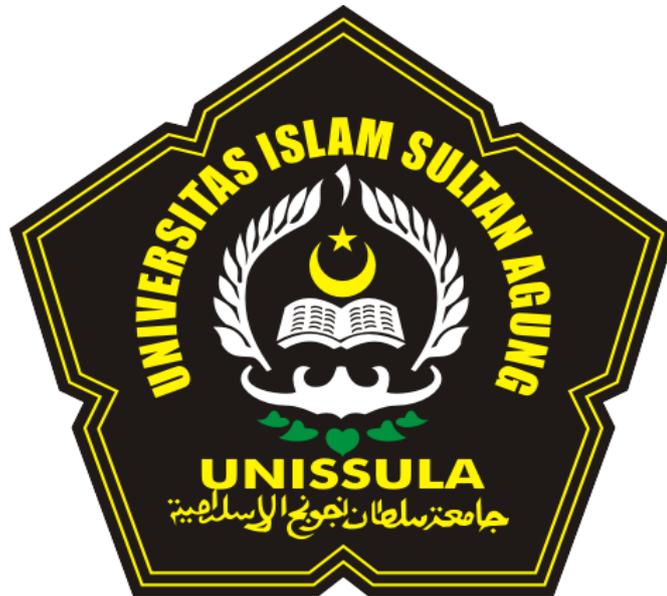


**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.N DENGAN MASALAH
ANSIETAS DI DESA BATU RT 03 RW 01 KARANG TENGAH DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

Nadia Amalia Sholekhah

40901800063

PRODI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

TAHUN 2020/2021

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.N DENGAN MASALAH
ANSIETAS DI DESA BATU RT 03 RW 01 KARANG TENGAH DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Madya Keperawatan



PRODI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

TAHUN 2020/2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

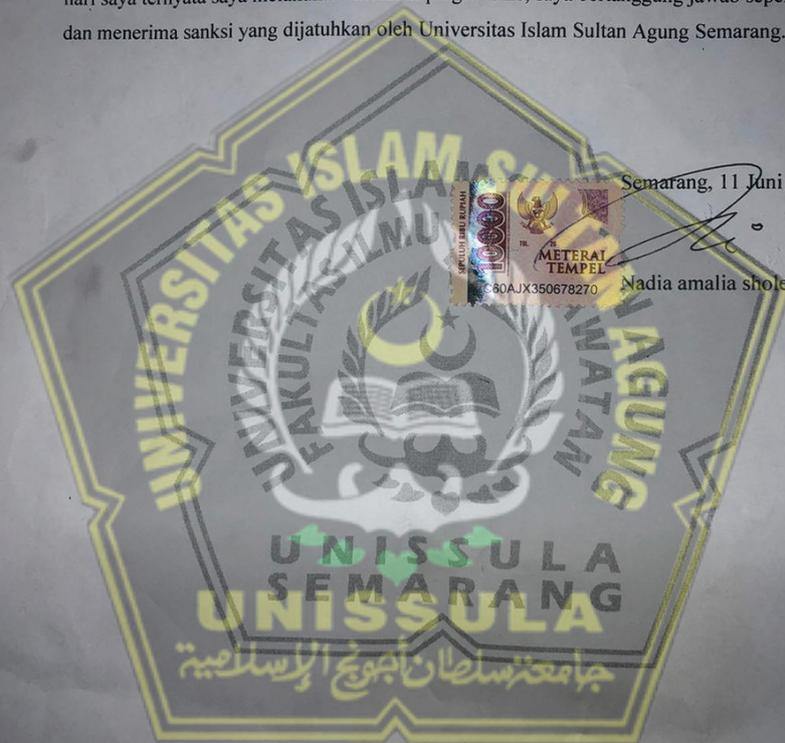
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari saya ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 11 Juni 2021



Nadia amalia sholehah



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.N DENGAN ANSIETAS DI DS
BATU RT 03 RW 01 KECAMATAN KARANG TENGAH KABUPATEN
DEMAK

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nadia Amalia Sholekhah

Nim : 40901800063

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DII keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 31 Mei 2021



Semarang, 31 Mei 2021

Pembimbing

(Ns. Bettie Febriana, M.Kep)
NIDN.06-2302-8802

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada hari Kamis tanggal 27 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan memasukkan Tim Penguji.

Semarang, 31 Mei 2021

Penguji I

Ns.Hj.Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J

(.....
)

NIDN : 06-1408-7702

Penguji II

Endang Setyowati, SKM, M.Kep

(.....
)

NIDN : 06-1207-7402

Penguji III

Ns.Betie Febriana, M.Kep

(.....


NIDN : 06-2302-8802

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN : 0622087403

MOTTO

Ketika ada harapan yang tinggi, maka disitulah akan ada kenyataan yang menentukan



KATA PENGANTAR



Alhamdulillah kehadiran Allah SWT, yang sudah melimpahkan karunia serta rahmat-Nya, oleh karenanya penulis diberikan kesempatan guna menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah berjudul Asuhan keperawatan pada Ny.N dengan ansietas di Ds Batu rt 03 rw 01 karang tengah demak.

Terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak pihak, sehingga penyusun bisa menyelesaikan sesuai dengan perencanaan. Oleh karena itu, kesempatan ini penulis hendak aturkan terimakasih pada :

1. Drs. H, Bedjo Santoso, Ph. D, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep Selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang
4. Ns. Bettie Febriana, M.Kep Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaganya dalam membimbing, member nasehat dan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu pengetahuan dan pertolongan untuk penulis selama proses studi.
6. Kepada orang tua dan saudaraku, Bapak M. Sholeh Afif dan Ibu Siti Mualifah serta adikku Lina Saniyati yang telah menyemangati dan memberikan do'a, biaya serta kasih sayang dan semua yang dicurahkan kepadaku dengan segenap hati sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai.

7. Teman teman satu bimbingan dan teman teman D3 keperawatan angkatan 2018 yang telah berjuang bersama selama ini untuk menggapai masa depan



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
MOTTO	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB IPENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. TUJUAN PENULISAN STUDI KASUS	4
C. MANFAAT	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Ansietas	6
1. Definisi	6
2. Rentang Respon.....	7
3. Etiologi.....	8
4. Proses Terjadinya Masalah.....	10
5. Manifestasi Klinis.....	11
6. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa.....	14
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	19
A. Pengkajian	19
B. Faktor Predisposisi	19
C. Fisik.....	19
D. Psikososial.....	20
E. Mental	20
F. Analisis data	21
G. Rencana Keperawatan	21
H. Implementasi	22
I. Evaluasi	24

BAB IVPEMBAHASAN.....	27
A. Pengkajian.....	27
B. Diagnosa.....	28
C. Intervensi.....	29
D. Implementasi.....	30
E. Evaluasi.....	36
BAB VPENUTUP.....	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2019 dunia sedang diguncang wabah virus corona atau bisa disebut dengan covid-19. Wabah tersebut berkembang dengan cepat dan menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Wabah virus corona atau covid-19 ditemukan di Wuhan Cina pada akhir tahun 2019.

Pada awal pandemik covid-19 dilakukan survei terhadap 1.257 staff medis di 34 rumah sakit di Cina menemukan bahwa 1/2 mengalami depresi ringan dan 1/3 menderita insomnia. Kurang lebihnya hampir 16% perawat wanita yang mengalami depresi sedang atau berat, kecemasan, insomnia dan tekanan yang serius (Lai et al., 2020) sementara itu dilaporkan juga staff medis yang mengalami tekanan emosional, tekanan mental dan tekanan kerja serta dampak negative pandemi covid-19 seperti peningkatan kecemasan depresi, stress, kesepian dan ketidakberdayaan (Xiang et al., 2020, Xiang et al., 2020; Bao, Sun, Meng, Shi & Lu, 2020; Cai et al., 2020)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Liang dkk (2020) yang menyebutkan sebanyak 77,3% tenaga medis pernah mengalami gejala kecemasan yang tinggi yang terjadi Wuhan, China. Penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Fadli, Safruddin, Ahmad, Sumbara & Baharuddin. (2020) menemukan bahwa dari 115 tenaga medis yang diteliti, terdapat 92 tenaga kesehatan mengalami kecemasan ringan hingga berat, dimana 80% mengalami kondisi ini (Fadli dkk, 2020)

Akibat adanya pandemic covid-19 ini sudah mengganggu kesehatan mental semua orang dan telah dibuktikan oleh berbagai studi dan penelitian, salah satu diantaranya adalah kecemasan (Renata & Satriana, 2020). Gangguan mental emosional adalah merupakan perubahan emosional yang apabila terus berlanjut akan berkembang

menjadi keadaan patologis, sehingga untuk menjaga kesehatan jiwa masyarakat diperlukan antisipasi (Liviana Ph, Yulia susantu, 2018)

Kecemasan merupakan gejala yang sering muncul dan banyak dialami sebagian orang, salah satu terjadi pada perawat yang sedang menangani pasien covid-19 (pappu, dkk, 2020) penyebab utama perawat mengalami gejala kecemasan yaitu ketika perawat sadar dengan resiko yang akan diterima ketika terinfeksi virus covid-19 dan kurangnya alat pelindung diri juga menjadi penyebab perawat mengalami kecemasan (Mo dkk., 2020)

Dalam Riskesdes tahun 2018 menuliskan bahwa prevelensi gejala depresi dan ansietas di Indonesia diperkirakan sebesar 9,8% dan di Jawa Timur terdapat sekitar 6,82%. Menurut Data Center For Disease Control and Prevention pada tahun 2011 prevelensi masalah psikososial ansietas lebih dari 15% .sedangkan National Comorbidity Study ansietas per 12 bulan diperkirakan 17,7 % (Liaviana, dkk. 2016 dalam (Aadabiyah 2020))

Menurut Idaiani (2015) dampak ketika seseorang mengalami kecemasan yang berkepanjangan dapat menimbulkan resiko gangguan mental, emosional dan gangguan jiwa. Masalah tersebut dapat dicegah dengan pemberian asuhan keperawatan pada individu tersebut dengan peningkatan kemampuan dan penurunan tanda gejala kecemasan. Salah satu cara untuk menurunkan kecemasan dengan melakukan terapi distraksi dan relaksasi.

Menurut puspitasari (2017) yang mengatakan bahwa adapun cara lain untuk menurunkan kecemasan dengan pemberian pendidikan kesehatan terhadap individu yang mengalami kecemasan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran untuk meningkatkan status kesehatan, meningkatkan derajat

pengetahuan dan membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan.



B. TUJUAN PENULISAN STUDI KASUS

1. TUJUAN UMUM

Tujuan umum dijalankannya penelitian ini yaitu guna memperoleh informasi terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan tingkat kecemasan sebagai perawat di era pandemi Di Ds Batu rt 03 rw 01 karang tengah demak.

2. TUJUAN KASUS

1. Mengkaji pasien ansietas Di Ds Batu rt 03 rw 01 karang tengah demak.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien ansietas di Ds Batu rt 03 rw 01 karang tengah demak
3. Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan pada pasien ansietas di Ds Batu rt 03 rw 01 karang tengah demak
4. Melaksanakan implementasi pada pasien ansietas di Ds Batu rt 03 rw 01 karang tengah demak
5. Melakukan evaluasi pada pasien ansietas di Ds Batu rt 03 rw 01 karang tengah demak

C. MANFAAT

Karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis diharapkan bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait antara lain :

1. Bagi institusi pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk menyiapkan perawat yang berkompetensi dan menjadi tambahan literatur sebagai pedoman bagi penulis laporan ilmiah selanjutnya.

2. Bagi profesi keperawatan

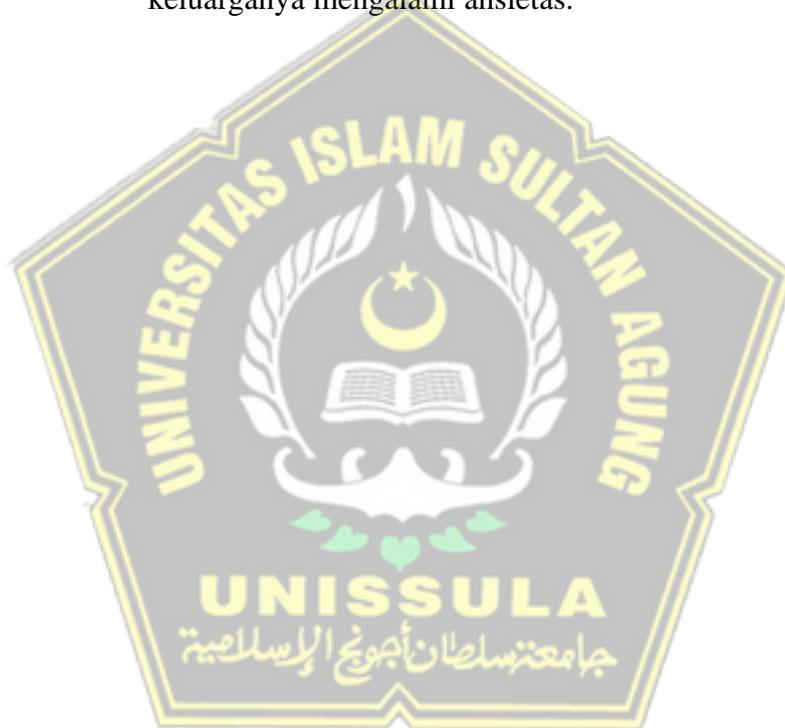
Untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

3. Bagi lahan Praktik

Sebagai tambahan untuk penyuluhan kepada pasien dan keluarga. Sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih baik untuk mengatasi kasus ansietas.

4. Masyarakat

Dapat guna sebagai bahan tambahan pengetahuan bagi masyarakat terutama pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami ansietas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ansietas

1. Definisi

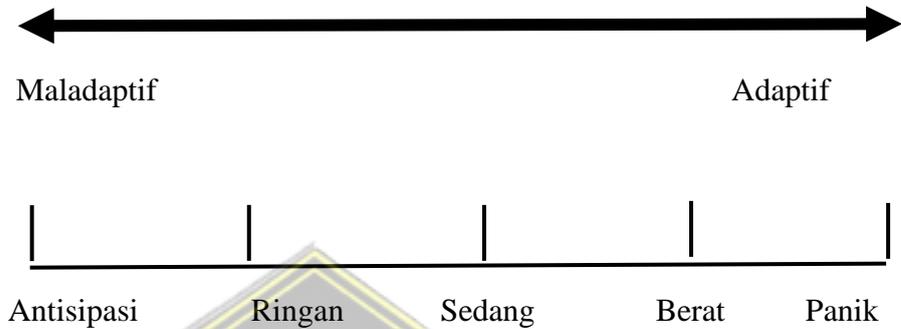
Ansietas atau kecemasan adalah respon fisiologis maupun psikologis terhadap peristiwa yang terjadi dan tidak diketahui penyebabnya. Respon tersebut lebih bersifat negatif, menanggapi ancaman yang tidak diketahui sumbernya dan samar samar, sehingga membuat pasien merasa tidak nyaman.(Zaini, 2019).

Ansietas adalah kondisi dimana seseorang merasa emosi dan diikuti dengan respon otonom atau (individu tidak mengetahui dan asalnya tidak jelas) dan adanya antisipasi terhadap bahaya yang dapat menimbulkan rasa takut dan khawatir dan memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016).

Stuart (2012) mendefinisikan ansietas sebagai suatu gejala yang tidak menyenangkan, perasaan tidak tenang, samar samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan dan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Rasa takut dan cemas dapat menjadi isyarat kewaspadaan terhadap peringatan tentang peristiwa yang akan terjadi. Sehingga, individu dapat mengambil tindakan menghadapi ancaman. Adanya peristiwa yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisiologis maupun psikologis individu itu sendiri. Salah satu dampak psikologis yaitu kecemasan (Sutejo, 2019).

2. Rentang Respon

Rentang respon individu terhadap ansietas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif seperti pada gambar :



Sumber : (Stuart 2016)

1. Respon adaptif ketika individu dapat mengatur dan menerima kecemasan yang dialami maka individu akan mendapatkan hasil yang positif. Kecemasan ini dapat menjadikan motivasi bagi individu untuk memecahkan masalah, dan merupakan sarana untuk memperoleh sebuah hasil yang tinggi. Individu sering menggunakan strategi adaptif untuk mengontrol kecemasan dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur dan menggunakan teknik relaksasi.
2. Respon maladaptif jika individu tidak dapat mengatur ansietas yang dialaminya maka individu akan menggunakan mekanisme koping yang disfungsi. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk bicara tidak jelas, perilaku agresif, konsumsi alkohol, berjudi.

Tingkat kecemasan menurut Donsu (2017) adalah :

- Antisipasi suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.
- Ansietas ringan (Mild Anxiety) adalah gejala yang sering di temukan pada setiap individu dalam kehidupan sehari harinya. Ansietas tersebut menjadikan individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Perasaan Individu relatif nyaman dan aman, rileks dan suara tenang. Individu akan terdorong untuk belajar dan akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- Ansietas sedang (Moderate Anxiety) pada tingkat kecemasan ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun,pada individu akan muncul ketegangan dan ketidaknyamanan. Individu lebih memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain.
- Ansietas berat (severe Anxiety) pada tingkat kecemasan ini ditandai dengan lapangan persepsi individu yang semakin menyempit, individu lebih memikirkan hal-hal yang spesifik, individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan mengabaikan hal lain. Individu akan merasa terancam dan aktivitas bisa meningkat atau menurun.
- Panik , pada tingkat kecemasan ini individu memiliki kepanikan dan lapangan persepsi sudah sangat menyempit. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan kurang perhatian. Individu tidak dapat melakukan apapun walaupun telah diberi arahan dan akan menambah akan kepanikan individu tersebut. Individu bisa agresif dan menyendiri.

3. Etiologi

Stuart & Suddent (2014) menyatakan bahwa ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau

mekanisme koping dan dikembangkan untuk menjelaskan ansietas yaitu :

1) Faktor predisposisi

a. Faktor psikoanalitik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua unsur kepribadian dari seseorang yaitu pikiran ,ego dan super ego. Konsep melambangkan dorongan insting atau perasaan naluriah primitif, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma norma budaya seseorang. Ego atau fungsi diri berfungsi memediasi kebutuhan dari dua unsur yang bertentangan tersebut.

b. Faktor interpersonal

Ansietas terjadi karena adanya perasaan takut dari individu tersebut akibat ditolak oleh hubungan interpersonal. Ini juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah lebih mudah mengalami kecemasan yang parah.

c. Faktor Perilaku

Ansietas merupakan produk depresi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Kajian Biologis

Penelitian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk obat yang memiliki efek penenang , obat ini dapat meningkatkan efek penghambatan terhadap neuroregulatory inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Ansietas dapat menyertai ketidaknyamanan fisik dan dapat mengurangi kemampuan individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

2) Faktor Presipitasi

Stessor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pemicu dapat dibagi menjadi dua kategori :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik termasuk cacat fisik atau menurunnya kemampuan menjalankan fungsi kehidupan sehari hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

4. Proses Terjadinya Masalah

Back, Amey & Greenberg (Freeman & Di Tamasso dalam wolman & sticker, 1994) dalam (canishi, 2013)) mengatakan bahwa dari sudut pandang kognitif (cognitive model) terdapat 5 kemungkinan faktor predisposisi atau faktor secara potensial dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan diantaranya :

- a. Generative Inheribility (pewarisan genetik)

Faktor genetik mempengaruhi apakah saraf otonom dirangsang atau tidak dengan kata lain, seseorang dengan riwayat kesehatan keluarga atau keturunan yang mengalami kecemasan saat menghadapi situasi yang mengejutkan.

- b. Physical Disease States (penyakit fisik)

Pandangan kognitif mengatakan bahwa faktor penyebab penyakit fisik dapat membuat seseorang mengalami cemas.

- c. Phychological trauma/ mental trauma (trauma mental)

Seseorang akan lebih mudah cemas jika dihadapkan pada situasi yang mirip dengan pengalaman yang sebelumnya yang menyebabkan trauma. Situasinya seperti skema yang dipelajari.

- d. Absence of coping mechanisme (tidak adanya mekanisme penyesuaian diri)

Individu yang mengalami kecemasan biasanya menunjukkan respon adaptif yang tidak memadai terhadap gangguan kecemasan itu sendiri. Mereka merasa tidak berdaya untuk mengatasi kecemasannya. Akibatnya, individu tersebut membiarkan diri mereka ke lingkungan yang dapat membuat mereka cemas.

e. Irrational thought, assumptions and cognitive procesing eror (pikiran, pikiran irasional, asumsi dan proses kognitif)

Pada individu dengan gangguan kecemasan, keyakinan yang tidak realistis atau keyakinan salah tentang ancaman atau bahaya dianggap dipicu oleh kondisi tertentu yang serupa dengan mempelajari keyakinan yang salah.

5. Manifestasi Klinis

Menurut PPNI (2016) adalah :

- Tanda gejala mayor

Subyektif

- 1) Bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari situasi saat ini
- 3) Sulit berkonsentrasi

Obyektif

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak gugup
- 3) Sulit tidur

- Tanda gejala minor

Subyektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

Obyektif

- 1) Meningkatnya laju pernafasan
- 2) Peningkatan frekuensi nadi
- 3) Meningkatnya tekanan darah
- 4) Gemetar
- 5) Kontak mata buruk

6. Penatalaksanaan

- 1) Medis , Departemen Kesehatan RI (2008)

- a) Ansietas

- Golongan Benzodiazepam
- Buspiron

- b) Antidepresi

Golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan gangguan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang paling efektif yaitu dengan psikoterapi dan pengobatan. Untuk pasien dengan gangguan kecemasan berat atau parah pengobatannya mungkin memerlukan waktu yang cukup lama(Mansjoer, 2010)

- 2) Keperawatan

- a. Distraksi

Distraksi adalah salah satu metode yang dapat menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian dengan hal hal lain sehingga pasien akan lupa dengan rasa cemas yang dialaminya.(perry& potter 2010)

- b. Relaksasi

Menurut setyoadi & Kushariyadi (2011) relaksasi nafas dalam adalah tarik nafas dalam dari hidung dengan

frekuensi lambat dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.

- c. SP1 pasien : assesment ansietas dan latihan teknik relaksasi
 1. Bina hubungan saling percaya
 2. Membuat kontrak (inform consent) dua kali pertemuan latihan pengendalian ansietas
 3. Bantu pasien mengenal ansietas
 4. Latih teknik relaksasi
- d. SP 2 pasien : Evaluasi assesment ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) dan kegiatan spiritual
 1. Pertahankan rasa percaya diri pasien
 2. Membuat kontrak ulang : latihan pengendalian ansietas
 3. Latihan hipnotis diri sendiri (lima jari) dan kegiatan spiritual
- e. SP 1 keluarga : penjelasan kondisi pasien dan cara merawat
 1. Bina hubungan saling percaya
 2. Membuat kontrak dua kali pertemuan latihan cara merawat ansietas pasien
 3. Bantu keluarga mengenal ansietas
- f. SP 2 keluarga : evaluasi peran keluarga cara merawat pasien, cara merawat dan follow up
 1. Pertahanan rasa percaya keluarga dengan mengucapkan salam, menyakan peran keluarga merawat pasien & kondisi pasien
 2. Membuat kontrak ulang : latihan lanjutan cara merawat dan follow up

3. Menyertakan keluarga saat melatih pasien hipnotis diri sendiri (lima jari) dan kegiatan spiritual
4. Diskusikan dengan keluarga follow up dan kondisi pasien yang perlu dirujuk (lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima informasi, tanda tanda fisik meningkat) dan cara merujuk pasien.

B. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa

meliputi :

1. Proses keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut Lyer et al (1996, dalam setiadi, 2012) isi pengkajian meliputi :

- a) Identitas klien
- b) Keluhan utama atau alasan masuk
- c) Faktor predisposisi
- d) Aspek fisik atau biologis
- e) Aspek psikososial
- f) Status mental
- g) Mekanisme koping
- h) Masalah psikologi dan lingkungan
- i) Pengetahuan
- j) Aspek medik

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu :

- a. Data obyektif yaitu data yang didapat dari hasil observasi atau pengukuran dari status kesehatan pasien.
- b. Data subyektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga.

k) Masalah keperawatan yang mungkin muncul

Ansietas

Data subyektif:

Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisi yang dirasakan sekarang

Pasien mengatakan perasaannya gelisah

Data obyektif :

Terlihat pucat

Gelisah

Bingung

Tegang

1) Rencana tindakan keperawatan :

Diagnosa : ansietas

Tujuan umum :

1. Pasien mampu mengenali ansietas
2. Pasien mampu mengatasi ansietas
3. Pasien mampu melakukan teknik relaksasi dengan tepat dan benar untuk mengatasi ansietas
4. Keluarga mampu mengetahui ansietas jika terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut
5. Keluarga mampu merawat dan mengatasi ansietas pada anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut.

Tujuan khusus

1. Asesment ansietas dan teknik relaksasi

Tindakan :

1.1 Bina hubungan saling percaya

- a. Mengucapkan salam dan sapa klien secara ramah dengan nama panggilan yang disukai
- b. Memperkenalkan diri secara respon
- c. Menyampaikan tujuan yaitu mengatasi ansietas

1.2 Diskusikan kontrak dua kali pertemuan untuk mengendalikan ansietas

1.3 Bantu klien untuk mengenal tentang ansietas

- a. Beri klien kesempatan untuk menyampaikan perasaan yang dirasakan
- b. Bantu klien mengetahui apa penyebab ansietas yang sedang dirasakan
- c. Bantu klien mengetahui akibat yang dapat ditimbulkan jika mengalami ansietas.

1.4 Latih pengendalian ansietas dengan teknik relaksasi

- a. Tarik napas dalam melalui hidung
- b. Tahan 3 detik
- c. Hembuskan melalui mulut
- d. Kendurkan otot-otot

2. Evaluasi manfaat teknik relaksasi yang sudah diajarkan asesmen kembali ansietas dan latihan hipnotis diri sendiri dengan latihan 5 jari dan kegiatan spiritual

2.1 Pertahankan kepercayaan klien

- a. Mengucapkan salam secara ramah, sopan dan dengan senyuman.
- b. Evaluasi kemampuan mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi

2.2 Diskusikan kontrak ulang yaitu cara kedua mengendalikan ansietas

2.3 Latih cara hipnotis diri sendiri dengan latihan 5 jari dan kegiatan spiritual

3. Penjelasan kondisi yang dialami klien kepada keluarga dan penjelasan bagaimana cara merawat

3.1 Bina hubungan saling percaya

- a. Mengucapkan salam dengan ramah dan senyuman
- b. Memperkenalkan diri dengan ramah dan sopan
- c. Jelaskan tujuan dari pertemuan : menjelaskan tentang ansietas pada klien dan cara merawat

3.2 Diskusikan tentang kontrak 2 kali pertemuan untuk latihan merawat anggota keluarga dengan ansietas.

3.3 Bantu keluarga mengenali ansietas

- a. Jelaskan kepada keluarga tentang ansietas termasuk penyebab, tanda gejala, proses terjadi serta akibatnya.
- b. Sertakan keluarga saat melatih klien cara mengatasi ansietas dengan cara relaksasi, dan meminta keluarga untuk memotivasi klien supaya melakukannya
- c. Jelaskan kepada keluarga cara merawat ansietas klien yaitu dengan cara bersikap positif kepada klien, tidak menambah masalah atau bahkan membesar-besarkan masalah, memotivasi klien supaya melaksanakan teknik relaksasi yang sudah diajarkan oleh perawat.

4. Evaluasi bagaimana keluarga merawat anggota keluarga dengan ansietas, follow up saat kondisi klien memburuk

4.1 Pertahankan kepercayaan keluarga

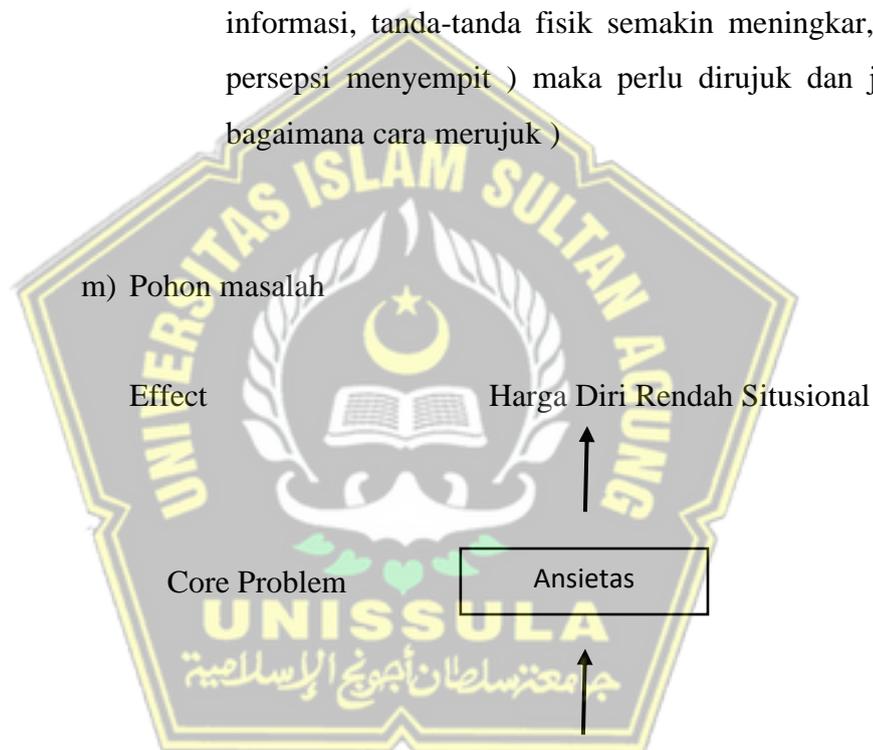
- a. Mengucapkan salam dengan sopan dan ramah

b. Menanyakan kondisi klien dan peran keluarga merawat klien

4.2 Diskusikan kontrak ulang yaitu latihan cara merawat dan follow up klien

4.3 Sertakan keluarga saat melatih klien hipnotis diri sendiri dengan cara latihan 5 jari dan kegiatan spiritual

4.4 Jelaskan kepada keluarga follow up dan jelaskan jika keadaan klien semakin memburuk (tidak dapat menerima informasi, tanda-tanda fisik semakin meningkar, lapang persepsi menyempit) maka perlu dirujuk dan jelaskan bagaimana cara merujuk)



Cause

Koping individu tidak efektif

(Sumber: Sutejo, 2016)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Hasil pengkajian pada tanggal 1 Desember 2020 di Ds Batu Rt 03 Rw 01 kecamatan karang tengah kabupaten demak, didapatkan data yaitu pasien bernama Ny.N umur 29 tahun jenis kelamin perempuan Beragama islam. Pekerjaan pasien sebagai seorang perawat pendidikan terakhir pasien D3 keperawatan status perkawinan sudah menikah dan mempunyai anak 1.

B. FAKTOR PREDISPOSISI

Klien akhir akhir ini sering mengalami cemas yang berlebihan akibat pandemi covid-19. Cemas tersebut disebabkan karena pasien saat ini bekerja sebagai perawat dan pasien baru 1 bulan mempunyai anak. Pasien sangat cemas karena pasien takut tertular virus tersebut dan berpengaruh kepada anak dan keluarganya. Ketika cemas yang dilakukan pasien yaitu pasien selalu memikirkan hal hal yang positif dan menceritakan masalahnya kepada keluarga untuk mengurangi kecemasannya. Sebelumnya pasien belum pernah mengalami cemas yang seperti ini.

C. FISIK

Pemeriksaan fisik pada klien dilakukan pengecekan tanda tanda vital (TTV) meliputi : tekanan darah : 140/80 mmHg, pernafasan : 24x/menit, nadi : 80x/menit, berat badan : 75kg, tinggi badan : 150cm, bentuk kepala : masochepal, rambut klien berwarna hitam, lurus dan bersih. Kulit berwarna sawo matang kulit tampak bersih dan tidak ada luka atau lebam, konjungtiva tidak anemis, hidung simetris dan bersih, tidak

ada gangguan menelan, tidak ada kesulitan berbicara, tidak ada bau mulut. Gigi klien tampak rapi dan bersih, leher klien tidak terdapat benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Klien mengatakan tidak ada keluhan fisik.

D. PSIKOSOSIAL

Dilakukan analisa genogram pada klien dan didapatkan hasil bahwa Ny.N mengatakan bahwa kedua orang tua klien masih hidup semua dan tinggal serumah bersama Ny.N.pasien anak ke-4 dari 4 bersaudara. Kakak Ny.N sudah memiliki suami dan sudah mempunyai rumah sendiri.Ny.N mempunyai anak 1.Suami pasien mengatakan bahwa kedua orang tuanya masih ada.Suami pasien anak ke-2 dari 3 bersaudara.

Ketika dikaji klien tampak gelisah dan ketika diajak berbincang atau bercerita klien tidak fokus.Klien mengatakan ketika cemas klien bercerita kepada keluarga dan klien selalu memikirkan hal hal yang positif.Pasien mengatakan untuk mengatasi cemas nya pasien juga selalu melaksanakan solat 5 waktu dan solat tahajud klien selalu berdoa.Klien mengatakan ketika sehabis solat klien merasa lebih tenang dan nyaman.Klien mengatakan sekarang klien lebih sering menyendiri dan sering melamun.

E. MENTAL

Ketika dikaji penampilan klien terlihat rapi, bersih dan klien masih suka berhias dan memakai minyak wangi.Ketika diajak berbicara klien terlihat kurang fokus.Klien tampak cemas dan gelisah, klien lebih sering melamun dan menyendiri.Akibat dari kecemasan yang dialaminya klien sekarang lebih sering emosi, marah marah tidak jelas.Klien dapat ingat dalam jangka waktu panjang maupun pendek.Ketika diajak berbicara tingkat konsentrasi klien kurang fokus dan masih sering mengalihkan pembicaraan.

F. ANALISA DATA

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 1 Desember 2020 didapatkan data :

- Data subyektif : klien mengatakan saat ini klien merasa cemas, gelisah, khawatir karena sekarang klien bekerja sebagai perawat ditengah pandemi dan klien mempunyai bayi yang masih berumur 1 bulan, klien selalu memikirkan anaknya. Klien sangat takut terinfeksi virus tersebut.
- Data obyektif : klien tampak cemas, gelisah dan lebih sering menyendiri.

G. RENCANA KEPERAWATAN

Dari hasil pengkajian pada tanggal 1 Desember 2020 didapatkan data subyektif dan data obyektif, masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas. Selanjutnya, merancang rencana keperawatan pada klien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan klien dapat mengatasi ansietas yang dirasakan.

Intervensi yang akan dilakukan adalah

SP 1 pasien yaitu : assessment ansietas dan latihan relaksasi (bina hubungan saling percaya, membuat kontrak (inform consent) dua kali pertemuan latihan pengendalian ansietas, bantu pasien mengenal ansietas, latih teknik relaksasi)

SP 2 pasien yaitu : evaluasi assessment ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis sendiri (latihan 5 jari) dan kegiatan spiritual. (pertahankan rasa percaya pasien, membuat kontrak ulang: latihan pengendalian ansietas, latih hipnotis sendiri dan kegiatan spiritual)

SP 1 keluarga : penjelasan kondisi pasien dan cara merawat (bina hubungan saling percaya, membuat kontrak (inform consent) dua kali pertemuan latihan cara merawat pasien ansietas, bantu keluarga mengenali ansietas.

SP 2 keluarga : evaluasi peran keluarga merawat pasien cara merawat dan follow up (pertahankan rasa percaya keluarga dengan mengucapkan salam, menanyakan peran keluarga dalam merawat pasien dan kondisi pasien, membuat kontrak ulang : latihan lanjutan cara merawat dan follow up. Menyertakan keluarga saat melatih pasien hipnotis diri sendiri (lima jari) dan kegiatan spiritual, diskusikan dengan keluarga follow up dan status pasien perlu dirujuk (lapang persepsi menyempit tidak mampu menerima informasi)

H. IMPLEMENTASI

Dilakukan implementasi yang pertama pada tanggal 2 Desember 2020 pada pukul 09.00 yaitu dengan melakukan SP 1 pasien membantu pasien mengenal ansietas dan melatih teknik Tarik nafas dalam didapatkan respon subyektif yaitu pasien mengatakan saat ini pasien masihm merasa cemas, khawatir, bingung, dan gelisah karena saat ini di tempat kerja pasien ada salah satu yang terinfeksi virus covid-19. Pasien sangat khawatir dan selalu memikirkan anaknya. Respon obyektif yaitu ketika diajarkan teknik relaksasi pasien tampak kurang fokus. Penulis menyimpulkan diagnosa keperawatan adalah ansietas, tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP 1 pasien selanjutnya rencana tindak lanjut yang akan dilakukan perawat yaitu pada pukul 11.00 akan melakukan SP 2 pasien (evaluasi assessment ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari). Planning yang akan dilakukan yaitu terapi aktivitas kelompok.

Pertemuan kedua dilakukan pada tanggal 2 desember 2020 jam 11.00 yaitu melakukan SP 2 pasien evaluasi assessment ansietas dan manfaat Tarik nafas dalam dan hipnotis diri sendiri dan kegiatan spiritual. Didapatkan respon subyektif yaitu pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik relaksasi , pasien mengatakan setelah bercerita dan mengungkapkan perasaannya pasien merasa lebih tenang. Respon obyektif pasien tampak lebih tenang dan pasien tampak mengerti yang

diajarkan perawat yaitu latihan hipnotis diri sendiri dan kegiatan spiritual. Penulis dapat menyimpulkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu ansietas. Tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP 2 pasien. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan perawat yaitu SP 1 keluarga pada tanggal 3 desember 2020 (menjelaskan kondisi pasien dan cara merawat). Planning yang akan dilakukan terapi aktivitas kelompok.

Selanjutnya dilakukan SP 1 keluarga pada tanggal 3 desember 2020 pukul 08.00 yaitu dengan melakukan (menjelaskan kondisi pasien dan cara merawat) didapatkan respon subyektif yaitu keluarga mengatakan ketika pasien merenung, cemas dan gelisah keluarga masih bingung bagaimana cara menenangkan pasien. Respon obyektif yaitu keluarga tampak ikut sedih dan bingung melihat kondisi pasien. Penulis menyimpulkan diagnose yang diangkat masih ansietas. Tindakan yang dilakukan perawat saat ini yaitu SP 1 keluarga. Rencana yang akan dilakukan perawat yaitu SP 2 keluarga (evaluasi peran keluarga dan cara merawat). Planning yaitu terapi aktivitas kelompok.

Pertemuan selanjutnya SP 2 keluarga dilakukan pukul 10.00 yaitu (evaluasi peran keluarga dan cara merawat) didapatkan respon keluarga yaitu keluarga mengatakan sudah melakukan peran dengan baik dan benar yaitu dengan selalu menemani pasien ketika cemas dan selalu memberi motivasi ataupun nasihat. Penulis menyimpulkan diagnosa yang diangkat yaitu ansietas. Tindakan yang dilakukan yaitu SP 2 keluarga. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan perawat yaitu follow up (mengevaluasi dari SP 1 pasien sampai SP 2 keluarga). Planning yaitu terapi aktivitas kelompok.

Pada pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 4 desember 2020 yaitu dengan follo up atau sama dengan mengevaluasi hasil hasil implementasi yang sudah dilakukan 2 hari sebelumnya didapatkan hasil respon subyektif pasien mengatakan mampu mengenali ansietas yang dirasakan dan pasien sudah bisa cara mengatasi ansietas yaitu dengan cara melakukan Tarik nafas dalam dan selalu memikirkan hal hal yang positif.

Respon subyektif keluarga mengatakan keluarga sudah bisa memberi motivasi ke pasien dan keluarga sudah tau cara merawat pasien yaitu dengan selalu menemani pasien, mengajak pasien bercerita untuk mengurangi cemasnya. Respon obyektif yang didapat dari pasien yaitu pasien tampak senang ketika ditemani keluarganya, pasien tampak sudah bisa melakukan pekerjaan harian, pasien tampak lebih rileks. Penulis menyimpulkan diagnosa yang diangkat yaitu ansietas. Tindakan yang dilakukan yaitu follow up dengan mengevaluasi dari SP 1 pasien sampai SP 2 keluarga.

I. EVALUASI

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan didapatkan hasil evaluasi klien mampu mengenal ansietas, tanda gejala ansietas, klien mampu mengatasi ansietas dengan cara Tarik nafas dalam, klien mampu melakukan hipnotis diri sendiri, keluarga mengetahui cara merawat pasien, keluarga mampu melakukan peran sebagai keluarga dengan baik dan benar. Perencanaan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan penulis yaitu dengan tetap mempertahankan caramengatasi ansietas dengan cara Tarik nafas dalam dan hipnotis diri sendiri dan memberikan edukasi dan motivasi kepada keluarga supaya keluarga selalu merawat pasien dan selalu menemani pasien, kegiatan yang dilakukan sudah tercatat dalam jadwal kegiatan harian.

Penulis mengevaluasi pada tanggal 2 desember 2020 didapatkan hasil yakni repon subyektif klien mengatakan sudah mengerti dan paham tentang ansietas, tanda gejala ansietas dan cara mengatasi ansietas dengan Tarik nafas dalam dan hipnotis diri sendiri, pasien mengatakan selalu mengerjakan apa yang di sarankan perawat yaitu melakukan tarik napas dalam, selalu membaca doa dan berdzikir. Adapun respon obyektif klien tampak memahami yang dijelaskan yaitu mengenal ansietas, tanda gejala ansietas dan cara mengatasi ansietas dengan cara Tarik nafas dalam dan

hipnotis diri sendiri, pasien sudah bisa melakukan teknik tarik napas dalam sendiri tanpa arahan perawat tetapi untuk melakukan hipnotis diri sendiri (5 jari) pasien masih meminta arahan dari perawat. assessment yaitu ansietas masih ada, planning yang akan dilakukan yaitu latih Tarik nafas dalam dan hipnotis diri sendiri 2 x sehari pada pukul 09.00 dan pukul 15.00.

Selanjutnya penulis mengevaluasi pada tanggal 3 desember 2020 didapatkan respon subyektif keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti cara merawat pasien, respon obyektif keluarga tampak memperhatikan yang diajarkan perawat yaitu cara merawat pasien dengan selalu menemani pasien, mengajak bercerita, selalu memberi motivasi dan keluarga tampak melakukan perannya dengan baik dan benar assessment yaitu ansietas masih ada, planning yang akan dilakukan adalah latih keluarga cara merawat pasien dan memberi motivasi kepada keluarga agar tetap merawat pasien dengan sabar.

Evaluasi yang terakhir pada tanggal 4 desember 2020 didapatkan hasil respon subyektif yaitu pasien sudah bisa mengatasi rasa cemasnya dengan Tarik nafas dalam dan hipnotis diri sendiri yang sudah diajarkan perawat, keluarga mengatakan sudah bisa merawat pasien dengan selalu menemani pasien dan selalu memberi motivasi kepada pasien. Sedangkan respon obyektif yaitu pasien tampak lebih tenang, pasien tampak sudah bisa melakukan kegiatan sehari hari, pasien tampak lebih ceria assessment yaitu ansietas sudah tidak ada planning yang akan dilakukan adalah edukasi kepada keluarga dan pasien, jika pasien merasa cemas lagi bisa melakukan yang sudah diajarkan oleh perawat sebelumnya.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab diatas tentang asuhan keperawatan pada klien dengan kasus : Ansietas pada Ny.N di desa Batu Rt 03 Rw 01 karang tengah demak. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 1 Desember 2020 dan dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari.

Asuhan keperawatan adalah praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Perawat melakukan pengkajian kepada klien, mendiagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan kepada klien, melakukan tindakan dan kemudian mengevaluasi tindakan yang tepat untuk mencapai hasil akhir (Dermawan,2012)

A. PENGKAJIAN

Penulis melakukan pengkajian ini dengan metode wawancara yaitu dengan pasien dan juga keluarga pasien yang berada di Ds Batu rt 03 rw 01 kecamatan karang tengah kabupaten demak. Menurut Ridewan metode wawancara adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya.

Dari hasil pengkajian didapatkan data sebagai berikut : pasien bernama Ny.N berumur 29 tahun jenis kelamin perempuan dan beragama islam. Pekerjaan pasien sebagai seorang perawat di RS Sultan Agung Semarang. Pendidikan terakhir pasien yaitu D3 keperawatan, status pernikahan pasien sudah menikah dan mempunyai 1 anak.

Menurut Stuart & Suddent (2014) factor predisposisi yang dialami Ny.N termasuk dalam faktor perilaku karena pasien cemas dan cemas yang dirasakan pasien mengganggu aktivitas pasien. Faktor prepotasi termasuk dalam ancaman terhadap system diri yaitu karena pasien lebih sering menyendiri.

Pada kasus Ny.N menurut Donsu (2017) pasien mengalami tingkat kecemasan yaitu pada ansietas sedang karena pasien mengalami ketegangan, khawatir dan lapang persepsi menurun. Tanda gejala yang dialami Ny.N menurut PPNI (2016) tanda gejala mayor yaitu pasien sulit berkonsentrasi, sulit tidur, gelisah, khawatir sedangkan tanda gejala minor yang dialami pasien yaitu kontak mata buruk, lesu dan mengeluh pusing. Untuk mengatasi masalah tersebut biasanya yang dilakukan Ny.N yaitu melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam. Menurut Smeltzer, et.al, (2010) mengatakan bahwa teknik tarik napas dalam dipercaya dapat mengurangi kecemasan dengan merilekskan otot dengan cara tarik napas secara perlahan lalu tahan kurang lebih 5 detik dan hembuskan secara perlahan dengan merilekskan otot bahu.

Status mental untuk penampilan pasien saat ini rapi, pasien masih suka berhias. Pasien ketika diajak berbicara atau bercerita masih tidak fokus, kontak mata kadang ada kadang tidak, ketika menjawab pertanyaan tidak jelas dan suara pelan. Pasien merasa perasaannya saat ini masih gelisah dan khawatir cemas memikirkan hal-hal yang negatif.

Ketika penulis melakukan pengkajian pasien sudah paham dengan ansietas yang dirasakan pada diri pasien yaitu dengan mengenali tanda dan gejala yang dirasakan seperti cemas, gelisah, khawatir, badan terasa lemas. Pasien mengerti apa saja yang menyebabkan cemas yaitu ketika pasien sendiri sehingga pasien berpikiran hal-hal negatif dan membuat pasien merasa cemas.

B. DIAGNOSA

Menurut Sumijatun 2010 Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yaitu setelah dilakukan pengkajian. Diagnosa

menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.N dengan diagnosa ansietas. Data yang memperkuat penulis untuk mengangkat diagnosa ansietas yaitu data subyektif yang diperoleh dari Ny.N yaitu pasien mengatakan saat ini pasien merasa cemas, gelisah, khawatir karena sekarang pasien bekerja sebagai perawat yang sedang bekerja ditengah pandemi covid-19 dan pasien sedang mempunyai bayi. Pasien selalu memikirkan anaknya selalu merasa khawatir kalau terinfeksi virus tersebut. Sedangkan data obyektif yang didapat yaitu pasien tampak sering menyendiri, sering menangis sendiri, mondar mandir, terlihat gelisah, emosi tidak kontrol, merasa takut, khawatir dan wajah tampak pucat.

Diagnosa Ansietas dapat ditegakkan apabila memenuhi batasan karakteristik yaitu tanda gejala mayor merasa bingung, merasa khawatir, gelisah, tampak tegang, sulit berkonsentrasi dan tanda gejala minor pasien merasa pusing, kontak mata buruk, tremor, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, wajah tampak pucat. (SDKI, 2017)

C. INTERVENSI

Perencanaan keperawatan adalah proses keperawatan yang merupakan keputusan awal tentang tindakan yang akan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan 2012)

Perencanaan yang ditetapkan oleh penulis untuk menyelesaikan masalah tersebut adalah membina hubungan saling percaya. Membina hubungan saling percaya antara perawat, pasien, dan keluarga. Tujuannya untuk mengatasi masalah yang dirasakan oleh pasien dan bisa saling berinteraksi satu sama lain.

Yang pertama asesment ansietas dan teknik relaksasi membantu pasien mengenal ansietas dengan cara membantu pasien untuk bercerita, untuk menguraikan perasaannya yang sedang dialami sekarang lalu memberitahu

pasien penyebab ansietas tersebut dan memberitahu perilaku apa saja yang bisa menyebabkan ansietas. Latih teknik relaksasi yaitu dengan cara tarik napas dalam dari hidung keluarkan lewat mulut sebanyak 3x.

Yang kedua evaluasi asesment ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri yaitu menilai hasil tindakan yang sebelumnya yaitu pasien sudah mau bercerita dan mau mengungkapkan semua perasaannya saat ini, pasien sudah bisa menghindari perilaku apa saja yang bisa menyebabkan ansietas, pasien sudah bisa melakukan/memperagakan teknik relaksasi yang diajarkan perawat. Lalu latihan hipnotis diri sendiri yaitu dengan lima jari untuk mengurangi ansietas dengan cara pasien memejamkan mata lalu ibu jari menyentuh jari telunjuk sambil membayangkan ketika sehat lalu ibu jari menyentuh jari tengah sambil membayangkan ketika kita bersama orang yang disayangi selanjutnya ibu jari menyentuh jari manis sambil bayangkan ketika kita mendapatkan pujian yang terakhir ibu jari menyentuh jari kelingking sambil membayangkan tempat yang pernah di kunjungi yang paling berkesan.

Ketiga menjelaskan kondisi pasien dan cara merawat. Yaitu dengan mengedukasi keluarga menjelaskan bagaimana kondisi pasien sekarang lalu bantu keluarga untuk mengenal ansietas, penyebab ansietas, tanda gejala serta akibatnya. Selanjutnya menjelaskan kepada keluarga cara merawat pasien yaitu dengan cara selalu memberi motivasi ke pasien, selalu menemani pasien, menganjurkan pasien untuk selalu berpikir yang positif. Serta libatkan keluarga dalam latihan relaksasi

Keempat evaluasi peran keluarga dalam merawat pasien

Menilai bagaimana peran keluarga setelah diedukasi apakah keluarga bisa melakukan peran tersebut dengan baik dan libatkan keluarga dalam melatih pasien hipnotis diri sendiri.

D. IMPLEMENTASI

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012)

Perawat memastikan bahwa tindakan yang sedang diimplementasikan baik oleh perawat atau yang lain. Tindakan selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan.

Dari rencana yang ditetapkan oleh penulis, tindakan yang akan dilakukan adalah membina hubungan saling percaya. Membina hubungan saling percaya antara perawat, pasien dan keluarga. Tujuannya untuk mengatasi masalah yang dirasakan pasien dan bisa berinteraksi satu sama lain. Seperti yang diungkap oleh Howard Giles tahun 2008 yang mengatakan teori akomodasi komunikasi adalah ketika seseorang berinteraksi, mereka menyesuaikan pembicaraan, pola vokal, dan atau tindak tanduk mereka untuk mengakomodai orang lain. Dalam hal ini seperti seorang perawat ketika menangani dan merawat pasien gangguan jiwa perawat harus menyesuaikan cara bicara, pola vokal, serta tindakan perawat. Agar pasien gangguan jiwa tidak menimbulkan curiga terhadap perawat.

Hasil dari tindakan tersebut penulis menemukan hambatan yaitu ketika pertama bertemu pasien masih malu malu untuk bercerita dan mengungkapkan semua perasaannya saat ini. Untuk mengatasi hal tersebut yang dilakukan perawat yaitu membangun rasa percaya pasien ke perawat dengan cara membuat pasien percaya ketika pasien bercerita semua masalah dan perasaannya saat ini perawat akan menjaga privasi pasien dan tidak akan bercerita ke siapa siapa. Setelah itu, pasien mulai terbuka kepada perawat dan mulai bercerita perlahan lahan. Menurut Mayer, David & Schoorman (1995) kepercayaan merupakan kesediaan seseorang untuk menjadi harapan terhadap tindakan pihak lain berdasarkan harapan bahwa yang lain akan melakukan tindakan tertentu sesuai dengan prinsip.

Impelementasi yang pertama yaitu asesment ansietas dan latihan teknik relaksasi. Ketika melakukan tindakan ini penulis tidak menemukan hambatan karena pasien adalah seorang perawat dan pasien sudah mengerti ansietas yang dirasakan pada diri pasien. Dengan profesi pasien sebagai perawat tentunya memudahkan penulis untuk melakukan tindakan

ini karena pasien sudah paham. Pasien sudah mengenal ansietas yaitu dengan mengerti tanda gejala yang dirasakan seperti khawatir, gelisah, kurang fokus, lemas.

Asesment ansietas yaitu dengan membantu pasien mengenal ansietas dengan cara bercerita tentang perasaannya saat ini, lalu memberitahu pasien penyebab ansietas, perilaku apa saja yang bisa menyebabkan ansietas.

Pasien harus mengenal ansietas karena semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang ansietas dan cara mengatasi ansietas maka akan semakin cepat pasien untuk mengatasi masalah dan semakin cepat turun ansietas yang dirasakan pasien. Menurut WHO dalam Notoatmojo (2003) yang menyatakan bahwa bidang pengetahuan kognitif terkait dengan pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Kemampuan menerima informasi mempengaruhi kemampuan menyelesaikan masalah.

Dengan hasil pasien sudah mau bercerita dengan terbuka karena sebelumnya pasien sudah percaya kepada perawat lalu perawat menjelaskan kepada pasien penyebab ansietas yaitu bisa terjadi karena stres yang berkepanjangan dan trauma dimasa lalu. Selanjutnya, perawat bertanya ke pasien biasanya hal atau perilaku apa saja yang bisa menimbulkan cemas. Pasien mengatakan ketika pasien merenung dan ketika saya menyendiri membuat pasien berpikiran hal hal negatif sehingga pasien menjadi cemas.

Eyseneck (dalam strogman, 2003) dalam teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan adalah proses belajar berulang-ulang dari kejadian yang menimbulkan kesemasan atau suatu perasaan yang menyakitkan. Hal ini sangat sensitif berkaitan dengan respon yang diterima oleh system saraf otonom. Sehingga, ketika seseorang menghadapi peristiwa yang hampir serupa reaksi yang sama yaitu kecemasan akan muncul lebih cepat.

Selanjutnya perawat mengajarkan teknik relaksasi untuk mengatasi cemas.

Teknik relaksasi adalah teknik pengendalian diri, dimana teknik relaksasi dapat digunakan untuk mengatur emosi dan fisik individu dari kecemasan, ketegangan, stres, dan lainnya (kazdin, 2001)

Hasil dari perawat mengajarkan teknik relaksasi tersebut sebelumnya perawat menjelaskan cara cara melakukan teknik relaksasi tersebut lalu meminta pasien mempratikkannya. Perawat tidak mengalami kesulitan dalam mengajarkan teknik tersebut karena sebelumnya pasien sudah mengerti teknik relaksasi. Sehingga pasien tampak sudah bisa melakukannya sendiri tanpa arahan dari perawat lagi.

Implementasi yang kedua yaitu evaluasi asesment ansietas, manfaat teknik relaksasi, dan latihan hipnotis diri sendiri (lima jari) dan kegiatan spiritual. Ketika melakukan tindakan penulis menemukan hambatan yaitu pasien kurang fokus, kontak mata kurang dan kurang kooperatif. Untuk mengatasi hal tersebut penulis menghentikan dulu latihannya dan meminta pasien tarik napas dalam serta minum air putih. Menurut Keliat (2011) yang menyatakan bahwa pada pasien ansietas sedang secara kognitif ditandai dengan lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan dari luar. Pada ansietas sedang individu menjadi kurang fokus terhadap apa yang dilihat dan didengar.

Asesment ulang ansietas dan kemampuan melakukan teknik relaksasi dengan hasil pasien mengatakan sudah memahami tentang ansietas, pasien sudah bisa melakukan teknik relaksasi tanpa bantuan perawat.

Selanjutnya perawat akan melakukan latihan teknik hipnotis diri sendiri (5 jari)

Teknik hipnotis diri sendiri (5 jari) merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan, kecemasan dan stres dari pikiran seseorang (mahoney, 2007)

Untuk latihan hipnotis diri sendiri yang pertama dilakukan perawat yaitu menjelaskan terlebih dahulu prosedur yang akan dilakukan

lalu perawat mempraktikkannya dan meminta pasien untuk memperhatikannya. Sehingga nanti pasien bisa langsung melakukan sendiri. Perawat melibatkan keluarga dalam tindakan ini karena ketika pasien merasa cemas keluarga bisa menyarankan pasien melakukan teknik ini dan keluarga bisa menemani dan mengarahkan.

Kemudian, dilakukan latihan teknik spiritual untuk menurunkan rasa cemas pasien, pendekatan agama merupakan salah satu bentuk coping adaptif yang dimiliki oleh seorang individu.(Carver, 2013) pasien beragama islam, pasien mengatakan selalu membaca doa dan selalu bedzikir ketika kerja ataupun dirumah agar pasien merasa tenang.

Implementasi yang ketiga yaitu menjelaskan kondisi pasien dan cara merawat. Pada pertemuan ini penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga sangat kooperatif ketika dijelaskan cara merawat pasien dan keluarga bisa diajak kerja sama untuk kesembuhan pasien. Menurut Ratna (2010) dukungan keluarga merupakan faktor seseorang ketika menghadapi masalah dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi lebih luas. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien dan kesembuhan pasien.

Bina hubungan saling percaya antara perawat, pasien, keluarga agar dapat mengatasi masalah yang dihadapi sekarang
Menjelaskan kondisi pasien dan cara merawat yaitu Perawat menjelaskan kepada keluarga kondisi pasien sekarang yaitu pasien sekarang masih merasa khawatir, cemas, masih gelisah untuk cara merawat pasien butuh teman untuk menemaninya, untuk bercerita agar pasien bisa lupa dengan masalahnya saat ini. Setelah dijelaskan keluarga tampak memahami yang dijelaskan oleh perawat. Selanjutnya, bantu keluarga mengenal ansietas yaitu dengan cara mengedukasi menjelaskan tentang ansietas, penyebab ansietas, tanda gejala ansietas dan apa saja akibatnya.

Menjelaskan cara merawat pasien yaitu perawat menjelaskan cara merawat pasien tidak hanya dengan suaminya tetapi dengan orang tua

pasien, suami dan kakak kakak pasien. Bisa disebut dengan keluarga besar pasien.

Perawat menjelaskan cara merawat pasien dengan cara selalu menemani pasien agar pasien tidak merasa kesepian, selalu memberi motivasi, mengajak pasien bercerita agar pasien lupa dengan masalahnya, dan ketika pasien merasa cemas sarankan untuk melakukan teknik relaksasi atau teknik hipnotis diri sendiri.

Teori menurut Friedman tahun 2010 menyebutkan bahwa tipe keluarga berdampak pada banyaknya pola dukungan keluarga. Sebuah keluarga besar dengan pasien gangguan jiwa, akan mendapatkan dukungan yang banyak oleh anggota keluarga yang lain saat perawatan kekambuhan pasien gangguan jiwa dibandingkan dengan keluarga kecil.

Implementasi yang keempat yaitu evaluasi peran keluarga dalam merawat pasien dan follow up.

Menilai bagaimana peran keluarga setelah diedukasi apakah keluarga bisa melakukan perannya dengan baik dan menilai bagaimana cara merawat pasien. Didapatkan respon subyektif keluarga yaitu keluarga mengatakan selalu memberi motivasi pasien agar selalu berpikir positif. Respon obyektif keluarga tampak melakukan peran dengan baik, selalu menghibur pasien, membantu melakukan kegiatan.

Menurut Setiadi 2013 yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Jenis dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien itu sendiri adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan, jasmani dan rohani. Dukungan emosional juga dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

E. EVALUASI

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, memperbaiki rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011)

Dari hasil tindakan keperawatan selama 3 hari yang sudah dilakukan oleh penulis untuk pasien dengan diagnosa ansietas maka masalah dapat teratasi sebagian. Didapatkan hasil evaluasi klien mampu mengenal ansietas, tanda gejala ansietas, klien mampu mengatasi ansietas dengan cara tarik napas dalam, klien mampu melakukan hipnotis diri sendiri (lima jari), keluarga mengetahui cara merawat pasien, keluarga mampu melakukan peran sebagai keluarga dengan baik.

Hasil evaluasi pada tanggal 2 desember 2020 didapatkan hasil yakni respon subyektif klien mengatakan sudah mengerti dan paham tentang ansietas, tanda gejala dan cara mengatasi ansietas yaitu dengan teknik tarik napas dalam dan hipnotis diri sendiri (lima jari) adapun respon obyektif yang didapat yaitu klien tampak memahami yang dijelaskan perawat **assessment** yang didapat yaitu ansietas (+) **planning** yang akan dilakukan adalah latih tarik napas dalam dan hipnotis diri sendiri 2x sehari pada pukul 09.00 dan pukul 15.00

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 3 desember 2020 didapatkan hasil yakni respon subyektif keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti cara merawat pasien. Respon obyektif yaitu keluarga tampak memperhatikan apa yang diajarkan perawat yaitu cara merawat pasien dengan selalu menemani pasien, member motivasi pasien, membantu kegiatan dirumah pasien, member nasehat. **Assessment** yaitu ansietas (+) **planning** yang akan dilakukan yaitu latih keluarga cara merawat pasien dan member motivasi kepada keluarga agar tetap merawat pasien dengan sabar.

Evaluasi pada tanggal 4 desember 2020 didapatkan hasil yakni respon subyektif pasien sudah bisa mengatasi rasa cemasnya, ketika pasien cemas pasien selalu berdoa membaca solawat, istighfar dan melakukan tarik napas dalam. Keluarga sudah bisa merawat pasien. Respon obyektif yaitu pasien sekarang masih sedikit cemas dan khawatir tetapi pasien tetap berusaha mengatasinya. Pasien sudah bisa melakukan kegiatan dirumah, pasien tampak lebih ceria dan tenang. Assessment yang didapat yaitu ansietas sudah tidak ada planning yang akan dilakukan adalah edukasi ke keluarga dan pasien, jika pasien merasa cemas lagi bisa melakukan apa yang sudah diajarkan oleh perawat sebelumnya.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Dari pengkajian yang dilakukan penulis terhadap Ny.N didapatkan data subyektif pasien mengatakan cemas, gelisah dan khawatir karena sekarang pasien bekerja sebagai perawat ditengah pandemic dan pasien takut terinfeksi virus tersebut. Data obyektif klien tampak sering menyendiri dan lesu. Pasien saat ini berusia 29 tahun bekerja sebagai perawat kelamin perempuan dan beragama islam.
2. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis terhadap Ny.N diagnosa yang muncul yaitu ansietas
3. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dan diagnose yang ditetapkan penulis, perawat perlu melakukan perencanaan asuhan keperawat untuk mengenali ansietas yang dirasakan pasien. Pasien mampu mengenal ansietas, pasien mampu mengatasi ansietas, keluarga mampu merawat pasien, keluarga mampu mengenal ansietas yaitu dengan merencanakan SP 1 pasien, SP 2 pasien, SP 1 keluarga dan SP 2 keluarga.
4. Untuk mengatasi masalah keperawatan dengan ansietas penulis melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan melakukan SP 1 pasien assessment ansietas dan latihan teknik relaksasi, SP 2 pasien evaluasi assessment ansietas , manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (lima jari), SP 1 keluarga menjelaskan kondisi pasien dan cara merawat, SP 2 keluarga evaluasi peran keluarga, cara merawat pasien dan follow up.
5. Berdasarkan data yang didapatkan penulis saat melakukan evaluasi, didapatkan hasil evaluasi pada Ny.N dengan masalah ansietas yaitu masalah teratasi

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis dapat memberikan Beberapa saran yaitu :

1. Bagi Institusi Pendidikan

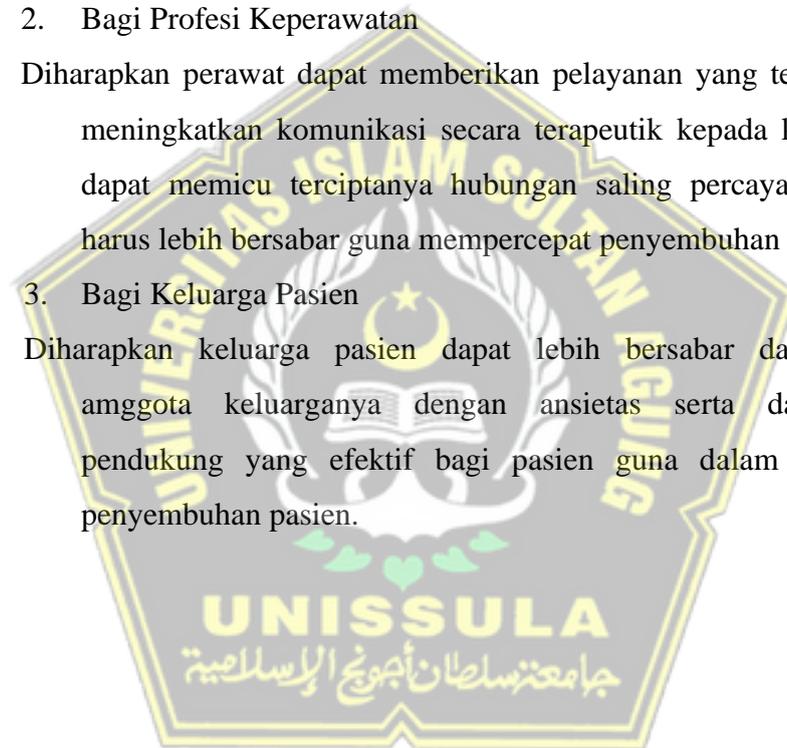
Diharapkan institusi pendidikan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa secara efektif dan optimal, terutama pada peminatan keperawatan jiwa supaya dapat melakukan keperawatan jiwa secara maksimal

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan yang tepat dan dapat meningkatkan komunikasi secara terapeutik kepada klien sehingga dapat memicu terciptanya hubungan saling percaya dan perawat harus lebih bersabar guna mempercepat penyembuhan pasien.

3. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga pasien dapat lebih bersabar dalam merawat anggota keluarganya dengan ansietas serta dapat menjadi pendukung yang efektif bagi pasien guna dalam mempercepat penyembuhan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- (Saleha et al., 2020) Anggit, N. M. (2019). Pengaruh Intervensi Emotional Freedom Technique (Eft) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping. *Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*, 11–41.
- Nurfadillah, Arafat, R., & Yusuf, S. (2021). *Jurnal Keperawatan: Gambaran faktor yang mempengaruhi kesehatan mental perawat pada masa pandemi covid-19: Literatur review.* 13, 40–46.
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 0366(20), 1–2. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Stuart, G.W. dan Laraia, M.T. (2012). Principles and practice of psychiatric nursing. 8th edition. St. Louis: Mosby Year Book.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Putri, R. R. D. A. (2014). *Asuhan keperawatan ..., Raditha Ramadhany Dika Alba Putri, FIK UI, 2014.*
- Saleha, N., Delfina, R., Nurlaili, N., Ardiansyah, F., & Nafratilova, M. (2020). Dukungan sosial dan kecerdasan spiritual sebagai faktor yang memengaruhi stres Perawat di masa pandemi Covid-19. *NURSCOPE: Jurnal*

Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan, 6(2), 57.
<https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.57-65>

Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020).
Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam
Upaya

Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–
65.

(Nurfadillah et al., 2021) Anggit, N. M. (2019). Pengaruh Intervensi Emotional
Freedom Technique (Eft) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi
Sectio Caesarea Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping. *Diploma Thesis*,
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta., 11–41.

Potter & Perry (2005). *Buku Ajar fundamental Keperawatan : Konsep, Proses,
dan praktik*. Vol 1 Eds 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Nurfadillah, Arafat, R., & Yusuf, S. (2021). *Jurnal Keperawatan: Gambaran
faktor yang mempengaruhi kesehatan mental perawat pada masa pandemi
covid-19: Literatur review*. 13, 40–46.

Saleha, N., Delfina, R., Nurlaili, N., Ardiansyah, F., & Nafartilova, M. (2020).
Dukungan sosial dan kecerdasan spiritual sebagai faktor yang memengaruhi
stres Perawat di masa pandemi Covid-19. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian
Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 57.
<https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.57-65>

(Putri, 2014) Anggit, N. M. (2019) ³⁸ ruh Intervensi Emotional Freedom
Technique (Eft) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio
Caesarea Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping. *Diploma Thesis*, *Poltekkes
Kemenkes Yogyakarta.*, 11–41.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., &
Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia

among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907.

Nurfadillah, Arafat, R., & Yusuf, S. (2021). *Jurnal Keperawatan: Gambaran faktor yang mempengaruhi kesehatan mental perawat pada masa pandemi covid-19: Literatur review*. 13, 40–46.

Saleha, N., Delfina, R., Nurlaili, N., Ardiansyah, F., & Nafartilova, M. (2020). Dukungan sosial dan kecerdasan spiritual sebagai faktor yang memengaruhi stres Perawat di masa pandemi Covid-19. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 57. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.57-65>

Anggit, N. M. (2019). Pengaruh Intervensi Emotional Freedom Technique (Eft) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping. *Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*, 11–41.

Nurfadillah, Arafat, R., & Yusuf, S. (2021). *Jurnal Keperawatan: Gambaran faktor yang mempengaruhi kesehatan mental perawat pada masa pandemi covid-19: Literatur review*. 13, 40–46.

Putri, R. R. D. A. (2014). *Asuhan keperawatan ..., Raditha Ramadhany Dika Alba Putri, FIK UI, 2014.*

Saleha, N., Delfina, R., Nurlaili, N., Ardiansyah, F., & Nafartilova, M. (2020). Dukungan sosial dan kecerdasan spiritual sebagai faktor yang memengaruhi stres Perawat di masa pandemi Covid-19. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 57. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.57-65>

Sutedjo. (2016). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Edisi 1. Yogyakarta : Pustaka Baru

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Betie Febriana,M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

Pekerjaan : Dosen

Menyampaikan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Nadia Amalia Sholekhah

Nim : 40901800063

Judul KTI : Asuhan keperawatan jiwa pada Ny.N dengan ansietas di Ds.Batu rt 03 rw 01 Karang Tengah Demak

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,27 Mei 2021

Pembimbing



Ns.Betie Febriana,M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Betie Febriana,M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarangf, sebagai berikut:

Nama : Nadia Amalia Sholekhah

NIM :40901800063

Judul :Asuhan keperawatan jiwa pada Ny.N dengan ansietas di Ds.Batu rt 03 rw 01 Karang Tengah Demak

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang,27 Mei 2021

Pembimbing



Ns.Betie Febriana,M.Kep
NIDN : 06-2302-8802

LEMBAR KONSULTASI
 BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
 MAHASISWA PRODI D-III KEPERAWATAN
 FIK UNISSULA

2021

Nama : Nadia Amalia Sholekhah

NIM : 40901800063

Judul KTI : Asuhan keperawatan jiwa pada Ny.N dengan ansietas di Ds.Batu
 rt 03 rw 01 Karang Tengah Demak

Pembimbing : Ns.Betie Febriana,M.Kep

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
Senin, 25 januari 2021	Konsultasi judul	Sesuaikan dengan laporan PBK	
	ACC judul	Melanjutkan bab 1	
Selasa, 15 februari 2021	Konsultasi BAB 1	Perbaiki latar belakang	
Sabtu, 1 Mei 2021	Revisi BAB 1 (latar belakang)	ACC BAB 1 melanjutkan BAB II	

<u>Selasa, 4 Mei 2021</u>	<u>Konsultasi BAB II</u>	<u>Perbaiki BAB II (proses terjadinya masalah)</u>	
<u>Selasa, 10 Mei 2021</u>	<u>Revisi BAB II</u>	<u>ACC BAB II melanjutkan BAB III</u>	
<u>Selasa, 10 Mei 2021</u>	<u>Konsultasi BAB III</u>	<u>ACC BAB III melanjutkan BAB IV</u>	
<u>Kamis, 13 Mei 2021</u>	<u>Konsultasi BAB IV</u>	<u>Perbaiki pengkajian</u>	
<u>Sabtu, 15 Mei 2021</u>	<u>Revisi BAB IV</u>	<u>Perbaiki implementasi</u>	
<u>Selasa, 18 Mei 2021</u>	<u>Revisi BAB IV</u>	<u>Perbaiki evaluasi</u>	
<u>Kamis, 20 Mei 2021</u>	<u>BAB 1-BAB V</u>	<u>Turnitin</u>	
<u>Senin, 24 Mei 2021</u>	<u>KTI</u>	<u>ACC</u>	

FORMAT PENGKAJIAN MASALAH PSIKOSOSIAL

A. IDENTITAS

- Inisial Klien : Ny. N
- Usia : 29 Tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- No. RM : 210413
- Tanggal Pengkajian : 1 DESEMBER 2020
- Alamat : Ds Batu rt 03 rw 01 kecamatan karang tengah kabupaten demak
- Pekerjaan : perawat
- Suku Bangsa : Indonesia
- Agama : Islam
- Nama orang tua/ penanggung jawab : Ny. K
- Alamat : Ds. Batu rt 03 rw 01 kecamatan karang tengah kabupaten demak
- Pekerjaan : Swasta
- Pendidikan : SD

B. FAKTOR PRESIPITASI (STIMULASI PERKEMBANGAN)

1. Faktor biologis

- | | | |
|---------------|--|---|
| Imunisasi | <input checked="" type="checkbox"/> lengkap | <input type="checkbox"/> tidak lengkap |
| Nutrisi | <input checked="" type="checkbox"/> seimbang | <input type="checkbox"/> tidak seimbang |
| Latihan fisik | <input checked="" type="checkbox"/> cukup | <input type="checkbox"/> kurang |

2. Faktor-faktor Psikologis dan Sosiobudaya Psikoseksual

- Pemenuhan kepuasan fase oral
 menetek sendiri
 dibantu orang lain/pembantu
- Pemenuhan kepuasan fase anal : toilet training (bladder & bowel training)
 ya
 tidak
- Pemenuhan kepuasan fase phalik:
 pengenalan identitas kelamin
 pakaian dan permainan sesuai jenis kelamin
- Pemenuhan kepuasan fase laten :
 diberi kesempatan bergaul dengan teman sebaya
 tidak ada kesempatan bergaul dengan teman sebaya
- Pemenuhan kepuasan fase genital:

- ✓diberikan kesempatan bergaul denganlawanjenis
- O tidak boleh bermain dengan teman lawanjenis

Psikososial

- Membangunrasapercaya:
 - ✓segera mambantu bila anakmintapertolongan
 - O menyuruh oranglain
 - Omembiarkan
- Meningkatkanotonomi:
 - O tidak menggendonganakterus
 - ✓memberikesempatan anak mengeksplorasingkungan
- Merangsanginisiatif:
 - ✓merespon setiapertanyaananak
 - O memberi kesempatan ikut melakukan pekerjaanrumah
- Mengembangkan percaya diri :
 - O mengikut sertakan anakdalamperlombaan
 - ✓diberikesempatan bermain dengan temansebaya
- Pembentukan identitas:
 - ✓memiliki cita-cita yag jelasadanrealistis
 - Opunya idola yangbaik
- Keintiman dengan oranglain:
 - ✓memiliki calon/pasangan hidupyangdikehendaki
 - O tidak tertarik untuk mencari pasanganhidup
- Produktif
 - O karir/pekerjaansudahmapan
 - ✓pekerjaanbelum mapan
- Kepuasanhidup
 - ✓puas dengan kehidupannya,merasaberarti
 - Omenyesal, merasa tidakberarti

Kognitif

- Merangsang sensori pada usiabayi:
 - ✓melihatkan benda berwarna bergerak,
 - O melatih mengenggam benda
 - Omeneteki
 - ✓mengajakbicara/bercanda
- Mengembangkan berfikirkonkritl:
 - ✓Mengenalkan warna, benda, membaca, menulis, menggambar, berhitung

- O memberi kesempatan anak bertanya, bercerita
- Formaloperasional
 - O melatih hubungan sebab akibat
 - ✓ melatih berfikir abstrak

moral

- mengajarkan nilai-nilai:
 - ✓ agama
 - O norma sosial dan budaya
- memberikan hadiah terhadap ketaatan
 - ✓ ya
 - O tidak
- hukuman terhadap pelanggaran
 - O ya
 - ✓ tidak
- melatih disiplin diri
 - ✓ ya
 - O tidak



PENILAIAN TERHADAP STRESSOR

Penilaian klien terhadap stressor/stimulasi tum-bang Tantangan Mengancam Membahayakan

Perilaku sosial yang tampak pada klien

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Merubah lingkungan yg penuh stressor
<input type="checkbox"/> Lari dari stressor
<input type="checkbox"/> Mengabaikan kondisi-kondisi eksternal yang berakibat buruk | <input checked="" type="checkbox"/> Mencari Informasi
<input checked="" type="checkbox"/> Mengidentifikasi faktor yg berkontribusi terhadap permasalahan
<input type="checkbox"/> Membandingkan kemampuan diri dengan orang lain |
|---|--|

Persepsi Individu terhadap masalah: Ansietas (Kecemasan)

Persepsi keluarga terhadap masalah:

E. SUMBER KOPING

KEMAMPUAN PERSONAL

Problem solving skill

Semangat

Sosial skill Baik

Intelegensia Genius Superior Rata-r. Ra Perbatasan Reterdasi Mental

Pengetahuan

Tumbuh kembang

Sistem pendukung

Koping

Baik

Tinggi

Cukup

Genius

Superior

Kurang

Cukup

Kurang

Rendah

Rata-r. Ra

Perbatasan

Reterdasi Mental

Baik

Cukup

Kurang

Baik

Cukup

Kurang

Baik

Cukup

Kurang

Pola asuh
 Lainnya :
 Konsep diri

Baik
 Baik
 Positif

Cukup
 Cukup

Kurang
 Kurang
 Negative

DUKUNGAN SOSIAL

1. Dukungan : keluarga , kelompok,masyarakat: Pasien mengatakan dukungan keluarga, kelompok dan masyarakat cukup Baik
2. Jaringan social (perkumpulan,organisasi,) _pasien mengatakan dia mengikuti organisasi disekitar rumahnya yaitu karangtaruna.
3. StabilitasBudaya :-

ASET MATERIAL

1. Kecukupan penghasilan untukkebutuhan
2. kekayaan yangdimiliki
3. Pelayanan kesehatan

Kurang
 Kurang

Terjangkau

Cukup
 Cukup

Tidak terjangkau

Lebih
 Kaya

Tidak ada



KEYAKINAN

1. Keyakinan dannilai : pasien mengatakan agamanya islam dan tahu Allah adalah tuhan nya, pasien menyakini bahwa usaha tidak akan pernah menghinati hasil dan semua pasti ada jalanya
2. Motivasi : pasien mengatakan bahwa keluarganya sudah memberikan motivasi yang cukup.
3. Orientasikesehatan : pasien masih tampak terlihat cemas dan khawatir dengan pekerjaannya yang sedang dicarinya

F. KEBIASAAN KOPING YANG DIGUNAKAN

✓	Bicara dengan orang lain		Aktivitas konstruktif
	Menyelesaikan masalah	✓	Olah raga
	Ego oriented		Lainnya

G. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cemas dengan keadaannya sekarang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien terlihat khawatir • Pasien tampak gelisah. • Pasien tampak lesu 	Ansietas (Cemas)
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan takut terinfeksi virus covid 19 - pasien mengatakan khawatir dengan anaknya jika pasien terinfeksi virus tersebut <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • wajah pasien tampak gelisah • pasien kurang berkonsentrasi jika diajak bicara 	Ketakutan
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lebih sering menyendiri - Pasien mengatakan sekarang emosinya berubah ubah dan 	Harga diri rendah situasional

	lebih sering emosi	
Do :	<ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak menyendiri- Pasien tampak menangis sendiri	

H. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Ansietas (Cemas)
2. Ketakutan
3. Harga diri rendah situasional

I. Pohon Masalah



J. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS DAN TERAPI MEDIS
1. DIAGNOSA KEPERAWATAN a. Ansietas (cemas) b. Ketakutan c. HDR situasional 2. TERAPI KEPERAWATAN a. Ansietas (cemas) - Latihan tarik nafas dalam b. Ketakutan - Disrraksi untuk menghilangkan rasa ketakutan atau mengalihkan rasa ketakutan dengan membayangkan yng indah – indah. c. Harga diri rendah	Diagnosa medis : - Program terapi medik : -

K.RENCANA TINDAKAN

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan	Rasional Tindakan
1.	Ansietas (Kecemasan)	Tujuan : - Pasien mampu mengenal ansietas - pasien mampu mengatasi ansietas melalui tehnik relaksasi - Pasien mampu memperegakan teknik relaksasi tarik nafas dalam - Keluarga mampu memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang mengalami ansietas	SP1:asesmen ansietas dan latihan relaksasi: <ul style="list-style-type: none"> • Untuk membina hubungan yang baik • Untuk menentukan waktu kapan akan melakukan latihan pengendalian tarik nafas dalam • Agar pasien mengenal tentang ansietas yang dialami, penyebab, gejala • Agar pasien bisa mengatasi kecemasannya

		<p>Kriteria : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari klien mampu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengenal ansietas - Mampu mengatasi ansietas <p>Intervensi :</p> <p>SP1:asesmen ansietas dan latihan relaksasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bina hubungan saling percaya. • Membuat kontrak (inform consent) dua kali pertemuan latihan pengendalian ansietas • Bantu pasien mengenal ansietas. • Latih teknik relaksasi <p>SP2: evaluasi asesmen ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) dan kegiatan spiritual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan rasa percaya pasien • Membuat kontrak ulang: latihan pengendalian ansietas • Latihan hipnotis diri sendiri (lima jari) dan kegiatan spiritual 	<p>dengan teknik tarik nafas dalam</p> <p>SP2: evaluasi asesmen ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) dan kegiatan spiritual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar pasien tetap percaya dengan dirinya • Untuk menentukan waktu kapan akan melakukan latihan pengendalian tarik nafas dalam. • Mengajarkan pasien latihan hipnotis diri sendiri
--	--	--	--

L.IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI / TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Selasa 02 Desember 2020/08.00</p> <p>a) Data :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cemas dengan keadaannya sekarang - Pasien takut jika terinfeksi virus tersebut <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak sering menyendiri • Pasien tampak gelisah. • Pasien tampak khawatir <p>b) Diagnosa pertama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansietas <p>c) Terapi keperawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosa pertama : SP 1 pasien <p>d) RTL : tanggal 02 Desember SP 2 pasien (evaluasi asesmen ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) dan kegiatan spiritual)</p> <p>e) Planning : terapi aktivitas kelompok</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sekarang sudah mengerti dan paham tentang ansietas dan mengetahui bagaimana cara mengatasi ansietas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bisa melakukan teknik relaksasi - Pasien sudah sedikit tenang - Pasien sudah mulai terbuka dengan perawat <p>A: Ansietas (+)</p> <p>P: latih tarik napas dalam dan hipnotis diri sendiri 2x sehari pada pukul 09.00 dan pukul 15.00</p> <p style="text-align: right;">TTD Nadia Amalia Sholekhah</p>

IMPLEMENTASI / TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>selasa tgl 02 desember 2020 pukul 11.00</p> <p>DATA</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah lebih tenang - Pasien mengatakan lebih bisa berfikir yang positif dan lebih sering mengaji dan berdoa agar dimudahkan segalanya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih kurang berkonsentrasi <p>DIAGNOSA</p> <p>Ansietas</p> <p>TINDAKAN</p> <p>SP Sp 2 pasien</p> <p>RENCANA TINDAK LANJUT</p> <p>SP 1 keluarga (menjelaskan kondisi pasien dan cara merawat)</p> <p>PLANNING</p> <p>Terapi aktivitas kelompok</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah memahami cara mengatasi ansietas dengan kegiatan spritual (selalu berdoa, berdzikir, pengajian, kegiatan keagamaan di masyarakat) - Pasien mengatakan lebih tenang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Sudah tidak gelisah <p>A : ansietas (+)</p> <p>P : latih tarik napas dalam dan hipnotis diri sendiri 2x sehari pada pukul 09.00 dan pukul 15.00</p> <p>TTD</p> <p>Amalia Sholekhah</p>

Nadia

IMPLEMENTASI / TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Rabu tgl 03 desember 2020 pukul 08.00</p> <p>DATA</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan masih bingung ketika pasien merenung, cemas, dan gelisah bagaimana cara menenangkan pasien. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak ikut sedih dan bingung melihat keadaan pasien <p>DIAGNOSA</p> <p>Ansietas</p> <p>TINDAKAN</p> <p>SP Sp 1 keluarga</p> <p>RENCANA TINDAK LANJUT</p> <p>SP 2 keluarga (evaluasi peran keluarga dan cara merawat)</p> <p>PLANNING</p> <p>Terapi aktivitas kelompok</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti cara merawat pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memperhatikan yang diajarkan perawat yaitu untuk selalu menemani pasien agar tidak kesepian, selalu member motivasi dan nasehat. <p>A : ansietas (+)</p> <p>P : latih keluarga cara merawat pasien dan memberi motivasi kepada keluarga agar tetap merawat pasien dengan sabar.</p> <p>TTD</p> <p>Amalia Sholekhah</p> <p style="text-align: right;">Nadia</p>

IMPLEMENTASI / TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Rabu tgl 03 desember 2020 pukul 11.00</p> <p>DATA</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah bias merawat pasien <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak sering member nasehat ke pasien - Keluarga membantu kegiatan dirumah pasien <p>DIAGNOSA</p> <p>Ansietas</p> <p>TINDAKAN</p> <p>SP Sp 1 keluarga</p> <p>RENCANA TINDAK LANJUT</p> <p>Follow up (mengevaluasi dari sp 1 pasien sampai sp 2 keluarga)</p> <p>PLANNING</p> <p>Terapi aktivitas kelompok</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti cara merawat pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memperhatikan yang diajarkan perawat yaitu untuk selalu menemani pasien agar tidak kesepian, selalu member motivasi dan nasehat. <p>A : ansietas (+)</p> <p>P : latih keluarga cara merawat pasien dan memberi motivasi kepada keluarga agar tetap merawat pasien dengan sabar.</p> <p>TTD</p> <p>Amalia Sholekhah</p> <p style="text-align: right;">Nadia</p>

IMPLEMENTASI / TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
<p>Kamis 04 desember 2020 pukul 08.00</p> <p>DATA</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mampu mengenali ansietas yang dirasakan - Pasien mengatakan sudah bisa mengatasi cemas - Keluarga mengatakan sudah bisa merawat pasien <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien sudah bisa melakukan kegiatan rumah - Pasien tampak lebih rileks <p>DIAGNOSA</p> <p>Ansietas</p> <p>TINDAKAN</p> <p>SP Follow up (mengevaluasi dari sp 1 pasien sampai sp 2 keluarga)</p> <p>RENCANA TINDAK LANJUT</p> <p>-</p> <p>PLANNING</p> <p>Terapi aktivitas kelompok</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasalebih tenang setelah bertemu dengan perawat dan menceritakan semua perasaannya saat ini - Pasien sudah bisa mengasi rasa cemasnya - Keluarga mengatakan sering menemani pasien dan member nasehat serta selalu member motivasi ke pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah bisa melakukan kegiatan rumah <p>A : ansietas (-)</p> <p>P : member edukasi kepada keluarga dan pasien, jika pasien merasa cemas lagi bisa melakukan yang sudah diajarkan oleh perawat.</p> <p>TTD</p> <p style="text-align: right;">Nadia</p> <p>Amalia Sholekhah</p>