

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

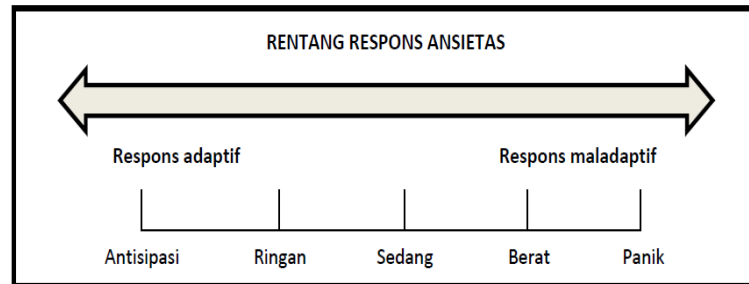
2.1 Konsep Dasar Kecemasan (Ansietas)

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologi seseorang atau suasana hati seseorang yang membawa ketidaknyamanan dan mengganggu totalitas hidup seseorang, karena sesuatu hal yang dicemaskan atau dkuatirkan yang menimbulkan rasa takut dan enggan, bercampur sedih, bahwa sesuatu hal itu belum tentu pasti akan terjadi (Dorland, 2018). Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, Persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018). Kecemasan dapat disimpulkan sebagai kondisi perasaan kuatir, gelisah, takut, yang tidak menyenangkan dari setiap individu ketika memikirkan sesuatu hal yang negatif membahayakan, sehingga membuatnya tidak fokus, dan tidak berpikir tenang/gelisah, membuat emosinya tidak stabil, yang mempengaruhi seluruh totalitas hidupnya.

2.1.2 Rentang respon

Rentang respon menurut Stuart 2016



Gambar 2. 1 Rentang Respon Ansietas

Sumber : Stuart 2016

1. Respons 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.

2. Respons 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.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi

(Angkat, 2017) Factor – faktor yang mempengaruhi terjadinya ansietas adalah :

1. Faktor predisposisi

Berbagai teori yang di kembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas adalah:

a. Teori psikionaltik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen kepribadian yaitu ide, ego dan Super ego. Ide melambangkan dorongan insting atau impuls primitif. Super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, sedangkan Ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego. Ansietas berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu budaya yang perlu segera diatasi.

b. Teori interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami ansietas berat

c. Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Kajian biologis

Otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepines.

Reseptor ini di perkirakan turut berperan dalam mengatur ansietas

2. Faktor presipitasi

Bersumber dari eksternal dan internal seperti:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala Klien dengan gangguan ansietas menurut SDKI PPNI 2017 :

Tabel 2. 1 Gejala Dan Tanda Ansietas

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
Gejala dan Tanda Minor Ansietas	
Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi nafas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tak berdaya	Diaphoresis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

Sumber : SDKI PPNI 2017

2.1.5 Ciri-Ciri Kecemasan

Dalam (Johansz, 2021) ciri kecemasan yaitu :

1. Merasa Kuawatir berlebihan

Ciri paling umum seseorang yang punya gangguan kecemasan adalah: khawatir terus menerus setiap hari..Kekhawatiran pada gangguan kecemasan umumnya tidak terjadi sekali. Namun,biasa terjadi hampir setiap hari selama enam bulan dan sulit diatasi. Kekuatiran ini juga parah dan mengganggu, sehingga pengidapnya jadi sulit berkonsentrasi dan menyelesaikan tugas sehari-hari. Orang dibawah usia 65 tahun paling berisiko mengidap gangguan kecemasan umum,terutama orang yang kesepian dan memiliki beragam masalah dalam hidupnya.

2. Waspada berlebihan

Ketika seseorang merasa cemas, bagian dari system saraf parasimpatiknya menjadi terlalu aktif seperti dalam mode waspada atau siaga menghadapi ancaman. Efeknya bisa dirasakan diseluruh tubuh, seperti jantung berdetak kencang, telapak tangan berkeringat, tangan gemetar dan mulut kering. Gejala ini bisa timbul karena otak mengirimkannya sinyal ketubuh ada bahaya dengan demikian, tubuh jadi terjaga saat ada ancaman, tidak demikian dengan pengidap gangguan kecemasan.

3. Gelisah

Gelisah adalah cirri-ciri gangguan kecemasan yang umum dialami anak-anak dan remaja. Saat gangguan kecemasan datang, pengidapnya bisa merasakan gelisah sampai tidak berdaya untuk beraktivitas. Kendati demikian, gelisah tidak selalu menjadi tanda gangguan kecemasan.

Dokter umumnya mendeteksi gangguan kecemasan apabila timbul gejala gelisah selama dari enam bulan.

4. Mudah Lelah

Kelelahan adalah gejala gangguan kecemasan umum yang sering dialami Klien masalah mental ini. Gejala kelelahan ini kontradiktif dengan anggapan orang, karena kecemasan ada juga yang merasakan kelelahan kronis hingga kini, ahli masih menelisik gangguan kecemasan dengan kelelahan apakah terkait insomnia, ketegangan otot, atau efek hormonal. Hal yang perlu diperhatikan, kelelahan ini juga bisa menjadi tanda masalah lain seperti depresi.

5. Susah Konsentrasi

Beberapa studi mengungkap, sejumlah penderita gangguan kecemasan mengeluhkan susah atau konsentrasi namun, susah konsentrasi juga bisa jadi gejala atau kondisi medis lainnya. Misalkan gangguan perhatian dan depresi dan banyak penderita gangguan kecemasan yang mudah tersinggung atau lekas marah.

6. Ketegangan Otot

Gangguan kecemasan dapat menyebabkan stimulasi saraf dan sekresi zat kimia berlebih yang memaksa tubuh untuk berada pada mode fight or flight. Akibatnya akan terjadi ketegangan otot baik itu berupa sakit kepala tegang, rahang terkatup, leher kaku hingga nyeri punggung bagian bawah.

7. Agitasi

Seseorang dengan gangguan kecemasan sering mengalami agitasi, yakni suatu bentuk gangguan psikomotor yang memiliki karakteristik berupa gerakan yang tidak jelas. Misalnya seperti berjalan bolak-balik dalam satu ruangan tanpa alasan, mengetuk jari-jari kaki, 16 memeras-meras tangan hingga yang dapat membahayakan seperti mengigit dan merobek kulit bibir

2.1.6 Penatalaksanaan Ansietas

Penatalaksanaan Kecemasan menurut Putri Anugrah (2017) dalam (Jannah, 2018) dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk Pengaruh Terapi jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

2. Penatalaksanaan non farmakologi

a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga Klien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak salah satu distraksi

yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

b. Relaksasi Terapi

Relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas

2.2.1 Pengkajian

Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data dasar itu digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien.

a. Identitas

Identitas dijabarkan dengan lengkap yang berisikan nama, usia, alamat, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Menanyakan kepada Klien/keluarga/pihak yang berkaitan mengenai apa penyebab Klien datang ke rumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh Klien/keluarga sebelum atau di rumah untuk mengatasi masalah dan bagaimana hasilnya. Klien dengan halusinasi pendengaran sering melamun, menyendiri dan tertawa sendiri.

c. Riwayat penyakit sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

Menurut Ah. Yusuf, Rizky, Hanik (2015:122) :

d. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor perkembangan Hambatan perkembangan akan mempengaruhi hubungan interpersonal yang dapat mempengaruhi peningkatan stres dan ansietas atau kecemasan yang dapat berakhir pada gangguan persepsi. Klien mungkin menekan perasaannya sehingga mengakibatkan pematangan fungsi intelektual dan emosi menjadi tidak efektif.

- 2) Faktor sosial budaya Berbagai faktor di masyarakat yang menyebabkan seseorang merasa tersingkirkan ataupun kesepian, selanjutnya tidak segera diatasi sehingga timbul dampak berat seperti delusi dan halusinasi.
 - 3) Faktor psikologis Hubungan interpersonal yang tidak baik atau tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menjadi penyebab ansietas berat terakhir yaitu pengingkaran terhadap fakta yang ada, sehingga terjadilah halusinasi.
 - 4) Faktor biologis Struktur otak yang abnormal ditemukan pada klien gangguan orientasi realitas atau kenyataan, dan atropik otak pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik dapat ditemukan.
 - 5) Faktor genetik Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi secara umum ditemukan pada Klien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.
- e. Faktor Presipitasi
- 1) Stresor sosial budaya stres dan kecemasan akan meningkat jika terjadi penurunan stabilitas keluarga, berpisah dengan orang yang dirasa penting, atau dikucilkan dari kelompok dapat menyebabkan terjadinya halusinasi.

- 2) Faktor biokimia berbagai penelitian tentang dopamin, norepinephrin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berhubungan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.
- 3) Faktor psikologis intensitas kecemasan yang eksterm dan berkepanjangan disertai kurangnya kemampuan dalam mengatasi masalah memungkinkan menjadi penyebab berkembangnya gangguan orientasi realitas. Klien mengembangkan coping berguna untuk menghindari fakta-fakta yang tidak menyenangkan.
- 4) Perilaku yang perlu dikaji pada Klien dengan gangguan orientasi realitas berhubungan dengan berubahnya proses pikir, afektif persepsi, motorik, serta sosial. Kemudian data yang didapatkan dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut :
 - a) Data objektif adalah data yang didapatkan secara nyata. Data ini diperoleh melalui observasi atau identifikasi langsung oleh perawat
 - b) Data subjektif adalah data yang didapatkan melalui penyampaian secara lisan oleh Klien serta keluarga. Data ini diperoleh melalui proses wawancara perawat kepada Klien serta keluarga. Data yang langsung diperoleh oleh perawat disebut sebagai data sekunder.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (Muhith, 2015). Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

1. Ansietas b.d defisit pengetahuan tentang vaksinasi covid-19
2. Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur (kecemasan)
3. Defisit pengetahuan tentang vaksinasi covid-19

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi pada gangguan kecemasan (ansietas) menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yaitu strategi sebelum dilakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya, perawat harus memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan klien dengan disesuaikan pada kondisi Klien saat ini.

1. SP 1 : Membina hubungan saling percaya
2. SP 2 : Mengidentifikasi ansietas atau kecemasan sebelum vaksinasi covid-19
3. SP 3 : Mengidentifikasi cara mengatasi kecemasan sebelum vaksinasi covid-19 dengan teknik relaksasi
4. SP 4 : Mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi kecemasan sebelum vaksinasi covid-19

2.2.4 Implementasi

Menurut Keliat (2012) implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas klien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan klien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

1. Bina hubungan saling percaya

Dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar Klien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi. Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah :

- a. Mengucapkan salam terapeutik
- b. Berjabat tangan
- c. Memperkenalkan identitas diri (nama lengkap, nama panggilan, asal institusi)
- d. Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai
- e. Menjelaskan tujuan interaksi
- f. Menyepakati kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu Klien

2. Bantu Klien mengenal ansietas

- a. Bantu Klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya
 - b. Bantu Klien menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas
 - c. Bantu Klien mengenal penyebab ansietas
 - d. Bantu Klien menyadari perilaku akibat ansietas
3. Ajarkan Klien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri
- a. Pengalihan situasi
 - b. Latihan relaksasi
 - 1) Tarik nafas dalam
 - 2) Mengerutkan dan mengendurkan otot-otot
 - c. Teknik 5 jari
4. Motivasi Klien melakukan teknik relaksasi setiap kali ansietas muncul

2.2.5 Evaluasi Asuhan Keperawatan

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi proses atau pormatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP sebagai pola pikirnya (Keliat dan Akemat, 2010).

S : Respon subjektif klien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradikdif dengan masalah yang ada

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasar hasil analisa pada respon keluarga.

2.3 Konsep Dasar Vaksinasi Covid-19

Pandemi covid-19 yang terjadi saat ini memicu terjadinya perubahan pada kehidupan masyarakat dan memaksa pemerintah untuk menerapkan berbagai kebijakan guna mengatasi penyebaran covid-19 di Indonesia. Salah satu program yang digagas untuk mengatasi covid-19 adalah dengan mengupayakan adanya kekebalan komunitas (herd immunity) melalui program vaksinasi covid-19. Namun program vaksinasi covid-19 yang dilakukan pemerintah masih mengalami hambatan karena banyaknya informasi salah terkait dengan vaksin itu sendiri sehingga memicu terjadinya kecemasan pada masyarakat dan persepsi yang beragam (Sutomo, 2021).

Fakta dilapangan menunjukkan masih sering ditemukan masyarakat yang menolak untuk ambil bagian dalam program vaksinasi yang dilakukan karena takut dampak dari vaksin yang disuntikkan dalam tubuh serta masih adanya keraguan mengenai efektivitas vaksin yang disuntikkan karena banyaknya vaksin yang ada. Selain penerapan berbagai kebijakan guna mengendalikan penyebaran covid-19, di Indonesia sudah mulai dilakukan program vaksinasi covid-19 (Sutomo, 2021). Berikut jenis vaksin covid-19 yang digunakan di Indonesia :

1. Sinovac

Vaksin Sinovac adalah vaksin Covid-19 pertama di Indonesia yang mendapat izin penggunaan darurat dari BPOM. EUA diterbitkan oleh BPOM pada hari Senin, 11 Januari 2021. Izin penggunaan darurat terhadap Sinovac diberikan setelah BPOM mengkaji hasil uji klinis tahap III vaksin yang dilakukan di Bandung. Dari hasil analisis terhadap uji klinis fase III di Bandung menunjukkan efikasi vaksin Covid-19 Sinovac sebesar 65,3 persen. Efek samping vaksin Sinovac menurut BPOM antara lain: nyeri, iritasi, pembengkakan, nyeri otot, dan demam. Adapun efek samping vaksin Sinovac dengan derajat berat seperti: sakit kepala gangguan di kulit diare yang dilaporkan hanya sekitar 0,1 sampai dengan 1 persen.

2. AstraZeneca

BPOM memberikan izin penggunaan darurat untuk AstraZeneca usai melakukan evaluasi bersama Komite Nasional Penilai Obat dan pihak lainnya. Vaksin Covid-19 yang dikembangkan oleh AstraZeneca dan University of Oxford ini memiliki efikasi sebesar 62,1 persen. Efek samping vaksin Astrazeneca bersifat ringan dan sedang. Berikut efek samping vaksin AstraZeneca: nyeri kemerahan gatal pembengkakan kelelahan sakit kepala meriang mual

3. Moderna

Moderna mendapat EUA dari BPOM pada Jumat, 2 Juli 2021. Berdasarkan data uji klinis fase ketiga menunjukkan efikasi vaksin Moderna sebesar 94,1 persen pada kelompok usia 18-65 tahun. Efikasi vaksin Moderna kemudian

menurun menjadi 86,4 persen untuk usia di atas 65 tahun. Hasil uji klinis juga menyatakan vaksin Moderna aman untuk kelompok populasi masyarakat dengan komorbid atau penyakit penyerta. Komorbid yang dimaksud yakni penyakit paru kronis, jantung, obesitas berat, diabetes, penyakit lever hati, dan HIV. Beberapa efek samping yang paling sering dirasakan sebagai berikut: nyeri (di tempat suntikan), kelelahan, nyeri otot, nyeri sendi, dan pusing. Sementara itu, potensi gejala umum atau moderat yang muncul dapat berupa: lemas sakit kepala menggigil demam mual

4. Sinopharm

Pada 29 April 2021, BPOM mengeluarkan EUA untuk vaksin Covid-19 Sinopharm dengan nomor EUA 2159000143A2. Vaksin Sinopharm didistribusikan oleh PT.Kimia Farma dengan platform inactivated virus atau virus yang dimatikan. Berdasarkan hasil evaluasi, pemberian vaksin sinopharm dua dosis dengan selang pemberian 21 hari menunjukkan profil keamanan yang dapat ditoleransi dengan baik. Hasil uji klinik fase III yang dilakukan oleh peneliti di Uni Emirates Arab (UAE) dengan subjek sekitar 42 ribu menunjukkan efikasi vaksin Sinopharm sebesar 78 persen. Efek samping vaksin Sinopharm yang banyak dijumpai adalah efek samping lokal yang ringan. Di antaranya seperti berikut: nyeri atau kemerahan di tempat suntikan, efek samping sistemik berupa: sakit kepala nyeri otot kelelahan diare batuk.

5. Pfizer

Selang dua pekan kemudian, BPOM kembali menerbitkan EUA untuk vaksin Covid-19 Pfizer pada 15 Juli 2021. Data uji klinik fase III

menunjukkan efikasi vaksin sebesar 100 persen pada usia remaja 12-15 tahun, kemudian menurun menjadi 95,5 persen pada usia 16 tahun ke atas. Beberapa kajian menunjukkan keamanan vaksin Pfizer ini dapat ditoleransi pada semua kelompok usia. Vaksin Pfizer diberikan secara intramuskular dengan dua kali penyuntikan. Setiap penyuntikan dosis yang diberikan sebesar 0,3 ml dengan interval minimal pemberian antar dosis yaitu 21-28 hari. Untuk efek samping pasca-vaksinasi, sebagian besar cenderung bersifat ringan. Berikut beberapa efek samping vaksin Pfizer yang umum dilaporkan: nyeri badan di tempat bekas suntikan kelelahan nyeri kepala nyeri otot nyeri sendi demam.