data subjektif: mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.

2) Data objektif: frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Menurut PPNI (2016) rumusan diagnosa ansietas, yaitu:

Problem: ansietas.

Diagnosa keperawatan: ansietas.

## **3. Rencana Keperawatan**

Menurut Sutejo (2018) perencanaan atau intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien ansietas yaitu:

Tujuan Umum (TUM) : Pasien tampak tenang.

a. TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Intervensi:

1) Jadilah pendengar yang hangat serta responsif.

2) Beri waktu cukup pada pasien untuk merespon.

3) Beri dukungan pada pasien untuk mengekspresikan perasaanya.

4) Identifikasi pola perilaku pasien (pendekatan) yang dapat menimbulkan perasaan negatif.

5) Bersama pasien mengenali perilaku serta respon sehingga cepat belajar dan berkembang.

b. TUK 2 : Pasien dapat mengenali ansietasnya.

Intervensi:

- 1) Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya.
- 2) Hubungkan perilaku pasien dengan perasaannya.
- 3) Validasi kesimpulan dan asumsi terhadap pasien
- 4) Gunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan dari topic yang mengancam ke hal yang berkaitan dengan komplik.
- 5) Gunakan konsultasi untuk membantu pasien mengungkapkan perasaannya.

c. TUK 3: Pasien dapat memperluas kesadarannya terhadap perkembangan ansietas.

Intervensi:

- 1) Bantu pasien menjelaskan situasi dan interaksi yang dapat menimbulkan ansietas
- 2) Bersama pasien meninjau kembali penilaian pasien terhadap stressor yang dirasakan mengancam dan menimbulkan konflik.
- 3) Kaitkan pengalaman yang baru terjadi dengan pengalaman masa lalu yang relevan.
- 4) Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi pasien.
- 5) Mengurangi atau menghilangkan rangsangan yang dapat menyebabkan ansietas pada pasien.

d. TUK 4: Pasien dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif.

Intervensi:

- 1) Gali cara pasien mengurangi ansietas di masa lalu.
- 2) Tunjukkan akibat maladaptive dan deskruktif dari respon koping yang digunakan.



- 3) Dorong pasien untuk menggunakan respon koping adaptif yang dimilikinya.
  - 4) Bantu pasien untuk menyusun kembali tujuan hidup memodifikasi tujuan, menggunakan sumber dan menggunakan koping yang baru.
  - 5) Latih pasien dengan menggunakan ansietas sedang.
  - 6). Beri aktivitas fisik untuk menyalurkan energinya.
  - 7) Libatkan pihak yang berkepentingan, seperti keluarga sebagai sumber atau dukungan social dalam membantu pasien menggunakan koping adaptif yang baru.
- e. TUK 5: Pasien mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas.

Intervensi:

- 1) Ajarkan pasien teknik relaksasi *deep slow breathing* (relaksasi napas dalam) untuk mengontrol kecemasan.
  - 2) Dorong pasien menggunakan teknikrelaksasi *deep slow breathing* (relaksasi napas dalam).
- f. TUK 6 : Dapat memanfaatkan dukungan keluarga dalam merawat pasien dengan ansietas.
- g. TUK 7 : Pasien dapat memanfaatkan prinsip 12 benar pemberian obat.

Intervensi:

- 1) Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
- 2) Diskusikan tentang ansietas, proses terjadinya ansietas, serta tanda dan gejala ansietas.
- 3) Diskusikan tentang penyebab dan akibat dari ansietas.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan atau implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap intervensi atau perencanaan. Fokus intervensi pada pasien dengan gangguan kecemasan yaitu dapat menurunkan tingkat kecemasan. Standar operasional prosedur teknik relaksasi *deep slow breathing*.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Menurut PPNI (2016) tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari pemberian asuhan keperawatan psikososial untuk menilai sejauh mana tercapainya tujuan serta rencana keperawatan yang telah dibuat. Berikut evaluasi pada pasien dengan kecemasan yaitu:

##### **a. Subjektif**

- 1) Pasien merasa tenang.
- 2) Pasien tidak merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi.
- 3) Pasien sudah dapat berkonsentrasi.
- 4) Pasien tidak mengeluh tidak merasa berdaya.
- 5) Pasien tidak lagi mengeluh pusing.

##### **b. Objektif**

- 1) Pasien tampak tenang.
- 2) Pasien tampak rileks.
- 3) Pasien sudah tampak tidur dengan nyenyak.
- 4) Frekuensi napas dalam rentang normal 16-24 x/menit.
- 5) Frekuensi nadi dalam rentang normal 60-100 x/menit.

6) Tidak tampak tremor.