Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Penderita Cedera Kepala Dengan Masalah Kecemasan

Mindayani

mindayanioke08@gmail.com

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cedera kepala berat merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan pada populasi dari segala usia. Banyak faktor yang mempengaruhi kematian pada cedera kepala berat, salah satunya adalah penurunan kadar hemoglobin. Penurunan kadar hemoglobin pada cedera kepala berat mengurangi oksigenasi otak dan memperburuk cedera otak sekunder. Penurunan kadar hemoglobin berhubungan dengan outcome yang lebih buruk, namun hingga saat ini belum ada kesepakatan hubungan bermakna antara penurunan kadar Hb dengan kematian pada cedera kepala berat (Sulistyowati, R. 2019). Prevalensi terjadinya cedera di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 terdapat sekitar 7,5%, pada tahun 2013 sebesar 8,2%, dan prevalensi cedera kepala di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 11,9% (Balitbankes, 2018).

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).

Berdasarkan hasil data laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018, proporsi terjadinya cedera kepala di Kota Medan adalah 8,98%. Terjadi akibat kecelakaan lalu lintas di Kota Medan (2,37%). Proporsi terlibatnya bagian kepala pada saat cedera dialami oleh kelompok umur 15-24 tahun (6,41%), dengan jenis kelamin pada laki-laki (11,1%) dan pada perempuan (9,1%), terjadi pada status sekolah (7,45%), tempat terjadinya cedera di jalan raya (47,53%) pada kelompok umur 15-24 tahun, dialami pada laki-laki (27,45%) dan perempuan (26,93%), dan pada usia sekolah (30,48%), (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), 2019).

Cedera kepala merupakan gangguan pada otak yang diakibatkan oleh suatu kekuatan mekanis dari luar tubuh yang dapat menyebabkan kelainan pada aspek kognitif, fisik, dan psikososial seseorang secara sementara ataupun permanen dan berhubungan dengan berkurang atau terganggunya status kesadaran seseorang. Menurut Glasgow Coma Scale (GCS), cedera kepala dibagi menjadi cedera kepala berat ($GCS \leq 8$), sedang ($GCS 9-13$), dan ringan ($GCS 14-15$). Cedera kepala adalah salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan yang sering terjadi di seluruh dunia terutama di negara berkembang. Cedera kepala dapat menyebabkan cedera otak sekunder yang bersifat sistemik yang akan memperburuk keadaan pasien, seperti hipoksia, hipotensi, hiperpireksia, hiperglikemia, kejang, dan gangguan elektrolit (Rivaldi, Ibrahim & Siagian 2020).

Cemas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya 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). Survey awal dilakukan di Bakti Luhur Helvetia dengan masalah kecemasan atas nama inisial Ny. V, penyebab karena Ny. V 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. V di Bakti Luhur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: Asuhan Keperawatan Pada Ny.V dengan kecemasan di Bakti Luhur

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny.V dengan masalah kecemasan

1.3.2 Tujuan Khusus

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

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Cedera Kepala

2.1.1 Definisi

Cedera kepala adalah (trauma capitis) adalah cedera mekanik yang secara langsung maupun tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neurologis. Cedera kepala merupakan suatu proses terjadinya cedera langsung maupun deselerasi terhadap kepala yang dapat menyebabkan kerusakan tengkorak dan otak (Mawarni, 2020).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi Penilaian cedera kepala dapat dinilai menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) (Tim Pusbankes, 2018):

1. Berdasarkan keparahan cedera :
 - a. Cedera Kepala Ringan (CKR)
 - 1) Tidak ada fraktur tengkorak
 - 2) Tidak ada kontusio serebri, hematoma
 - 3) GCS 13-15
 - 4) Dapat kehilangan kesadaran tapi < 30 menit
 - b. Cedera Kepala Sedang (CKS)
 - 1) Kehilangan kesadaran
 - 2) Muntah
 - 3) GCS 9-12
 - 4) Dapat mengalami fraktur tengkorak, disorientasi ringan (bingung)
 - c. Cedera Kepala Berat (CKB)
 - 1) GCS 3-8
 - 2) Hilang kesadaran >24 jam
 - 3) Adanya kontusio serebri, laserasi/hematoma intrakranial

	Jenis Pemeriksaan	Nilai
Respon buka mata (Eye)	- Spontan	4
	- Terhadap suara	3
	- Terhadap nyeri	2
	- Tidak ada respon	1
Respon Verbal (Verbal)	- Berorientasi baik	5
	- Berbicara mengacau (bingung)	4
	- Kata-kata tidak teratur	3
	- Suara tidak jelas	2
	- Tidak ada respon	1
Respon motorik terbaik (Motorik)	- Ikut perintah 6 8	6
	- Melokalisir nyeri	5
	- Fleksi normal (menarik anggota yang dirangsang)	4
	- Fleksi abnormal (dekortikasi)	3
	- Ekstensi abnormal (deserebrasi)	2
	- Tidak ada respon	1

Sumber: (Tim Pusbankes, 2018).

Macam-macam tingkat kesadaran (Tim Pusbankes, 2018):

1. Composmentis (normal)
 - a. Sadar penuh
 - b. Dapat dirangsang oleh rangsangan : nyeri, bunyi atau gerak
 - c. Tanda-tanda: sadar, merasa mengantuk atau sampaitertidur.
Jika tidur dapat disadarkan dengan memberikan rangsangan
2. Apatis (acuh tak acuh)
 - a. Acuh
 - b. Lama untuk menjawab terhadap rangsangan yang diberikan.

- c. Tanda-tanda: sadar tapi tidak kooperatif.
- 3. Somnolent (ngantuk)
 - a. Keadaan ngantuk
 - b. Dapat dirangsang dengan rangsangan: dibangunkan atau dirangsang nyeri.
 - c. Tanda-tanda: sadar tapi kadang tertidur, susah dibangunkan, kooperatif dan mampu menangkis rangsangan nyeri.
- 4. Delirium (mengigau)
 - a. Penurunan kesadaran disertai peningkatan yang abnormal
 - b. Dapat dirangsang dengan rangsangan nyeri
 - c. Tanda-tanda: gaduh, gelisah, kacau, teriak-teriak, disorientasi.
- 5. Koma/sopor (tidak sadar)
 - a. Keadaan tidak sadarkan diri
 - b. Tidak dapat dibangunkan bahkan dengan diberikan rangsangan yang kuat.
 - c. Tanda-tanda: tidak adanya jawaban terhadap rangsangan yang diberikan.

2.1.3 Manifestasi

Manifestasi klinis dari cedera kepala (Yessie dan Andra, 2016) :

- 1. Cedera kepala ringan-sedang
 - a. Disorientasi ringan Disorientasi adalah kondisi mental yang berubah dimana seseorang yang mengalami ini tidak mengetahui waktu atau tempat mereka berada saat itu, bahkan bisa saja tidak mengenal dirinya sendiri.
 - b. Amnesia post traumatik Amnesia post traumatik adalah tahap pemulihan setelah cedera otak traumatis ketika seseorang muncul kehilangan kesadaran atau koma.
 - c. Sakit kepala Sakit kepala atau nyeri dikepala, yang bisa muncul secara bertahap atau mendadak.
 - d. Mual dan muntah Mual adalah perasaan ingin muntah, tetapi tidak mengeluarkan isi perut, sedangkan muntah adalah

kondisi perut yang tidak dapat dikontrol sehingga menyebabkan perut mengeluarkan isinya secara paksa melalui mulut.

- e. Gangguan pendengaran Gangguan pendengaran adalah salah satu keadaan yang umumnya disebabkan oleh factor usia atau sering terpapar suara yang nyaring atau keras.

2. Cedera kepala sedang-berat

- a. Oedema pulmonal 11 Edema paru adalah suatu kondisi saat terjadi penumpukan cairan diparu-paru yang dapat mengganggu fungsi paru-paru. Biasanya ditandai dengan gejala sulit bernafas.
- b. Kejang infeksi Kejang infeksi adalah kejang yang disebabkan oleh infeksi kumandi dalam saraf pusat.
- c. Tanda herniasi otak Herniasi otak adalah kondisi ketika jaringan otak dan cairan otak bergeser dari posisi normalnya. Kondisi ini dipicu oleh pembengkakan otak akibat cedera kepala, stroke, atau tumor otak.
- d. Hemiparase Hemiparase adalah kondisi ketika salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan yang dapat mempengaruhi lengan, kaki, dan otot wajah sehingga sulit untuk digerakkan.
- e. Gangguan akibat saraf kranial

Manifestasi klinis spesifik :

Gejala klinis dari trauma kapitis ditentukan oleh derajat cedera dan lokasinya. Derajat cedera otak kurang lebih sesuai dengan tingkat gangguan kesadaran penderita (Istina, 2021). Tingkat yang paling ringan ialah pada penderita gegar otak, dengan gangguan kesadaran yang berlangsung hanya beberapa menit saja, atas dasar ini trauma kepala dapat digolongkan menjadi:

1. Cedera kepala ringan (kelompok risiko rendah)

- a. Skor skala koma Glasgow 15 (sadar penuh, alternative dan orientatif)

- b. Tidak ada kehilangan kesadaran (misalnya konkusi)
 - c. Tidak ada intoksikasi alkohol atau obat terlarang
 - d. Klien dapat mengeluh nyeri kepala dan pusing
 - e. Pasien dapat mengeluh abrasi, laserasi atau hematoma kulit kepala
 - f. Tidak adanya kriteria cedera, sedang berat
2. Cedera kepala sedang (kelompok risiko sedang)
 - a. Skor skala koma Glasgow 9-14 (kontusi, latergi atau stupor)
 - b. Konfusi
 - c. Amnesia pasca trauma
 - d. Muntah
 - e. Tanda kemungkinan fraktur cranium (tanda battle, mata rabun, hemotimpanum, otore atau rinore cairan cerebrospinal
 - f. Kejang
 3. Cedera kepala berat (kelompok risiko berat)
 - a. Skor skala koma Glasgow 3-8 (koma)
 - b. Penurunan derajat kesadaran secara progersif
 - c. Tanda neurologis fokal
 - d. Cedera kepala penetrasi atau serba fraktur depresi cranium.

2.1.4 Etiologi

Kejadian cedera kepala bervariasi mulai dari usia, jenis kelamin, suku, dan faktor lainnya. Kejadian-kejadian dan prevalensi dalam studi epidemiologi bervariasi berdasarkan faktor -faktor seperti nilai keparahan, apakah disertai kematian, apakah penelitian dibatasi untuk orang yang dirawat di rumah sakit dan lokasi penelitian (Agustin 2020).

Penyebab cedera kepala berat adalah:

1. Trauma tajam Trauma oleh benda tajam dapat menyebabkan cedera setempat dan menimbulkan cedera lokal. Kerusakan lokal meliputi kontusio serebral, hematom serebral, kerusakan otak

sekunder yang disebabkan perluasan masa lesi, pergeseran otak atau hernia.

2. Trauma tumpul Trauma oleh benda tumpul dan menyebabkan cedera menyeluruh (difusi). Kerusakannya menyebar secara luas dan terjadi dalam 4 bentuk yaitu cedera akson, kerusakan otak hipoksia, pembengkakan otak menyebar, hemoragi kecil multiple pada otak koma terjadi karena cedera menyebar pada hemisfer serebral, batang otak atau kedua-duanya. Akibat trauma tergantung pada :

- a. Kekuatan benturan (parahnya kerusakan).
- b. Akselerasi dan Deselerasi.
- c. Cup dan kontra cup

Cedera cup adalah kerusakan pada daerah dekat yang terbentur. Sedangkan cedera kontra cup adalah kerusakan cedera berlawanan pada sisi desakan benturan.

- 1) Lokasi benturan.
- 2) Rotasi

Pengubahan posisi pada kepala menyebabkan trauma regangan dan robekan substansia alba dan batang otak.

- 3) Depresi fraktur

Kekuatan yang mendorong fragmen tulang turun menekan otak lebih dalam. Akibatnya CSS (Cairan Serebro Spinal) mengalir keluar ke hidung, telinga → masuk kuman → kontaminasi dengan CSS → infeksi → kejang.

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan cedera kepala Beberapa penatalaksanaan pada pasien cedera kepala (Tim Pusbankes, 2018):

1. Penatalaksanaan cedera kepala ringan
 - a. Obsevasi atau dirawat di Rumah Sakit
 - 1) CT scan tidak ada

- 2) CT scan abnormal
- 3) Semua cedera tembus
- 4) Riwayat hilang kesadaran
- 5) Kesadaran menurun
- 6) Sakit kepala sedang-berat
- 7) Intoksikasi alkohol/obat-obatan
- 8) Fraktur tengkorak
- 9) Rhinorea/otorea
- 10) Tidak ada keluarga dirumah
- 11) Amnesia

b. Rawat jalan

Tidak memenuhi criteria rawat. Berikan pengertian kemungkinan kembali ke RS jika memburuk dan berikan lembar observasi Lembar observasi : berisi mengenai kewaspadaan baik keluarga maupun penderita cedera kepala ringan. Apabila dijumpai gejala-gejala dibawah ini maka penderita harus segera dibawa ke RS:

- 1) Mengantuk berat atau sulit dibangunkan
- 2) Mual dan muntah
- 3) Kejang
- 4) Perdarahan atau keluar cairan dari hidung dan telinga
- 5) Sakit kepala hebat
- 6) Kelemahan pada lengan atau tungkai
- 7) Bingung atau perubahan tingkah laku
- 8) Gangguan penglihatan
- 9) Denyut nadi sangat lambat atau sangat cepat
- 10) Pernafasan tidak teratur

2. Penatalaksanaan cedera kepala sedang (GCS 9-13)

Penderita biasanya tampak kebingungan atau mengantuk, namun masih mampu menuruti perintah-perintah. Pemeriksaan awal:

- a. Sama dengan untuk cedera kepala ringan ditambah pemeriksaan darah sederhana

- b. Pemeriksaan CT scan kepala
- c. Dirawat untuk observasi

Perawatan:

- a. Pemeriksaan neurologis periodic
- b. Pemeriksaan CT scan ulang bila kondisi penderita memburuk atau bila penderita akan dipulangkan.

Bila kondisi membaik (90%)

- a. Pulang
- b. Kontrol di poli

Bila kondisi memburuk (10%)

Bila penderita tidak mampu melakukan perintah lagi segera lakukan pemeriksaan CT scan ulang dan penatalaksanaan sesuai protocol cedera kepala berat.

3. Penatalaksanaan cedera kepala berat (GCS 3-8)

Penderita tidak mampu melakukan perintah-perintah sederhana karena kesadarannya menurun.

a. Airway

- 1) Penderita dibaringkan dengan elevasi 20-30 untuk membantu menurunkan tekanan intrakranial
- 2) Pastikan jalan nafas korban aman, bersihkan jalan nafas dari lender, darah atau kotoran, pasang pipa guedel dan siapkan untuk intubasi endotrakeal, berikan oksigenasi 100% yang cukup untuk menurunkan tekanan intrakranial
- 3) Jangan banyak memanipulasi gerakan leher sebelum cedera servikal dapat disingkirkan

b. Sirkulasi

- 1) Berikan cairan secukupnya (Ringer Laktat/Ringer Asetat), untuk resusitasi korban. Jangan memberikan cairan berlebih atau yang mengandung Glukosa karena dapat menyebabkan odema otak.
- 2) Atasi hipotensi yang terjadi, yang biasanya merupakan petunjuk adanya cedera di tempat lain yang tidak tampak.

- 3) Berikan transfuse darah jika Hb kurang dari 10g/dl.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi

Ansietas adalah keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang baru seperti masuk sekolah, pekerjaan baru, atau melahirkan anak (Stuart, 2009). Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Pardede & Simangunsong, 2020). Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Hulu & Pardede, 2016).

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 Etiologi Kecemasan

Menurut (Amalin, Herlina & Fulyani, 2018) etiologi kecemasan terdiri dari beberapa faktor yaitu :

1. Faktor Biologi

- a. Genetik Genetik memiliki peran terhadap terjadinya gangguan kecemasan. Terdapat risiko yang besar untuk mengalami gangguan kecemasan pada orang tua, anak-anak

dan saudara kandung pada orang dengan gangguan kecemasan dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat gangguan kecemasan. Risiko yang lebih besar terutama didapatkan pada saudara perempuan dan saudara dengan garis keturunan tingkat pertama. Hasil studi genetik lain juga mengatakan bahwa hampir setengah dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang mengalami gangguan tersebut.

2. Neurotransmitter

Neurotransmitter juga memiliki peran terhadap kecemasan berdasarkan studi hewan dan respons terhadap terapi obat, yaitu norepinefrin, serotonin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA). Teori umum yang menghubungkan norepinefrin dengan gangguan kecemasan adalah bahwa orang yang mengalami gangguan kecemasan dapat memiliki sistem adrenergik yang buruk dengan ledakan aktivitas yang kadang-kadang terjadi.³³ Norepinefrine adalah katekolamin yang diproduksi di lokus seruleus yang terletak di pons. Orang dengan 25 gangguan panik lebih sensitif terhadap sejumlah zat (misalnya, kafein, laktat, isoproterenol, epinefrin, yohimbine, dan piperoxan). Banyak dari zat ini meningkatkan aktivitas lokus seruleus yang menghasilkan sekitar 70% norepinefrin-releasing neuron pada sistem saraf pusat. Eksperimen pada primata menunjukkan bahwa stimulasi lokus seruleus menghasilkan respons rasa takut, sedangkan ablasi pada area tersebut menghalangi kemampuannya membentuk respon rasa takut. Obat-obatan yang menghambat fungsi dari lokus seruleus juga mengurangi respon takut kecemasan pada manusia dengan gangguan kecemasan. Disamping peran norepinefrin, peran GABA juga diketahui memengaruhi kecemasan.

2.2.3 Tingkat Ansietas/ Kecemasan

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

- 1) Sese kali napas pendek
- 2) Nadi dan tekanan darah naik
- 3) Gejala ringan pada lambung
- 4) Muka berkerut dan bibir bergetar
- 5) Respon kognitif
- 6) Lapang persepsi melebar
- 7) Mampu menerima rangsangan yang kompleks
- 8) Konsentrasi pada maslah
- 9) Menejlaskan masalah secara efektif

b. Respon perilaku dan emosi

- 1) Tidak dapat duduk tenang
- 2) Tremor halus pada tangan
- 3) Suara kadang-kadang meninggi

2. 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

- 1) Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
- 2) Mulut kering
- 3) Anorexia
- 4) Diare/konstipasi
- 5) Gelisah

b. Respon kognitif

- 1) Lapang persepsi menyempit
- 2) Rangsang luar tidak mampu diterima
- 3) Berfokus pada apa yang menjadi perhatian
- c. Respon perilaku dan emosi
 - 1) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
 - 2) Bicara banyak dan lebih cepat
 - 3) Susah tidur
 - 4) Perasaan tidak aman
3. 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
 - 1) Sering nafas pendek
 - 2) Nadi dan tekanan darah naik
 - 3) Berkeringat dan sakit kepala
 - 4) Penglihatan kabur
 - 5) Ketegangan
 - 6) Respon kognitif
 - 7) Lapang persepsi sangat sempit
 - 8) Tidak mampu menyelesaikan masalah
 - b. Respon perilaku dan emosi
 - 1) Perasaanancam meningkat
 - 2) Verbalisasi cepat
 - 3) Blocking

2.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

1. Respon fisik :

- a. Kardiovaskular : palpitasi, jantung bedebat, 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 bedebar, 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. Respon Kognitif

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

3. Respon Prilaku

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

4. Respon 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.

2.2.5 Terapi Keluarga

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).

2.3 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 (Pardede, 2020).

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

Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> • Palpitasi. • Jantung berdebar. • Tekanan darah meningkat dan denyut nadi menurun. • Rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.
Pernapasan	<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.

	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan dangkal. • 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 bekringat diseluruh tubuh.

e. Respon Perilaku Kognitif

Sistem	Respons
Prilaku	<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 ekonomik, 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

2.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Koping tidak efektif

Tujuan :

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

1. Beri motivasi dan pujian atas keberhasilan klien mengatasi masalah

2. Kecemasan

Tujuan :

- a. Klien mampu mengenal pengertian penyebab tanda gejala dan akibat
- b. Klien mampu mengetahui cara mengatasi ansietas
- c. Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan relaksasi tarik nafas dalam
- d. Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan distraksi
- e. Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan hipnotis lima jari
- f. Klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan
- g. 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 :
 - 1) Teknik relaksasi napas dalam
 - 2) Distraksi : bercakap-cakap hal positif
 - 3) Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif
 - 4) Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan

3. Ketidakberdayaan

Tujuan :

- a. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi yang terapeutik
- b. Klien mampu mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien, keluarga dan lingkungan

- c. Klien mampu menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan
- d. Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan
- e. Melatih klien kegiatan yang dipilih sesuai rencana yang dibuat sesuai kemampuan klien

2.3.4 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 Focus 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.

2.3.5 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 :
 - 1) Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/ kemajuan sesuai dengan criteria yang telah di tetapkan.
 - 2) Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya.
 - 3) 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

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

<p>Nama : Ny. V</p> <p>Usia : 27 tahun</p> <p>Tahun no reg : -</p> <p>Ruangan : -</p> <p>Tgl masuk rs: -</p> <p>Tgl pengkajian : 07 Oktober 2021</p> <p>Alamat : Bakti Luhur</p>	<p>Kondisi saat MRS:</p> <p>Cemas, bingung, sedih sesekali tertawa slalu menunduk, dan kelihatan sedikit khawatir serta malu;malu pada awalnya.</p> <p>Kondisi saat ini :</p> <p>Ny.V merasa sedih, bingung dan stress dengan penyakitnya yang mengharuskan Ny.V minum obat seumur hidup dan ditambah dengan posisinya sekarang dia sedang hamil, Ny.V Bingung dan dilema mengenai mana yang harus Ny.V utamakan kesehatannya atau anak didalam kandungannya.</p>
--	---

3.1.1 Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi

Faktor predisposisi	Faktor Presipitasi			Stressor
	Nature	Origin	Number & Timing	
<p>Biologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cedera Kepala Berat 2. Ny. V menderita Cedera kepala 1 tahun yang lalu 3. Ny. V tidak bisa terlalu banyak aktifitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bahwasanya dia sedih, bingung dan stress, dengan kenyataan dan 	Internal	Sejak 2 minggu yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> • Cedera Kepala

<p>dan pikiran, karena jika merasa capek dan lelah Ny. V suka merasa sakit dan nyeri di bagian kepala</p> <p>4. Ny. V tidak rutin check up kepelayanan kesehatan</p>	<p>keadaannya yang sekarang.</p>			
<p>Psikologis :</p> <p>1. Ny. V merasa stres, bingung dan sedih karena kondisi penyakitnya yang mengharuskan dia harus minum obat sementara Ny. V merasa bingung karena dia baru hamil</p> <p>2. Ny. V memiliki kepribadian yang tertutup setiap ada masalah tidak mau bercerita dengan orang lain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa takut, gelisah dan tidak senang melakukan aktifitas seperti biasa. 	<p>Internal</p>	<p>Sejak 2 minggu yang lalu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cemas, takut panikan, khawatir
<p>Sosicultural :</p> <p>1. Ny. V seorang perempuan umur 28 tahun</p> <p>2. Ny. V menikah dan memiliki 1 orang anak</p> <p>3. Ny. V merupakan ibu rumah tangga</p> <p>4. Sebelumnya Ny. V aktif terlibat dalam</p>				

<p>kegiatan dilingkungan tempat tinggal seperti perwiritan atau pengajian dilingkungan rumah</p> <p>5. Ny. V merupakan orang jawa dan menurut Ny. V tidak ada kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan Ny. V beragama islam dan taat menjalankan ibadah</p>				
<p>GENOGRAM</p>	<p>Ny.V Setelah menikah tinggal di Rumah Kontrakan di Medan, dan saat di Kampung Ny.V tinggal bersama kedua orang tuanya beserta keluarganya yaitu 2 saudara laki-lakinya, namun ketika sakit kedua saudara laki-lakinya ikut ke Medan.</p>			

3.1.2 Penilaian (Respon) Terhadap Stressor

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> Cedera Kepala 	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Ny.V penyakit cedera kepala diakibatkan oleh karena banyak pikiran dan trauma di masa lalu. Tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk penyakitnya Menganggap penyakit yang diderita serius 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.V merasa sedih, bingung dan juga stress 	<ul style="list-style-type: none"> Kondisi tubuh bersih namun pada saat kumat maka terlihat berantakan. Tidak nafsu makan Sulit tidur 	<ul style="list-style-type: none"> Bingung menghadapi kenyataan karena penyakit yang mengharuskan pasien minum obat, namun kondisinya yang baru hamil Ny.V merasa dilema harus mengutamakan kesehatannya atau anaknya. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien mendatangi dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencari kesembuhan terhadap masalah yang dihadapi saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> Koping Individu Tidak Efektif Kecemasan Ketidakberdayaan

PSIKOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> • Sedih, bingung, cemas, stress dan kehilangan selera makan dengan kondisi penyakit dan pengobatan serta perawatannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.V tahu bahwa badannya terasa tidak enak, kehilangan selera makan, tekanan darah tinggi sehingga Ny. V tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, hingga membuat Ny.V merasa cemas, gelisah dan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa. • Ny. T mengaku bosan berada di rumah sakit Ny. T tidak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa khawatir dengan penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri kepala • Sulit tidur dan sering terbangun apabila tidur • Tidak nafsu makan • Ny. V tampak cemas • Wajah Ny. V tampak gelisah • Pemeriksaan TTV TD : 140/90 mmhg N : 87 x /i P : 20 x /i S: 37⁰C 	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cemas dan tidak tenang • Kadang Ny. V tampak murung • Ny.V tampak gelisah • Ny.V tampak pasif jika menerima perawatan Ny.V menunduk saat bercerita 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Ny. V dengan keluarga baik • Sikap Ny.V pasif dalam menerima perawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecemasan • Ketidakberdayaan
--	---	--	--	--	--	---

	pengobatan seperti apa lagi yang dapat dilakukan untuk mengobati penyakitnya					
SOSIAL BUDAYA • Ny. V Merasa kehilangan kepercayaan untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya.	• Ny. V merasa harga dirinya rendah karena keadaannya dengan keadaan yang tidak bisa bekerja jika sakitnya kumat Ny.V bingung memikirkan anak-anak, menurut pasien, dukungan keluarga nomor satu • Ny. V berfikir ia selalu merepotkan keluarga bila terlalu lama dalam keadaan seperti ini	• Merasa khawatir dan sedih kepada suami yang merawatnya setiap hari • Merasa bersalah karena merasa merepotkan suami • Merasa	• Pusing • Mual • Mulut tampak kering • Sulit tidur • Tidak nafsu makan • Ny. V tampak lemas • Wajah Ny. V tampak pucat Pemeriksaan	• Ny. V tampak gelisah	• Hubungan Ny. V dengan keluarga baik • Hubungan Ny. V dengan petugas kesehatan baik • Ny. V tetap mengikuti program pengobatan	• Kehilangan

	<ul style="list-style-type: none"> Merasa kasihan kepada keluarga yang harus menjaga dan merawatnya. 	bosan dengan keadaan sekarang				
--	---	-------------------------------	--	--	--	--

3.1.3 Sumber Koping

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSETS	POSITIE BELIEFS	TERAPI
Koping Individu Tidak Efektif	<ul style="list-style-type: none"> Ny.V tidak dapat menyebutkan penyebab penampilan peran tidak efektif Ny. V menganggap suami tidak mampu sebagai pengganti akibat kondisi yang berubah 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. V selalu mendapatkan dukungan oleh keluarga, suami dan anak untuk kesembuhan dia Ny. V juga mendapat doa dan dukungan dari saudara dan kerabat dekat 	<ul style="list-style-type: none"> Sosial ekonomi Ny.V menengah Pengobatan Ny. V ditanggung oleh BPJS 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. V selalu beribadah dan berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Ny.V yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh Ny. V yakin 	Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> Tetapkan sugesti positif. Hipnotis 5 Jari

				<p>keluarga mendukung supaya lekas sembuh</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. V tidak percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Ny. V berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan suami dan keluarganya 	
Kecemasan	<ul style="list-style-type: none"> Ny. V tidak mau berkomunikasi dengan orang baru. Ny. V mengatakan jarang bersosialisasi di lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. V mendapat dukungan dari keluarga yang di kampung yang masih mendukung kesembuhan dan memantau ataupun 	<ul style="list-style-type: none"> Sosial ekonomi Ny. V menengah Pengobatan ditanggung BPJS Jarak rumah Ny. V dengan tempat pelayanan kesehatan lebih kurang 600 meter 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. V percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Ny. V berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan keluarga 	<p>Terapi spesialis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tetapkan sugesti positif. Hipnotis 5 Jari

	setempat.	memberikan semangat tinggi untuk proses pemulihan dikala kumat.			
Ketidakberdayaan	<ul style="list-style-type: none"> Ny.V tidak mampu mengenal dan menilai penyakitnya Ny. V tidak mampu melatih cara hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. V mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari keluarga nya Keluarga Ny. V bergantian menjaga dan mengunjungi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> Sosial ekonomi Ny.Vmenengah Ny.V tinggal di rumah kontrakan. Sarana dan prasarana tersedia Biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi BPJS Jarak rumah Ny. V dengan tempat pelayanan kesehatan (RSMM) lebih kurang 600 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. V percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Ny. V berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan keluarganya Ny. V selalu sholat dan tidak lupa berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Ny. V yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari 	Terapi generalis: <ul style="list-style-type: none"> Interpersonal Keluarga Hipnoterapi

			meter	petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh	
--	--	--	-------	---	--

3.1.4 Mekanisme Koping

HAL YANG DILAKUKAN	ANALISA
<ul style="list-style-type: none"> Ny. V tidak mau berkomunikasi dengan orang lain Ny. V tidak mau berinteraksi dengan lingkungan Ny. V jarang keluar 	<ul style="list-style-type: none"> Konstruktif: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ny. V tidak terbuka dengan orang lain ✓ Bila sakit berobat ke rumah sakit ✓ Ny. V sangat rajin ibadah saat sadarkan diri. Destruktif : -

3.1.5 Status Mental

1. Penampilan	Rapi, mampu mengurus diri saat tidak kumat
2. Pembicara	Ramah, sedikit pemalu dan tertutup dengan orang baru
3. Aktivitas motoric	Tidak mudah berinteraksi

4. Interaksi selama wawancara	Ada kontak mata saat wawancara namun lebih banyak menunduk
5. Alam perasaan	Sedih, bingung dan stress dan tidak percaya diri
6. Afek	Datar
7. Presepsi	Ada gangguan persepsi dan sensori
8. Isi pikir	Ada gangguan isi pikir
9. Proses pikir	Ada gangguan proses pikir
10. Tingkat kesadaran	Normal
11. Daya ingat	Normal
12. Kemampuan berhitung	Tidak ada gangguan dalam berhitung
13. Penilaian	Ny. V mengambil keputusan saat merasa sakit dengan beribadah dan berdoa
14. Daya tilik diri	Ny.V menyadari memang merasa cemas

Kesimpulan : Mental Status Examination (MSE) ada masalah gangguan jiwa, gangguan Ny. V lebih kepada Gangguan Mental Emosional (GME/Psikososial)

3.2 Diagnosa Dan Terapi

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS
<p>1. Ansietas :</p> <p>Sp1: mendiskusikan penyebab,terjadinya prosesterjadi, tanda gejala,akibat</p> <p>Sp2 :melatih teknik releksasi fisik</p> <p>Sp3:melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima</p> <p>Sp4 : melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spritual</p> <p>Terapi Spesialis: TS, PMR, Logo ACT</p> <p>2. Koping Individu Tidak Efektif :</p> <ul style="list-style-type: none">• Menerapkan sugesti positif, berhenti sejenak, mengatur pola nafas, mensyukuri apa yang dimiliki, dan kembangkan bakat atau keahlian yang dimiliki.• Hipnotis 5 jari <p>3. Ketidakberdayaan :</p> <ul style="list-style-type: none">• Terapi Interpersonal• Terapi Keluarga	Cedera Kepala

3.3 Implementasi Tindakan Kperawatan Dan Evaluasi

IMPLEMENTASI TINDAKAN KPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal : 09 Oktober 2021</p> <p>Jam : 10.00 -13.00 wib</p> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Terapi prilaku kognitif, sugesti positif, mensyukuri apa yang kita miliki2. Memahami keadaan pasien3. Mendiskusikan penyebab, terjadinya procest terjadi, tanda gejala, akibat4. Mengkaji tingkat ansietas5. Melatih pasien teknik relaksasi fisik tarik nafas dalam6. Melatih pasien mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima jari7. Mengkaji kegiatan spritual pasien8. Mendukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat	<p>S : Keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami sakit dan nyeri kepala, masih sering melamun, masih sering terlihat murung, sedih dan menangis.</p> <p>O : pasien tampak masih terlihat suka menyendiri</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lakukan Intervensi</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Ny. V dengan Kecemasan di Bakti Luhur maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tetangga sekitar. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu klien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara Dalam pengkajian ini, penulis tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti: teori: Kecemasan adalah keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului pengalamannya yang baru seperti penyakitnya saat ini

4.2 Tahap perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu : Kecemasan.

Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin dan didukung dengan seringnya bimbingan dengan pembimbing.

Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu :

1. Klien mengungkapkan ketidakpastian tentang fluktuasi tingkat energi dan bersikap pasif.
2. Klien menunjukkan sikap apatis, depresi terhadap perburukan fisik yang terjadi dengan mengabaikan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan
3. Klien mengalami ketergantungan pada orang lain yang dapat mengakibatkan instabilitas, ketidaksukaan, marah dan rasa bersalah. Klien tidak melakukan praktik perawatan diri ketika ditantang. Klien tidak ikut memantau kemajuan pengobatan. Klien menunjukkan ekspresi ketidakpuasan terhadap ketidakmampuan melakukan aktivitas atau tugas sebelumnya. Klien menunjukkan ekspresi keraguan tentang performa peran.

4.3 Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan Kecemasan merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang dialami penyakit Amnesia.

4.4 Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

- a. Membina hubungan salingpercaya
- b. Mengenali dan mengekspresikanemosinya
- c. Mampu mengenal ansietas
- d. Mampu mengatasi ansietas melalui teknik releksasi
- e. Mampu mengatasi ansietas dengan distraksi
- f. Mampu mengatasi ansietas melalui hipnotis lima jari
- g. Mampu mengatasi ansietas melalui kegiatan spritual

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan diatas, maka penulis dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Pada kasus Kecemasan : Amnesia.
2. Diagnosa keperawatan yang utama pada klien dengan Kecemasan: Amnesia.
3. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien.
4. Evaluasi keperawatan yang dilakukan menggunakan metode subyektif,obyektif, assessment dan planing.

5.2 Saran

1. Untuk institusi pendidikan
Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih tinggi dan menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional berwawasan global.
2. Untuk keluarga
Diharapkan agar individu dan keluarga bisa mengerti tentang penyakit diabetes melitus, dan meningkatkan perilaku hidup sehat dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustin Jilian Bhoki, A. J. B. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. YT Dengan Cedera Kepala Berat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Oleh Agustin Jilian Bhoki* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
2. Amalin, D. B., Herlina, E. C., & Fulyani, F. (2018). *Hubungan Kualitas Hidup Dengan Tingkat Depresi Dan Kecemasan Pada Pasien Infertil* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
3. Andra Saferi dkk. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta. p. 113-116.
5. Pardede, J. A. (2020). *Terapi Keluarga*.
6. Bulechek. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6. Singapore: Elsevier.
7. Damanik, E., & Sipayung, N. P. (2019). Kadar Gula Darah Sebagai Prediktor Yang Berhubungan Dengan Mortalitas Pasien Cedera Kepala Berat Di Rsup Hj. Adam Malik Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 4(1), 51-56.
8. 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).
9. Istina, I. S. T. I. N. A. (2021). *Asuhan Keperawatn Paada Pasien Cedera Kepala Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada).
10. Lestari, A. (2018). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Mera Wat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberculosis Paru Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.35952/jik.v1i1.105>
11. Marbun, A., Pardede, J. A., & Perkasa, S. I. (2019). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 92-99. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.568>
12. Mawarni, I. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

13. Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan.
14. Pardede, J. A., & Simangunsong, M. M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 8(3), 223-234. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.223-234>
15. Pardede, J. A., Hulu, D. E. S. P., & Sirait, A. (2021). Tingkat Kecemasan Menurun Setelah Diberikan Terapi Hipnotis Lima Jari pada Pasien Preoperatif. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 265-272.
16. Riskesdas, K. 2018. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. Available at <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
17. Rivaldi, A., Ibrahim, A., & Siagian, L. R. D. (2020). Hubungan Kadar Natrium Serum dengan Outcome Klinis pada Pasien Cedera Kepala Berat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 6(1), 32-40.
18. Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 8th edition. Missouri: Mosby.
19. Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). Principal and practice of mental health nursing. *Edisi Indonesia*. Jakarta: Elsevier.
20. Sulistyowati, R. (2019). *Penurunan Kadar Hemoglobin Sebagai Prediktor Kematian Cedera Kepala Berat* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
21. Sutedjo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta. Pustaka baru Press