

PENURUNAN *RESPONS ANSIETAS* KLIEN PENYAKIT FISIK DENGAN TERAPI *GENERALIS ANSIETAS* DI RUMAH SAKIT UMUM BOGOR

Livana PH¹, Budi Anna Keliat², Yossie Susanti Eka Putri³

¹⁾ Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Kendal, Jln Laut 31 Kendal Jateng 51311

²⁾³⁾ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, kampus FIK UI, Depok Jawa barat- 16424

Email: livana.ph@gmail.com

ABSTRAK

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

Kata Kunci: Ansietas; terapi generalis; penyakit fisik

ABSTRACT

The Anxiety occurs on a client who admitted to hospital because of physical illness with discomfort, sadness, anxiety, worry. The Purpose of this scientific writing was to report the results of the application of generalist in order to reduce signs and symptoms for clients anxiety with physical illness. This scientific writing used the concept of the "Caring" Swanson and stress adaptation model of Stuart to 100 clients with anxiety were treated in a public hospital. The application of generalist therapy have reduce cognitive (25), affective (57), physiological (38), behavioral (42), and social respons (46). The generalist therapy were recommended to be given for the client with physical illness in a public hospital.

Keywords: Anxiety; generalist therapy; physical illness

PENDAHULUAN

Ansietas merupakan kebingungan atau kekwatiran pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu obyek (Stuart, 2013). Ansietas merupakan keadaan emosi yang dirasakan secara subyektif dengan obyek tidak jelas dan terlihat dalam hubungan interpersonal (Asmadi, 2008). Setiap orang pernah mengalami ansietas sehingga ansietas bukanlah hal yang asing dalam hidup manusia. Ansietas merupakan masalah kesehatan jiwa yang masuk dalam kelompok gangguan mental emosional.

Prevalensi ansietas di negara berkembang pada usia dewasa sebanyak 50% (Videback, 2008). Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia yang didalamnya termasuk ansietas mencapai 6%. Kota bogor merupakan kota yang ada di provinsi Jawa barat, dimana prevalensi ansietas yang merupakan bagian dari gangguan mental emosional nilainya cukup tinggi, yaitu sebesar 28,1 persen. (Risksedas, 2013). Ansietas yang terjadi salah satunya disebabkan karena sedang dirawat di rumah sakit, sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa secara holistik dan komprehensif.

Individu yang mengalami ansietas akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik dan emosi (Stuart & Laraia, 2005). Ansietas terjadi karena adanya perasaan takut tidak diterima dalam satu lingkungan tertentu; atau karena adanya ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar; bahkan karena ancaman terhadap konsep diri: identitas diri, harga diri, dan perubahan peran (Keliat, 2011). Klien yang dirawat di rumah sakit karena penyakit fisik juga mengalami ansietas. Hal ini sesuai dengan teori Videbeck (2008) yang menyatakan bahwa peristiwa yang dapat menyebabkan ansietas, salah satunya adalah penyakit fisik.

Tanda dan gejala ansietas terdiri atas dua komponen, yaitu komponen psikis/mental berupa khawatir atau was-was dan komponen fisik berupa napas semakin cepat, jantung berdebar, mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki merasa dingin dan ketegangan otot (Maramis, 2009).

Respons dari ansietas tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan meningkatkan kemampuan dan menurunkan tanda dan gejala. Peningkatan kemampuan dan penurunan tanda gejala tersebut dapat dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan situasi klien. Ansietas dapat dicegah dengan mengenali ansietasnya, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi ansietas dengan cara tarik nafas dalam, distraksi, kegiatan spiritual dan teknik lima jari (Keliat, 2011).

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

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

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

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

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

menurunkan tanda dan gejala ansietas dan meningkatkan kemampuan klien dalam mengatasi ansietas.

Metode

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

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi karakteristik jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, riwayat dirawat sebelumnya pada klien ansietas (n = 100)

No	Kategori	Jumlah
1	Jenis Kelamin :	
	a. Laki-laki	53
	b. Perempuan	47
2	Usia :	
	a. Dewasa (25-60 tahun)	70
	b. Lansia (> 60 tahun)	19
	c. Remaja (12-18 tahun)	6
	d. Dewasa muda (18-25 tahun)	5
3	Pendidikan:	
	a. SLTA	35
	b. SD	33
	c. SLTP	24
	d. PT	5
	e. Tidak sekolah	3
4	Pekerjaan	
	a. Bekerja	50
	b. Belum/ tidak bekerja	45
	c. Pensiunan	5
5	Status pernikahan :	
	a. Menikah	71
	b. Janda/ duda	16
	c. Belum menikah	13
6	Agama	
	a. Islam	97
	b. Kristen	3
7	Riwayat dirawat sebelumnya	56
	a. Belum pernah dirawat	44
	b. Pernah dirawat	

Tabel 2.

Distribusi karakteristik lama rawat di ruangan dan lama rawat oleh residen (n = 100)

Variabel	Mean	Min-Maks
Usia	48	16 – 84
Lama rawat di ruang Antasena (Hari)	5	3-24
Lama rawat oleh penulis (Hari)	3	2-8

Tabel 3.

Distribusi faktor predisposisi

No	Faktor Predisposisi	Jumlah
Biologis		
1	Keturunan	33
2	Napza/alkohol	2
3	Merokok	30
4	Pola Makan	19
Psikologis		
1	Pengalaman masuk RS sebelumnya	44
2	Pola asuh : Otoriter	23
3	Pengalaman yang tidak menyenangkan	21
4	Kepribadian Tertutup	12
Sosiokultural		
1	Tidak bekerja	45
2	Pendidikan rendah	36
3	Pola Komunikasi Tertutup	18
4	Tinggal dengan bukan dengan keluarga inti	14
5	Tidak aktif mengikuti kegiatan di masyarakat	13
6	Pengambilan keputusan tergantung orang lain	12
7	Tidak ada penghasilan dalam keluarga	8
8	Tinggal sendiri	5
9	Perceraian	3

Tabel 4

Distribusi faktor presipitasi (n = 100)

No	Faktor Presipitasi Biologis	Jumlah
1 Sifat Stresor		
a. Aspek Biologis		
	Keluhan Fisik	100
	Diagnosis Medis	100
	Tindakan Invasif	63
b. Aspek Psikologis		
	Kekhawatiran terhadap penyakitnya	100
	Perubahan peran	34
	Takut mati	19
	Merasa menyusahkan keluarga	16
	Takut bertambah parah penyakitnya	11
	Merasa tidak berguna	9
	Konflik keluarga	2

c. Aspek Sosiokultural	
Hospitalisasi (tidak dapat beraktivitas)	94
Masalah ekonomi	11
Masalah pekerjaan	2
Masalah keluarga	3

Tabel 5
Distribusi tanda dan gejala ansietas

No	Tanda Gejala Ansietas	Jumlah
1	Respon Kognitif:	
	• Fokus pada hal yang penting	38
	• Tidak bisa konsentrasi	35
	• Lapang persepsi menyempit	31
	• Perlu banyak arahan	21
	• Cepat berespon terhadap stimulus	29
	Rata-rata	31
2	Respon Afektif:	
	• khawatir	100
	• Sedih	69
	• Tidak percaya diri	13
	• Bingung	62
	Rata-rata	61
3	Respon Fisiologis:	
	• Napsu makan menurun	99
	• Otot tegang	71
	• TTV meningkat/menurun	46
	• Sulit tidur	46
	• Sering BAK/BAB	9
	• Mimpi buruk	7
	Rata-rata	46
4	Respon Perilaku:	
	• Waspada	60
	• Tidak produktif	47
	• Banyak bertanya	40
	Rata-rata	49
5	Respon Sosial:	
	• Memerlukan bantuan orang lain	78
	• Interaksi sosial berkurang	48
	Rata-rata	63

Tabel 6
Distribusi sumber koping klien

Sumber Koping	Jumlah
1. Kemampuan personal	
a. Tahu dan mampu cara mengatasi ansietas	37
b. Tidak tahu dan mampu cara mengatasi ansietas	63
2. Dukungan sosial	
a. Keluarga tahu cara mengatasi ansietas	22
b. Keluarga tidak tahu cara mengatasi ansietas	78
c. Adanya kader kesehatan jiwa	4
d. Tidak ada kader kesehatan jiwa	96
3. Ketersediaan material aset	
a. Memiliki penghasilan sendiri	50
b. Penghasilan keluarga mencukupi	64
c. Puskesmas terjangkau	51
d. Memiliki BPJS	98
4. Keyakinan positif	
a. Yakin akan sembuh	100
b. Tidak yakin akan sembuh	0

Tabel 7
Distribusi diagnosis Ansietas (n = 100)

Diagnosis Ansietas	Jumlah
Ansietas Ringan	10
Ansietas Sedang	45
Ansietas Berat	45

Tabel 8
Distribusi tanda dan gejala ansietas klien

No	Tanda dan gejala Ansietas	Jumlah		Penurunan T&G
		Pre	Post	
1.	Respon Kognitif:			
	• Fokus pada hal yang penting	38	5	33
	• Tidak bisa konsentrasi	35	6	29
	• Lapang persepsi menyempit	31	6	25
	• Perlu banyak arahan	21	2	19
	• Cepat berespon terhadap stimulus	29	4	25
	Rata-rata	31	5	25
2.	Respon Afektif:			
	• Khawatir	100	5	95
	• Sedih	69	1	68
	• Tidak percaya diri	13	2	11
	• Bingung	62	10	52
	Rata-rata	61	5	57

3.	Respon Fisiologis:			
	• Napsu makan menurun	99	20	79
	• Otot tegang	71	4	67
	• TTV meningkat/menurun	46	5	41
	• Sulit tidur	46	16	30
	• Sering BAK/BAB	9	1	8
	• Mimpi buruk	7	0	7
	Rata-rata	46	8	38
4	Respon Perilaku:			
	• Waspada	60	11	59
	• Tidak produktif	47	9	38
	• Banyak bertanya	40	0	40
	Rata-rata	49	6,7	42
5	Respon Sosial:			
	• Memerlukan bantuan orang lain	78	17	61
	• Interaksi sosial berkurang	48	17	31
	Rata-rata	63	17	46

Tabel 9
Distribusi kemampuan klien ansietas dengan terapi generalis (n = 100)

Kemampuan yang dicapai	Pre Post Perubahan		
Mampu relaksasi nafas dalam	24	100	76
Mampu melakukan distraksi	40	100	60
Mampu melakukan teknik 5 jari	0	78	78
Mampu melakukan spiritual	88	100	12
Rata-rata	38	95	57

Pembahasan

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

a. Respons Kognitif

Respons kognitif ditunjukkan dengan fokus pada hal yang penting (38 klien), sulit konsentrasi (35 klien), lapang persepsi menyempit (31 klien), cepat berespons terhadap stimulus (29 klien), perlu arahan (21 klien). Hasil pengkajian ini sesuai dengan pendapat Stuart & Laraia (2005) yang menyatakan bahwa klien yang mengalami ansietas sedang secara kognitif

memungkinkan untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain dan lapang persepsi juga menyempit. Hasil ini juga mendukung pendapat Keliat (2011) yang menyatakan bahwa klien ansietas secara kognitif ditandai dengan lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan luar, berfokus pada hal yang menjadi perhatiannya saja. Berdasarkan hasil dan beberapa pendapat tersebut penulis simpulkan bahwa klien dengan penyakit fisik yang mengalami ansietas, secara kognitif mengalami fokus pada hal yang penting, sulit konsentrasi, lapang persepsi menyempit, cepat berespons terhadap stimulus, perlu arahan

b. Respons Afektif

Hasil pengkajian pada respon afektif menunjukkan bahwa klien mengalami khawatir (100%), sedih (69%), bingung (62%). Hasil ini sesuai dengan pendapat Stuart (2009) yang menyatakan bahwa respon afektif yang terjadi pada klien ansietas merupakan respons emosi dalam menghadapi masalah dan bergantung dari lama dan intensitas stresor yang diterima dari waktu ke waktu. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan NANDA (2012) bahwa respon afektif yang tampak pada ansietas diantaranya merasa khawatir, sedih, kurang motivasi, Ideal diri tinggi fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik, tidak percaya diri, merasa bersalah, putus asa, bingung, penguasaan diri tergesa-gesa, tidak sabar, bahkan lepas kendali. Berdasarkan hasil pengkajian respons afektif dan beberapa pendapat diatas penulis simpulkan bahwa salah satu respon afektif yang muncul dari klien ansietas dengan penyakit fisik adalah perasaan sedih akibat perubahan status kesehatan yang dialami sehingga menyebabkan klien sering merasa khawatir akan mengalami peristiwa yang sama.

c. Respons Fisiologis

Respons fisiologis yang ditemukan dari hasil pengkajian menunjukkan bahwa mayoritas klien mengalami penurunan nafsu makan (99%), otot tegang (71%), tanda-tanda vital meningkat/ menurun (46%), sulit tidur (46%). Hasil pengkajian ini sesuai dengan pendapat Stuart (2009) yang menyatakan bahwa respon fisiologis

yang terjadi akibat ansietas antara lain tanda-tanda vital meningkat/menurun, terjadi ketegangan otot, mual/ muntah, tidak nafsu makan, sulit memulai tidur. Pendapat lain yang mendukung hasil pengkajian ini adalah pendapat Mutptaqin (2008) yang menyatakan bahwa klien yang mengalami ansietas akan membutuhkan banyak energi sehingga menyebabkan aktivitas dari sistem saraf simpatis aktif yang akan memacu aliran darah ke otot-otot *skeletal*, meningkatkan detak jantung dan pernafasan, serta mengurangi aktivitas pencernaan. Pendapat Hawari (2008) juga mendukung hasil pengkajian ini, yaitu bahwa klien yang mengalami ansietas muncul respons fisik berupa lambung terasa kembung, mual, perut mulas dan sukar buang air besar atau sering diare, frekuensi untuk buang air kecil lebih sering dari biasanya, otot terasa tegang. Berdasarkan hasil pengkajian pada respons fisiologis dan beberapa pendapat tersebut, penulis simpulkan bahwa klien dengan penyakit fisik yang mengalami ansietas akan mengalami ketegangan otot, perubahan tanda-tanda vital, dan perubahan sistem pencernaan.

d. Respons Perilaku

Hasil pengkajian pada respons perilaku menunjukkan bahwa 60% klien mengalami kewaspadaan, 47% produktivitas menurun, dan 40% klien sering bertanya. Hasil pengkajian ini sesuai dengan pendapat NANDA (2012) bahwa respons perilaku pada klien ansietas diantaranya aktivitas motorik tidak terarah, agitasi, pembicaraan koheren hingga inkoheren. Hasil penulisan ini juga mendukung pendapat Stuart (2013) yang menyebutkan bahwa respons perilaku klien ansietas ditunjukkan dengan kewaspadaan meningkat, gelisah, dan produktivitas menurun. Berdasarkan hasil pengkajian dan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa respons perilaku klien ansietas dengan penyakit fisik ditunjukkan dengan kewaspadaan, sering bertanya dan produktivitas menurun.

e. Respons Sosial

Respon sosial yang ditunjukkan klien ansietas dengan penyakit fisik dari hasil pengkajian yaitu 48% dari klien menunjukkan interaksi sosial menurun dan

78% memerlukan bantuan orang lain. Hasil pengkajian ini mendukung pendapat NANDA (2012) bahwa respon sosial yang ditampilkan oleh klien ansietas berupa interaksi sosial menurun bahkan menarik diri dari lingkungan sehingga memerlukan bantuan orang lain (NANDA, 2012). Sedangkan pendapat Stuart (2009) respons sosial klien dengan ansietas ditunjukkan dengan mencari informasi tentang masalah yang dihadapi, mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah yang ada, menyalahkan diri sendiri, bersikap pasif, dan menarik diri, membandingkan ketrampilan dan kemampuan yang dimiliki dengan orang lain yang memiliki masalah yang sama. Berdasarkan hasil pengkajian dan pendapat beberapa literatur, penulis dapat simpulkan bahwa respons sosial yang muncul pada klien ansietas dengan penyakit fisik ditunjukkan dengan interaksi sosial menurun karena adanya penyakit fisik sehingga membutuhkan orang lain.

Klien dengan penyakit fisik yang mengalami ansietas secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan menggunakan kemampuannya untuk beradaptasi dengan berbagai sumber coping dan mekanisme coping yang dimiliki. Mekanisme coping sebagai upaya yang dilakukan individu dalam mengatasi ansietas berupa upaya konstruktif dan destruktif. Mekanisme coping yang konstruktif pada klien ansietas dijadikan sebagai tanda dan peringatan, sehingga individu menerimanya sebagai suatu pilihan untuk pemecahan masalah, seperti negosiasi, meminta saran, perbandingan yang positif, penggantian reward. Sedangkan mekanisme coping yang destruktif ditunjukkan klien dengan mengungkapkan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, ketidakmampuan memenuhi peran yang diharapkan, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti makan minum, kebersihan diri, istirahat dan tidur dan berbandan, perubahan dalam interaksi sosial (menarik diri, bergantung, manipulatif dan impulsif) (Keliat et.al, 2011). Berdasarkan masalah tersebut sebagai perawat profesional dalam memberikan asuhan komprehensif maka

akan berupaya memberikan tindakan untuk mengatasi ansietas klien tersebut.

Upaya yang dilakukan oleh perawat ruang rawat inap Antasena dan penulis adalah memberikan tindakan keperawatan terapi generalis ansietas. Tindakan generalis yang diberikan berupa tarik nafas dalam, distraksi, kegiatan spiritual, dan teknik lima jari. Hasil penerapan terapi generalis ansietas pada 100 klien mendapatkan hasil bahwa respons ansietas sebelum dan sesudah dilakukan terapi generalis rata-rata mengalami penurunan pada respons kognitif (25 klien), respons afektif (57 klien), respons fisiologis (38 klien), respons perilaku (42 klien), dan respon sosial (46 klien). Hasil ini mendukung pendapat Keliat (2011) yang membuktikan bahwa terapi generalis ansietas berupa relaksasi nafas dalam, distraksi, kegiatan spiritual, dan teknik lima jari mampu menurunkan respons ansietas baik respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial. Hasil penulisan Hikmawati, Mubin, dan Livana (2013) menunjukkan bahwa respons fisiologis ansietas atau stres dapat dikurangi dengan teknik lima jari sebesar 60%. Berdasarkan hasil evaluasi, pendapat ahli dan penulisan sebelumnya dapat penulis simpulkan bahwa terapi generalis ansietas dapat menurunkan respons ansietas yang dialami klien dengan penyakit fisik.

Pengaruh Terapi Generalis Ansietas terhadap Kemampuan Klien Ansietas dengan Penyakit Fisik

Penerapan terapi generalis ansietas pada klien menghasilkan peningkatan kemampuan berupa: kemampuan melakukan relaksasi nafas dalam meningkat 76 klien, kemampuan melakukan distraksi meningkat sebesar 60 klien, peningkatan kemampuan melakukan kegiatan spiritual sebesar 12 klien, dan kemampuan melakukan teknik lima jari meningkat sebesar 78 klien.

Hasil penerapan terapi generalis ansietas ini mendukung penelitian Hikmawati, Mubin, dan Livana (2013) tentang pengaruh teknik lima jari terhadap tingkat stres keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa. Hasil penulisan tersebut menunjukkan bahwa ada

pengaruh teknik lima jari terhadap respons fisik sebesar 60%. Berdasarkan hasil penulisan tersebut dan hasil penerapan terapi generalis pada klien ansietas dengan penyakit fisik dapat penulis simpulkan bahwa kemampuan klien dalam mengatasi ansietas dengan tindakan keperawatan terapi generalis ansietas meningkat sebesar 57 klien.

Kesimpulan

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

Referensi

- Andriani, T., Mubin, F., Livana, PH. (2012). *Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Yang Memiliki Penderita Gangguan Jiwa Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Skripsi*. Tidak dipublikasikan
- Hamid, A.Y.S. (2008). *Buku ajar riset keperawatan konsep, etika, & instrumentasi*. Jakarta: EGC
- Hawari, D. (2002). *Stres, Depresi dan Cemas*. Jakarta: EGC.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stres, cemas, dan depresi (edisi2, cetakan ke 2)*. Jakarta: Fakultas kedokteran Universitas Indonesia
- Hikmawati, R. Mubin, F., Livana, PH. (2013). *Pengaruh pemberian hipnotis 5 jari terhadap tingkat stres pada keluarga dalam merawat anggota keluarga gangguan jiwa berat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Skripsi*. Kendal: STIKes Kendal. Tidak dipublikasikan

- Keliat B.A. (2006). *Proses keperawatan kesehatan jiwa (edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Keliat B.A. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. (2012). *Stres Manajemen. Dalam: kongres nasional keperawatan jiwa ix*. 22 November 2012: Senggigi Nusa Tenggara Barat.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes.
- Nasional Safety Council. (2004). *Manajemen stres (alih bahasa: Palupi widyastuti)*. Jakarta: EGC
- Ramdhani, N., & Putra, A.A. (2008). "Studi pendahuluan multimedia interaktif: pelatihan relaksasi". Diakses dari <http://lib.ugm.ac.id/data/pubdata/relaksasi.pdf>. Diperoleh tanggal 20 Februari 2014.
- Ramdhani, N., & Putra, A.A. (2008). *Pengembangan multimedia relaksasi*. Jogjakarta : Bagian Psikologi klinis Fakultas psikologi UGM
- Stuart (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*, edisi 5. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa (edisi 5)*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (8th edition)*. St.Louis: Elsevier Mosby.
- Stuart, G.W (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing (9th edition)*. St.Louis: mosby.
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing (10th edition)*. St.Louis: Elsevier Mosby.