Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Tn. S Dengan Masalah Kecemasan

Teguh Anugrah

teguhanugrah1998@gmail.com

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah selompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer, 2010). Menurut Buraerah (2010) Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Adapun gejala yang dikeluarkan oleh penderita Diabetes Mellitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan.

Diabetes melitus sendiri merupakan salah satu penyakit degenerative yang jumlahnya meningkat dari tahun ke tahun, hal ini dibuktikan pada hasil penelitian World Health Organization (WHO) pada tahun 2018. WHO melaporkan sebanyak 200 juta jiwa di dunia menderita diabetes pada tahun 2018 dan diperkirakan pada 2025 jumlah penderita dapat mencapai sekitar 330 juta jiwa. Di Indonesia berdasarkan data PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi) pada tahun 2015 Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang yang menderita Diabetes Mellitus (PERKENI, 2015).

Penderita dengan Diabetes Mellitus mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, seperti pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan-perubahan yang mendadak ini membuat penderita Diabetes Mellitus menunjukkan

beberapa reaksi psikologis yang negative, diantaranya yaitu marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Adanya kecemasan ini disebabkan karena adanya komplikasi yang di akibat ketidakmampuan penyandang Diabetes Mellitus dalam mengontrol gula darah yang ada dalam dirinya, Kecemasan pada pasien DM Tipe II dapat diminimalkan dengan mencegah terjadinya komplikasi, untuk itu di perlukan pengontrolan secara terapeutik dan perubahan gaya hidup tepat, tegas, dan permanen (Limbong, 2015).

Diabetes Mellitus adalah suatu keadaan seseorang yang mengalami ketidakstabilan gula darah ditandai dengan adanya ketidakabsolutan insulin dalam tubuh (Kemenkes RI, 2014). Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat jumlah insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas tidak dapat mencukupi kebutuhan metabolisme secara normal, karenasel beta pankreas mengalami penurunan fungsi mengakibatkan hormon insulin dan glukagon yang terlibat dalam pengaturan kadar gula dalam darah mengalami gangguan dan tidak dapat melakukan metabolisme secara normal.

Penelitian Ludiana (2017) bahwa kecemasan dapat menyebabkan peningkatan hormon glukokortikoid (kortisol), ketokolamin (epinefrin) dan hormon pertumbuhan. Kecemasna melibatkan perasaan, perilaku dan respon fisiologis. Respon fisiologis terhadap cemas dapat mempengaruhi hipotalamus hipofisis, sehingga dapat mempengaruhi fungsi endokrin seperti meningkatnya kadar gula kortisol yang ternyata memberikan dampak buruk terhadap fungsi insulin, serta dapat merangsang glukoneogenesis dan menghambat penyerapan glukosa sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Bila kecemasan pada penderita DM Tipe II tidak segera di tangani dan terus meningkat maka dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Ansietas dapat diatasi dengan cara farmakologi dan non farmakologi.

Ansietas merupakan perasaan takut atau ketakutan yang tidak dapat dijelaskan dan merupakan respon stimulus internal dan eksternal yang memiliki tanda dan gejala perilaku, afektif, kognitif dan fisik. Ansietas merupakan suatu respons emosional sebagai antisipasi terhadap bahaya. Respon individu terhadap ansietas mempunyai rentang antara adaptif sampai maladaptif. Respon adaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif menunjukkan sikap optimis dan berusaha memahami terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun efektif

Menurut World Health Organization (2017) gangguan kecemasan merupakan masalah yang serius, dengan prevalensi 14,9% atau sekitar 264 juta orang mengalami kecemasan di dunia. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan hasil sebesar 9,8 % usia 15 tahun keatas di Indonesia mengalami ansietas, dengan kata lain 25,97 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala ansietas. Sedangkan di Sumatera utara didapatkan prevalensi lebih tinggi dari pada prevalensi nasional yaitu sebesar 13,5%.

Kecemasan telah diprediksi WHO sebagai penyebab masalah utama pada tahun 2020 dan sebagai penyakit kedua di dunia. Seseorang dengan mengalami penyakit kronis, rentan mengalami kecemasan salah satunya adalah pasien diabetes mellitus. Badan kesehatan dunia mencatat 27% pasien DM mengalami kecemasan (Murdiningsih & ghofur, 2013). Salah satu tujuan dalam kesehatan jiwa adalah memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam rangka mengendalikan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, diabetes mellitus, obesitas dan kanker.

Berdasarkan survei awal pada pasien di jalan Jawa Sei Kambing C, didapatkan bahwa pasien terlihat gelisah dan selalu cemas akibat mengalami penyakit diabetes mellitus sejak 20 tahun yang lalu.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah kecemasan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Tn.S dengan masalah kecemasan.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa pada Tn.S dengan masalah kecemasan.
3. Mahasiswa mampu membuat intervensi pada Tn.S dengan masalah kecemasan.
4. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada Tn.S dengan masalah kecemasan.
5. Mahasiswa mampu membuat evaluasi pada Tn.S dengan masalah kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi

Diabetes berasal dari bahasa Yunani yang berarti “mengalirkan atau mengalihkan” (*siphon*). Mellitus berasal dari bahasa latin yang bermakna manis atau madu. Penyakit diabetes melitus dapat diartikan individu yang mengalirkan volume urine yang banyak dengan kadar glukosa tinggi. Diabetes melitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketidakadaan absolute insulin atau penurunan relative insensitivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2009). Diabetes Melitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Mansjoer, 2007)

2.1.2 Patofisiologi

Apabila jumlah insulin berkurang, jumlah glukosa yang memasuki sel akan berkurang juga. disamping itu produksi glukosa oleh hati menjadi tidak terkendali. Kedua faktor ini akan menimbulkan hiperglikemi. Dalam upaya untuk menghilangkan glukosa yang berlebihan dari dalam tubuh, ginjal akan mengekskresikan glukosa bersama-sama air dan elektrolit (seperti natrium dan kalium). Diuresis osmotik yang ditandai oleh urinasi yang berlebihan (poliuri) akan menyebabkan dehidrasi dan kehilangan elektrolit. Penderita ketoasidosis diabetik yang berat dapat kehilangan kira-kira 6,5 L air dan sampai 400 hingga 500 mEq natrium, kalium serta klorida dalam periode waktu 24 jam.

Akibat defisiensi insulin yang lain adalah pemecahan lemak (lipolisis) menjadi asam-asam lemak bebas dan gliserol. Asam lemak bebas akan diubah menjadi badan keton oleh hati. Pada ketoasidosis diabetik terjadi produksi badan keton yang berlebihan sebagai akibat dari kekurangan

insulin yang secara normal akan mencegah timbulnya keadaan tersebut. Badan keton bersifat asam, dan bila bertumpuk dalam sirkulasi darah, badan keton akan menimbulkan asidosis metabolik.

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan suatu sindroma klinik yang ditandai oleh poliuri, polidipsi, dan polifagi serta peningkatan kadar glukosa atau disebut hiperglikemia yaitu suatu kadar gula darah yang tingginya sudah membahayakan. Hal tersebut dikarenakan tubuh tidak mampu mengendalikan jumlah gula, atau glukosa, dalam aliran darah dan terjadi sekresi insulin yang tidak adekuat atau tidak ada, dengan atau tanpa gangguan kerja insulin (Katzung, 2007). Insulin merupakan suatu hormon polipeptida yang disintesis oleh sel khusus di pancreas yaitu sel beta pulau Langerhans. Insulin memberi sinyal kepada sel tubuh agar menyerap glukosa. Insulin bekerja dengan hormone pancreas lain yang disebut glukagon, juga mengendalikan jumlah glukosa dalam darah. Apabila tubuh menghasilkan terlalu sedikit insulin atau jika tubuh tidak menanggapi insulin dengan tepat terjadilah diabetes mellitus. Gangguan metabolisme lemak dan protein serta resiko timbulnya gangguan mikrovaskular dan makrovaskular meningkat dapat terjadi apabila diabetes mellitus tidak segera diatasi (Farkol UI, 2009). Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengendalikan diabetes mellitus antara lain makanan yang rendah kadar gulanya, obat yang diminum, atau suntikan insulin secara teratur. Meskipun begitu, penyakit ini lama kelamaan terkadang menyebabkan komplikasi seperti kebutaan dan stroke. Penyebab utama diabetes di era globalisasi adalah adanya perubahan gaya hidup (pola makan yang tidak seimbang, kurang aktivitas fisik). Selain itu, adanya stress, kelainan genetika, usia yang semakin lama semakin tua dapat pula menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit diabetes. Penyakit ini dapat dicegah dengan merubah pola makan yang seimbang (hindari makanan yang banyak mengandung protein, lemak, gula, dan garam), melakukan aktivitas fisik minimal 30

menit setiap hari (berenang, bersepeda, jogging, jalan cepat), serta rajin memeriksakan kadar gula urine setiap tahun (Sinaga, 2003).

2.1.4 Klasifikasi dan Etiologi

Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2009, klasifikasi Diabetes Melitus adalah sbb:

1. Diabetes Melitus tipe 1

DM tipe 1 sering dikatakan sebagai diabetes “*Juvenile onset*” atau “*Insulin dependent*” atau “*Ketosis prone*”, karena tanpa insulin dapat terjadi kematian dalam beberapa hari yang disebabkan ketoasidosis. Istilah “*juvenile onset*” sendiri diberikan karena onset DM tipe 1 dapat terjadi mulai dari usia 4 tahun dan memuncak pada usia 11-13 tahun, selain itu dapat juga terjadi pada akhir usia 30 atau menjelang 40.

Karakteristik dari DM tipe 1 adalah insulin yang beredar di sirkulasi sangat rendah, kadar glukagon plasma yang meningkat, dan sel beta pankreas gagal berespons terhadap stimulus yang semestinya meningkatkan sekresi insulin.

DM tipe 1 sekarang banyak dianggap sebagai penyakit autoimun. Pemeriksaan histopatologi pankreas menunjukkan adanya infiltrasi leukosit dan destruksi sel Langerhans. Pada 85% pasien ditemukan antibodi sirkulasi yang menyerang *glutamic-acid decarboxylase* (GAD) di sel beta pankreas tersebut. Prevalensi DM tipe 1 meningkat pada pasien dengan penyakit autoimun lain, seperti penyakit Grave, tiroiditis Hashimoto atau myasthenia gravis. Sekitar 95% pasien memiliki *Human Leukocyte Antigen* (HLA) DR3 atau HLA DR4.

Kelainan autoimun ini diduga ada kaitannya dengan agen infeksius/lingkungan, di mana sistem imun pada orang dengan

kecenderungan genetik tertentu, menyerang molekul sel beta pankreas yang ‘menyerupai’ protein virus sehingga terjadi destruksi sel beta dan defisiensi insulin. Faktor-faktor yang diduga berperan memicu serangan terhadap sel beta, antara lain virus (mumps, rubella, coxsackie), toksin kimia, sitotoksin, dan konsumsi susu sapi pada masa bayi.

Selain akibat autoimun, sebagian kecil DM tipe 1 terjadi akibat proses yang idiopatik. Tidak ditemukan antibodi sel beta atau aktivitas HLA. DM tipe 1 yang bersifat idiopatik ini, sering terjadi akibat faktor keturunan, misalnya pada ras tertentu Afrika dan Asia.

2. Diabetes Melitus tipe 2

Tidak seperti pada DM tipe 1, DM tipe 2 tidak memiliki hubungan dengan aktivitas HLA, virus atau autoimunitas dan biasanya pasien mempunyai sel beta yang masih berfungsi (walau terkadang memerlukan insulin eksogen tetapi tidak bergantung seumur hidup). DM tipe 2 ini bervariasi mulai dari yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif, sampai yang dominan gangguan sekresi insulin bersama resistensi insulin. Pada DM tipe 2 resistensi insulin terjadi pada otot, lemak dan hati serta terdapat respons yang inadekuat pada sel beta pankreas. Terjadi peningkatan kadar asam lemak bebas di plasma, penurunan transpor glukosa di otot, peningkatan produksi glukosa hati dan peningkatan lipolisis. Efek yang terjadi pada DM tipe 2 disebabkan oleh gaya hidup yang diabetogenik (asupan kalori yang berlebihan, aktivitas fisik yang rendah, obesitas) ditambah kecenderungan secara genetik. Nilai BMI yang dapat memicu terjadinya DM tipe 2 adalah berbeda-beda untuk setiap ras.

3. Diabetes Melitus tipe lain

➤ Defek genetik fungsi sel beta

Beberapa bentuk diabetes dihubungkan dengan defek monogen pada fungsi sel beta, dicirikan dengan onset hiperglikemia pada usia yang relatif muda (<25 tahun) atau disebut *maturity-onset diabetes of the young* (MODY). Terjadi gangguan sekresi insulin namun kerja insulin di jaringan tetap normal. Saat ini telah diketahui abnormalitas pada 6 lokus di beberapa kromosom, yang paling sering adalah mutasi kromosom 12, juga mutasi di kromosom 7p yang mengkode glukokinase. Selain itu juga telah diidentifikasi kelainan genetik yang mengakibatkan ketidakmampuan mengubah proinsulin menjadi insulin (ADA, 2018).

➤ Defek genetik kerja insulin

Terdapat mutasi pada reseptor insulin, yang mengakibatkan hiperinsulinemia, hiperglikemia dan diabetes. Beberapa individu dengan kelainan ini juga dapat mengalami akantosis nigricans, pada wanita mengalami virilisasi dan pembesaran ovarium.

➤ Penyakit eksokrin pankreas

Meliputi pankreatitis, trauma, pankreatektomi, dan carcinoma pankreas (ADA, 2018)

➤ Endokrinopati

Beberapa hormon seperti GH, kortisol, glukagon dan epinefrin bekerja mengantagonis aktivitas insulin. Kelebihan hormon-hormon ini, seperti pada sindroma Cushing, glukagonoma, feokromositoma dapat menyebabkan diabetes. Umumnya terjadi pada orang yang sebelumnya mengalami defek sekresi insulin, dan hiperglikemia dapat diperbaiki bila kelebihan hormon-hormon tersebut dikurangi. (ADA, 2018)

➤ Karena obat/zat kimia

Beberapa obat dapat mengganggu sekresi dan kerja insulin. Vacor (racun tikus) dan pentamidin dapat merusak sel beta. Asam nikotinat dan glukokortikoid mengganggu kerja insulin.

➤ Infeksi

Virus tertentu dihubungkan dengan kerusakan sel beta, seperti rubella, coxsackievirus B, CMV, adenovirus, dan mumps.

➤ Immunologi

Ada dua kelainan imunologi yang diketahui, yaitu sindrom stiffman dan antibodi antiinsulin reseptor. Pada sindrom stiffman terjadi peninggian kadar autoantibodi GAD di sel beta pankreas.

- Sindroma genetik lain
- Down's syndrome, Klinefelter syndrome, Turner syndrome, dll.

4. Diabetes Kehamilan/gestasional

Diabetes kehamilan didefinisikan sebagai intoleransi glukosa dengan onset pada waktu kehamilan. Diabetes jenis ini merupakan komplikasi pada sekitar 1-14% kehamilan. Biasanya toleransi glukosa akan kembali normal pada trimester ketiga.

2.1.5 Gejala klinis Diabetes Melitus

Untuk mengetahui apakah seorang menderita DM yaitu dengan memeriksakan kadar gula dalam darah. Kadar gula darah normal adalah Pada saat : Puasa (nuchter): 80 - <110 mg/dl dan Setelah makan: 110-<160 gr/dl. Gejala akut yang ditunjukkan pada satu penderita dengan penderita yang lain selalu tidak sama (Limbong, Jaya, Ariani, 2015). Namun ada gejala yang khas yang sering kurang dirasakan. Adapun gejala-gejala yang ditunjukkan oleh penderita DM adalah sebagai berikut:

1. Sering kencing (polyuria), terutama dalam malam hari.
2. Sering haus (polydipsia) dan makan (polyphagia)
3. Berat badan menurun meskipun banyak makan.
4. Sering merasa lelah dan mengantuk.
5. Gatal-gatal dan bila ada luka sulit sembuh.
6. Nyeri otot.
7. Menurunnya gairah seks.

Sedangkan pada diabetes kronis biasanya gejala timbul secara perlahan, antara lain:

1. Sering kesemutan
2. Kulit terasa panas atau seperti tertusuk jarum
3. Rasa tebal di kulit
4. Mudah kram
5. Mengantuk
6. Mata kabur
7. Gatal sekitar kemaluan (terutama wanita)
8. Gigi mudah goyang dan lepas
9. Kemampuan seksual menurun bahkan impotent

2.1.6 Diet Diabetes Melitus

Syarat Diet dalam Wardany dan Yulia (2013):

- a. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan. Untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kgBB normal, ditambah kebutuhan untuk aktifitas fisik dan keadaan khusus misalnya kehamilan atau laktasi serta ada tidaknya komplikasi. Makanan dibagi dalam tiga porsi besar, yaitu makan pagi (20%), siang (30%) dan sore (25%) serta 2-3 porsi kecil untuk makanan selingan (masing-masing 10-15%)
- b. Kebutuhan protein normal yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.

- c. Kebutuhan lemak sedang yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total.
Kolesterol kurang dari 300 mg/hari
- d. Kh 60-70% terutama karbohidrat kompleks dengan indeks glikemik yang rendah
- e. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali sedikit sebagai bumbu masakan. Bila kadar gula terkendali diperbolehkan mengonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total.
- f. Penggunaan gula alternative (selain sukrosa) dalam jumlah terbatas. Ada dua jenis gula alternative yaitu yang bergizi (fruktosa gula alkohol berupa sorbitol, manitol, dan silitol) dan gula alternative tidak bergizi (aspartam dan sakarin)
- g. Asupan serat 25-50 g/hari dengan menggunakan serat larut air
- h. Asupan natrium pada penderita DM tanpa hipertensi yaitu 1-3 g/hari tetapi bila terdapat hipertensi asupan natrium dikurangi
- i. Cukup vitamin dan mineral.

2.2 Konsep Ansietas

2.2.1 Defenisi Ansietas

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 (anxiety) merupakan perasaantakut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama.

(Marbun, Pardede & Perkasa, 2019). Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh perawat karena perawat terkadang cemas ketika berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien Pardede, Keliat, Damanik, & Gulo (2020).

Kecemasan adalah pengalaman subjektif dari ketegangan mental yang mengganggu sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan untuk menghadapi masalah atau adanya rasa tidak aman. Perasaan tidak menyenangkan umumnya menimbulkan gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dll) dan gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi, dll (Pardede, Simanjuntak, & Manalu 2020).

dampak dari kecemasan berat pada pasien preoperasi tidak menutup kemungkinan tindakan pembedahan tidak bisa dilakukan, karena pasien yang cemas sebelum dilakukan operasi akan menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga ketika dilakukan tindakan pembedahan akan mempersulit dalam menghentikan perdarahan, dan bahkan setelah tindakan pembedahan pun akan menghambat penyembuhan (Pardede, Hulu & Sirait, 2021).

2.2.2 Etiology

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

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

c. Teori perilaku

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

d. 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 (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016)

2. Faktor presipitasi

Bersumber dari eksternal dan internal seperti :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan

melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016)

- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas fungsi sosial. (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016)

3. Perilaku

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

2.2.7 Tingkat Ansietas

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan 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. Sesekali napas pendek
- 2. Nadi dan tekanan darah naik
- 3. Gejala ringan pada lambung
- 4. Muka berkerut dan bibir bergetar

b. Respon kognitif

- 1. Lapang persepsi melebar
- 2. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
- 3. Konsentrasi pada masalah
- 4. Menjelaskan masalah secara efektif

c. 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 Nadi dan tekanan darah naik
- 2) Berkeringat dan sakit kepala
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Ketegangan

b. Respon kognif

1. Lapang persepsi sangat sempit
2. Tidak mampu menyelesaikan masalah

3. Respon perilaku dan emosi
4. Perasaanancam meningkat
2. verbalisasi cepat
5. Blocking

2.2.8 Mekanisme Koping

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

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Faktor Predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas Stuart, Keliat & Pasaribu (2016) :

a. 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.

b. 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.

c. 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 dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

d. 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.

e. 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.

2. 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.

3. 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.

a. 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.

	<ul style="list-style-type: none"> • Menolak makan. • 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 bekeringat diseluruh tubuh.

b. 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.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

4. 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.

5. 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 Stuart, Keliat & Pasaribu (2016) :

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

2.2.3 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 :
 - 1) Teknik relaksasi napas dalam
 - 2) Distraksi : bercakap-cakap hal positif
 - 3) Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif
- d. 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.
 - Buat daftar masalah yang dihadapi
 - Buat daftar cara (lama dan baru) yang akan digunakan
 - Pilih, latih, dan jadwalkan cara yang akan digunakan untuk masalah yang dihadapi
 - Evaluasi hasil jika berhasil dibudidayakan jika kurang berhasil dipilih cara lain pada daftar cara nomor kedua
- g. Latih menggunakan sistem pendukung yang teratur
- h. Beri motivasi dan pujian atas keberhasilan klien mengatasi masalah

2.3.3 Implementasi keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai 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 :

Tahap 1 : persiapan Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

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.

Tahap 3 : dokumentasi Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.3.4 Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. 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:

- 1) Proses asuhan keperawatan, berdasarkan criteria/ rencana yang telah disusun.
- 2) Hasil tindakan keperawatan ,berdasarkan criteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.

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

<p>Nama : Tn.S</p> <p>Usia : 55 tahun</p> <p>Tahun no reg : -</p> <p>Ruangan : -</p> <p>Tgl masuk rs: -</p> <p>Tgl pengkajian : 6 oktober 2021</p> <p>Alamat : Jalan Jawa Sei Kambing C</p>	<p>Kondisi saat MRS: Keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat DM dengan pengobatan rutin selama 20 tahun yang lalu.</p> <p>Kondisi saat ini :</p> <p>Tn.S mengatakan merasa khawatir dan cemas dengan kondisinya yang saat ini. Klien juga mengatakan badannya lemas, dan keringat dingin.</p>
---	---

1. FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

FAKTOR PREDISPOSISI	FAKTOR PRESIPITASI			STRESSOR
	Nature	Origin	Number – Timing	
Biologis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien memiliki riwayat DM sejak 20 tahun yang lalu 2. Tn.S selalu rutin check up pelayanan kesehatan 3. Dalam keluarga tidak ada yg menderita penyakit DM yang sama dengan klien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pucat, keringat dingin dan gula darah tinggi. • Kekuatan otot menurun dan sulit tidur 	Internal	Sejak terkena DM	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes melitus
FAKTOR PREDISPOSISI	FAKTOR PRESIPITASI			STRESSOR
	Nature	Origin	Number – Timing	
Psikologis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.S merasa gelisah dengan kondisi penyakit nya karna sudah menua 2. Tn,S termasuk orang yang terbuka dan sering menceritakan keluhan kesahnyakepada keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah, jantung berdebar • kepikiran dengan penyakitnya karena umur semakin 	Internal	Sejak dilakukan pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas • Ketiakberdayaan • Koping in Efektif

3. Tn.S merasa pening dan napas pendek dan jantung terasa berdebar-debar	<p>menua</p> <ul style="list-style-type: none"> • merasa tidak mampu karna umur semakin menua 			
<p>Sociocultural</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.S berumur 55 tahun, sudah menikah dan memiliki 1 orang anak 2. Tn.S merupakan seorang kepala keluarga dan pensiunan guru swasta 3. Tn.S beragama Muslim 4. Tn. S rutin check up 				

<p>Genogram</p> <p>GENOGRAM</p>	<p>Keterangan Genogram :</p> <p>Pasien berumur 55 tahun, dan pasien sudah menikah, memiliki 1 orang anak perempuan. Pasien tinggal serumah dengan istri dan anak nya</p>
---	---

2. PENILAIAN TERHADAP STRESSOR

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
cemas dengan keadaan penyakit jika semakin parah atau kambuh	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn.S penyakitnya diakibat oleh pola hidup yang tidak baik 	<ul style="list-style-type: none"> Tn.S merasa Mulai was was dan cemas apa yang akan terjadi dan takut karena kondisi penyakitnya dan juga umurnya yang sudah sudah menua 	<ul style="list-style-type: none"> TD naik Banyak Berkeringat Nyeri Sulit tidur penglihatan rabun Nafas pendek Pemeriksaan TTV <p>TD: 180/90 mmhg N : 89 x / menit P : 22 x / menit S: 36 °C Kgd sewaktu : 280 mg/dl</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tn.S merasa jantungnya berdebar-debar Tn.S tampak gelisah dan khawatir. 	Klien memanfaatkan fasilitas yang ada untuk pengobatan penyakitnya.	<ul style="list-style-type: none"> Ansietas

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Ketidakmampuan fisik untuk melakukan aktivitas berat	<ul style="list-style-type: none"> Klien memikirkan umur yang menua dan berpenyakit membuat dia tidak bisa melakukan hal-hal yang berat 	<ul style="list-style-type: none"> Merasa bingung dan tidak tau mau berbuat apa dengan keadaan sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> tampak lesu dan kusam Tn.S tampak mukosam bibir kering Nafas pendek TD 180/90 mmhg RR 25x/’ HR 95x/’ 	<ul style="list-style-type: none"> Perasaan tidak mampu Tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> Hubungan Tn.S dengan istri baik hubungan Tn.S dengan anaknya baik Tn.S tetap rutin program pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> Ketidakberdayaan
STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
merasa tidak mampu karna umur yang menua kekuatan otot semakin lemah	Klien memikirkan bagaimana ia merawat istri dan anaknya	<ul style="list-style-type: none"> Merasa khawatir dan sedih juga sudah menua Merasa bingung dan tidak tau mau berbuat apa dengan keadaan sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> Tampak lemas Kaki tampak lesu dan kusam 	<ul style="list-style-type: none"> Perasaan tidak mampu 	<ul style="list-style-type: none"> Hubungan Tn.S dengan istri baik hubungan Tn.S dengan anaknya baik Tn.S tetap mengikuti program pengobatan 	Koping In Efektif

Pohon Diagnosis

1. SUMBER KOPING

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSET	BELIEF	TERAPI
Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> Menyibukkan diri dengan pekerjaan yang masih bisa dikerjakan 	<ul style="list-style-type: none"> istri dan anak 	<ul style="list-style-type: none"> dana pribadi 	<ul style="list-style-type: none"> solat dan berdoa 	Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> Relaksasi distraksi
Ketidakberdayaan	<ul style="list-style-type: none"> Klien sudah mulai tidak kuat 	<ul style="list-style-type: none"> Istri dan Anak 	<ul style="list-style-type: none"> dana pribadi 	<ul style="list-style-type: none"> solat dan berdoa 	Mediskusikan ketidak berdayaan yang dirasakan pasien/latihan

					berpikir positif
Koping In efektif	<ul style="list-style-type: none"> klien menyemangati diri sendiri 	<ul style="list-style-type: none"> Istri dan anak ank 	<ul style="list-style-type: none"> dana pribadi 	<ul style="list-style-type: none"> solat dan berdoa 	Terapi Perilaku

2. MEKANISME KOPING

UPAYA YANG DILAKUKAN	ANALISA/KESAN	
	KONSTRUKTIF	DESTRUKTIF
<ul style="list-style-type: none"> klien menceritakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan istri dan anaknya untuk mencari jalan keluarnya Bila sakit klien berobat ke pelayanan kesehatan 	✓	

3. STATUS MENTAL

1. Penampilan	Rapid dan bersih
2. Pembicaraan	Klien berbicara dengan jelas
3. Aktivitas motorik	Klien tampak sedikit tenang tetapi jika membicarakan penyakit klien lemas dan cemas
4. Interaksi selama wawancara	Klien mau menjawab pertanyaan yang diberikan
5. Alam perasaan	Menunjukkan ekspresi khawatir dan cemas, tidak mampu
6. Afek	Sesuai dengan stimulus yg diberikan
7. Persepsi	Tidak pernah mengalami halusinasi
8. Isi pikir	Normal
9. Proses pikir	Normal
10. Tingkat kesadaran	Normal
11. Daya ingat	Baik
12. Kemampuan berhitung	Baik
13. Penilaian	Klien mampu memberikan keputusan ketika merasa sakit
14. Daya tilik diri	Klien sedikit tidak mengerti dengan penyakitnya

4. DIAGNOSA DAN TERAPI

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS DAN TERAPI MEDIS
<ol style="list-style-type: none"> 1. 1Ansietas Sp1: mendiskusikan penyebab,terjadinya prosesterjadi, tanda gejala,akibat Sp2 :melatih teknik releksasi fisik Sp3:melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima Sp4 : melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual 2. Ketidakberdayaan Sp1. Assement ketidakdayaan dan latihan berpikir positif Sp2. Manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan 3. Koping in efektif Terapi Perilaku 	Diabete Melitus

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Tanggal : 06 September 2021 Jam : 11.00 wib e. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan f. Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan g. Latihan cara mengatasi kecemasan : 4) Teknik relaksasi napas dalam 5) Distraksi : bercakap-cakap hal positif 6) Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif h. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan : merasa lebih tenang tetapi belum sepenuhnya cemasnya hilang • 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>Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>

<p>Tanggal : 06 September 2021</p> <p>Jam : 09.00 wib</p> <p>a. Latihan cara mengatasi kecemasan :</p> <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>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan : merasa lebih tenang dan tidak merasa cemas lagi • Klien mengatakan ia mampu mengidentifikasi situasi yang mencetus ansietas • 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
--	--

<p>Tanggal: 08 Oktober 2021</p> <p>Jam: 11.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam teraupetik 2. Menanyakan kepada klien faktor penyebab penyakit 3. Menanyakan kepada klien mengapa merasa cemas dan tidak berdaya 4. Mengajarkan cara relaksasi untuk mengurangi kecemasan 5. Mengajarkan klien latihan berpikir positif 6. mendiskusikan ketidakberdayaan yang dialami pasien 	<p>Pendidikan Kesehatan</p> <p>S: -Klien mengatakan kecemasan berkurang</p> <p>. Klien mengatakan perasaan tidak berdaya semakin berkurang dan akan berpikir positif</p> <p>O: - Klien tampak tenang saat mengungkapkan perasaannya dan selalu melakukan terapi tarik napas dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menceritakan ketidak berdayaannya, penyebab dll. <p>A: Ketidakberdayaan (+) / tujuan tercapai</p> <p>P_{Klien}: Klien melakukan terapi di rumah</p> <p>P perawat: Evaluasi terapi satu tercapai. melanjutkan terapi kedua</p>
---	---

<p>Tanggal: 09 Oktober 2021</p> <p>Jam: 12.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam teraupetik 2. Menanyakan kepada klien faktor penyebab penyakit 3. Menanyakan kepada klien mengapa merasa cemas dan tidak berdaya 4. Mengajarkan cara relaksasi untuk mengurangi kecemasan 5. Mengajarkan klien latihan berpikir positif 6. mendiskusikan ketidakberdayaan yang dialami pasien 6. Mengajarkan terapi perilaku 	<p>S: Klien mengatakan hal yang membuatnya tidak berdaya</p> <p>Klien senang diajari terapi</p> <p>O: Klien menceritakan ketidakberdayaannya</p> <p>klien terlihat paham dengan penjelasan terpi yang diberikan</p> <p>A: Ketidakberdayaan(-)</p> <p>P_{klien}: Klien melakukan terapi yang diajarkan pada saat merasakan tidak berdaya</p> <p>P_p: terapi kedua selesai</p>
---	---

Tanggal 10 Oktober 2021
jam 11.00

1. Melakukan salam teraupetik
2. membina hubungan saling percaya
3. menanyakan kepada klien tentang perasaannya
4. mengajarkan klien terapi perilaku dan berpikir positif

S: Klien mengungkapkan perasaan yang ia rasakan
klien senang diajari terapi

O: Klien menceritakan pikiran dan perasaan yang
mengganggu
klien terlihat paham dengan yang dijelaskan

A: Koping inefektif berkurang / tujuan tercapai

P:

- bantu klien melakukan terapi sesuai jadwal
- latihan terapi perilaku
- mengajarkan berpikir positif

Tanggal 11 Oktober 2021
jam 13.00

1. Melakukan salam teraupetik
2. membina hubungan saling percaya
3. menanyakan kepada klien tentang perasaannya
4. mengajarkan klien terapi perilaku dan berpikir positif

S: Klien mengungkapkan perasaan yang ia rasakan
klien senang diajari terapi

O: Klien menceritakan pikiran dan perasaan yang
mengganggu
klien terlihat paham dengan yang dijelaskan

A: Koping inefektif (-)

P:

- bantu klien melakukan terapi sesuai jadwal
- latihan terapi perilaku
- mengajarkan berpikir positif

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis. penulis menapatkan hasil yaitu seorang laki-laki bernama Tn. S . Saat dilakukan pengkajian dirumahnya Tn.S mengatakan sudah menderita DM dan selalu merasa cemas dengan keadaannya setiap kali diabetes nya kambuh. Tn.S mengatakan saat bernapas, napas nya pendek dan terasa sesak, saat dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 180/90 mmHg.

Pasien memiliki 1 orang anak dan belum menikah, pasien tinggal dirumah dengan istri dan anaknya . Saat sedang merasa lelah Tn.S bercerita dengan istrinya. Penampilan pasien rapi dan bersih, ramah dan mau menceritakan semua hal yang dialaminya. Saat dilakukan pemberian terapi pasien bisa mengikuti instruksi yang diberikan. Evaluasi yang saya lakukan terapi 1 berhasil dan dilanjutkan dengan pemberian terapi ke 2.

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 teraupetik 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: diteori: 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 pangkajian 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 tinjaun 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 itabilitas, 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 3 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan Kecemasan, ketidakberdayaan dan koping in efektif merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif induvidu, tanpa objek spesifik karena ketidaktahan dan mendahului semua pengalaman yang di alami penyakit DM

4.4 Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

- a. Mengenali dan mengekspresikan emosinya
- b. Mampu mengenal ansietas
- c. Mampu mengatasi ansietas melalui teknik releksasi

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 : Diabetes Melitus
2. Diagnosa keperawatan yang utama pada klien dengan Kecemasan: Diabetes Melitus
3. Perencanaan intervensi 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 Keluarga

Diharapkan agar individu dan keluarga bisa mengerti tentang penyakit diabetes melitus, dan meningkatkan perilaku hidup sehat dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup.

2. Untuk Masyarakat/Pembaca

Diharapkan kasus dan materi ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar dan data untuk menangani dan menghadapi kasus kecemasan pada masalah psikososial.

DAFTAR PUSTAKA

1. 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>
2. Ada, A. D. (2018). *Standards Of Medical Care In Diabetes* 2017. (Hal. 41). Usa: Ada.
3. American Diabetes Association. (2016). *Diagnosis and classification of diabetes Melitus*. USA: American Diabetes Association.
4. Arisman. (2016). *Diabetes Melitus& Dislipidemia*. Jakarta: EGC
5. Pardede, J. A. (2020). Terapi Keluarga.
6. Bertalina, P. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus . *Jurnal Kesehatan Poltekkes Tanjung Karang Vol 7 No 2*.
7. Bulechek, G.M., Butcher H.K., Dotcherman J.M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) 6th Indonesian Edition*. Elsevier. Singapore.
8. Buraerah H. (2010), Analisis faktor risiko diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Tanrutedong, Sidenreg Rappan, *Jurnal Ilmiah Nasional* [internet].
9. Donsu, Jenita DT. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
10. PH, L., Susanti, Y., & Arisanti, D. (2018). Penurunan Tingkat Ansietas Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi Melalui Terapi Generalis Ansietas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 76. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i2.150>
11. 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).
12. Hidayat, A. Y., & Ekaputri, Y. S. (2015). Penerapan Tehnik Napas Dalam pada pasien Diagnosis Keperawatan Ansietas Dengan Diabetes Mellitus serta Tuberculosis Paru Di Ruang RSMR Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 89–96.
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., Simanjuntak, G. V., & Manalu, N. (2020). Effectiveness of deep breath relaxation and lavender aromatherapy against preoperative patient anxiety. *Diversity and Equality in Health and Care*, 17(4), 168-173.
16. Kaplan, Saddock, & Grebb (2010) *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Edisi 2*. Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
17. Lubis & Afif (2014). Tingkat Kecemasan Orangtua dengan Anak yang akan Dioperasi. *Jurnal keperawatan padjajaran*. 2(3).
18. Murdiningsih, D.S & Ghofur, G.G.D (2013). Pengaruh Kecemasan Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita DM di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta. *Jurnal Talenta Psikologi*. Vol. 2, No.2.(180- 197).
19. Smeltzer, S.C & Bare B.G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah (Edisi 8). Jakarta : EGC
20. Pardede, J. A. (2020). Konsep Ketidakberdayaan.
21. Stuart, Keliat & Pasaribu (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia (Buku 1). Singapura:Elsevier
22. Tahitian, Noni (2015). *Pemeriksaan Diabetes Melitus*. [Online]: [Http://Www.Bioactives-Morinda.Com/Tahitiannoni/Nonikesehatan/11-Pemeriksaan-Diabetes-Melitus](http://www.Bioactives-Morinda.Com/Tahitiannoni/Nonikesehatan/11-Pemeriksaan-Diabetes-Melitus)
23. 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.
24. Perkeni. (2015), *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.
25. Limbong, M, Jaya, R.D, Ariani, Y. (2015). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jural Skolastik Keperawatan*, 1 (1): 21-28.
26. Pardede, J. A., Keliat, B. A., Damanik, R. K., & Gulo, A. R. B. (2020). Optimalization of Coping Nurses to Overcoming Anxiety in the Pandemic of Covid-19 in Era New Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(3), 105-112. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i3.128>
27. Wardany dan Yulia. (2013). *Nutrisi Pada Diabetes Melitus*. [online]: http://kedokteranebook.blogspot.co.id/2013/10/nutrisi-diet-aturan-makan-dan-gizi-pada_11.html