Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Kejang Demam: Studi Kasus

Lia Permata Sari Siregar

liapermata314@gmail.com

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam merupakan peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal yang tidak teratur dan disebabkan ketidakseimbangan antara produksi dan pembatas panas (Sodikin, 2012). Kejang demam merupakan gangguan transier pada anak-anak yang terjadi bersamaan dengan demam. Jika tidak ditangani dengan baik maka beresiko kematian kematian (Lumbantobing, 2003). Kejang demam sangat berhubungan dengan usia, hampir tidak pernah ditemukan sebelum usia 6 bulan dan setelah 6 tahun (Hull, 2008).

Kejang demam merupakan salah satu gangguan neurologik yang paling sering dijumpai pada masa anak-anak, terutama terjadi apabila demam disebabkan oleh infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti tonsilitis, otitis media akut dan brokitis. Selain demam yang tinggi, kejang juga bisa terjadi akibat penyakit radang selaput otak, tumor, trauma atau benjolan dikepala serta gangguan elektrolit dalam tubuh (Riyadi & Sukarmin, 2013).

Dampak yang ditimbulkan kejang demam cukup berbahaya bagi anak, sehingga perlu dilakukan penanganan pertama kejang demam. Penanganan pertama kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama pada ibu. Oleh karena itu, setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Sebab, keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak bahkan bisa menyebabkan kematian. Kebanyakan ibu tidak menyadari akan bahaya yang ditimbulkan dari kejang demam. Setiap kejang yang lama (lebih dari 5 menit) berdampak membahayakan karena dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen, semakin lama dan semakin sering kejang maka sel-sel otak yang rusak akan semakin banyak.

Kejang demam juga bisa meningkatkan resiko terjadinya epilepsi sebesar 57% jika terjadi berulang dan berkepanjangan. Keterlambatan dan kesalahan dalam penanganan pertama

kejang demam juga dapat meningkatkan gejala sisa pada anak dan bisa menyebabkan kematian (Fida & Maya, 2012).

Menurut hasil penelitian Hutri Engla Resti (2020), melakukan penelitian tentang gambaran penanganan pertama kejang demam yang dilakukan ibu pada balita, dengan hasil wawancara didapatkan 4 dari 6 ibu mengatakan panik dan cemas saat melihat anak kejang demam dan melakukan penanganan pertama saat melihat anak mengalami kejang demam. Penanganan yang dilakukan diantaranya memasukkan sendok kedalam mulut anak, memberikan kopi, dan memberikan kompres hangat pada anak, sedangkan 2 orang ibu lainnya melonggarkan pakaian anaknya dan memberikan kompres air hangat dan setelah kejang berhenti membawa anak ke dokter atau rumah sakit terdekat.

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).

Berdasarkan data WHO 2012 kejang demam 80% terjadi di negara-negara tidak berkembang dan 3,5-10,7% terjadi di negara maju pada 2-4% anak berumur 6-5 tahun. Kejang demam lebih sering terjadi pada saat anak berusia kurang lebih 2 tahun (17-23 bulan) dan anak laki-laki sering menderita kejang demam dengan insiden sekitar dua kali lipat lebih sering

dibandingkan anak perempuan (Yusuf, 2014). Angka kejadian kejang demam di Asia dilaporkan sekitar 80 sampai 90% mengalami kejang demam sederhana.

Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam 3-4% yakni pada tahun 2012-2013 dari anak yang berusia 6 bulan-5 tahun. Menurut hasil penelitian Sulastri (2019), data yang di peroleh dari RSUP. H. Adam Malik Medan di ruangan anak didapatkan data angka kejadian kejang demam pada pada 1 tahun terakhir dari bulan Januari sampai Desember 2018 sebanyak 108 ibu yang memiliki anak kejang demam.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan masalah kecemasan

1.2.2 Tujuan Khusus

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

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kejang Demam

2.1.1 Defenisi

Kejang demam merupakan salah satu gangguan neurologik yang paling sering dijumpai pada masa anak-anak, terutama pada usia 6 bulan sampai 5 tahun (Wong, 2009). Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C).

Kejang terjadi apabila demam disebabkan oleh infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti tonsilitis, otitis media akut dan brokitis. Selain demam yang tinggi, kejang juga bisa terjadi akibat penyakit radang selaput otak, tumor, trauma atau benjolan dikepala serta gangguan elektrolit dalam tubuh (Riyadi & Sukarmin, 2013).

Anak laki-laki lebih sering menderita kejang demam dengan insiden sekitar dua kali lipat lebih sering dibandingkan anak perempuan. Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lain tidaklah sama, tergantung nilai ambang kejang masing-masing. Oleh karena itu, setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Sebab, keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak bahkan bisa menyebabkan kematian (Fida dan Maya, 2012).

Menurut Sofwan 2010, secara umum pengukuran suhu pada anak dapat kita lihat menggunakan patokan demam sebagai berikut :

1. Suhu pada bagian ketiak di atas 37,2°C
2. Suhu pada pengukuran di anus di atas 38°C
3. Suhu pada pengukuran di mulut di atas 37,5°C
4. Suhu pada pengukuran di telinga di atas 38°C.

2.1.2 Klasifikasi

1. Kejang Demam Sederhana

Kejang demam sederhana adalah kejang demam yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit dan umunya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk umum tonik atau klonik, tanpa ada gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam. Dari banyaknya kejadian kejang demam pada anak, anak yang mengalami Kejang demam sederhana sebesar 80% di antara seluruh kejang demam pada anak (Munir, 2015).

2. Kejang Demam Kompleks

Kejang demam kompleks merupakan kejang demam dengan salah satu ciri kejang lama yang berlangsung >15 menit, kejang fokal atau parsial satu sisi, atau kejang umum didahului kejang parsial, atau berulang lebih dari 1 kali dalam 24 jam. Kejang lama adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit atau kejang berulang lebih dari 2 kali dan diantara bangkitan kejang anak tidak sadar. Kejang lama terjadi pada 8% kejang demam (Munir, 2015).

2.1.3 Faktor Risiko Kejang Demam

Salah satu faktor resiko kejang demam adalah adanya riwayat kejang demam pada saudara kandung dan orang tua, yang menunjukkan adanya kecenderungan genetik. Selain itu, faktor lainnya adalah perkembangan terlambat, problem pada masa neonatus, anak dalam perawatan khusus, dan kadar natrium rendah. Serta faktor usia anak kurang dari dua tahun mempunyai resiko bangkitan demam 3,4 kali lebih besar dibanding yang lebih dari dua tahun (Munir, 2015).

2.1.4 Etiologi Kejang Demam

Etiologi kejang demam hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Kejang demam tidak selalu muncul pada suhu tubuh yang tinggi, kadang-kadang kejang dapat timbul pada demam yang terlalu tinggi. Kondisi yang menyebabkan kejang demam antara lain: infeksi yang mengenai jaringan ektrakranial seperti tonsilitis, otitis media akut, bronkitis (Purba, 2018).

2.1.5 Prognosis Kejang Demam

Prognosis kejang demam umumnya sangat baik. Kecacatan sebagai komplikasi kejang demam tidak pernah dilaporkan. Perkembangan mental dan neurologis umumnya tetap normal pada pasien yang sebelumnya normal. Tetapi kelainan neurologis dapat terjadi pada kasus kejang lama atau berulang, baik kejang umum ataupun fokal (IDAI, 2016).

Kematian langsung akibat kejang demam tidak pernah dilaporkan. Angka kematian pada kelompok anak yang mengalami kejang demam sederhana dengan perkembangan normal dilaporkan sama dengan populasi umum (IDAI, 2016).

Empat prognosis kejang demam secara teori yang dapat diubah dengan terapi yang efektif adalah: penurunan IQ, meningkatnya risiko epilepsi, risiko rekurensi kejang demam, dan kematian (Chung, 2014).

2.1.6 Patofisiologi Kejang Demam

Dasar patofisiologi terjadinya kejang demam adalah belum berfungsinya dengan baik susunan saraf pusat (*korteks serebri*). Untuk mempertahankan kelangsungan hidup sel atau organ otak diperlukan suatu energi yang didapat dari metabolisme. Bahan baku untuk metabolisme otak yang terpenting adalah glukosa. Jadi sumber otak adalah glukosa yang melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO_2 dan air.

Sel dikelilingi oleh suatu membran yang terdiri dari permukaan dalam adalah lipid dan permukaan luar adalah ionik. Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium (K^+) dan sangat sulit dilalui oleh ion Natrium (Na^+) dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida (Cl^-). Akibatnya konsentrasi K^+ dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi Na^+ rendah, sedangkan di luar sel neuron terdapat keadaan sebaliknya. Karena perbedaan jenis dan konsentrasi ion di dalam dan di luar sel neuron. Untuk menjaga keseimbangan potensial membran ini diperlukan energi dan bantuan enzim Na-K-ATPase yang terdapat pada permukaan sel. Keseimbangan potensial membran ini dapat diubah oleh adanya:

1. Perubahan konsentrasi ion diruang ekstraseluler.

2. Rangsangan yang datang mendadak misalnya mekanis, kimiawi, atau aliran listrik dari sekitarnya.
3. Perubahan patofisiologi dari membran sendiri karena penyakit atau keturunan.

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10%-15% dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Pada seorang anak berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh, dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Jadi pada kenaikan suhu tubuh tertentu dapat terjadi perubahan keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membran tadi, dengan akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel tetangganya dengan bantuan bahan yang disebut dengan neurotransmitter dan terjadilah kejang.

Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung dari tinggi rendahnya ambang kejang seseorang anak menderita kejang pada kenaikan suhu tertentu. Pada anak dengan ambang kejang yang rendah, kejang telah terjadi pada suhu 38°C . Pada anak dengan ambang kejang yang tinggi, kejang baru terjadi pada suhu 40°C atau lebih. Dari kenyataan ini dikemukakan mengenai patofisiologi sebenarnya dari kejang demam, yaitu:

1. Menurunnya nilai ambang kejang pada suhu tertentu.
2. Cepatnya kenaikan suhu.
3. Gangguan keseimbangan cairan dan terjadi retensi cairan.
4. Metabolisme meningkat, kebutuhan otak akan O_2 meningkat sehingga sirkulasi darah bertambah dan terjadi ketidak seimbangan.

Kejang yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai dengan *apnea* meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot rangka. Hal ini menyebabkan *hipoksemia*, *hiperkapnea*, dan *asidosis laktat* karena metabolisme anaerobik. Aktivitas otot yang meningkat dapat menyebabkan denyut jantung yang

tidak teratur dan suhu tubuh semakin tinggi. Gangguan peredaran darah yang terjadi mengakibatkan hipoksia sehingga meningkatkan permeabilitas kapiler dan menimbulkan edema otak. Semua hal ini menyebabkan metabolisme otak meningkat dan berlanjut menjadi kerusakan neuron otak. Kerusakan pada daerah medial lobus temporalis setelah mendapat serangan yang berlangsung lama dapat menjadi risiko adanya serangan epilepsi yang spontan di kemudian hari. Jadi kejang demam yang berlangsung lama dapat menyabkan kelainan anatomis di otak sehingga terjadi epilepsi (Hassan, Alatas, dkk, 2007).

2.1.7 Gejala Klinik Kejang Demam

Kejang demam terjadi pada dengan kenaikan suhu tubuh yang cepat dan biasanya terjadi pada suhu $>38^{\circ}\text{C}$. Tipe kejang menyeluruh, tonik-klonik selama beberapa detik sampai 10 menit, diikuti dengan periode mengantuk pasca kejang. Bentuk kejang yang lain dapat juga terjadi, seperti mata mendelik ke atas dengan disertai kekakuan atau kelemahan, gerakan sentakan berulang tanpa didahului kekakuan, atau hanya sentakan atau kekakuan fokal (Munir, 2015).

Kejang demam yang menetap lebih dari 15 menit menunjukkan penyebab organik seperti proses infeksi atau toksik dan memerlukan observasi menyeluruh. Ketika demam tidak lagi ada pada saat anak sampai rumah sakit, tanggung jawab dokter yang paling penting adalah menentukan penyebab kejang demam. Sebagian besar kejang berlangsung kurang dari 6 menit dan kurang dari 8% berlangsung lebih dari 15 menit. Seringkali kejang berhenti sendiri (Munir, 2015).

Setelah kejang berhenti anak tidak memberikan reaksi apapun untuk sejenak, tetapi setelah beberapa detik atau menit, anak terbangun dan sadar kembali tanpa defisit neurologis. Kejang dapat diikuti hemiparese sementara (*hemiparese todd*) yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Kejang unilateral yang lama dapat diikuti hemiparese yang menetap. Bangkitan kejang yang berlangsung lama lebih sering terjadi pada kejang demam yang pertama (Munir, 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan Kejang Demam

Menurut (Sofwan, 2011), penanganan kejang demam dirumah antara lain :

1. Tenangkan diri anda dan jangan panik. Langkah pertama sangat penting karena akan membantu langkah berikutnya.
2. Lepaskan atau longgarkan pakaian anak agar ia dapat bernafas dengan baik dan tidak mengganggu pergerakan saat anak mengalami kejang.
3. Posisikan kepala anak miring ke satu sisi jika anak terlihat muntah atau mengeluarkan lendir atau liur dari mulutnya agar anak tidak tersedak. Posisi miring memastikan lidah tidak menutupi jalan napas.
4. Jauhkan anak dari benda-benda tajam disekitarnya. Anda dapat menaruh bantal disekitarnya. Anda dapat menaruh benda disekitar anak agar tidak menabrak benda-benda lain.
5. Jangan memasukan benda apa pun ke dalam mulutnya (sendok, jari, pen, dll). Banyak orangtua yang takut lidah anaknya tergigit (karena pada saat kejang anak mengatup-ngatupkan giginya dengan kuat), tetapi memasukan benda ke dalam mulut justru malah merugikan karena dapat membuat gigi anak patah atau trauma berdarah. Resiko lidah tergigit sangat kecil, dan sekali pun terjadi tidak akan mengakibatkan sesuatu yang serius seperti lidah putus.
6. Bila anda memiliki obat kejang *Stesolid (diazepam)* yang dimasukkan lewat anus (biasanya orangtua yang anaknya pernah mengalami kejang demam akan memiliki persediaan obat ini di rumah), segera masukkan ke dalam rektal/anus. Penghitungan dosis yang mudah adalah jika berat badan anak kurang dari 10 kg, gunakan dosis 5 mg, sedangkan jika berat badan anak lebih 10 kg, gunakan dosis 10 mg. Masukan ujung tip dosis dan pencet sampai obatnya habis. *Stesolid (diazepam)* per rektal dapat diulang 5 menit kemudian bila anak kejang belum berhenti.
7. Anda tidak perlu menahan gerakan kejangnya secara berlebihan, karena nanti akan berhenti dengan sendirinya.
8. Cobalah untuk mengukur suhu tubuh anak, menghitung lama kejang, dan bagaimana kejangnya dan catat hasilnya.

9. Umumnya, setelah kejang berhenti anak akan tertidur. Kompres dengan air hangat untuk menurunkan panas tubuhnya.
 10. Jangan sekali-kali mencoba untuk memasukkan minuman, makanan, atau obat, baik pada saat kejang maupun sesaat setelah anak berhenti kejang, karena anak dapat tersedak dan menimbulkan akibat yang lebih serius.
 11. Bawa anak ke dokter bila kejang tidak berhenti atau kejang berlangsung cukup lama (lebih dari 5 menit).
- (Sofwan, 2011).

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 perasaan takut 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 Etiologi

Meski penyebab ansietas belum sepenuhnya diketahui, namun gangguan keseimbangan neurotransmitter dalam otak dapat menimbulkan ansietas pada diri seseorang. Faktor genetik juga merupakan faktor yang juga dapat menimbulkan gangguan, ansietas terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup (Videbeck, 2018).

Setiap individu menghadapi stress dengan cara yang berbeda, 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 psikonaltik

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 tenang 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.

2.2.3 Tingkat Ansietas

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan 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 lapang 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 kognitif

- 1) Lapangan persepsi sangat sempit
- 2) Tidak mampu menyelesaikan masalah
- 3) Respon perilaku dan emosi
- 4) Perasaan ancaman meningkat
- 5) verbalisasi cepat
- 6) Blocking

2.2.4 Mekanisme Koping

Ketika pasien mengalami ansietas, individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk ringan ansietas bentuk ringan ansietas dapat 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 realita dengan mengingkari realita 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 dininya 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

- ☐ Palpitasi.
- ☐ Jantung berdebar.
- ☐ Tekanan darah meningkat dan denyut nadi menurun.
- ☐ Rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.

Pernafasan

- ☐ Napas cepat.
- ☐ Pernafasan dangkal.
- ☐ Rasa tertekan pada dada.
- ☐ Pembengkakan pada tenggorokan.
- ☐ Rasa tercekik
- ☐ Terengah-engah.

Neuromuskular

- Peningkatan refleks
- Reaksi kejutan
- Insomnia
- Ketakutan
- Gelisah
- Wajah tegang
- Kelemahan secara umum.
- Gerakan lambat
- Gerakan yang janggal

Gastrointestinal

- ☐ Kehilangan nafsu makan.
- ☐ Menolak makan.
- ☐ Perasaan dangkal.
- ☐ Rasa tidak nyaman pada abdominal.
- ☐ Rasa terbakar pada jantung.
- ☐ Nausea.
- ☐ Diare.

Perkemihan

- Tidak dapat menahan kencing.
- Sering kencing.

Kulit

- Rasa terbakar pada mukosa.
- Berkeringat banyak pada telapak tangan
- Gatal-gatal.
- Perasaan panas atau dingin pada kulit.
- Muka pucat dan berkeringat 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.☐ 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.☐ Khawatir yang berlebihan.☐ Hilang menilai objektifitas.☐ Takut akan kehilangan kendali.☐ Takut yang berlebihan.

- Afektif
- ☐ Mudah terganggu.
 - ☐ Tidak sabar.
 - ☐ Gelisah.
 - ☐ Tegang.
 - ☐ Nerveus.
 - ☐ Ketakutan.

4. 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.

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

2.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Kecemasan

Tujuan :

- Klien mampu mengenal pengertian penyebab tanda gejala dan akibat
- Klien mampu mengetahui cara mengatasi ansietas
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan relaksasi tarik nafas dalam
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan distraksi
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan hipnotis lima jari
- Klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan
- Klien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan

Tindakan :

- a. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan
- b. Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan
- c. Latihan cara mengatasi kecemasan :
 - 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 :

- a. Klien mampu mengetahui perubahan kondisi kesehatan dan kemampuannya mengatasi perubahan.
- b. Klien mampu mengetahui pengertian tanda dan gejala penyebab serta akibat dari ketidak efektifan koping
- c. Klien mampu mengetahui cara mengatasi ketidak efektifan 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 coping yang efektif klien mampu merasakan manfaat sistem pendukung.

Tindakan :

- a. Kaji tanda dan gejala ketidakefektifan coping
- b. Jelaskan proses terjadinya ketidakefektifan coping
- c. Diskusikan coping (upaya atau cara) mengatasi masalah pada masa lalu
- d. Coping (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.
 - 1. Buat daftar masalah yang dihadapi
 - 2. Buat daftar cara (lama dan baru) yang akan digunakan
 - 3. Pilih, latih, dan jadwalkan cara yang akan digunakan untuk masalah yang dihadapi
 - 4. 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

2.3.4 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 :

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.

2.3.5 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 : Ny. A</p> <p>Usia : 37 tahun</p> <p>Tahun no reg : -</p> <p>Ruangan : -</p> <p>Tgl masuk rs: -</p> <p>Tgl pengkajian : 7 oktober 2021</p> <p>Alamat : Amal Luhur</p>	<p>Kondisi saat MRS: Ibu pasien mengatakan pasien merasa lemas dan pasien memiliki riwayat kejang dengan pengobatan rutin sejak 2 tahun yg lalu</p> <p>Kondisi saat ini :</p> <p>Ny. A mengatakan merasa cemas dan khawatir akan kondisi anaknya saat ini. Ny. A juga mengatakan badan anaknya lemas dan mudah kelelahan</p>
--	--

1. FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

FAKTOR PREDISPOSISI	FAKTOR PRESIPITASI			STRESSOR
	Nature	Origin	Number – Timing	
Biologis: 1. Ny. A memiliki anak dengan riwayat kejang sejak 2 tahun yang lalu. 2. Ny. A selalu rutin membawa anaknya check up ke pelayanan kesehatan. 3. Dalam keluarga tidak ada yg menderita penyakit yang sama dengan anak klien.	<ul style="list-style-type: none"> • Badan lemas, mudah kelelahan. • penurunan jangkauan gerak, demam. 	Internal	Sejak terkena kejang	<ul style="list-style-type: none"> • Kejang demam

FAKTOR PREDISPOSISI	FAKTOR PRESIPITASI			STRESSOR
	Nature	Origin	Number – Timing	
Psikologis : 1. Ny. A merasa gelisah dengan kondisi penyakit anaknya dan keadaan anaknya yang lemah akibat kejang berulang. 2. Ny. A termasuk orang yang terbuka dan sering menceritakan keluhan kesahnya kepada keluarga. 3. Ny. A merasa mati rasa, pening dan napas pendek dan jantung terasa berdebar-debar saat anaknya mengalami kejang.	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah, jantung berdebar • kepikiran dengan penyakit anaknya karena sering terjadi berulang • merasa tidak mampu menangani penyakit anaknya. 	Internal	Sejak dilakukan pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas • Ketidakberdayaan • Koping in Efektif

Sociocultural 1. Ny. A berumur 37 tahun dan sudah menikah dan memiliki 3 orang anak. 2. Ny. A merupakan seorang istri yang hanya sebagai ibu rumah tangga. 3. Ny. A beragama Islam dan aktif beribadah. 4. Ny.A rutin membawa anaknya check up.				
--	--	--	--	--

Genogram

GENOGRAM

Keterangan Genogram :

Ny. A berumur 37 tahun, sudah menikah dan memiliki 3 orang anak yaitu 2 perempuan dan 1 laki laki. Pasien tinggal serumah dengan anak-anaknya dan ibu mertuanya.

2. PENILAIAN TERHADAP STRESSOR

TRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
cemas dengan keadaan penyakit anaknya jika semakin parah atau sering kambuh	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Ny. A penyakit anaknya diakibat oleh pola hidup yang tidak sehat Klien memikirkan bagaimana jika penyakit anaknya sewaktu waktu kambuh 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. A merasa mulai was was dan cemas akan apa yang akan terjadi pada anaknya takut karena kondisi penyakit anaknya semakin buruk. 	<ul style="list-style-type: none"> TD turun Banyak berkeringat Panik kelelahan penurunan jangkauan gerak Pemeriksaan TTV TD: 100/80 mmHg N : 92 x/menit P : 22 x/menit S : 37,3 °C. 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. A merasa panik . Ny. A tampak gelisah dan khawatir 	Klien memanfaatkan fasilitas yang ada untuk pengobatan penyakit anaknya.	<ul style="list-style-type: none"> Ansietas

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Ketidakmampuan fisik untuk melakukan aktivitas saat anaknya mengalami kejang .	<ul style="list-style-type: none"> Ny. A memikirkan anaknya yang berpenyakit membuat dia semakin lemah sehingga tidak bisa melakukan hal lain. 	<ul style="list-style-type: none"> Merasa khawatir dan sedih kepada anaknya yang sudah mengalami kejang berulang kali. Merasa bingung dan tidak tau mau berbuat apa dengan keadaan Sekarang. 	<ul style="list-style-type: none"> Tampak lemas Tampak lesu Tengkuk dan bahu terasa tegang Ny. A tampak mukosa bibir kering Nafas pendek TD 100/80 mmhg RR 22x/i HR 92x/i 	<ul style="list-style-type: none"> Perasaan tidak mampu Tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> Hubungan Ny. A dengan suami baik Hubungan Ny. A dengan anak-anaknya baik Ny.A tetap rutin meakukan program pengobatan anaknya. 	<ul style="list-style-type: none"> Ketidakberdayaan

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Merasa tidak mampu mengatasi sakit anaknya.	Klien memikirkan bagaimana ia merawat anaknya	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa khawatir dan sedih terhadap sakit anaknya. • Merasa bingung dan tidak tau mau berbuat apa dengan keadaan sekarang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak lemas • Wajah tampak lesu dan nafas pendek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan tidak mampu • Tampak was was 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Ny. A dengan suami baik. • hubungan Ny. A dengan anak-anaknya baik. • Ny. A tetap melakukan program pengobatan anaknya. 	Koping individu tidak efektif.

Pohon Prognosis

Koping individu tidak efektif

Ketidakberdayaan

Kecemasan

Penyakit Kejang Demam

1. SUMBER KOPING

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSET	BELIEF	TERAPI
Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> pasien tidak mampu melakukan pekerjaan 	<ul style="list-style-type: none"> Suami dan anak anak 	<ul style="list-style-type: none"> dana pribadi 	<ul style="list-style-type: none"> berdoa dan beribadah 	Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> Relaksasi distraksi
Ketidakberdayaan	<ul style="list-style-type: none"> Klien sangat kasihan melihat anaknya 	<ul style="list-style-type: none"> Suami dan Anak anak 	<ul style="list-style-type: none"> dana pribadi 	<ul style="list-style-type: none"> berdoa dan beribadah 	Mediskusikan ketidakberdayaan yang dirasakan pasien/latihan berpikir positif
Koping individu tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> klien menyemangati anaknya 	<ul style="list-style-type: none"> Suami dan anak anak 	<ul style="list-style-type: none"> dana pribadi 	<ul style="list-style-type: none"> berdoa dan beribadah 	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 kepada suami 		

<p>dan anaknya untuk mencari jalan keluarnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila sakit anaknya kambuh maka klien membawa anaknya berobat ke pelayanan kesehatan • klien taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya 	✓	
--	---	--

3. STATUS MENTAL

1. Penampilan	Rapi dan bersih
2. Pembicaraan	Klien berbicara dengan jelas tetapi sekali menarik napas panjang
3. Aktivitas motorik	Klien tampak sedikit tenang tetapi jika membicarakan penyakit anaknya lemas, cemas.
4. Interaksi selama wawancara	Klien mau menjawab pertanyaan yg diberikan, kontak mata tidak fokus
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 anaknya merasa sakit
14. Daya tilik diri	Klien sedikit tidak mengerti dengan penyakit anaknya

4. DIAGNOSA DAN TERAPI

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS DAN TERAPI MEDIS
<ol style="list-style-type: none">1. Ansietas Sp1: mendiskusikan penyebab, terjadinya proses terjadi, tanda gejala, akibat Sp2 : melatih teknik relaksasi fisik Sp3 : melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima jari Sp4 : melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual2. Ketidakterdayaan Sp1. Asesmen ketidakdayaan dan latihan berpikir positif Sp2. Manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan3. Koping Individu Tidak Efektif Terapi Perilaku	<p>Kejang Demam</p> <p>Terapi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kompres hangat untuk penurunan demam anaknya2. Memberikan terapi obat analgetik untuk menurunkan demam

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI SOAP
<p>Tanggal : 08 Oktober 2021 Jam : 10.00 wib</p> <p>e. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan</p> <p>f. Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan</p> <p>g. Latihan cara mengatasi kecemasan :</p> <p> 4) Teknik relaksasi napas dalam</p> <p> 5) Distraksi : bercakap-cakap hal positif</p> <p> 6) Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif</p> <p>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 • Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan

Tanggal : 09 Oktober 2021

Jam : 10.00 wib

a. Latihan cara mengatasi kecemasan :

- Teknik relaksasi napas dalam
- Distraksi : bercakap-cakap hal positif
- Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif

b. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan.

S :

- 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

O :

- 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

A : Ansietas (-)

P :

- Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan
- Terapi Perilaku
- Terapi Kognitif
- pendidikan kesehatan

Tanggal: 10 Oktober 2021

Jam: 11.00 wib

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

S: -Klien mengatakan kecemasan berkurang

. Klien mengatakan perasaan tidak berdaya semakin berkurang dan akan berpikir positif

O : - Klien tampak tenang saat mengungkapkan perasaannya dan selalau melakukan terapi tarik napas dalam

- Klien menceritakan ketidak berdayaannya, penyebab dll.

A : Ketidakberdayaan (+) / tujuan tercapai

P _{Klien} : Klien melakukan terapi di rumah

P perawat : Evaluasi terapi satu tercapai. melanjutkan terapi kedua

Tanggal: 11 Oktober 2021

Jam: 12.00 wib

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

S : -Klien mengatakan hal yang membuatnya tidak berdaya

-Klien senang diajari terapi

O : Klien menceritakan ketidak berdayaannya

-klien terlihat paham dengan penjelasan terpi yang diberikan

A: Ketidakberdayaan (-)

P_{klien} : Klien melakukan terapi yang diajarkan pada saat merasakan tidak berdaya

P_p : terapi kedua selesai

Tanggal 12 Oktober 2021
jam 14.00

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 Individu Tidak Efektif berkurang / tujuan
tercapai

P:

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

Tanggal 13 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 Individu Tidak Efektif
(-)

P:

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

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis. penulis mendapatkan hasil yaitu seorang perempuan bernama Ny.A, saat dilakukan pengkajian dirumahnya Ny.A mengatakan anaknya sudah menderita kejang demam dan selalu merasa cemas dengan keadaan anaknya setiap kali kejangnya kambuh. Ny.A setiap kejang anaknya kambuh Ny.A merasa saat bernapas napas nya pendek dan terasa sesak, dan tidak tahu ingin melakukan apa untuk menangani kejang anaknya.

Ny.A memiliki 3 orang anak dan semua belum ada yang menikah, pasien tinggal dirumah dengan suami dan anak-anaknya, penampilan pasien rapi dan bersih. Saat dilakukan pemberian terapi pasien bisa mengikuti instruksi yang diberikan. Evaluasi yang saya lakukan terapi 1 berhasil dan dilanjutkan dengan pemberian terapi ke 2.

Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data, yaitu dari Ny.A maka penulis melakukan pendekatan 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

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 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.

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 individu, tanpa objek spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang di alami penyakit kejang demam.

Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

- c. Membina hubungan saling percaya
- d. Mengenali dan mengekspresikan emosinya
- e. Mampu mengenal ansietas
- f. Mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi

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 : **Kejang Demam**
2. Diagnosa keperawatan yang utama pada klien dengan Kecemasan: **Kejang Demam**
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 kejang demam, 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. Sodikin (2012), prinsip perawatan demam pada anak, pustaka pelajar, Yogyakarta
2. Lumbantobing, S.M. (2003). Penatalaksanaan Muthakhir Kejang Pada Anak. Jakarta: FKUI
3. Hull, D & Joohnston DI. (2008). Dasar dasar pediatrik. Edisi 3, EGC. Jakarta.
4. Riyadi, S., & Sukarmin. (2013). Asuhan keperawatan pada anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
5. Fida & Maya. (2012). Pengantar ilmu kesehatan anak. Jogjakarta: D-Medika.
6. 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>
7. 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).
8. Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan.
9. Lubis & Afif (2014). Tingkat Kecemasan Orangtua dengan Anak yang akan Dioperasi. *Jurnal keperawatan padjajaran*. 2(3).
10. 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.
11. 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>
12. Stuart, Keliat & Pasaribu (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia (Buku 1). Singapura:Elsevier
13. 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.
14. Stuart, Keliat & Pasaribu (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia (Buku 1). Singapura:Elsevier
15. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits, Felson T, Bingham III CO et al. (2010). Rematoid Arthritis Classification Criteria An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Collaborative Initiative. *Arthritis Rheum*, vol.62, pp.2569 – 81
16. Kapita Selekt Kedokteran/editor. Chris Tanto, et al. Ed.4.(2014). Jakarta: Media Aesculapius, pp 835-839
17. Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018). The Influence of Deep Breath Relaxation Techniques and Five-Finger Hypnotic Therapy on Preoperative Patient Anxiety. *Journal of Psychiatry*, 3(1), 1-8.
18. 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.
19. Fuadi, Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2010). Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatri*, 12(3), 142–149. <https://doi.org/10.14238/sp12.3.2010.142-9>
20. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku kesehatan* (Pertama). Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
21. Pardede, J. A., & Simamora, M. (2020). Caring Perawat Berhubungan dengan Kecemasan Orangtua yang Anaknya Hospitalisasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 171-178.
22. Saputra, R., S, P. W., & Frilianova, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun di Puskesmas Kampar Timur 2018. *Keperawatan Abdurrah*, 2(2), 57–67.
23. Sofwan, R. (2010). *Cara Tepat Atasi Demam pada anak* (1st ed.; L. P. G, ed.). PT Bhuana Ilmu Populer.
24. Sofwan, R. (2011). *Kejang Demam Pada Anak* (1st ed.). Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
25. Wau, E. T., Pardede, J. A., & Simamora, M. (2018). Levels of Stress Related to Incidence of Gastritis in Adolescents. *Mental Health*, 4(2).
26. Wahyudi, W. T., Rilyani, & Ellya, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Balita Sebelum Dirawat Di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro. *Malahayati Nursing Journal*, 1, 69–80.