Aplikasi Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny. M Dengan Masalah Kecemasan

Risky Waruwu
riskywrr@gmail.com

BAB 1 **PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler atau kategori penyakit yang tidak menular (PTM) yang telah menjadi endemik. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (JNC-VII, 2003). Hipertensi sering disebut sebagai “the silent killer” (pembunuh siluman), karena sering kali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Gejala-gejala akibat hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, sering kali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Triyanto, 2019). Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2016).

Di Indonesia prevalensi kecemasan belum diketahui secara pasti, namun diprediksi sekitar 9-12% populasi penduduk mengalami kecemasan. Hasil penelitian Apriansyah, Romadoni dan Andrianovita (2014) bahwa responden yang akan dilakukan tindakan operasi mengalami kecemasan kategori sedang dan berat berjumlah 23 responden (50%) dari total 46 responden yang diteliti dan kecemasan ringan yang terjadi pada responden dengan keluhan nyeri

berjumlah 10 responden (21,7%) dari total 46 responden (Pardede, 2021). Kota Medan Merupakan salah satu Kota Di Provinsi Sumatera Utara yang memiliki masalah dengan hipertensi. Berdasarkan data Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat tahun 2016, prevalensi hipertensi Kota Medan adalah 26,27%, data ini lebih tinggi dari prevalensi Sumatera Utara (22,99%) dan prevalensi Indonesia (24,33%). Kecamatan Medan Helvetia merupakan kecamatan dengan jumlah kasus tertinggi di kota Medan pada tahun 2017. Data kasus hipertensi pada dewasa muda di kecamatan medan Helvetia pada tahun 2014 adalah 544 orang dan jumlah penduduk usia 18-45 tahun adalah 108.626 orang (Dinkes Kota Medan, 2017).

Hipertensi merupakan pemicu terjadinya stroke dan jantung koroner penyebab kematian. Selain masalah fisik, hipertensi juga menyebabkan masalah psikis, dimana merasa takut dan cemas akan penurunan fungsi tubuh karena penyakitnya, yang menyebabkan ketergantungan fisik pada orang lain, cemas pada pasien hipertensi juga akan meningkatkan tekanan darah tinggi. Cemas pada penderita hipertensi terjadi akibat stressor yang timbul karena penurunan kondisi fisik dan ancaman gangguan fungsi organ. Saat stres/ cemas produksi hormon stres (epinefrin) dalam tubuh meningkat tajam yang menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah yang berakibat pada tekanan darah tinggi. Seseorang yang mengalami stress psikologis/ kecemasan dalam menghadapi masalah sehari-hari, memerlukan kemampuan diri sendiri dan juga dukungan dari lingkungan agar mengurangi kecemasan tersebut yaitu dengan adanya dukungan sosial (Jauhari, 2016)

Cemas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan olehantisipasi 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). Survey awal dilakukan di Amal luhur Helvetia dengan masalah kecemasan atas nama inisial Ny. M, penyebab karena

Ny. M belum bisa mengatasi rasa cemas untuk menghadapi penyakit yang dideritanya. Maka tujuan asuhan keperawatan yang akan dilakukan ialah untuk mengajarkan standar pelaksanaan masalah cemas pada Ny. M di Amal Luhur.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan kecemasan di Amal luhur

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny.M dengan masalah kecemasan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny.M dengan masalah kecemasan.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa pada Ny.M dengan masalah kecemasan.
- c. Mahasiswa mampu membuat intervensi pada Ny.M dengan masalah kecemasan.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada Ny.M dengan masalah kecemasan.
- e. Mahasiswa mampu membuat evaluasi pada Ny.M dengan masalah kecemasan.

BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg (WHO, 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstiksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Setyawan, 2020).

Menurut Kusuma (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut World Health Organization (Noorhidayah, 2016) klasifikasi hipertensi adalah :

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
2. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

2.1.3 Manifestasi Hipertensi

Menurut Tambayong (Kusuma, 2016), tanda dan gejala pada hipertensi

dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.
2. Gejala yang lazim Seing dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :
 - a. Mengeluh sakit kepala, pusing
 - b. Lemas, kelelahan
 - c. Sesak nafas
 - d. Gelisah
 - e. Mual
 - f. Muntah
 - g. Epistaksis
 - h. Kesadaran menurun

2.1.4 Etiologi

Etiologi Hipertensi Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah, 2012) :

1. Hipertensi primer (esensial) Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :
 - a. Genetik Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.
 - b. Jenis kelamin dan usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
 - c. Diit konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak. Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang

tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

- d. Berat badan obesitas Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
 - e. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.
2. Hipertensi sekunder Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :
- a. Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
 - b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
 - c. Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
 - d. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
 - e. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate

hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

- f. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- g. Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- h. Kehamilan
- i. Luka bakar
- j. Peningkatan tekanan vaskuler
- k. Merokok.

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah

2.1.5 Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Ansietas/Cemas

Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah ketidak tentuan ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya. Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi situasi yang dianggap mengancam (Hulu & Pardede, 2016).

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (anxius) dan dari bahasa Jerman (anst), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis.

Menurut American Psychological Association (APA). (Muyasaroh, 2020). Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Kecemasan adalah perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam. Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau khawatir yang samar disertai otonom (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui individu) ; perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA, 2018).

2.2.2 Etiology Kecemasan

Meski penyebab ansietas belum sepenuhnya diketahui, namun gangguan keseimbangan neurotransmitter dalam otak dapat menimbulkan ansietas pada diri seseorang. Faktor genetik juga merupakan faktor yang dapat juga menimbulkan gangguan ini, ansietas terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup (Videbeck, 2018). Setiap individu menghadapi stress dengan cara berbeda-beda, seseorang dapat tumbuh dalam situasi yang dapat menimbulkan stress berat pada orang lain adapun faktor-faktornya yang mempengaruhi ansietas adalah :

1. Faktor predisposisi

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas adalah:

a. Teori psikionalitik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen yaitu ide, ego dan super ego. Ide melambangkan dorongan insting, ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang,

ansietas berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu budaya yang perlu segera diatasi (Heather, 2019)

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 mengalami ansietas berat (Riyadi & Purwanto, 2017)

c. Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Isaacs, 2019)

2. Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas (Pasaribu, 2016)

a. 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. (Pasaribu, 2016)

b. Perilaku

Ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas (Ermawati, 2018)

2.2.3 Tingkat Ansietas

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketengan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini laangan persepsi melebar dan individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas. (Bulechek, 2016).

- a. Respon fisiologis
 - b. Sese kali napas pendek
 - c. Nadi dan tekanan darah naik
 - d. Gejala ringan pada lambung
 - e. Muka berkerut dan bibir bergetar
 - f. Respon kognitif
 - g. Lapang persepsi melebar
 - h. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
 - i. Konsentrasi pada masalah
 - j. Menjelaskan masalah secara efektif
2. Respon perilaku dan emosi
 - a. Tidak dapat duduk tenang
 - b. Tremor halus pada tangan
 - c. Suara kadang-kadang meninggi
 3. Ansietas sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal penting dan mengenyampingkan hal-hal lain (Bulechek, 2016).

- a. Respon fisiologis
 - a) Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
 - b) Mulut kering
 - c) Anorexia
 - d) Diare/konstipasi
 - e) Gelisah
- b. Respon kognitif
 - a) Lapang persepsi menyempit
 - b) Rangsang luar tidak mampu diterima
 - c) Berfokus pada apa yang menjadi perhatian

- d. Respon perilaku dan emosi
 - a) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
 - b) Bicara banyak dan lebih cepat
 - c) Susah tidur
 - d) Perasaan tidak aman
- 4. Ansietas berat

Pada ansietas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain, individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan pengarahannya untuk memusatkan perhatian pada area lain (Bulechek, 2016).

 - a. Respon fisiologi
 - a) Sering nafas pendek
 - b) Nadi dan tekanan darah naik
 - c) Berkeringat dan sakit kepala
 - d) Penglihatan kabur
 - e) Ketegangan
 - b. Respon kognitif
 - a) Lapangan persepsi sangat sempit
 - b) Tidak mampu menyelesaikan masalah
 - c. Respon perilaku dan emosi
 - a) Perasaanancam meningkat
 - b) Verbalisasi cepat
 - c) Blocking

2.2.4 Mekanisme Koping

Ketika pasien mengalami ansietas, individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk ringan ansietas bentuk ringan ansietas dapat diatasi 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:

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction) Merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis yaitu:
 - a. Perilaku menyerang (Agresif) Biasanya digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan.
 - b. Perilaku menarik diri Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
 - c. Perilaku kompromi Digunakan untuk merubah tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.
2. 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:
 - a. Disosiasi adalah pemisahan dari proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
 - b. Identifikasi (identification) adalah proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/meniru pikiranpikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
 - c. Intelektualisasi (intellectualization) adalah penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
 - d. 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.

- e. Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya. Penyangkalan (Denial) adalah menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah penting, sederhana, primitif.
- f. Pemindahan (displacement) adalah pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda kepada orang lain/benda lain yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya.
- g. Isolasi adalah pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- h. Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
- i. Rasionalisasi adalah mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.
- j. Reaksi formasi adalah pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin dilakukan.
- k. Regresi adalah kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.
- l. 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.

2.2.5 Tanda Dan Gejala Kecemasan

1. Respons fisik :

- a. Kardiovaskular: palpitasi, jantung bedebar, tekanan darah meninggi, denyut nadi cepat
- b. Pernafasan : napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada , napas

dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, terengah-engah

- c. Neuromuskular : refleks meningkat, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal
- d. Gastrointestinal : anoreksia, diare/konstipasi, mual, rasa tidak nyaman pada abdomen
- e. Traktur urinarius : sering berkemih dan tidak dapat menahan kencing
- f. Kulit : wajah kemerahan, berkeringat, gatal, rasa panas pada kulit
- g. Diovaskular : palpitasi, jantung bedebat, tekanan darah meninggi, denyut nadi cepat
- h. Pernafasan : napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada , napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, terengah-engah
- i. neuromuskular : refleks meningkat, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal
- j. gastrointestinal : anoreksia, diare/konstipasi, mual, rasa tidak nyaman pada abdomen
- k. Traktur urinarius : sering berkemih dan tidak dapat menahan kencing
- l. kulit : wajah kemerahan, berkeringat, gatal, rasa panas pada kulit

2. Respons kognitif

Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsang luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3. Respons Perilaku

Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman,

4. Respons Emosi

Menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, ketidakberdayaan meningkat secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, ketakutan, distressed, prihatin.

2.2.6 Terapi Keluarga

Sebuah keluarga adalah sebuah sistem sosial yang alami, dimana

seseorang menyusun aturan, peran, struktur kekuasaan, bentuk komunikasi, cara mendiskusikan pemecahan masalah sehingga dapat melaksanakan berbagai kegiatan dengan lebih efektif (Pardede, 2020)

2.2.7 Terapi Hipnotis 5 Jari

Pemberian terapi hipnotis lima jari ialah membantu pasien menurunkan stres tanpa adanya bantuan farmakologi, memberikan dan meningkatkan pengalaman subjektif bahwa ketegangan fisiologis bisa direlaksasikan sehingga relaksasi akan menjadi kebiasaan berespon pada keadaan-keadaan tertentu ketika otot tegang, menurunkan stres pada individu, mencegah manifestasi psikologis maupun fisiologis yang diakibatkan stress (Marbun, Pardede & Perkasa, 2019).

2.28 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

1. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :

- a. Makan makanan yang bergizi dan seimbang
- b. Tidur yang cukup
- c. Olahraga yang teratur
- d. Tidak merokok dan tidak minum minuman keras

2. Terapi Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

3. Terapi Somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

4. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

- a. Psikoterapi Suportif
- b. Psikoterapi Re-Edukatif
- c. Psikoterapi Re-Konstruktif
- d. Psikoterapi Kognitif
- e. Psikoterapi Psikodinamik
- f. Psikoterapi Keluarga

5. Terapi Psikoreligius

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

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a. Faktor Predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas:

1. Teori 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 atau Aku, berfungsi menengahi hambatan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori Interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dari hubungan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan, trauma seperti perpisahan dan kehilangan sehingga menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3. **Teori Perilaku**

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Daftar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

4. **Kajian Keluarga**

Menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

5. **Kajian Biologis**

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas penghambat dalam aminobutirik. Gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya endorfin. Selain itu telah dibuktikan kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori :

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

c. Perilaku

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologi dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan

d. Respon Fisiologis Terhadap Ansietas

Sistem Tubuh	Respons
Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none">• Palpitasi.• Jantung berdebar.• Tekanan darah meningkat dan denyut nadi menurun.• Rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.
Pernafasan	<ul style="list-style-type: none">• Napas cepat.• Pernapasan dangkal.• Rasa tertekan pada dada.• Pembengkakan pada tenggorokan.• Rasa tercekik.• Terengah-engah.
Neuromuskular	<ul style="list-style-type: none">• Peningkatan reflek.• Reaksi kejutan.• Insomnia.• Ketakutan.• Gelisah.• Wajah tegang.• Kelemahan secara umum.• Gerakan lambat.• Gerakan yang janggal.
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none">• Kehilangan nafsu makan.• Menolak makan.• Perasaan dangkal.

	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa tidak nyaman pada abdominal. • Rasa terbakar pada jantung. • Nausea. • Diare.
Perkemihan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat menahan kencing. • Sering kencing.
Kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa terbakar pada mukosa. • Berkeringat banyak pada telapak tangan. • Gatal-gatal. • Perasaan panas atau dingin pada kulit. • Muka pucat dan bekeringat diseluruh tubuh.

e. Respon Perilaku Kognitif

Sistem	Respons
Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah. • Ketegangan fisik. • Tremor. • Gugup. • Bicara cepat. • Tidak ada koordinasi. • Kecenderungan untuk celaka. • Menarik diri. • Menghindar. • Terhambat melakukan aktifitas.

Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan perhatian. • Konsentrasi hilang • Pelupa. • Salah tafsir. • Adanya bloking pada pikiran • Menurunnya lahan persepsi. • Kreatif dan produktif menurun. • Bingung.
	<ul style="list-style-type: none"> • Khawatir yang berlebihan. • Hilang menilai objektifitas. • Takut akan kehilangan kendali. • Takut yang berlebihan.
Afektif	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah terganggu • Tidak sabar. • Gelisah. • Tegang. • Nerveus. • Ketakutan. • Alarm. • Tremor. • Gugup. • Gelisah.

f. Sumber Koping

Individu dapat mengalami stress dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping tersebut di lingkungan. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomok, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

g. Mekanisme Koping

Ketika mengalami ansietas individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa yang serius.

Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan 2 jenis mekanisme koping :

- a) Reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realitis tuntutan situasi stress.
- b) Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stress.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa yang biasanya muncul adalah :

1. Koping Individu Tidak Efektif
2. Kecemasan
3. Ketidakberdayaan
4. Isolasi Sosial
5. Perubahan Proses Berfikir

2.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Kecemasan

Tujuan :

- Klien mampu mengenal pengertian penyebab tanda gejala dan akibat
- Klien mampu mengetahui cara mengatasi ansietas
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan relaksasi tarik nafas dalam

- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan distraksi
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan hipnotis lima jari
- Klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan
- Klien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan

Tindakan :

- a. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan
- b. Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan
- c. Latihan cara mengatasi kecemasan :
 - Teknik relaksasi napas dalam
 - Distraksi : bercakap-cakap hal positif
 - Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif
 - Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan

2. Koping tidak efektif

Tujuan :

- Klien mampu mengetahui perubahan kondisi kesehatan dan kemampuannya mengatasi perubahan
- Klien mampu mengetahui pengertian tanda dan gejala penyebab serta akibat dari ketidakefektifan koping
- Klien mampu mengetahui cara mengatasi ketidakefektifan koping
- Klien mampu mengatasi masalah secara bertahap
- Klien mampu menggunakan sumber/daya sistem pendukung dalam mengatasi masalah
- Klien mampu merasakan manfaat latihan yang dilakukan

- Klien mampu mengembangkan koping yang efektif klien mampu merasakan manfaat sistem pendukung

Tindakan :

- a. Kaji tanda dan gejala ketidakefektifan koping
- b. Jelaskan proses terjadinya ketidakefektifan koping
- c. Diskusikan koping (upaya atau cara) mengatasi masalah pada masa lalu
- d. Koping (upaya) yang berhasil dan tidak berhasil. Berikan pujian
- e. Pemanfaatan sumber daya atau sistem pendukung dalam mengatasi masalah
- f. Latihan menggunakan upaya menyelesaikan masalah saat ini dengan menggunakan cara lama yang berhasil atau cara baru.
- g. Buat daftar masalah yang dihadapi
- h. Buat daftar cara (lama dan baru) yang akan digunakan
- i. Pilih, latih, dan jadwalkan cara yang akan digunakan untuk masalah yang dihadapi
- j. Evaluasi hasil jika berhasil dibudidayakan jika kurang berhasil dipilih cara lain pada daftar cara nomor kedua
- k. Latih menggunakan sistem pendukung yang teratur
- l. Beri motivasi dan pujian atas keberhasilan klien mengatasi masalah

2.3.4 Harga Diri Rendah

Tujuan :

- Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi yang terapeutik
- Klien mampu mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien, keluarga dan lingkungan
- Klien mampu menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan

- Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan
- Melatih klien kegiatan yang dipilih sesuai rencana yang dibuat sesuai kemampuan klien

2.3.5 Implementasi keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016)

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Tahap 1: persiapan Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.
- b. Tahap 2: intervensi Fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan: independen, dependen, dan interdependen.
- c. Tahap 3: dokumentasi Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.3.6 Evaluasi

Keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Perencanaan evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan

sebelumnya. Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan criteria/ rencana yang telah disusun.
- b. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan criteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.
- c. Hasil evaluasi Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :
 - Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/ kemajuan sesuai dengan criteria yang telah di tetapkan.
 - Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya.
 - Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru.dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan.

Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

BAB 3

TINJAUN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

Nama : Ny .M Usia : 60 tahun Tahun no reg : - Ruangan : - Tgl masuk rs: - Tgl pengkajian : 5 oktober 2021 Alamat : Jalan amal luhur kec medan helvetia	Kondisi saat MRS: lemas, gemetaran pusing,pinggang nyeri, glukosa darah tinggi Kondisi saat ini : Ny. M mengeluh badannya terasa lemas, gemetaran pusing dan pinggang begitu nyeri, sehingga Ny.M tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, hingga membuat Ny. M takut dan gelisah dan tidak dapat melakukan aktifitasnya
---	---

3.1.1 Faktor Predisposisi Dan Faktor Presipitasi

Faktor predisposisi	Faktor presipitasi			STRESSOR
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis: a. Hipertensi b. Ny. M menderita Hipertensi 4 tahun yang lalu c. Ny. M sering mengkonsumsi makanan Asin d. Ny. M tidak rutin check up pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Badan lemas, gemetaran pusing , pinggang nyeri Kadar glukosa darah tinggi 	Internal	Sejak 3 minggu yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensi

Psikologis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M memiliki kepribadia yang terbuka setiap ada masalah akan dibicarakan dengan suaminya 2. Ny. M merasa gemetaran , pinggang terasa nyeri dan jantung berdebar kencang 	<ul style="list-style-type: none"> • Takut, gelisah,jantung berdebar,gemetaran • Sering kepikiran penyakitnya 	Internal	Sejak 2 minggu yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> • Cemas, takut dan khawatir
Sosiocultural : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M seorang perempuan umur 60 tahun 2. Ny . M menikah dan memiliki 2 orang anak 3. Ny.M merupakan ibu rumah tangga 4. Sebelumnya Ny.M aktif terlibat dalam kegiatan dilingkungan tempat tinggal seperti perwiritan atau pengajian 5. Ny.M merupakan orang jawa dan menurut Ny.M tidak ada kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan 6. Ny.M beragama islam dan taat menjalankan ibadah 7. Ny.M jarang check up penyakitnya 				
GENOGRAM			Ny.M Setelah menikah dan memiliki 3 orang anak, anak pertama perempuan, yang kedua laki-laki dan ketiga laki-laki sudah kelas SMA

3.1.2 Penilaian (Respon) Terhadap Stressor

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Ny.M penyakit Hipertensi diakibatkan karena pengkonsumsi makanan asin Menganggap penyakit yang diderita serius Tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.M merasa sedih dan bingung dengan kondisi penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Ny.M tampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 150/90 mmhg N : 88 x /menit P : 22 x /menit S: 37 °C Kgd sewaktu : 200 mg/dl 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.M jarang kontrol ke rumah sakit Ekspressi muka lesu Ny.M tampak lemas dan gemetaran 	Pasien mendapatkan perhatian yang ada untuk mencari kesembuhan terhadap masalah yang dihadapi saat ini	<ul style="list-style-type: none"> Ansietas
PSIKOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> sedih, cemas, kesal dan 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.M tahu bahwa badannya menjadi lemah, 	<ul style="list-style-type: none"> Merasa kesal dengan penyakitnya yang tidak 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Mual Sulit tidur dan sering 	<ul style="list-style-type: none"> Tampak cemas dan tidak tenang 	<ul style="list-style-type: none"> Hubungan Ny.M dengan suami baik Ny.M kurang bersosialisasi dengan 	<ul style="list-style-type: none"> Ansietas

Bingung dengan kondisi penyakit dan pengobatan serta Perawatannya	<p>gemetaran dan luka yang lama sembuh merupakan dampak dari penyakit yang diderita</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.M mengaku bosan di rumah sakit <p>Ny.M tidak tahu pengobatan seperti apa lagi yang dapat dilakukan untuk mengobati penyakitnya</p>	sembuh-sembuh	<p>terbangun apabila tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> Bahu terasa tegang Tidak nafsu makan Ny.M tampak lemas Wajah Ny.M tampak lemas Wajah Ny. M tampak pucat Pemeriksaan TTV <p>TD: 150/90 mmhg N : 88 x /menit P : 20 x /menit S: 36 °C Kgd sewaktu : 200 mg/dl</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kadang Ny.M tampak murung Ny.M tampak gelisah Ny.M tampak pasif dalam menerima perawatan Ny.M menunduk saat bercerita 	<p>keluarga Ny.M tetap mengikuti program pengobatan yang diberikan kepadanya akan tetapi sikap Ny.M pasif dalam menerima perawatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ketidakberdayaan
---	---	---------------	---	--	--	---

<p>SOSIAL BUDAYA</p> <ul style="list-style-type: none"> • sering Memikirkan anak-anak yang masih Yang jauh dari rumah merasa kasihan kepada suami yang harus menjaga dan merawatnya setiap hari. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.M merasa tidak berdaya dengan keadaannya sejarang yang tidak bisa bekerja bingung memikirkan anak-anak yang jauh merantau menurut pasien, dukungan keluarga nomor satu • Ny.M berfikir ia selalu merepotkan • suaminya bila terlalu lama dalam keadaan seperti ini • merasa Kasihan kepada suami yang harus menjaga dan • merawat pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa khawatir dan sedih kepada suami yang merawatnya setiap hari • Merasa bersalah karena merasa merepotkan suami • Merasa bosan dengan keadaan sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusing • Mual • Mulut tampak kering • Sulit tidur • Bahu terasa tegang dan pinggan terasa nyeri • Konstipasi • Tidak nafsu makan • Ny.M tampak lemas • Wajah Ny.M tampak pucat Pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata ada tapi tidak bertahan lama • Volume suara mengecil • Ny.M tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Ny. M dengan suami baik • Hubungan Ny.M dengan petugas kesehatan baik • Ny. M tetap mengikuti program pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas ketidakberdayaan
--	--	--	--	--	---	--

3.1.3 Sumber Koping

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSETS	POSITIF BELIEFS	TERAPI
Ansietas Cemas)	<ul style="list-style-type: none"> Ny.M mampu mengungkapkan perasaan cemas Ny.M mengatakan bila cemasnya memuncak maka ia akan mengambil air wudhu dan sholat 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.M mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari suaminya Suami dan adik Ny.M bergantian merawat pasien 	<ul style="list-style-type: none"> Sosial ekonomi Ny.M menengah Pengobatan ditanggung BPJS Jarak rumah Ny.M dengan tempat pelayanan kesehatan lebih kurang 500 meter 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.M percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Ny.M berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan Suaminya 	Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> Relaksasi progresif Psikoedukasi keluarga Behavior therapy Psikoedukasi keluarga
Penampilan peran tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> Ny.M dapat menyebutkan penyebab penampilan peran tidak efektif Ny.M menganggap suami tidak mampu sebagai pengganti akibat kondisi yang 			<ul style="list-style-type: none"> Ny.M selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Ny.M yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh Ny.M yakin suami dan keluarga mendukung supaya 	

	berubah			<p>lekas sembuh</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.M percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Ny.M berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan suaminya 	
--	---------	--	--	--	--

Harga diri rendah	<ul style="list-style-type: none"> Ny.M mengatakan merasa tidak berharga dan merasa malu bahkan menolak dan menarik diri dari lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.M mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari suaminya 	<ul style="list-style-type: none"> Sosial ekonomi Ny.M menengah Ny.M tinggal di rumah sendiri, rumah permanen Sarana dan prasarana tersedia Biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi BPJS Jarak rumah Ny M .Sdengan tempat pelayanan kesehatan (RSMM) lebih kurang 500 meter 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.M percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Ny.M berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan suaminya Ny.M selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Ny.M yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh 	<p>Terapi generalis:</p> <p>Terapi generalis: HDR</p> <p>Terapi spesialis:</p> <p>Behavior therapy, terapi suportif</p> <p>Terapi generalis</p>
--------------------------	---	---	--	--	--

3.1.4 Mekanisme Koping

HAL YANG DILAKUKAN	ANALISA
<ul style="list-style-type: none">• Ny.M mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan suami dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya• Bila sakit Ny.M berobat ke pelayanan kesehatan• Ny.M taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya• Ny.M selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya	<ul style="list-style-type: none">• Konstruktif:<ul style="list-style-type: none">✓ Ny.M mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan suami dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya✓ Bila sakit Ny.M berobat ke pelayanan kesehatan✓ Ny.M taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya✓ Ny.M selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya.• Destruktif : -

3.1.5 Status Mental

Kesimpulan : Mental Status Examination (MSE) tidak ada masalah gangguan jiwa, gangguan Ny.M lebih kepada

1. Penampilan	Bersih, rapi, tidak tercium bau, Ny.M tampak lemas
2. Pembicaraan	Jelas berbicara tapi lemas
3. Aktivitas motoric	Tubuh sulit digerakkan dikarenakan pinggang nyeri
4. Interaksi selama wawancara	Cukup kooperatif, meskipun afasia
5. Alam perasaan	Sedih, merasa cemas ,takut dan bingung mengenai kondisi penyakit, suami dan anak-anaknya
6. Afek	Datar
7. Persepsi	Ny.M mengalami gangguan dalam proses sensori-persepsi
8. Isi piker	Mengalami masalah karena sebagian memori terlupakan
9. Proses piker	masalah karena sebagian memori terlupakan
10. Tingkat kesadaran	Ny.M dapat menyebutkan kembali nama suami
11. Daya ingat	Ny.M tidak dapat mengingat beberapa kejadian dalam hidupnya
12. Kemampuan berhitung	Kemampuan berhitung cukup baik
13. Penilaian	Ny.M belum mampu menyebutkan bagaimana caranya agar Ny.M lekas sembuh
14. Daya tilik diri	Ny.M menyadari bahwa saat ini ia sdang sakit, Ny.M hanya bisa berdoa supaya lekas sembuh agar tidak terus merepotkan suaminya. Ny.M menyadari ia memiliki suami, anak-anak dan keluarga yang menyayangnya dan mendukung kesembuhannya

Gangguan Mental Emosional (GME/Psikososial)

3.2 Diagnosa Dan Terapi

AGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS
<p>8.1 Ansietas</p> <p>Sp1: mendiskusikan penyebab, terjadinya proses terjadi, tanda gejala, akibat</p> <p>Sp2 :melatih teknik relaksasi fisik</p> <p>Sp3:melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima jari</p> <p>Sp4 : melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spritual</p> <p>Terapi Spesialis: TS, PMR, Logo ACT</p> <p>8.2 Penampilan peran tidak efektif</p> <p>Terapi perilaku</p> <p>8.3 Harga Diri Rendah</p> <p>Terapi Hipnotis 5 jari</p>	HIPERTENSI

3.3 Implementasi Tindakan Kperawatan Dan Evaluasi

PLEMENTASI TINDAKAN KPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal: 04 Oktober 2021</p> <p>Pukul : 11.00 -14.00 wib</p> <p>1. Menenangkan pasien</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan : merasa lebih tenang tetapi

<ol style="list-style-type: none"> 2. Memahami keadaan pasien 3. Mendiskusikan penyebab, terjadinya proses terjadi, tanda gejala, akibat 4. Mengkaji tingkat ansietas 5. Melatih pasien teknik relaksasi fisik tarik nafas dalam 6. Melatih pasien mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima jari 7. Mengkaji kegiatan spritual pasien 8. Mendukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat 	<p>belum sepenuhnya cemasnya hilang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ia mampu mengidentifikasi situasi yang mencetus ansietas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak rileks dan tidak gelisah lagi • Klien mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan <p>A : Ansietas (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi SP-1 dan SP-2 • Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> - Teknik relaksasi napas dalam - Distraksi : bercakap-cakap hal positif - Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif <p>atau klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>
<p>Tanggal : 05 Oktober 2021 Jam : 10.00 wib a. Latihan cara mengatasi kecemasan :</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan : merasa lebih tenang dan tidak merasa cemas lagi • Klien mengatakan ia mampu mengidentifikasi

<ul style="list-style-type: none"> - Teknik relaksasi napas dalam - Distraksi : bercakap-cakap hal positif - Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif <p>b. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan.</p>	<p>situasi yang mencetus ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik tarik napas dalam • Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik distraksi • Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik hipnotis 5 jari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak rileks dan tidak gelisah lagi • Klien mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan • Klien mampu melakukan teknik napas dalam • Klien mampu melakukan distraksi • Klien mampu melakukan hipnotis 5 jari <p>A : Ansietas (-)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan • Terapi Perilaku • Terapi Kognitif
---	---

	didikan Kesehatan
06 Oktober 2021 08.00 WIB 1. Membantu klien mengetahui bahwa situasi saat ini hanya sementara 2. Ajarkan bersosialisasi agar meningkatkan koping 3. Bantu klien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan 4. ajarkan klien melakukan terapi sesuai jadwal kegiatan	<p>S: Klien mengatakan : dapat menyebutkan penyebab penampilan peran tidak efektif</p> <p>O: Klen mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>A:Penampilan Peran Tidak Efektif (-)</p> <p>P_{Klien}: pasien melakukan terapi yang diajarkan P_{perwat} : evaluasi terapi ke sesi 1 selesai dan menyiapkan terapi selanjutnya</p>
07 Oktober 2021 14.00 WIB 1. Membantu Menenangkan Klien 2. Memahami keadaan pasien 3. Mendiskusikan penyebab,terjadinya proses terjadi, tanda gejala,akibat ajarkan klien melakukan terapi sesuai jadwal kegiatan	<p>S: Klien mengatakan : dapat menghadapi kondisi saat ini dengan mengembangkan kemampuan yang ada</p> <p>O: Klen mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>A:Penampilan Peran Tidak Efektif (-)</p> <p>P_{Klien}: pasien melakukan terapi yang diajarkan</p>

	P_{perwat} : evaluasi terapi ke sesi 1 selesai dan menyiapkan terapi selanjutnya
<p>Tanggal : 09 Oktober 2021 Jam : 10.00 wib</p> <p>a. Kaji tanda dan gejala ketidakefektifan koping</p> <p>b. Jelaskan proses terjadinya ketidakefektifan koping</p> <p>c. Diskusikan koping (upaya atau cara) mengatasi masalah pada masa lalu</p> <p>d. Koping (upaya) yang berhasil dan tidak berhasil. Berikan pujian</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ia mampu mengidentifikasi situasi yang mencetus harga diri rendah • Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik tarik napas dalam • Klien mengatakan sudah bisa menggunakan make up • Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik hipnotis 5 jari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak rileks dan tidak gelisah lagi • Klien mampu meningkatkan citra tubuh dengan menggunakan make up • Klien mampu melakukan distraksi • Klien mampu melakukan hipnotis 5 jari <p>A : Harga Diri Rendah (-)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan • Terapi Perilaku
Tanggal : 10 Oktober 2021	S: Klien mengatakan : merasa lebih tenang dan tidak merasa malu lagi

<p>Jam : 14.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji klien untuk mengenali dan mendiskusikan pemikiran untuk sadar akan hal negative tentang diri b. Membantu klien untuk mengidentifikasi sumber motivasi c. Bantu klien melakukan terapi kognitif perilaku d. Bantu klien melakukan latihan sesuai jadwal kegiatan 	<p>O: Klen mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>A:Harga Diri Rendah (-)</p> <p>P_{Klien}: pasien melakukan terapi yang diajarkan</p> <p>P_{perawat} : evaluasi terapi ke sesi 1 selesai dan menyiapkan terapi selanjutnya</p>
---	---

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Tahap Pengkajian

Pada pembahasan ini penulis membahas tentang kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kasus yang penulis buat, pada pembahasan ini penulis menganalisa tentang hambatan yang ditemukan pada saat penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien. Pada tahap pengkajian ditemukan adanya beberapa kesenjangan diantaranya respon perilaku. Pada respon perilaku menurut teori tanda gejalanya adalah rasa terbakar di jantung, sering kencing dan kulit terasa panas, sedangkan pada kasus adalah klien tidak menunjukkan respon perilaku seperti pada teori. Hal ini disebabkan karena kecemasan yang dialami klien masih tahap sedang.

Pada tahap diagnosa dan perencanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana diagnosa yang diangkat adalah kecemasan, harga diri rendah dan ketidakefektifan koping individu sama halnya dengan intervensi, rencana asuhan keperawatan pada Ny. M dimulai setelah data terkumpul yang didapat dari hasil pengkajian. Tindakan yang diberikan pun yaitu terapi dan pendidikan kesehatan. Pembahasan pada implementasi penulis melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan. Sebelumnya penulis melakukan kontrak waktu kepada pasien untuk melakukan implementasi, selama tahap implementasi tidak ada hambatan dan klien kooperatif dalam mengikuti terapinya.

Pada tahap evaluasi penulis hanya dapat melaksanakan diagnosa keperawatan yang pertama saja. Pada evaluasi yang diharapkan adalah :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengenali dan mengekspresikan emosinya
- c. Mampu mengenal ansietas
- d. Mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi
- e. Mampu mengatasi ansietas dengan distraksi
- f. Mampu mengatasi ansietas melalui hipnotis lima jari
- g. Mampu mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan prioritas masalah kecemasan selama 3 hari yaitu tanggal 6-8 oktober 2021 yang dapat diambil kesimpulan sekiranya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya yang mengalami kecemasan di lingkungan Jl. Amal luhur, Gang sejahtera.

Ansietas adalah satu kondisi kegelisahan mental, keprihatinan, ketakutan, atau firasat, atau perasaan putus asa karena ancaman yang akan terjadi atau ancamanantisipasi yang tidak dapat diidentifikasi terhadap diri sendiri atau terhadap hubungan yang bermakna. Ansietas dapat dialami pada tingkat sadar, setengah sadar, atau tidak sadar. Dimana pasien yang mengalami gangguan ansietas biasanya mengalami peningkatan tekanan darah, gelisah, menarik diri, berkeringat seluruh badan, kehilangan nafsu makan, mual, nyeri pada abdomen, sering berkemih dan mengalami gangguan tidur.

Pada diagnosa keperawatan untuk menentukan diagnosa keperawatan pada Ny. M dengan prioritas masalah kecemasan ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang muncul antara lain: Ansietas berhubungan dengan ancaman atau perubahan pada status kesehatan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri akut ditandai dengan, pasien mengatakan ketidakpuasan tidur, skala nyeri skala 4 waktu tidur klien 3-4 jam. Adapun fokus intervensi pada Ny. M dengan prioritas masalah kecemasan yaitu pada diagnosa pertama yaitu pengendalian diri klien terhadap kecemasan. Fokus intervensi pada diagnosa kedua yaitu manajemen nyeri.

Implementasi yang dilakukan sudah maksimal dan efektif sesuai dengan perencanaan yang telah sebelumnya, sehingga hasil yang diharapkan sudah mendekati kriteria hasil yang telah ditetapkan. Sedangkan Evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. M dengan prioritas masalah kecemasan di Jl. Amal

Luhur, gang sejahtera dimana kedua diagnose keperawatan yang di tegakkan belum ada diagnosa keperawatan yang dapat teratasi sepenuhnya dan masih perlu intervensi lanjutan.

5.2 Saran

1. Bagi mahasiswa hendaknya lebih memahami tentang konsep dasar asuhan keperawatan jiwa sehingga dalam pelaksanaannya lebih mudah untuk memahami kasus yang ada
2. Untuk mahasiswa di harapkan dalam melaksanakan tindakan keperawatan, harus terlebih dahulu memahami masalah dengan baik serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan.
3. Gunakan waktu seefisien mungkin dan seefektif mungkin dalam melakukan tindakan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyawan, A., & Hasnah, K. (2020). Efektivitas Wet Cupping Therapy Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 212–217.
2. Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara terpadu, Graha Ilmu. Jakarta.
3. Hulu, E. K., & Pardede, J. A. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1).
4. Kemenkes RI, (2016.) Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta
5. Keliat, B.A., Hamid, A.Y.S., Putri, Y.S.E. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
6. Ilham, M. (2016). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien hipertensi di ruang rawat inap RSUD Kota Surakarta*.
7. Pardede JA, Simanjuntak GV, Waruwu JF.(2020). Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien HIV/AIDS melalui Terapi Hipnotis Lima Jari. *Coping: Community of Publishing in Nursing*. 8:85-90
8. Pardede, J. A. (2020). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan*.
9. Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 14-22. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v3i1.14-22>
10. Pardede, J. A., Hutajulu, J., & Pasaribu, P. E. (2020). Harga Diri dengan Depresi Pasien Hiv/aids. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(01). <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1538>
11. Depkes. RI. (2016). *Kini setiap kementerian dan lembaga miliki alat ukur tekanan darah mandiri*.
12. Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018). The Influence of Deep Breath Relaxation Techniques and Five-Finger Hypnotic Therapy on Preoperative Patient Anxiety. *Journal of Psychiatry*, 3(1), 1-8.
13. Fahkurnia, W. (2017). *Gambaran selfcare pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas gatak kabupaten sukoharjo*.

14. Bulechek. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6. Singapore: Elsevier.
15. Pardede, J. A. (2020). *Terapi Keluarga*.
16. Herdman, T. & Heather. (2016). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015- 2017* Edisi 10. Jakarta : EGC.
17. Zaini, M. (2019). *Asuhan keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
18. Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pre Operatif. *Jurnal Kesehatan Jiwa*, 1(10).
19. Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Principal and practice of mental health nursing. Edisi Indonesia*. Jakarta: Elsevier.
20. Sutedjo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta. Pustaka baru Press