

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN An. A DENGAN
ANSIETAS DI DESA BANDUNGROJO KECAMATAN NGAWEN
KABUPATEN BLORA**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk

Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Shoffiya Nur Awwalina

40901900054

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN An. A DENGAN
ANSIETAS DI DESA BANDUNGROJO RT KECAMATAN
NGAWEN KABUPATEN BLORA**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Shoffiya Nur Awwalina

40901900054

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

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 ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 25 Mei 2022



Shoffiya Nur Awwalina
Shoffiya Nur Awwalina

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN An. A DENGAN ANSIETAS DI
DESA BANDUNGROJO RT 01/ RW 02 KECAMATAN NGAWEN KABUPATEN
BLORA

Dipersiapkan Dan Disusun Oleh :

Nama : Shoffiya Nur Awwalina

Nim : 40901900054

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
Semarang

Pada : Rabu

Tanggal : 25 Mei 2022

Semarang, 25 Mei 2022

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 Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada Senin, 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. Wigyo Susanto, M. Kep

NIDN : 06-2907-8303

()

Penguji II

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

NIDN : 06-1408-7702

()

Penguji III

Ns. Betie Febriana, M. Kep

NIDN : 06-2302-8802

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M. Kep

NIDN : 06-2208-7403

MOTTO

Never Give Up, Akan Ada Jalan Terang Setelah Jalan Petang Nan Panjang



KATA PENGANTAR

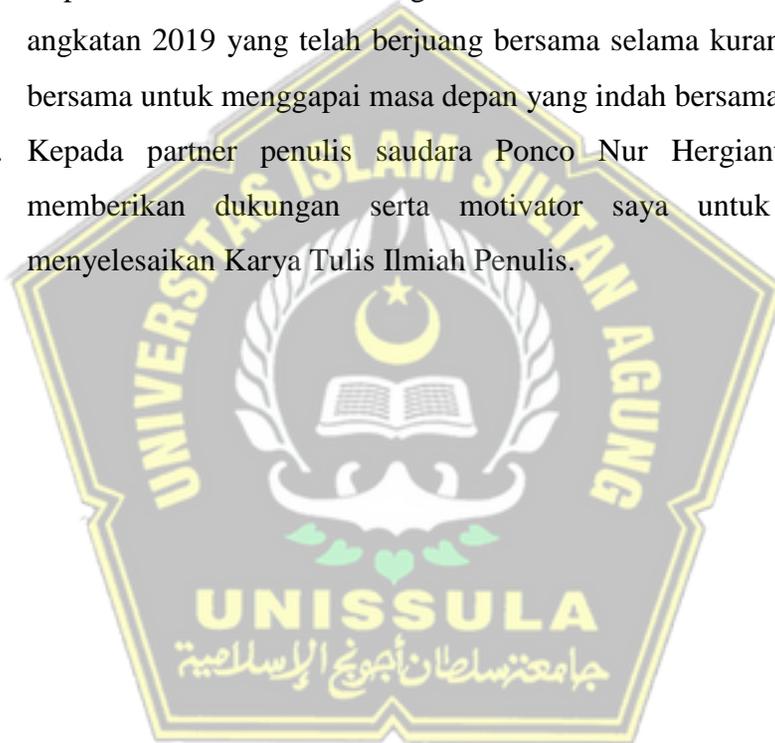
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah rabbi ‘alamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya. Oleh karena-Nya penulis dapat diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien An. A Dengan Ansietas Di Desa Bandungrojo Rt 01/ Rw 02 Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora.

Terkait dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak pihak yang terkait, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis hendak mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum 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 serta tenaganya untuk membimbing saya, tidak lupa pula memberi 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 selama saya menjad mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan

6. Kepada orang tua dan adik perempuan penulis, Bapak Karyono dan Ibu Binati serta adik penulis Qori' Atul Latifah. Yang telah memberikan doa restu, nasehat, kasih sayang, kesabaran yang luar biasa dan selalu menyemangati saya dalam segala hal yang positif, dalam setiap langkah hidup penulis yang merupakan anugrah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.
7. Kepada teman teman satu angkatan dan teman teman DIII Keperawatan angkatan 2019 yang telah berjuang bersama selama kurang lebih 3 tahun bersama untuk menggapai masa depan yang indah bersama
8. Kepada partner penulis saudara Ponco Nur Hergianto yang selalu memberikan dukungan serta motivator saya untuk bersama-sama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Penulis.



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan Studi Kasus.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Ansietas	5
1. Definisi Ansietas	5
2. Rentang Respon Ansietas.....	6
3. Etiologi Ansietas.....	7
4. Proses Terjadinya Masalah.....	9
5. Manifestasi Klinis.....	10
6. Penatalaksanaan Medis.....	13
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	15
1. Proses Keperawatan	15
2. Pohon Masalah	21
BAB III	22
RESUME KASUS	22
A. Pengkajian Keperawatan.....	22

B. Faktor Predisposisi.....	22
C. Faktor Kesehatan Fungsional.....	23
D. Pemeriksaan Fisik	23
E. Faktor Presipitasi (Stimulasi Perkembangan)	24
F. Penilaian Terhadap Stressor.....	24
G. Sumber Koping Kemampuan Personal	24
H. Kebiasaan Koping Yang Digunakan.....	25
I. Analisa Data.....	25
J. Rencana Tindakan Keperawatan.....	26
K. Implementasi Keperawatan.....	27
L. Evaluasi	29
BAB IV	31
PEMBAHASAN	31
A. Pengkajian Keperawatan.....	31
B. Diagnosa Keperawatan.....	34
C. Rencana Tindakan Keperawatan.....	35
D. Implementasi Keperawatan.....	38
E. Evaluasi Keperawatan.....	43
BAB V.....	46
PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Ansietas atau kecemasan merupakan reaksi secara emosi terhadap suatu hal yang dianggap mengancam. Menurut Stuart 2012 dalam Sutejo, (2019) menyatakan bahwa ansietas merupakan rasa ketidaknyamanan yang samar disertai dengan rasa takut karena adanya ketidakpastian, ketidakamanan, isolasi terhadap masyarakat, dan ketidaknyamanan pada suatu individu. Menurut Hayat (2017) ansietas atau kecemasan merupakan bagian dari kondisi hidup untuk memotivasi seseorang untuk maju dan sukses dalam hidup, namun kecemasan yang tinggi akan mengganggu kesetabilan dan keseimbangan hidup orang. Priest (1994) dalam Maisaroh et al., (2018) kecemasan merupakan suatu perasaan yang dialami seseorang ketika seseorang tersebut berpikir tentang suatu hal yang akan terjadi yang bersifat negative.

Menurut Salmah dalam Dililla et al., (2020) ada gejala kecemasan yang dialami oleh siswa bila dihadapkan dengan ujian, yaitu gejala somatic dan gejala psikologi. Siswa cemas dan bimbang dengan hasil ujiannya sehingga tidak dapat berkonsentrasi tetapi siswa tidak dapat menanggulangi kebimbangannya. Siswa SMA sederajat yang mempunyai keinginan untuk melanjutkan ke perguruan tinggi namun daya tampung dan jumlah presentasi yang ada lebih rendah dibandingkan dengan jumlah peminat.

Akibat dari ansietas atau kecemasan yang dirasakan oleh siswa SMA ini dapat membuat suatu hambatan yang akan mempengaruhi diri sendiri. Menurut Sholichatum dalam Krisnaningrum, (2015) untuk mengatasi

kecemasan, individu mampu menciptakan strategi penyangkalan secara kognitif, serta perilaku individu yang menunjukkan suatu penyangkalan.

Menurut Mustikasari (2018) kecemasan pada remaja ditunjukkan dengan adanya perasaan gugup, merasa was-was, sedih, kehilangan nafsu makan, kesulitan berkonsentrasi dan marah yang meledak-ledak. Dengan prevalensi perasaan gugup 10,7%, perasaan was-was 9,6%, sedih dan kehilangan nafsu makan 6%, kesulitan berkonsentrasi dan marah 3,9%. Perubahan konsep diri pada remaja yaitu sebesar 68,4% yang mengalami ansietas dengan jumlah subjek 52 orang. Dari 52 orang jumlah tersebut, 6 orang (11,5%) mengalami kecemasan sangat berat, 14 orang (26,9%) mengalami kecemasan sedang, 13 orang (25%) mengalami kecemasan ringan.

Menurut Stuart 2013 dalam Afriyanti et al., (2018) mengatakan bahwa ansietas yang dialami oleh remaja akan mengakibatkan perubahan konsentrasi dan perubahan focus pada suatu hal yang dihadapi. Individu yang mengalami ansietas jika tidak segera ditangani akan berdampak pada penurunan respon kognitif dimana kemampuan dalam berpikir seseorang menurun. Individu tersebut akan menunjukkan berbagai gejala seperti individu akan mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, tidak mampu memberi perhatian dalam satu hal dan akan mengalami penurunan konsentrasi, maka dari itu perlu diberikan berbagai terapi untuk mengatasi hal tersebut.

Menurut Pardede (2018) Salah satu cara mengatasi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam dan hipnotis lima jari. Pardede, (2018) menjelaskan bahwa terdapat beberapa manfaat dari teknik nafas dalam salah satunya yaitu manfaat psikologis untuk meredakan kecemasan merupakan salah satu cara untuk membuat tubuh rileks dengan berkonsentrasi pada pernafasan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gea (2014) dalam Pardede (2018) dengan melakukan tarik nafas dalam menjadikan tubuh lebih rileks, sebelum diberikan tarik nafas dalam tingkat kecemasan memiliki rata-rata

70% dengan katagori cemas sedang. Sedangkan setelah diberikan tarik nafas dalam tingkat kecemasan menjadi 70% dalam kategori cemas ringan.

B. Tujuan Penulisan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilaksanakan penelitian ini yaitu guna memperoleh informasi terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas Di Desa Bandungrojo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pasien dengan ansietas Di Desa Bandungrojo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien ansietas Di Desa Bandungrojo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien ansietas Di Desa Bandungrojo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora
- d. Melakukan implementasi pada pasien ansietas Di Desa Bandungrojo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora
- e. Melakukan evaluasi pada pasien ansietas Di Desa Bandungrojo Rt Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora

C. Manfaat Penulisan

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengembangkan ilmu keperawatan yang kompeten untuk menyiapkan perawat yang dapat berkompetisi di dunia kerja dan menjadi contoh literatur juga sebagai pedoman bagi penulis laporan selanjutnya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

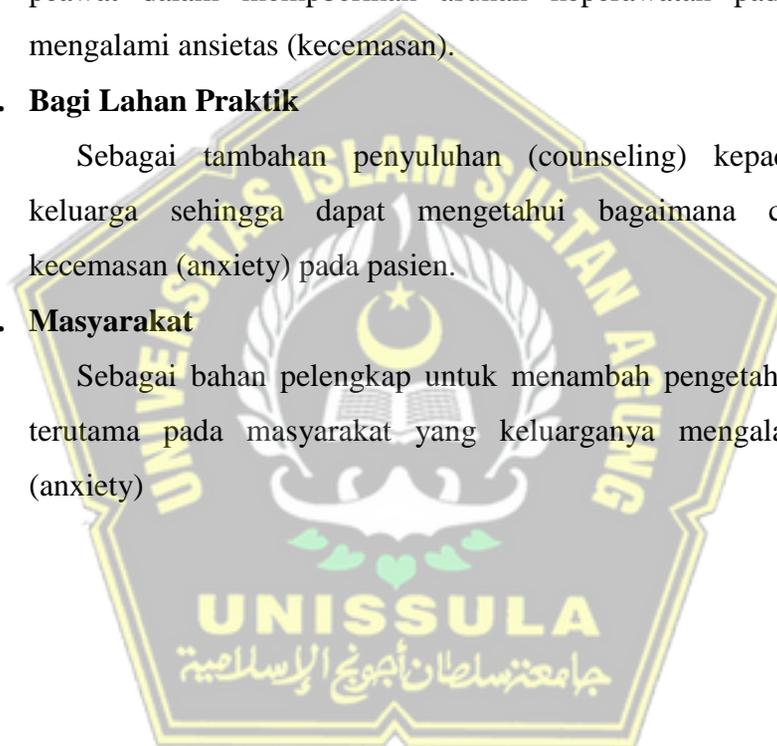
Untuk meningkatkan keterampilan (skills) dan kemampuan (ability) peawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami ansietas (kecemasan).

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai tambahan penyuluhan (counseling) kepada pasien dan keluarga sehingga dapat mengetahui bagaimana cara mengatasi kecemasan (anxiety) pada pasien.

4. Masyarakat

Sebagai bahan pelengkap untuk menambah pengetahuan masyarakat terutama pada masyarakat yang keluarganya mengalami kecemasan (anxiety)



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ansietas

1. Definisi Ansietas

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2016).

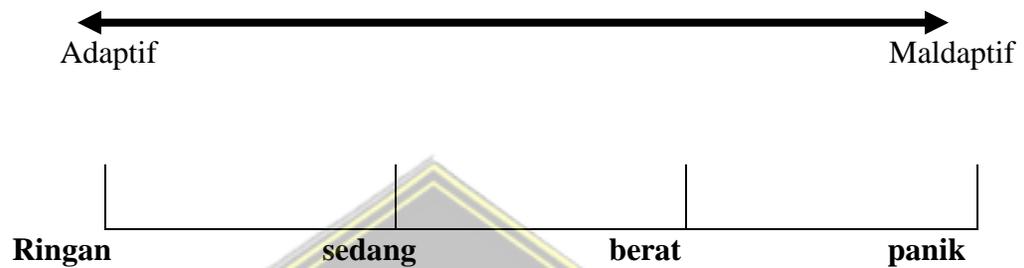
Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Seringkali sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya (Nanda, 2018)

Ansietas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu yang keduanya tidak dapat diamati secara langsung. Ansietas adalah dasar dari kondisi manusia yang dapat memberikan peringatan berharga, bahkan ansietas dapat dijadikan seseorang untuk bertahan hidup (Stuart, 2013)

Ansietas atau kecemasan merupakan suatu gangguan yang terjadi pada otak yang menyebabkan timbulnya perasaan yang kompleks, pada saat mengalami ansietas atau kecemasan maka akan timbul respon pada fisik seperti nyeri pada dada, jantung berdebar, nafas pendek dan adanya rasa takut, hal ini berhubungan dengan adanya gangguan kejiwaan dan gangguan pada fisik (Keliat, 2011)

2. Rentang Respon Ansietas

Rentang respon individu terhadap ansietas diantara respon adaptif dan maldatif seperti pada gambar :



Menurut Stuart (2013)

Tingkat ansieras menurut :

- a. Ansietas ringan adalah ansietas yang berhubungan kehidupan sehari-hari yang memnyebabkan seseorang menjadi lebih waspada terhadap sesuatu hal. Ansietas ringan ini berhubungan dengan ketegangan dari seseorang yang dapat menumbuhkan motivasi belajar dari seseorang dan menghasilkan kreativitas.
- b. Ansietas sedang adalah ansietas yang terpusat pada perhatian dalam satu tindakan dan selalu mengesampingkan orang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan suatu hal dengan lebih terarah.
- c. Ansietas berat adalah ansietas yang mengurangi persepsi seseorang. Adanya kecenderungan seseorang untuk memusatkan pada sesuatu hal yang terperinci dan spesifik. Sehingga orang tersebut memerlukan pengarahan yang sesuai untuk dapat memusatkan fokus pada yang lain.
- d. Anietas panik adalah ansietas yang berhubungan dengan ketakutan dan seseorang yang merasa dirinya diteror oleh sesutau hal. Sehingga seseorang tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan arahan

orang lain. Panik dapat menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, dapat menimbulkan persepsi yang menyimpang dan meningkatkan aktivitas motorik pada seseorang serta dapat menimbulkan kehilangan pemikiran rasional.

3. Etiologi Ansietas

Menurut Stuart dan Laraia 2013 dalam Yusuf, A.H & , R & Nihayati (2015) mengatakan bahwa terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan tentang ansietas, diantaranya sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Ansietas biasanya disertai dengan gangguan fisik yang dapat menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor. Otak manusia mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine yang membantu untuk mengatur kecemasan atau ansietas. Penghambat GABA juga berperan dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin.

Menurut Durand (2007) dalam Aris (2019) daerah otak yang berhubungan dengan kecemasan adalah sistem limbik yang bertindak sebagai mediator antara batang otak dan korteks. Batang otak merasakan perubahan dalam fungsi jasmani yang menyalurkan sinyal bahasa potensial ke proses kortikal yang lebih tinggi melalui sistem limbik.

2) Faktor psikologis

a) Pandangan psikoanalitik

Ansitas adalah konflik emosional yang terjadi antara kepribadian dan ego. Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dapat dikenali dengan norma budaya seseorang sedangkan kepribadian mewakili dorongan insting dan implus primitif. Dua diantaranya adalah dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah untuk meningkatkan ego jika ada bahaya yang datang.

b) Pandangan interpesonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penolakan dan penerimaan interpersonal. Ansietas dapat menimbulkan kelemahan fisik yang berhubungan dengan perkembangan trauma, perpisahan dan kehilangan seseorang yang dicintai.

c) Pandangan perilaku

Segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan merupakan suatu sebab frustasi dari ansietas. Individu biasa dihadapkan dengan ketakutan berlebihan dan sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan sehari-hari.

3) Sosial budaya

Peristiwa dalam kehidupan sehari-hari juga dapat menimbulkan stress yang memicu terhadap suatu kecemasan. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas. Adanya tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

b. Faktor presipitasi

Menurut Stuart 2016 dalam Mahfud & Gumantan (2020) terdapat faktor presipitasi yang dapat dibedakan menjadi berikut :

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

4. Proses Terjadinya Masalah

Ansietas atau kecemasan dapat dihubungkan dengan aktivitas *neurotransmitter gamma-aminobutyric acid* (GABA), aktivitas ini dapat menyebabkan peningkatan pembakaran neuron pada bagian otak yang dapat menghasilkan suatu kondisi ansietas atau kecemasan. Seseorang yang mengalami ansietas dan mengonsumsi obat benzodiazepin (BZ) dapat meningkatkan kesensitifan reseptor postsinaptik terhadap efek GABA, karena obat ini terikat pada reseptor GABA. Pengaruh GABA dan BZ mengakibatkan berkurangnya laju pembakaran sel pada otak yang dapat menyebabkan penurunan ansietas (Stuart, 2016)

Penurunan kapasitas anti ansietas pada reseptor GABA yang dialami oleh klien dengan ansietas dapat membuat klien merasa lebih sensitif terhadap bahaya yang menyebabkan klien mudah panik. Kecemasan dapat berfungsi sebagai mekanisme pelindung terhadap diri sendiri atas ego yang dimiliki seorang individu, dan cemas merupakan sinyal adanya berbagai bahaya yang dapat menyerang. Sehingga jika sinyal tersebut datang dengan tidak sesuai maka akan terjadi peningkatan bahaya yang dapat mengalahkan ego seorang individu (Stuart, 2016)

Jadi, kecemasan terjadi melalui proses yang telah dijelaskan dan bagaimana individu dapat mengevaluasi suatu tindakan yang dilakukan.

Individu juga harus memahami tentang keadaan yang mempengaruhi kecemasan pada dirinya, setelah individu dapat memahami keadaan dirinya diharapkan individu dapat menanggulangi dan mengendalikan diri untuk dapat mengelola emosi dan permasalahan yang dapat menyebabkan kecemasan tersebut.

5. Manifestasi Klinis

Menurut PPNI (2016) manifestasi klinis dari ansietas adalah :

- a. Tanda dan gejala mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Bingung
 - b) Merasa khawatir dengan keadaan saat ini
 - c) Sulit untuk berkonsentrasi
 - 2) Objektif
 - a) Tampak gelisah
 - b) Tampak gugup
 - c) Sulit tidur
- b. Tanda dan gejala minor
 - 1) Subjektif
 - a) Sering mengeluh pusing
 - b) Anoreksia
 - c) Palpitasi
 - d) Merasa tidak berdaya
 - 2) Objektif
 - a) Frekuensi nafas meningkat
 - b) Frekuensi nadi meningkat
 - c) Tekanan darah meningkat

- d) Diaforesis
- e) Tremor
- f) Muka tampak pucat
- g) Suara bergetar
- h) Kontak mata buruk
- i) Sering berkemih
- j) Berorientasi pada masa lalu

Hal ini juga dipaparkan oleh Stuart (2016) bahwa ansietas mempunyai beberapa respon, antara lain :

a. Respon fisiologis

- 1) Kardiofaskuler
 - a) Palpitasi
 - b) Jantung berdebar debar
 - c) Peningkatan tekanan darah
 - d) Pingsan
 - e) Aktual pingsan
 - f) Penurunan tekanan darah
 - g) Penurunan denyut nadi
- 2) Respirasi
 - a) Nafas cepat
 - b) Sesak nafas
 - c) Tekanan pada dada
 - d) Pernafasan dangkal
 - e) Tengorokan tersumbat
 - f) Sensasi tersedak
 - g) Terengah engah
- 3) Gastrointestinal

- a) Gangguan nafasu makan
 - b) Merasa jijik terhadap makanan
 - c) Perut merasa tidak nyaman
 - d) Nyeri perut, mual, diare
 - e) Perut terasa seperti terbakar
- 4) Neuromuskular
- a) Gelisah
 - b) Ketakutan
 - c) Tremor
 - d) Kaki goyah
 - e) Wajah tegang
 - f) Insomnia dan peningkatan refleks
- 5) Saluran kemih
- a) Keinginan untuk buang air kecil
 - b) Seringnya buang air kecil
- 6) Kulit
- a) Waja kemerahan
 - b) Panas dan dingin
 - c) Berkeringat seluruh tubuh
 - d) Berkeringat lokal
- b. Respon perilaku
- 1) Kegelisahan
 - 2) Ketegangan fisik
 - 3) Bicara cepat
 - 4) Penarikan interpersonal
 - 5) Kurangnya koordinasi
- c. Respon kognitif
- 1) Gangguan pnglihatan

- 2) Memunyai konsentrasi yang buruk
 - 3) Kebingungan, malu, mudah lupa
 - 4) Kreativitas dan produktivitas berkurang
 - 5) Takut terjadinya cedera atau kematian
- d. Respon afektif
- 1) Rasa gelisah, tegang, gugup, takut
 - 2) Terjadinya ketidakberdayaan, frustrasi, malu dan perasaan bersalah

6. Penatalaksanaan Medis

a. Penatalaksanaan medis

Terapi farmakologis yang dapat digunakan dalam mengatasi ansietas atau kecemasan yaitu benzodiazepin yang biasanya disebut dengan diazepam. Dalam diazepam terdapat 3 kemasan dengan ukuran yang berbeda yaitu kemasan 2 mg, 5 mg berupa tablet dan berupa injeksi 1 mg. Dosis anti-ansietas diazepam kemasan 2 mg dapat dikonsumsi 1-2 kali dalam sehari, pada dosis ini tidak dianjurkan untuk dikonsumsi lebih dari 2 minggu karena dapat menyebabkan meningkatkan risiko ketergantungan. Sedangkan obat untuk mengatasi agitasi haloperidol dengan kemasan 5 mg dapat diberikan sekali sehari dengan jangka waktu tidak lebih dari 2 minggu, obat ini dapat diberikan bersamaan dengan obat anti ansietas yaitu diazepam 5 mg atau dapat diberikan melalui injeksi intramuskular dengan dosis 5-10 mg perhari (Keliat, 2011)

Efek yang diberikan dari obat tersebut adalah dapat menurunkan kecemasan yang terjadi, dapat menurunkan agitasi dan kejang, obat ini juga mempunyai efek untuk mengurangi stress dan mengurangi gejala insomnia. Ada beberapa efek samping yang diberikan pada obat

ini antara lain dapat menyebabkan mengantuk, resiko penyalahgunaan zat dan resiko ketergantungan pada obat. Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengurangi efek samping obat tersebut adalah perawat dapat memberikan obat sebelum tidur, sesuai dengan anjuran dokter, perawat dapat mengkolaborasikan dengan dokter untuk mengurangi dosis obat yang diberikan, dan perawat dapat melakukan pendidikan kesehatan tentang akibat dari ketergantungan dan penyalahgunaan obat (Keliat, 2011)

b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Sp 1 pasien : assesmen ansietas dan latihan relaksasi
 - a) Bina hubungan saling percaya dengan klien
 - b) Membuat dan menyepakati kontrak terkait dengan informed consent
 - c) Membantu klien untuk dapat mengidentifikasi ansietas
 - d) Latih teknik relaksasi : teknik tarik nafas dalam dan meregangkan otot-otot
- 2) Sp 2 pasien : evaluasi assesmen ansietas, kegunaan relaksasi dan latihan 5 jari (hipnotis diri sendiri) serta kegiatan spiritual
 - a) Pertahankan rasa percaya yang dimiliki klien
 - b) Membuat kontrak ulang untuk latihan mengontrol ansietas pada klien
 - c) Latih hipnotis diri sendiri (hipnotis 5 jari) dan ajari melakukan aktivitas spiritual agar klien lebih tenang
- 3) Sp 1 keluarga : diskusi kondisi jelaskan cara merawat
 - a) Membina hubungan saling percaya dengan keluarga klien
 - b) Membuat kontrak dan menyepakati informed consent untuk melatih keluarga bagaimana cara merawat klien dengan ansietas

- c) Membantu klien untuk mengenal ansietas
- 4) Sp 2 keluarga : monitor dan evaluasi peran keluarga merawat pasien serta follow-up
 - a) Pertahankan rasa percaya keluarga dengan memberi salam dan menanyakan bagaimana keterlibatan keluarga dalam merawat klien
 - b) Membuat kontrak ulang dengan latihan cara monitoring klien dan follow up
 - c) Sertakan keluarga untuk mendampingi klien ketika klien melakukan hipnotis lima jari dan aktivitas spiritual
 - d) Diskusikan dengan keluarga tentang cara memfollow up kondisi klien ketika perlu adanya rujukan seperti tanda fisik meningkat, sudut pandang menyempit, dan klien tidak mampu lagi menerima informasi.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan proses yang terdiri dari 5 tahapan, antara lain pengkajian keperawatan, identifikasi keperawatan atau analisis masalah, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan Doenges (1998) dalam (Nasution, 2019)

a. Pengkajian

Menurut Dinarti dalam (Safira, 2019) pengkajian keperawatan merupakan catatan awal hasil pengkajian yang akan dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi pasien yang bertujuan untuk membuat data dasar pasien dan catatan tentang kesehatan pasien. Pengkajian meliputi :

- 1) Pengkajian identitas pasien
 - 2) Pengkajian persepsi kesehatan pasien
 - 3) Pola nutrisi-metabolisme
 - 4) Pola eliminasi
 - 5) Pola aktivitas latihan
 - 6) Pola kognitif persepsi
 - 7) Pola istirahat tidur
 - 8) Pola persepsi diri dan konsep diri
 - 9) Pola peran hubungan
 - 10) Pola seksual reproduksi
 - 11) Pola coping toleransi stress
 - 12) Pola nilai kepercayaan
- b. Data yang perlu dikaji
- 1) Ansietas (PPNI, 2016)
 - a) Data subjektif
 - (1) Merasa bingung
 - (2) Merasa khawatir
 - (3) Sulit berkonsentrasi
 - b) Data objektif
 - (1) Tampak gelisah
 - (2) Tampak tegang
 - (3) Sulit tidur
- c. Diagnosa keperawatan
Ansietas (kecemasan)
- d. Rencana tindakan keperawatan
Tindakan keperawatan kecemasan bertujuan agar klien mengetahui tentang ansietas dan cara penanganan ansietas dengan cara sebagai berikut :

1) Tujuan umum

- a) Klien dapat mengetahui ansietas
- b) Klien mampu melakukan relaksasi dengan tepat untuk mengatasi ansietas
- c) Klien mampu mengatasi ansietas dengan teknik hipnotis diri sendiri
- d) Keluarga klien mampu mengenali ansietas
- e) Keluarga dapat merawat klien dengan ansietas
- f) Keluarga mampu memonitor klien yang mengalami ansietas

2) Tujuan khusus

- a) Sp 1 pasien : Assesmen ansietas dan latihan relaksasi

Dengan cara :

- (1) Bina hubungan saling percaya dengan klien

- (a) Mengucapkan salam dan menyapa klien secara ramah dan sesuai dengan nama panggilan yang disukai oleh klien

- (b) Memperkenalkan diri secara baik kepada klien

- (c) Menyampaikan tujuan datang yaitu untuk mengatasi ansietas atau kecemasan yang dirasakan oleh klien

- (2) Diskusikan kontrak dengan beberapa kali pertemuan untuk pengendalian ansietas

- (3) Bantu klien untuk mengenali ansietas

- (a) Beri waktu kepada klien untuk menyampaikan perasaan yang dirasakan saat ini

- (b) Bantu klien untuk mengetahui apa saja penyebab ansietas yang sedang dirasakan oleh klien

- (c) Bantu klien untuk mengetahui sebab dan akibat yang dapat ditimbulkan jika klien sedang mengalami ansietas

- (4) Latih klien untuk pengendalian ansietas dengan cara teknik relaksasi atau teknik tarik nafas dalam, dengan cara :
- (a) Tarik nafas dalam melalui hidung
 - (b) Kemudian tahan selama 3 detik atau 3 kali hitungan
 - (c) Lalu hembuskan melalui mulut seperti sedang bersiul
 - (d) Rilekskan otot-otot agar tidak tegang
- b) Sp 2 pasien : Evaluasi assesmen ansietas, kegunaan relaksasi dan latihan hipnotis 5 jari serta kegiatan spiritual
- Dengan cara :
- (1) Pertahankan rasa percaya dengan klien
 - (a) Selalu mengucapkan salam secara baik, sopan dan senyum agar klien menerima dengan baik
 - (b) Mengevaluasi kemampuan klien untuk mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi atau tarik nafas dalam yang telah diajarkan pada SP 1 pasien
 - (2) Diskusikan kontrak ulang tentang bagaimana cara pengendalian ansietas
 - (3) Latih cara hipnotis 5 jari kepada klien dan melakukan kegiatan spiritual, dengan cara :
 - (a) Ibu jari menyentuh jari telunjuk, klien dapat melakukan tarik nafas dalam sambil membayangkan ketika kondisinya sehat
 - (b) Ibu jari menyentuh jari tengah klien dapat melakukan tarik nafas dalam sambil membayangkan ketika kita menerima suatu penghargaan
 - (c) Ibu jari menyentuh jari manis klien dapat melakukan tarik nafas dalam sambil membayangkan ketika kita

sedang bersama keluarga yang bahagia dan saling menyayangi,

(d) Ibu jari menyentuh jari kelingking klien dapat melakukan tarik nafas dalam sambil membayangkan ketika kita sedang berda ditempat yang paling menyenangkan dan tempat yang paling kita ingin kunjungi

c) Sp 1 keluarga : Diskusi kondisi klie dan jelaskan cara merawatnya

Dengan cara :

(1) bina hubungan saling percaya dengan keluarga klien

(a) mengucapkan salam dengan penuh ramah dan senyum

(b) memperkenalkan diri dengan baik dan sopan

(c) menjelaskan tujuan dari pertemuan dan menjelaskan masalah ansietas pada klien serta bagaimana cara merawatnya

(2) Diskusikan dengan keluarga tentang kontrak yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga dengan ansietas.

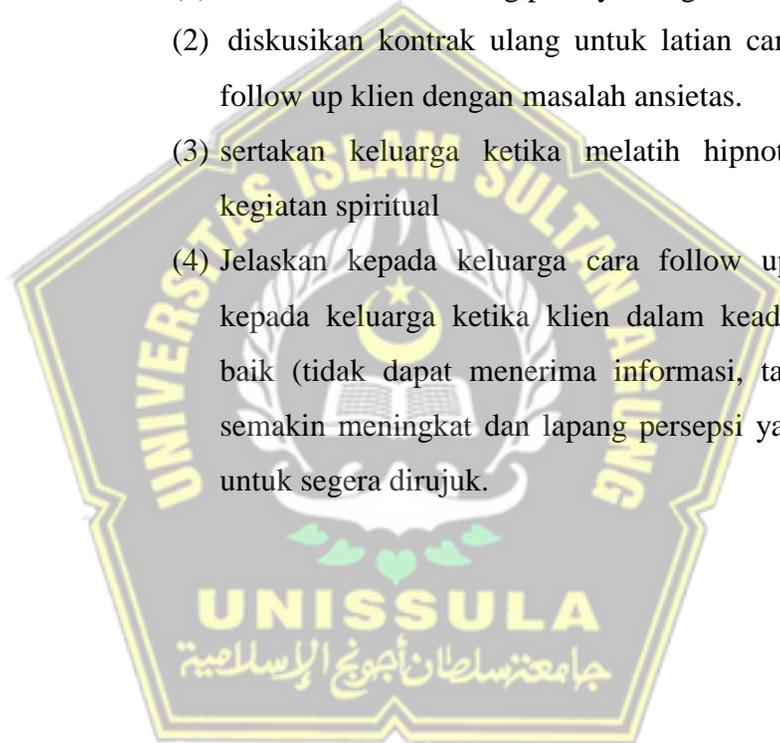
(3) Bantu keluarga klien untuk mengenali ansietas

Dengan cara :

(a) Jelaskan kepada keluarga tentang ansietas termasuk penyebab, tanda gejala ansietas dan sebab akibat dari ansietas yang dialami klien yang menderita ansietas

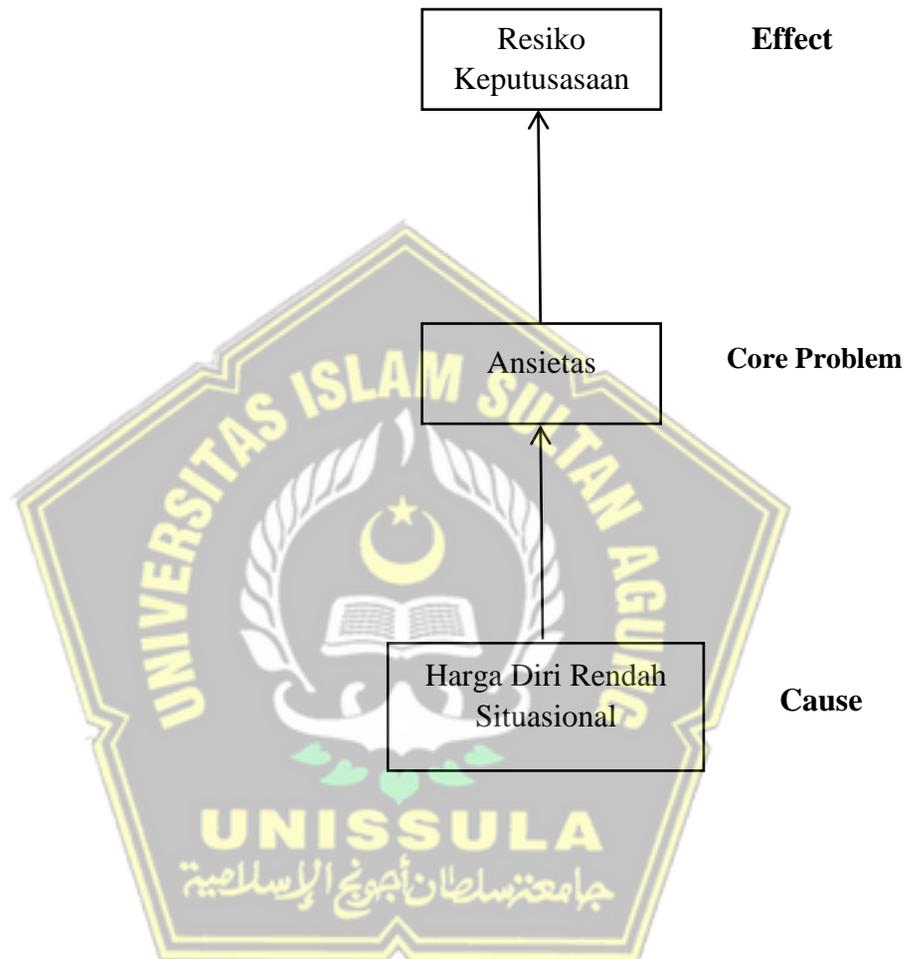
(b) Sertakan keluarga dalam melatih klien untuk pengendalian ansietas dan meminta keluarga untuk memberi motivasi kepada klien

- (c) Jelaskan kepada keluarga klien cara merawat klien dengan ansietas dengan cara bersikap positif kepada klien dan selalu memberi dukungan terbaik kepada klien dengan ansietas
- d) Sp 2 keluarga : Evaluasi bagaimana peran keluarga merawat klien dan monitoring serta follow up dengan cara :
- (1) Pertahankan rasa saling percaya dengan keluarga klien
 - (2) diskusikan kontrak ulang untuk latihan cara merawat dan follow up klien dengan masalah ansietas.
 - (3) sertakan keluarga ketika melatih hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual
 - (4) Jelaskan kepada keluarga cara follow up dan jelaskan kepada keluarga ketika klien dalam keadaan yang tidak baik (tidak dapat menerima informasi, tanda-tanda fisik semakin meningkat dan lapang persepsi yang menyempit) untuk segera dirujuk.



2. Pohon Masalah

(Sumber :Sutejo, 2019)



BAB III

RESUME KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 Nopember 2021 di Ds. Bandungrojo Rt 01/Rw 02, Kec. Ngawen, Kab. Blora, didapatkan data yaitu pasie bernama An. A umur 17 tahun berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. Klien tinggal di Ds. Bandungrojo dan klien merupakan siswa SMA kelas XII di salah satu SMA negeri yang ada di Kabupaten Blora.

B. Faktor Predisposisi

Klien akhir akhir ini sering mengalami cemas yang berlebihan karena klien akan menghadapi ujian kelulusan dan ujian masuk perguruan tinggi. Klien mengatakan walaupun tidak ada ujian nasional untuk menentukan kelulusan tetapi masih ada ujian sekolah yang membuat klien merasa cemas. Klien juga merasa khawatir jika tidak masuk dalam SNMPTN dan SBMPTN. Klien mempunyai rasa takut karena melihat banyak siswa SMA yang belum bisa masuk di perguruan tinggi negeri. Dan klien mengambil pengalaman dari kakaknya, yang tidak diterima diperguruan tinggi negeri sehingga keluarga kurang mendukung untuk melanjutkan kuliah, dan sekarang kakak klien mengambil sekolah weekend sambil bekerja. Klien selalu belajar, sehingga jarang keluar kamar, terkadang jika banyak tugas klien sering mengeluh pusing.

C. Faktor Kesehatan Fungsional

Klien mengatakan kesehatan itu sangat penting karena kesehatan adalah anugrah dari Tuhan YME yang harus dijaga dan disyukuri. Klien selalu berupaya yang terbaik untuk memenuhi gizi dengan makan makanan yang bergizi dan segera berobat bila sakit. Klien mengatakan kesehatan merupakan suatu infestasi yang harus dijaga. Klien mangatakan kegiatan yang dilakukan hanya sekolah secara daring dan terkadang juga luring, klien membantu pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, memcuci piring dan selalu mengantar adiknya untuk sekolah. Klien mengambil keputusan dengan cara berdiskusi dengan orang tuanya.

Klien mengatakan jika terjadi masalah maka akan diselesaikan secara kekeluargaan dengan kedua orang tua dan kakaknya. Dan masalah akan diputuskan secara kekeluargaan. Klien dapat berkomunikasi dengan jelas dan baik. Orang terdekat klien adalah keluarganya (kedua orang tua, kakak dan adik). Klien mengatakan orang yang dimintai bantuan pertama kali adalah kedua orangtuanya. Klien beragama islam, klien mengatakan selalu sholat 5 waktu sesuai denga anjuran agamanya.

D. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dilakukan pengecekan tanda tanda vital (TTV) meliputi : pernafasan : 18x/menit, tekanan darah : 109/70 mmHg, suhu : 36,5 °C, dan nadi : 85x/menit. Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam bergelombang dan bersih, kulit berwarna sawo matang, kulit lembab dan tidak ada edema. Mulut bersih, tidak kesulitan dalam berbicara, tidak memiliki kesulitan dalam menelan, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada pembesaran tonsil. Telinga bentuk normal dan simetris, pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Hidung bersih, tidak ada secret,

tidak ada polip, tidak anak nafas cuping hidung, tidak memakai alat bantu pernafasan. Penglihatan rabun jauh, ukuran pupil normal, reaksi terhadap rangsangan cahaya normal dan klien menggunakan alat bantu penglihatan berupa kaca mata.

E. Faktor Presipitasi (Stimulasi Perkembangan)

Klien mempunyai riwayat imunisasi yang lengkap, nutrisi yang seimbang dan latihan fisik yang cukup. Ketika masih balita ibunya meneteki klien sendiri tanpa bantuan orang lain. Klien diberi kesempatan untuk bergaul dengan teman sebaya dan diberikan kesempatan untuk bergaul dengan lawan jenis. Klien selalu membantu jika dimintai pertolongan dan klien diberi kesempatan untuk melakukan pekerjaan rumah. Klien mempunyai cita-cita yang realistis dan jelas, klien juga mengatakan jika puas dengan kehidupannya dan klien merasa berarti.

F. Penilaian Terhadap Stressor

Klien menganggap jika stressor adalah sebuah tantangan dan klien tampak mencari informasi, mengidentifikasi faktor yang menjadi salah satu pemicu dari permasalahan dan klien membandingkan kemampuan diri dengan orang lain. Klien mengatakan jika masalah merupakan sesuatu hal yang harus dihadapi.

G. Sumber Koping Kemampuan Personal

Klien mempunyai problem solving yang baik dan pengetahuan yang baik. Klien mempunyai koping individu yang baik, pola asuh yang cukup, sistem pendukung cukup, dan klien memiliki konsep diri yang baik. Klien

mengatakan dukungan keluarga, kelompok dan masyarakat sangat baik. Klien juga mengatakan jika klien memiliki suatu organisasi yang diikuti disekolahnya. Dan klien mengatakan jika budaya setempat tidak mempengaruhi kesehatan jiwanya.

Dalam kondisi ekonomi dan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga terbilang cukup. Klien juga termasuk orang yang berkecukupan. Di daerahnya untuk sarana prasarana kesehatan sangat terjangkau. Klien memiliki nilai keyakinan yang baik, klien mengatakan bahwa agamanya islam dan selalu melakukan sholat 5 waktu dan klien tahu Allah SWT dalah tuhan nya. Klien menyakini bahwa kecemasannya bersal dari dirinya sendiri. Klien mengatakan bahwa keluarga memberikan motivasi yang cukup baik. Klien berorientasi bahwa kesehtan merupakan suatu infestasi untuk masa depan.

H. Kebiasaan Koping Yang Digunakan

Klien mengatakan bahwa jika mengalami kecemasan (anxiety) klien biasanya klien akan mengatasinya dengan cara mengalihkan pikiran dengan mengajak orang lain berbicara. Menyelesaikan masalahnya dengan cara berunding dengan keluarga. Dan terkadang klien juga mengalihkan kecemasannya dengan pergi bermain dengan temannya dan juga berolahraga kecil (stretching).

I. Analisa Data

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 November 2021 didapatkan data :

1. Data subyektif : klien mengatakan cemas karena akan menghadapi ujian kelulusan, klien khawatir jika tidak masuk perguruan tinggi negeri, klien takut jika tidak bisa masuk melalui jalur SNMPTN dan SBMPTN, klien mengatakan terkadang kehilangan motivasi untuk belajar dan klien mengatakan lebih suka menyendiri dikamar untuk memenangkan dirinya.
2. Data obyektif : klien kooperatif tetapi klien tampak gelisah dan klien tampak cemas dengan tanda tanda vital (TTV) meliputi : pernafasan : 18x/menit, tekanan darah : 109/70 mmHg, suhu : 36,5 °C, dan nadi : 85x/menit.

J. Rencana Tindakan Keperawatan

Dari hasil pengkajian pada tanggal 29 November 2021 didapatkan data subyektif dan data obyektif, dengan masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas (kecemasan). Dan selanjutnya akan menyusun rencana keperawatan pada klien, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan klien dapat mengatasi kecemasan (anxiety) yang dirasakan.

Intervensi yang akan dilakukan adalah, sebagai berikut :

1. Sp 1 pasien
Assesmen ansietas dan latihan relaksasi dengan cara membina hubungan saling percaya dengan klien, mendiskusikan kontrak dengan beberapa kali pertemuan untuk pengendalian ansietas, membantu klien untuk mengenali ansietas dan melatih klien untuk pengendalian ansietas dengan cara teknik relaksasi atau teknik tarik nafas dalam.
2. Sp 2 pasien
Evaluasi assesmen ansietas, kegunaan relaksasi dan latihan hipnotis 5 jari serta kegiatan spiritual dengan cara mempertahankan rasa percaya dengan klien, mendiskusikan kontrak ulang tentang bagaimana cara

pengendalian ansietas dan melatih cara hipnotis 5 jari kepada klien dan melakukan kegiatan spiritual.

3. Sp 1 keluarga

Diskusikan kondisi klien dan jelaskan cara merawatnya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan keluarga klien dan jelaskan masalah ansietas pada klien serta bagaimana cara merawatnya. Diskusikan dengan keluarga tentang kontrak yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga dengan ansietas. Membantu keluarga klien untuk mengenali ansietas dengan menjelaskan kepada keluarga tentang ansietas termasuk penyebab, tanda gejala ansietas dan sebab akibat dari ansietas yang dialami klien.

4. Sp 2 keluarga

Evaluasi bagaimana peran keluarga merawat klien dan monitoring serta follow up dengan cara tetap mempertahankan rasa saling percaya dengan keluarga klien dan diskusikan kontrak ulang untuk latihan merawat dan follow up klien dengan masalah ansietas. Ikut sertakan keluarga ketika melatih hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual. Jelaskan kepada keluarga cara follow up dan jelaskan kepada keluarga ketika klien dalam keadaan yang tidak baik (tidak dapat menerima informasi, tanda-tanda fisik semakin meningkat dan lapang persepsi yang menyempit) untuk segera dirujuk.

K. Implementasi Keperawatan

Langkah selanjutnya yaitu penyusunan implementasi, untuk implementasi pertama dilakukan pada hari Selasa, 30 November 2021 yaitu dengan melakukan SP 1 pasien dengan membantu klien mengenal ansietas dan melatih tarik nafas dalam. Dan didapatkan respon subjektif yaitu klien

mengatakan klien mengatakan cemas, bingung, khawatir dan perasaan yang campur aduk. Dan juga klien mengatakan ada rasa takut dalam dirinya. Terdapat respon objektif yaitu klien tampak sering menyendiri, klien tampak gelisah dan klien tampak khawatir. Penulis menyimpulkan diagnosa keperawatan adalah ansietas, tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP 1 pasien selanjutnya rencana tindak lanjut yang akan dilakukan perawat yaitu pada hari Rabu, 1 Desember 2021 dan akan dilakukan rencana tindak lanjut SP 2 pasien (evaluasi assessment ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri latihan 5 jari). Planning yang akan diberikan perawat kepada klien yaitu sesuai dengan hobi klien yaitu bersenandung maka perawat akan melakukan planing yaitu dengan terapi musik.

Pertemuan kedua dilakukan pada hari rabu, 01 Desember 2021 yaitu melakukan SP 2 pasien evaluasi assessment ansietas dan manfaat Tarik nafas dalam dan hipnotis diri sendiri dan kegiatan spiritual. Didapatkan respon subjektif yaitu klien mengatakan sudah lebih tenang klien mengatakan sudah dapat berfikir positif dan klien mengatakan terus berdoa supaya dapat dimudahkan segala urusannya. Dan terdapat pula respon objektif yaitu klien tampak kurang berkonsentrasi dan klien masih duduk dengan gelisah. Penulis dapat menyimpulkan jika keadaan yang dialami oleh klien dapat diangkat diagnosa yaitu ansietas. Dengan tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP 2 pasien. Dan rencana tindak lanjut yaitu mengulang SP 2 pasien untuk mengevaluasi keadaan pasien. Planning yang diberikan perawat kepada klien masih sama yaitu dengan memberikan terapi musik.

Selanjutnya yaitu pertemuan ketiga yang dilakukan pada hari kamis, 02 desember 2021 yaitu dengan mengevaluasi SP 1 & SP 2 pasien ditemukan respon subjektif yaitu klien mengatakan sudah dapat berfikir positif dan klien mengatakan lebih tenang. Dan juga ditemukan respon objektif yaitu klien sudah dapat mempertahankan kontak mata dengan perawat. Dari data yang

didapatkan perawat dapat menyimpulkan bahwa klien mengalami kecemasan dan diagnosa yang ditetapkan yaitu ansietas. Terapi atau tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yaitu mengevaluasi SP 1 dan SP 2 pasien untuk memastikan pasien dapat dan mampu memahami serta melakukan apa yang diajarkan oleh perawat. Untuk rencana tindak lanjut yang akan diberikan yaitu SP 1 keluarga. Dan perawat juga memberikan planning kepada klien dengan memberikan terapi muratal sebelum tidur.

L. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x pertemuan, untuk tahap selanjutnya yaitu melakukan evaluasi kepada klien sehingga 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. Rencana tindakan selanjutnya yaitu dengan tetap mempertahankan berbagai cara mengatasi ansietas yang telah diajarkan pada implementasi bersama dengan klien dan juga mengevaluasi perkembangan klien setelah dilakukan implementasi yang akan disampaikan sebagai berikut :

Evaluasi dilakukan pada hari Selasa, 30 November 2021 didapatkan hasil yakni respon subjektif klien mengatakan bahwa dirinya cemas dan khawatir karena akan menghadapi ujian kelulusan, dan klien mengatakan jika cemas klien akan melakukan aktivitas kecil atau keluar rumah. Didapatkan pula respon objektif yakni klien mampu berinteraksi dengan baik namun klien belum mampu mempertahankan kontak mata dengan baik. Assessment yang didapat pada evaluasi hari pertama yaitu masih terdapat data ansietas masih ada (ansietas +). Dan planning yang diberikan perawat kepada klien yaitu

latihan tarik nafas dalam sebanyak 3x dalam sehari pada pukul 06.00, 12.00 dan 17.00.

Selanjutnya yaitu melakukan evaluasi kedua pada hari rabu, 01 desember 2021 didapatkan respon subjektif klien mengatakan cemasnya berkurang dan klien mengatakan kekhawatirannya berkurang. Selain respon subjektif juga didapatkan respon objektif didapat data yakni klien tampak rileks dan klien kooperatif untuk diajari hipnotis 5 jari. Assessment yang didapatkan perawat pada hari kedua ini yaitu ansietas masih ada (ansietas+). Planning yang diberikan perawat untuk klien yaitu latihan hipnotis 5 jari atau hipnotis diri sendiri sebanyak 2x dalam sehari pada pukul 05.00 dan 20.00.

Evaluasi terakhir dilakukan pada hari kamis, 02 desember 2021 didapatkan hasil respon subjektif yaitu klien mengatakan sudah bisa mengatasi cemasnya, klien mengatakan sudah merasa tenang dan klien mengatakan cemas pada waktu tertentu. Juga didapatkan hasil respon objektif diantaranya yakni klien tampak rileks dan klien kooperatif. Assessment yang didapatkan pada evaluasi hari ke tiga ini yakni ansietas pada klien masih ada (ansietas +). Maka planning yang ditetapkan perawat masih sama yaitu latihan tarik nafas dalam sebanyak 3x dalam sehari pada pukul 06.00, 12.00 dan 17.00 dan latihan hipnotis 5 jari atau hipnotis diri sendiri sebanyak 2x dalam sehari pada pukul 05.00 dan 20.00. di tambah dengan mendengarkan murotal sebelum tidur.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab diatas telah dibahas tentang asuhan keperawatan pada An. A Dengan Ansietas Di Desa Bandungrojo, Rt 01/ Rw 02, Kecamatan Ngawen, Kabupaten Blora. Penulis melakukan pengkajian keperawatan pada hari Senin, 29 November 2021, dan pengkajian dilakukan kurang lebih selama 3 kali kunjungan lamanya.

Tindakan yang dilakukan kepada klien adalah dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, menentukan rencana keperawatan yang akan dilakukan, melakukan tindakan keperawatan dan kemudian melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada klien.

A. Pengkajian Keperawatan

Proses pengkajian merupakan tahapan awal yang dilakukan oleh perawat untuk memperoleh suatu data klien secara sistematis dan komperhensif terkait berbagai aspek seperti aspek biologis, psikologis, sosial dan aspek spiritual (Sitohang, 2019). Pada pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penulis melakukan pengkajian dengan metode wawancara serta menggunakan metode observasi.

Berdasarkan pangkajian yang telah dilakukan kepada An. A yang berumur 17 tahun jenis kelamin perempuan dan beragama islam. An. A merupakan siswa kelas XII yang akan menghadapi ujian kelulusan. Hasil yang didapatkan dengan diagnosa kecemasan atau ansietas pada An. A sebagai berikut : klien mengatakan cemas, klien mengatakan khawatir, klien mengatakan ada rasa takut pada dirinya, klien mengatakan terkadang kehilangan motivasi untuk belajar dan klien lebih suka menyendiri dikamar. Hal ini sesuai dengan PPNI (2016) yaitu tentang kekhawatiran

mengalami kegagalan, untuk menentukan masa depan individu, selama pelaksanaan pengkajian klien sulit untuk berkonsentrasi dan sulit untuk mempertahankan kontak mata. Hal tersebut juga sesuai dengan Nanda (2018) batasan karakteristik yang dialami klien yaitu perilaku klien yang menunjukkan klien gelisah dan klien juga memiliki kontak mata yang buruk, klien juga menunjukkan sikap gelisah.

Menurut Stuart dan Laraia 2011 dalam Sutejo (2019) faktor predisposisi yang dialami oleh klien termasuk dalam sosial budaya karena klien melihat dari pengalaman kakaknya yang tidak diterima diperguruan tinggi negeri sehingga keluarga kurang mendukung untuk melanjutkan kuliah, dan sekarang kakak klien mengambil sekolah weekend sambil bekerja. Sedangkan faktor presipitasi yang dialami klien termasuk dalam ancaman terhadap system diri yaitu ketika dirumah klien lebih sering menyendiri dikamar, dan klien jarang keluar kamar.

Selama pengkajian dan pengumpulan data, penulis melakukan pendekatan kepada klien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka, agar dapat membantu klien untuk mengungkapkan perasaan dan juga melakukan observasi kepada klien. Penulis melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya kepada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya diri untuk mengungkapkan apa yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Indrawati dalam Transyah & Toni (2018) yaitu komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan tolok ukur saling memberikan pengertian antara perawat dan klien, sehingga perawat dapat membatu proses penyembuhan klien yang menerima bantuan.

Tanda dan gejala yang dialami oleh An. A menurut PPNI (2016) tanda gejala mayor yaitu klien merasa bingung, sulit tidur, klien merasa khawatir dengan kondisi yang di hadapi saat ini, klien measa gelisah, dan sulit

untuk berkonsentrasi, sedangkan tanda gejala minor yang dialami oleh klien yaitu klien sering mengeluh pusing dan klien tidak memiliki kontak mata yang baik saat sedang berbicara dengan orang lain. Untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan tersebut klien biasanya mengalihkan pikirannya dengan yang lain, seperti klien memilih untuk keluar rumah hanya sekedar untuk berkendara.

Setelah dilakukan observasi pada klien didapatkan data jika klien belum mengetahui cara untuk mengatasi ansietas dengan baik dan benar. Klien mengatakan jika klien merasa cemas dengan hal yang tidak tentu, hal yang dilakukan klien adalah klien memilih keluar dari rumah dan bertemu dengan teman teman klien. Klien mengatakan ketika bertemu dengan teman teman yang dilakukan adalah saling bertukar pendapat dan pikiran tentang apa yang dirasakan saat ini. Maka penulis mengajarkan beberapa cara yang baik dan benar untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan. Penulis mengajarkan teknik tarik nafas dalam dan hipnotis 5 jari kepada klien. Menurut Febtrina & Malfasari (2018) salah satu cara mengatasi kecemasan adalah dengan cara tarik nafas dalam dan hipnotis 5 jari, yang merupakan suatu cara untuk pemograman diri dari pemikiran klien menuju gelombang alpha. Hipnotis 5 jari merupakan self hipnotis yang dapat mengurangi ketegangan dan stress yang dapat menimbulkan efek relaksasi.

Status mental untuk penampilan klien saat ini rapi, klien masih suka berhias. Ketika diajak berbicara dan bercerita klien masih belum bisa fokus, klien belum dapat mempertahankan kontak mata, klien ketika menjawab pertanyaan kurang begitu jelas dan dengan suara pelan. Klien masih merasa gelisah, khawatir dan cemas serta masih memikirkan hal-hal yang negatif.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Bismar (2020) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap suatu masalah kesehatan. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien dan keluarga yang berkaitan dengan kondisi kesehatan klien. Diagnosa keperawatan merupakan bagian terpenting untuk menentukan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan klien secara menyeluruh.

Setelah dilakukan pengkajian wawancara dan observasi terhadap klien, dan berbagai data untuk memperkuat hasil maka penulis mengangkat diagnosa ansietas (kecemasan) sebagai prioritas utama yang dialami oleh klien. Penulis memiliki suatu hambatan yang berupa penulis hanya mengambil diagnosa ansietas atau kecemasan sebagai kelolaan asuhan keperawatan karena penulis mengalami keterbatasan waktu pada saat pengkajian.

Penulis mengambil diagnosa keperawatan ansietas atau kecemasan sebagai prioritas utama (diagnosa utama) karena setelah dilakukan pengkajian dan pengumpulan data diagnosa ansietas mempunyai data subjektif dan objektif yang kuat sehingga layak untuk ditegakkan menjadi diagnosa prioritas. Data subjektif yang didapatkan pada saat pengkajian yaitu klien mengatakan cemas, klien mengatakan khawatir, klien mengatakan ada rasa takut pada dirinya, klien mengatakan terkadang kehilangan motivasi untuk belajar dan klien lebih suka menyendiri dikamar.

Sedangkan data objektif yang didapat pada saat pengkajian yaitu klien tampak cemas, klien tampak khawatir, dengan tanda vital suhu tubuh : 36.5 °C, tekanan darah : 109/70 mmHg, respirasi : 18 x/menit, dan nadi : 85 x/menit. Dalam menentukan diagnosa utama penulis menemui suatu

hambatan yang berupa penulis tidak melakukan pengkajian menggunakan HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety) tetapi penulis hanya menggunakan tanda dan gejala yang ada pada klien dan disesuaikan dengan pada teori yang ada.

Sesuai dengan teori yang telah dijelaskan dalam PPNI (2016) menyebutkan bahwa tanda dan gejala ansietas atau kecemasan 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. Menurut APA (2013) dalam Disano (2015) terdapat enam gejala deskriptif kecemasan termasuk kegelisahan atau tegang, mudah lelah, pikiran menjadi kacau atau sulit berkonsentrasi, gangguan pola tidur dan terjadi ketegangan pada otot.

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan atau intervensi keperawatan merupakan suatu treatment (perawatan) yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan peningkatan perawatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan yang sesuai dengan prosedur tindakan (PPNI, 2017).

Pada tahap rencana tindakan keperawatan penulis melakukan perawatan terhadap klien menggunakan strategi pelaksanaan. Perencanaan atau intervensi yang ditetapkan oleh penulis digunakan untuk menyelesaikan masalah atau mengatasi masalah klien dengan cara membina hubungan saling percaya antara perawat, klien dan keluarga. Tujuan dilakukannya strategi pelaksanaan secara baik dan benar kepada klien, agar klien

mampu mengetahui tentang ansietas, mampu melakukan relaksasi terhadap diri sendiri dan klien mampu mengungkapkan apa yang dirasakan, klien mampu menyampaikan faktor penyebab, symptom (gejala) dan impact (akibat) dari ansietas (kecemasan).

SP 1 Pasien : Assesmen ansietas dan latihan relaksasi dengan cara membina hubungan saling percaya dengan klien, mendiskusikan kontrak dengan beberapa kali pertemuan untuk pengendalian ansietas, membantu klien untuk mengenali ansietas dan melatih klien untuk pengendalian ansietas dengan cara teknik relaksasi atau teknik tarik nafas dalam. Setelah dilakukan pengenalan ansietas kepada klien perawat juga memberikan cara mengontrol ansietas dengan tarik nafas dalam dengan cara adalah tarik nafas dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut, latihan ini bisa dilakukan sebanyak 3 kali. Perawat memberikan arahan dan kemudian klien mempraktikkan secara mandiri. Perawat juga memberikan jadwal harian kepada klien untuk mempraktikkan tarik nafas dalam dalam sebanyak 3 kali dalam sehari pada pukul 06.00, 12.00 dan 17.00, jika klien mempraktikkan hal tersebut maka dapat dituliskan dalam jadwal harian yang telah diberikan.

SP 2 Pasien : Evaluasi assesmen ansietas, manfaat relaksasi dan latihan hipnotis 5 jari serta kegiatan spiritual dengan cara mempertahankan rasa percaya dengan klien, mendiskusikan kontrak ulang tentang bagaimana cara pengendalian ansietas dan melatih cara hipnotis 5 jari kepada klien dan melakukan kegiatan spiritual. Setelah klien dapat melakukan teknik nafas dalam maka perawat akan mengajarkan teknik hipnotis 5 jari atau self hypnotis. Hipnotis 5 jari dapat dilakukan dengan cara klien dapat memejamkan mata usahakan klien dalam keadaan yang rileks kemudian ibu jari menyentuh jari telunjuk, klien dapat melakukan tarik nafas dalam sambil membayangkan ketika kondisinya sehat, lalu lalu

ibu jari menyentuh jari tengah klien dapat melakukan tarik nafas dalam sambil membayangkan ketika kita menerima suatu penghargaan, kemudian ibu jari menyentuh jari manis klien dapat melakukan tarik nafas dalam sambil membayangkan ketika kita sedang bersama keluarga yang bahagia dan saling menyayangi, selanjutnya ibu jari menyentuh jari kelingking klien dapat melakukan tarik nafas dalam sambil membayangkan ketika kita sedang berada ditempat yang paling menyenangkan dan tempat yang paling kita ingin kunjungi. Setelah itu dilanjutkan dengan tarik nafas dalam sebanyak kali untuk mengakhiri sesi self hypnosis. Perawat juga memberikan jadwal harian kepada klien untuk mempraktikkan hipnotis 5 jari dalam sebanyak 2 kali dalam sehari pada pukul 05.00 dan 20.00 atau sebelum tidur, jika klien mempraktikkan hal tersebut maka dapat dituliskan dalam jadwal harian yang telah diberikan.

SP 1 Keluarga : Diskusi hal yang terkait klien dan cara merawatnya. Menjelaskan kepada keluarga tentang kondisi klien, membantu keluarga untuk mengetahui apa yang dimaksud dengan ansietas atau kecemasan, proses terjadinya ansietas, tanda gejala ansietas, dan juga akibat dari ansietas. Selanjutnya memberikan penjelasan kepada keluarga bagaimana cara merawat klien yaitu dengan cara memberikan motivasi kepada klien dan memberikan dukungan yang dibutuhkan klien untuk menghadapi masa tersulit bagi klien. Keluarga mampu memberikan dukungan yang positif kepada klien dan keluarga juga terlibat dalam latihan tarik nafas dalam.

SP 2 Keluarga : evaluasi dan memonitor hasil peran keluarga atau pihak terdekat dalam merawat pasien. Keluarga mampu mendampingi klien saat klien berlatih hipnotis 5 jari dan melakukan pemenuhan jiwa spiritual klien. Keluarga dapat melakukan peran tersebut dengan baik

sehingga dapat membatu proses pemulihan klien. Hambatan yang dialami oleh penulis adalah tidak dilakukannya SP 1 dan Sp 2 keluarga, dikarenakan penulis terlalu fokus dengan klien, dan juga pada saat penulis datang kerumah klien, penulis tidak dapat menemui keluarga klien karena keluarga klien sedang berada disawah.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perwujudan dari intervensi yang telah ditetapkan untuk mengkoordinasi aktivitas pasien, keluarga serta tim kesehatan untuk memberi asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien berguna untuk pengawasan dan peningkatan status kesehatan pasien (Lingga, 2019).

Hal pertama yang dilakukan oleh penulis adalah membina hubungan saling percaya anatar perawat, klien dan keluarga. Tujuan dari membina hubungan saling percaya yaitu akan mempermudah klien dalam mengungkapkan perasaan yang dirasakan, sehigga mempermudah perawat untuk membantu proses penyembuhan klien. Dalam membangun dan membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien maka diperlukan komunikasi terapeutik antar keduanya. Menurut Sumangkut (2019) komunikasi terapeutik akan mempermudah membangun kepercayaan terhadap klien dengan gangguan ansietas, dengan komunikasi terapeutik klien dapat mudah memahami dan mudah mengikuti proses terapi yang diajarkan sehingga mendapatkan peluang besar bagi klien untuk memperoleh kesembuhan.

Hasil dari tindakan membina hubungan saling percaya terhadap klien dan perawat penulis menemukan hambatan yaitu ketika pertama kali bertemu klien sulit untuk berkonsentrasi saat bercerita dan klien sulit

untuk mempertahankan kontak mata. Maka dari itu perawat membangun rasa percaya klien terhadapnya dengan meyakinkan klien perawat akan menjaga segala privasi klien, dan tidak akan menceritakan kepada siapapun. Kemudian penulis memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan masalah yang sedang dirasakan. Setelahnya klien mulai terbuka kepada perawat dengan perlahan klien mulai bercerita tentang apa yang dirasakan.

Pada pertemuan pertama yang dilakukan yaitu SP 1 Pasien dengan tindakan assesment (penilaian) terhadap ansietas dan latihan teknik relaksasi. Ketika dilakukan tindakan klien hanya dapat mengatakan jika klien merasa khawatir, takut, gelisah dan kurang fokus terhadap apa yang dilakukan saat ini, dan ketika klien ditanya mengenai teknik relaksasi klien dapat menjawabnya dengan cara tarik nafas. Dalam hal ini klien sudah mengetahui yang dimaksud dengan teknik relaksasi namun belum tepat. Dan klien juga menyebutkan tanda gejala dari ansietas (kecemasan) tetapi klien tidak mengetahui jika hal tersebut merupakan tanda gejala ansietas.

Dari hal tersebut penulis menjelaskan kepada klien tentang assesment ansietas. Membantu klien mengenal penyebab ansietas dan tanda gejala dari ansietas. Setelah dijelaskan klien mampu mengenal tanda gejala ansietas dan setelahnya klien dapat bercerita tentang apa yang dirasakan saat ini. Klien dapat mengenal ansietas sehingga meningkatnya pengetahuan klien untuk mengatasi ansietas dan mempermudah klien untuk pemulihannya. Dengan hasil klien sudah mau bercerita dengan terbuka kepada perawat, klien menjelaskan bahwa dirinya mengalami kecemasan akibat dari khawatir jika mengalami kegagalan untuk menentukan masa depannya. Klien dapat mendeskripsikan dirinya cemas jika klien terlalu banyak merenung dan menyimpulkan berbagai hal negatif yang ada dalam pikirannya. Kekhawatiran merupakan salah satu

komponen kognitif dari kecemasan, yang dapat dilihat dari berbagai respons kognitif normatif yang dapat mempersiapkan individu untuk mengantisipasi bahaya dimasa depan (Stickle et al., 2018).

Selanjutnya penulis mengajarkan klien bagaimana cara tarik nafas dalam yang tepat, yaitu tarik nafas melalui hidung kemudian di keluarkan melalui mulut. Latihan ini bisa di lakukan sebanyak 3 kali dan apabila klien mengalami kecemasan secara mendadak. Pemberian teknik relaksasi tarik nafas dalam dapat merangsang sistem saraf simpatis untuk menurunkan kadar zat katekolamin. Ketika aktivitas dari saraf simpatis menurun maka akan terjadi penurunan zat katekolamin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah, dan terjadi penurunan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nafas yang mengakibatkan efek relaksasi pada klien (Febtrina & Malfasari, 2018).

Hasil dari perawat mengajarkan assesment ansietas dan teknik relaksasi tersebut klien mampu menerima dan mempraktekkan secara tepat. Perawat tidak mengalami kesulitan atau hambatan dalam mengajarkan teknik tersebut kepada klien, karena sebelumnya klien sudah mengenal tetapi belum mampu melakukan dan mengetahui dengan tepat tentang apa yang dirasakan. Sehingga perawat hanya perlu memberi arahan yang tepat kepada klien agar klien dapat melakukannya dengan baik dan benar.

Pada pertemuan kedua yang dilakukan yaitu SP 2 Pasien dengan tindakan evaluasi assesment ansietas, manfaat teknik relaksasi, dan latihan hipnotis diri sendiri (lima jari) dan kegiatan spiritual. Untuk pertama yang dilakukan yaitu mengevaluasi assesment ansietas dan melakukan teknik relaksasi. Untuk hasilnya klien mengatakan sudah memahami tentang ansietas, dan klien sudah bisa melakukan teknik relaksasi tanpa

bantuan perawat. Selanjutnya perawat akan melakukan latihan teknik hipnotis 5 jari (self hypnotis).

Menurut Febtrina & Malfasari (2018) hipnotis 5 jari merupakan salah satu bentuk hipnotis diri sendiri yang dapat menimbulkan efek tenang dan dapat mengurangi ketegangan dari seseorang yang sedang mengalami kecemasan, waktu yang efektif untuk melakukan self hipnotis ini kurang lebih 10 menit yang bertujuan untuk melihat perubahan tingkat kecemasan sesudah dan sebelum dilakukannya terapi tersebut.

Untuk latihan hipnotis 5 jari yang pertama dilakukan oleh perawat adalah memberi tahu klien tentang prosedur yang akan dilakukan, kemudian perawat mempraktikkannya dan meminta klien untuk mengikuti arahan dari perawat. Sehingga klien dapat melakukannya secara langsung pada diri sendiri. Untuk latihan hipnotis 5 jari (self hypnotis) perawat menganjurkan klien untuk melakukannya kurang lebih 2 kali dalam sehari. Setelah melakukannya perawat meminta klien untuk memasukkan kegiatan yang sudah diajarkan ke dalam jadwal kegiatan harian, dengan tujuan klien bisa mempraktekan secara mandiri.

Kemudian dilakukan latihan teknik spiritual untuk menurunkan rasa cemas pada klien. Menurut Sumarsih & Wahyuningsih (2019) salah satu strategi untuk menurunkan dan mengatasi ansietas adalah teknik spiritual yang merupakan tindakan untuk menciptakan suatu ketenangan pada diri seseorang yang dapat meningkatkan hubungan yang lebih dekat dengan Tuhan dan mampu memberikan ketenangan jiwa. Untuk teknik spiritual perawat menyarankan kepada klien untuk melakukannya kurang lebih 1 kali dalam sehari, perawat menyarankan untuk klien dapat mengaji sehabis magrib atau klien dapat mendengarkan muratal sebelum tidur. Setelah melakukannya perawat meminta klien untuk memasukkan kegiatan yang sudah diajarkan ke dalam jadwal kegiatan harian

Setelah dilakukan implementasi keperawatan hari kedua penulis tidak mengalami hambatan karena klien mulai kooperatif dalam melakukan interaksi dengan perawat. Karena klien sudah dapat membangun rasa saling percaya dengan perawat. Dibuktikan dengan klien mampu melakukan teknik relaksasi dan mempraktikkan secara mandiri hipnotis 5 jari dengan baik dan benar. Dan klien bersedia untuk melakukan teknik spiritual kurang lebihnya satu kali dalam sehari secara mandiri.

Pada pertemuan ketiga yang dilakukan yaitu mengevaluasi SP 1 dan SP 2 pasien dengan tindakan mengevaluasi semua tindakan yang telah dilakukan pada saat pertemuan pertama dan kedua. Pada pertemuan ketiga ini perawat memfollow up semua kegiatan yang telah dilakukan. Klien memahami semua yang telah dilakukan mulai dari assesment ansietas, teknik relaksasi, teknik hipnotis 5 jari dan teknik spiritual.

Perawat menanyakan kembali tentang assesment ansietas kepada klien, klien dapat menyebutkan tanda gejala ansietas dengan baik dan benar. Kemudian perawat meminta klien untuk mempraktikkan teknik nafas dalam yang telah dilakukan tempo hari, klien mempraktikkan dengan benar. Untuk hipnotis 5 jari klien mengatakan sudah bisa melakukan sendiri walaupun baru 2 kali melakukannya. Dalam jadwal harian klien menuliskannya dengan baik dan rapi. Klien melakukan terapi dan teknik yang diajarkan dengan benar.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan hari ketiga perawat tidak mengalami banyak kendala. Klien sudah dapat berbicara dengan rileks, klien dapat mempertahankan kontak mata ketika berbicara dengan perawat dan klien kooperatif. Klien mengatakan sudah dapat mengatasi cemasnya walupun kecemasannya akan muncul dalam waktu tertentu. Namun klien sudah dapat mengatasi kecemasannya secara mandiri.

Pada saat ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien selama kurang lebih 3 hari. Penulis memiliki hambatan yang berupa penulis tidak melakukan implementasi kepada keluarga klien karena terlalu fokus kepada klien sehingga keluarga klien tidak terkaji dengan baik padahal dalam hal ini keluarga merupakan salah satu peran yang penting dalam proses penyembuhan klien. Dalam kondisi saat ini penulis melakukan pendekatan secara personal kepada keluarga klien, penulis memberikan saran kepada keluarga klien untuk selalu mendukung klien.

E. Evaluasi Keperawatan

Menurut Wilkinson Azzahra (2019) evaluasi dapat diartikan sebagai proses yang sistematis untuk membandingkan suatu kegiatan yang dilakukan pada kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir yang dilakukan oleh perawat untuk memantau dan memonitor kegiatan yang telah dilakukan pada saat proses keperawatan untuk mencapai keberhasilan dari perawatan kepada klien.

Dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama kurang lebih 3 hari kepada klien dengan diagnosa ansietas maka dapat disimpulkan bahwa hasil dari tindakan keperawatan tersebut adalah masalah dapat teratasi sebagian. Didapatkan hasil evaluasi yaitu klien mampu mengenal ansietas, tanda dan gejala ansietas, klien mampu mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi (tarik nafas dalam), dan klien juga mampu melakukan dan mempraktekkan teknik hipnotis 5 jari dengan baik dan benar.

Hasil evaluasi pertama pada hari selasa, 30 november 2021 didapatkan hasil yakni respon subyektif klie mengatakan sudah mengerti dan paham tentenag ansietas, tanda dan gejala ansietas. Tetapi klien masih

merasakan khawatir dan klien mengatakan jika cemas klien akan melakukan aktivitas kecil atau keluar rumah. Sedangkan respon obyektif yang diberikan oleh klien yaitu klien mampu berinteraksi dengan baik tetapi kelin belum mampu mempertahankan kontak mata. Assesment yang didapatkan yaitu ansietas (+). Dan untuk planning yang diberikan kepada klien berupa latihan tarik nafas dalam sebanyak 3x dalam sehari pada pukul 06.00, 12.00 dan 17.00.

Hasil evaluasi kedua pada hari rabu, 01 desember 2021 didapatkan hasil yakni respon subyektif dari klien yang mengatakan cemasnya sedikit berkurang dan klien juga mengatakan jika kekhawatirannya berkurang. Untuk respon obyektif yang ditunjukkan oleh klien yaitu klie tampak lebih rileks dan klien kooperatif untuk diajari hipnotis 5 jari. Hasil assesment yang didapatkan pada hari kedua ini adalah ansietas (+). Dan untuk planning yang diberikan perawat kepada klien yaitu latihan hipnotis 5 jari atau hipnotis diri sendiri sebanyak 2x dalam sehari pada pukul 05.00 dan 20.00.

Hasil evaluasi ketiga pada hari kamis, 02 desember 2021 didapatkan hasil yakni respon subyektif yang diberikan klien mengatakan sudah bisa mengatasi cemasnya, klien mengatakan sudah merasa tenang tetapi klien mengatakan jika masih cemas dalam keadaan tertentu. Sedangkan respon objektif yang ditunjukkan oleh klien yaitu klien tampak rileks dan sangat kooperatif. Hasil assesment yang didapatkan adalah ansietas (+) karena klien mengatakan masih cemas dalam keadaan tertentu. Dan untuk palnning yang diberikan perawat kepada klien adalah latihan tarik nafas dalam sebanyak 3x dalam sehari pada pukul 06.00, 12.00 dan 17.00 dan latihan hipnotis 5 jari atau hipnotis diri sendiri sebanyak 2x dalam sehari pada pukul 05.00 dan 20.00. di tambah dengan mendengarkan muratal

pada malam hari pukul 21.00 atau sebelum tidur. Dan tidak lupa untuk mendokumentasikan dilembar jadwal yang telah diberikan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari pegkajian hasil wawancara dan observasi yang dilakukan terhadap An. A didapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan klien mengatakan bahwa dirinya cemas, khawatir, takut, klien juga mengatakan bahwa dirinya sering merasa kehilangan motivasi untuk belajar, klien juga mengatakan bahwa dirinya lebih suka menyendiri dikamar. Data objektif yang didapatkan pada saat wawancara dengan klien yaitu klien tampak kooperatif, klien tampak cemas, klien tampak khawatir, klien sering menghindari kontak mata. Klien berusia 17 tahun, beragama islam, dan berjenis kelamin perempuan. Didapatkan juga tanda tanda vital pada saat wawancara meliputi Suhu tubuh : 36.5 C, Tekanan darah : 109/70 mmHg, Respirasi : 18x/menit, Nadi : 85x/menit.
2. Berdasarkan hasil penngkajian yang dilakukan pada An. A, maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan pada klien tersebut. Dan diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu kecemasan (Anxiety).
3. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan kepada An. A dan penegakan diagnosa, maka rencana selanjutnya yaitu akan dilakukan sebuah rencana keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan yang bertujuan agar klien dapat mengenali ansietas yang dirasakan. Sehingga klien dapat mampu mengenal ansietas dan cara mengatasi ansietas dengan merencanakan SP1 pasien, SP2 pasien, SP 1 Keluarga dan Sp2 Keluarga.
4. Dalam mengatasi masalah ansietas yang ada pada klien perlu dilakukan tindakan keperawatan menggunakan SP1 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. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan berdasarkan data yang didapatkan maka dilakukan evaluasi pada klien. Dan hasil evaluasi yang didapatkan pada An. A dengan masalah ansietas (kecemasan) ditemukan bahwa ansietas pada klien menurun.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas yang telah disampaikan dapat memeberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa secara efektif dan optimal, sehingga dapat memberikan mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan semaksimal mungkin. Terutama pada peminatan jiwa, supaya mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan optimal.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan tepat sehingga dapat meingkatkan pelayanan kepda klien dengan menggunakan pendekatan terapeutik untuk membangun sikap saling percaya dan mampu membantu klien dalam proses pemulihan.

3. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga klien dapat memberikan dukungan positif kepada klien dan keluarga diharpkan bersabar dalam merawat anggota keluarga dengan ansietas. Diharapkan keluarga menjadi pendukung dan pendengar yang baik dan efektif bagi klien, sehingga klien dapat menempatkan

dirinya pada tempat yang nyaman dan membantu proses pemulihan klien untuk menghadapi kecemasannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, F. N., Mustikasari, M., & Susanti, H. (2018). Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy (Cbt) Terhadap Ansietas Remaja Di Wilayah Rawan Banjir. *Journal Of Islamic Nursing*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.24252/Join.V3i2.6470>
- Aris, M. (2019). *Perbandingan Efektivitas Relaksasi Beson Dan Terapi Zikir Terhadap Perubahan Kecemasan Pada Lansia Di Pstw Gau Mabaji Gowa.*
- Azzahra, F. (2019). *Farmakoterapi Gangguan Ansietas Dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efeksi Antiansietas.*
- Bismar, M. (2020). *Penegakan Diagnosa Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan.*
- Dililla, M., Danter, N., & Suranata, K. (2020). *Pengembangan Instrumen Skala Kecemasan Menghadapi Ujian Pada Siswa Smp.* 11(2), 66–71.
- Disano, C. L. (2015). Nurses' Knowledge Of Signs And Symptoms Of Anxiety And Agitation. *Master's Theses, Dissertations, Graduate Research And Major Papers Overview.* 115.
- Febtrina, R., & Malfasari. (2018). *Efek Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Hipnosis 5 Jari Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Heart Failure.* 4, 250–260.
- Hayat, A. (2017). *Kecemasan Dan Metode Pengendaliannya.* Xii(01), 52–63.
- Keliat, B. A. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa Cmhn (Intermediate Course)* (M. Ester & E. K. Yudha (Eds.)). Egc.
- Krisnaningrum, C. M. (2015). *Hubungan Strategi Koping Dengan Kecemasan Menghadapi Ujian Sbmn.*
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). *Latar Belakang Metode Hasil Tujuan Pembahasan.* 1–5.

- Mahfud, I., & Gumantan, A. (2020). Survey Of Student Anxiety Levels During The Covid-19 Pandemic. *Jp.Jok (Jurnal Pendidikan Jasmani, Olahraga Dan Kesehatan)*, 4(1), 86–97. <https://doi.org/10.33503/Jp.Jok.V4i1.1103>
- Maisaroh, E. N., Psikologi, F., Islam, U., & Agung, S. (2018). *Religiusitas Dan Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional (Un) Religiosity And National Examination (Un) Anxiety Among Students*. 78–88.
- Nanda. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi* (Edisi 11). Egc.
- Nasution, M. I. (2019). Proses Keperawatan Sebagai Metode Yang Baku, Sesuai, Rasional, Dan Sistematis. *Jurnal Proses Keperawatan*, 1(1), 1–8.
- Pardede, J. A. M. I. D. O. S. (2018). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pre Operatif*.
- Ppni. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st Ed.). Dpp Ppni.
- Ppni. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Dpp Ppni.
- Safira, N. (2019). *Klasifikasi Pengkajian Keperawatan*. 1–5.
- Sitohang, D. (2019). *Pelaksanaan Proses Pengkajian Keperawatan Di Rumah Sakit Latar Belakang Tujuan Metode Hasil Penutup Pembahasan Daftar Pustaka*.
- Stickle, T., Cat, L., Holly, L., Pina, A., Weems, C. F., & Stickle, T. R. (2018). *Anxiety Disorders In Childhood : Casting A Nomological Net Related Papers Anxiety Disorders In Childhood : Casting A Nomological Net*. <https://doi.org/10.1007/S10567-005-4751-2>
- Stuart, Gail W. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat & J. Pasaribu (Eds.)). Elsevier.

- Stuart, Gail Wiscarz. (2013). Principles And Practice Of Psychiatric Nursing. In *Ajn, American Journal Of Nursing* (Vol. 81, Issue 12).
<https://doi.org/10.1097/00000446-198112000-00038>
- Sumangkut, C. E. (2019). *Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Dirumah Sakit Ratumbusang Manado.*
- Sumarsih, T., & Wahyuningsih, T. (2019). *Pengaruh Relaksasi Spiritual Terhadap Perubahan Tingkat Ansietas Dan Stres Pasien Tuberkulosis Paru Di Rs Pku Muhammadiyah Sruweng.* 645–653.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa.* Pustaka Baru Press.
- Transyah, C. H., & Toni, J. (2018). Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Endurance*, 3(1), 88.
<https://doi.org/10.22216/Jen.V3i1.2487>
- Yusuf, A.H, F., & , R & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Pp. 1–366).
<https://doi.org/Isbn 978-Xxx-Xxx-Xx-X>