

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN NY.N DENGAN PRIORITAS
MASALAH ANSIETAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI
KELURAHAN PELAMONGAN SARI SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :

Sintiya

40901900055

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN NY.N DENGAN PRIORITAS
MASALAH ANSIETAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI
KELURAHAN PELAMONGAN SARI SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Sintiya

40901900055

**PRODI 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, 6 Juni - 2022



Sintya



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN NY.N DENGAN PRIORITAS MASALAH
ANSIETAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KELURAHAN
PELAMONGAN SARI SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sintiya

NIM : 40901900055

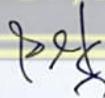
Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang Pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 25 Mei 2022

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

Pembimbing



Ns. Bettie Febriana, M.Kep

NIDN.06-2302-8802

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari tanggal dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim penguji.

Semarang, 6 Juni 2022

Penguji I

Endang Setyowati, SKM, M. Kep

NIDN : 06-1207-7402

Penguji II

Ns. Wigyo Susanto, M. Kep

NIDN : 06-2907-8303

Penguji III

Ns. Bettie Febriana, M. Kep

NIDN: 06-2302-8802

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep.

NIDN. 0622087403

MOTTO

Percayalah bahwa Allah tidak akan memberikan ujian di luar batas hambanya.

**Hidup di dunia ini tak selalu tentang kebahagiaan dan ucapkanlah selalu
Alhamdulillah karena Allah masih ada di sisimu.**



KATA PENGANTAR

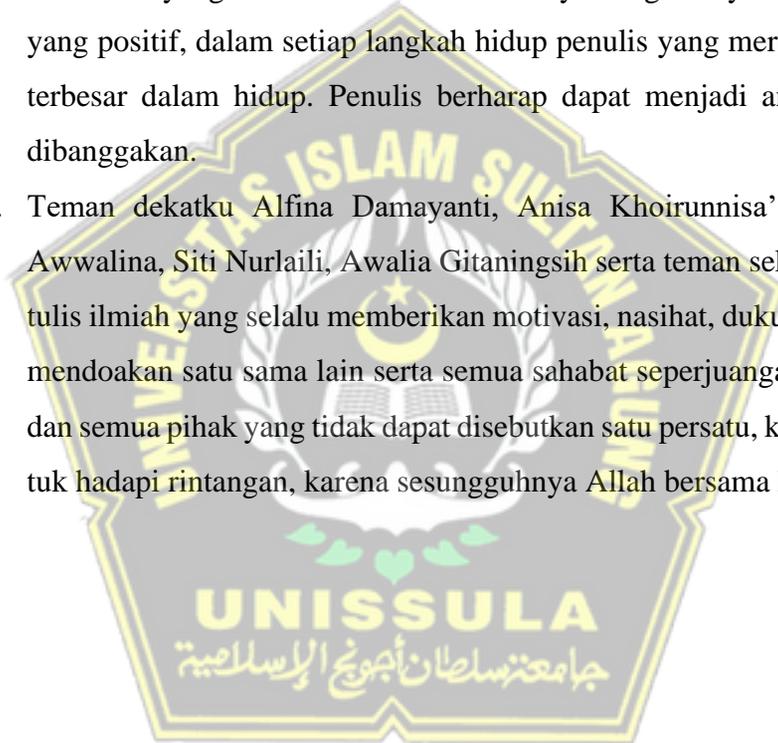
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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. Prof. Dr. H. Gunawan, 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 kakak penulis, Bapak Asmuni dan Ibu Maslakhah serta kakak penulis Nur Kholidah, Muhammad Annas, Ali Maftukhin, Muhammad Arif. 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. Teman dekatku Alfina Damayanti, Anisa Khoirunnisa', Shoffiya Nur Awwalina, Siti Nurlaili, Awalia Gitaningsih serta teman sekelompok karya tulis ilmiah yang selalu memberikan motivasi, nasihat, dukungan dan selalu mendoakan satu sama lain serta semua sahabat seperjuanganku D III 2019 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, kuatkan tekadmu tuk hadapi rintangan, karena sesungguhnya Allah bersama kita.



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN PENULISAN STUDI KASUS	3
C. MANFAAT.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep dasar ansietas	5
1. Pengertian ansietas.....	5
2. Rentang respon.....	6
3. Etiologi.....	7
4. Proses terjadinya masalah	9
5. Manifestasi klinis.....	10
6. Penatalaksanaan medis.....	16
B. Konsep dasar keperawatan.....	19
1. Proses keperawatan	19
2. Pohon masalah	24
BAB III	25
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	25
A. PENGKAJIAN.....	25
B. FAKTOR PRESIDIPOSI.....	25
C. PEMERIKSAAN FISIK	25
D. FAKTOR PREPITASI.....	26

E. PENELITIAN TERHADAP STRESOR	27
F. SUMBER KOPING KEMAMPUAN PERSONAL	27
G. KEBIASAN KOPING YANG DIGUNAKAN	27
H. ANALISA DATA.....	27
I. RENCANA KEPERAWATAN.....	28
J. IMPLEMENTASI.....	29
K. EVALUASI.....	30
BAB IV	32
PEMBAHASAN	32
A. PENGKAJIAN.....	32
B. DIAGNOSA.....	34
C. INTERVENSI.....	35
D. IMPLEMENTASI.....	37
E. EVALUASI.....	41
BAB V	43
PENUTUP	43
A. SIMPULAN.....	43
A. SARAN.....	44



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ansietas merupakan perasaan gelisah yang samar-samar yang muncul dari ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan rasa tidakamanan (Stuart, 2013). Ansietas berkaitan dengan ketakutan dan bermanifestasi sebagai sebagai keadaan suasana hati yang berorientasi masa depan yang terdiri dari sistem kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks yang terkait dengan persiapan untuk peristiwa yang diantisipasi atau keadaan yang disangka mengancam. ansietas patologis disebabkan ketika ada perkiraan yang berlebihan atau tinggi dari ancaman yang dirasakan atau penilaian yang salah tentang bahaya dari suatu situasi yang mengarah pada respon yang tidak tepat yang berlebihan dan tidak pantas (Suma et al., 2022).

Ansietas bisa menyerang pada siapa saja, termasuk pada ibu hamil yang akan melahirkan (Stuart, 2013). Ini terjadi karena adanya perubahan hormonal yang dialami pada ibu hamil yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati dan dapat menimbulkan beberapa reaksi antara lain rasa senang, sensitive, mudah sedih, kecewa, tersinggung, cemas bahkan stress (Diani & Susilawati, 2013).

Prevalensi gangguan ansietas pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. sebanyak 107.000.000 atau 28,7 %, ibu hamil mengalami ansietas sebelum melahirkan dan 679.765 ibu hamil di seluruh penduduk jawa mengalami ansietas pada saat menghadapi persalinan, sebanyak 355.873 orang (52,3%) (Setiowati & Asnita, 2020). Menurut Dinkes Prov. Jateng (2015) dalam (Ulya, 2019) di jawa tengah angka kejadian ansietas pada ibu hamil menjelang persalinan sebanyak 38,2%.

Menurut Karjatin (2016) jika Ansietas pada ibu hamil berlebihan pelebaran serviks dapat terhambat, mengakibatkan persalinan yang lama dan

nyeri meningkat. Ketika ibu cemas atau khawatir hal tersebut dapat meningkatkan hormon yang berhubungan dengan stress seperti beta-endorfin, kortisol, hormone adrenocorticotropic, dan adrenalin. Jika hormone meningkat dapat mengurangi kotraktilitas rahim. Dampak lain yang dinyatakan oleh (Vidayanti & Pratiwi, 2019) Ansietas dan stress selama kehamilan dapat berdampak negative pada proses kehamilan dan perkembangan janin. Efek paling fatal yang dapat terjadi mulai dari kelahiran premature, perkembangan fisik yang tidak teratur atau kecacatan hingga keterlambatan mental.

Ketakutan selama kehamilan bermanifestasi sebagai Ansietas terjadinya keguguran, khawatir dengan kelainan bentuk janin, khawatir tidak menjadi ibu yang baik. Ansietas pada ibu hamil meningkat pada trimester III, trauma karena ketakutan akan persalinan dan nyeri persalinan. (Jennings et al., 2021)

Upaya yang dilakukan perawat untuk mengurangi Ansietas selama kehamilan di antaranya dukungan dari suami dan keluarga, serta penyuluhan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan. Intervensi untuk mengelola Ansietas melalui terapi komplementer seperti yoga pernafasan diafragma dan hipnoterapi. Beberapa temuan menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologi seperti pernafasan diafragma dapat mengurangi Ansietas pada ibu hamil. (Dora et al., 2021). Sumber lain menyatakan perawatan yang berorientasi pada tubuh seperti yoga dan pijat mengalami penurunan gejala sedang untuk menurunkan gejala depresi atau Ansietas (Beck, 2021).

Sedangkan menurut Laili & Wartini (2017) usaha yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan Ansietas dapat dilakukan dengan beberapa cara, beberapa di antaranya dengan Teknik Tarik nafas dalam untuk melakukan relaksasi. Relaksasi adalah cara efektif untuk mengurangi ketegangan otot, kelelahan dan Ansietas. Menurut Arianti & Susanti (2022) menyatakan bahwa hipnotis 5 jari dapat dilakukan untuk mengurangi ansietas, hal ini dapat dilakukan dengan mudah dan dimana saja karena kegiatan hipnotis

5 jari tidak membutuhkan alat bantu dan dirasa lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping seperti terapi farmakologi.

Berdasarkan penjalasan diatas dapat disimpulkan bahwa Ansietas muncul sebagai respon atau bentuk kekhawatiran individu tentang beberapa kemungkinan yang tidak diinginkan yang terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah tentang asuhan keperawatan klien Ny.N dengan prioritas masalah ansietas pada ibu hamil trimester III di Kelurahan Pelamongan Sari, Semarang.

B. TUJUAN PENULISAN STUDI KASUS

1. Tujuan umum

Tujuan penulisan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini ialah untuk memberikan asuhan keperawatan klien Ny.N dengan prioritas masalah ansietas pada ibu hamil trimester III di Kelurahan Pelamongan Sari, Semarang.

2. Tujuan kasus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan klien Ny.N dengan prioritas masalah ansietas di Kelurahan Pelamongan Sari, Semarang.
- b. Mampu menegakan diagnosa asuhan keperawatan klien Ny.N dengan prioritas masalah ansietas di Kelurahan Pelamongan Sari, Semarang.
- c. Mampu membuat perencanaan asuhan keperawatan klien Ny.N dengan prioritas masalah ansietas di Kelurahan Pelamongan Sari, Semarang.
- d. Mampu melakukan Tindakan keperawatan pada Ny. N dengan dengan masalah keperawatan ansietas di Kelurahan pelamongan sari, Semarang.

- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan klien Ny.N dengan prioritas masalah ansietas di Kelurahan Pelamongan Sari, Semarang.

C. MANFAAT

1. Bagi institusi pendidikan

Untuk mengembangkan kemampuan ilmu keperawatan dan dapat menjadi acuan bagi mahasiswa program studi DIII Keperawatan dalam mengelola keperawatan ansietas.

2. Bagi profesi keperawatan

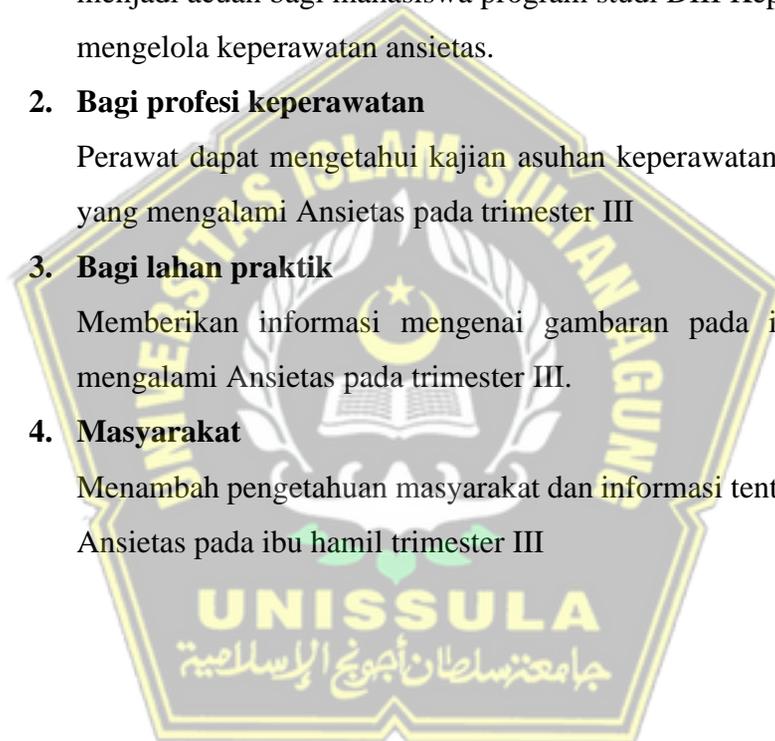
Perawat dapat mengetahui kajian asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami Ansietas pada trimester III

3. Bagi lahan praktik

Memberikan informasi mengenai gambaran pada ibu hamil yang mengalami Ansietas pada trimester III.

4. Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat dan informasi tentang penanganan Ansietas pada ibu hamil trimester III



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar ansietas

1. Pengertian ansietas

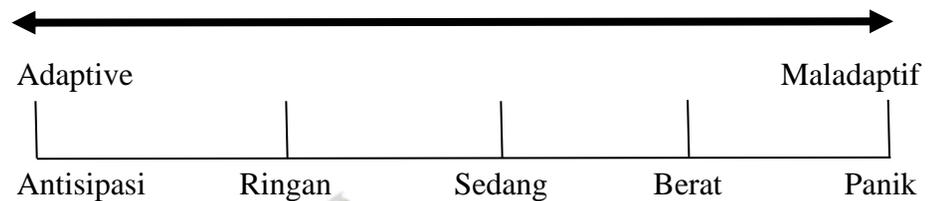
Ansietas umum terjadi pada semua usia dan ditandai dengan rasa takut dan khawatir. Ansietas merupakan rasa takut atau tidak nyaman yang samar-samar disertai dengan reaksi (karena alasan yang tidak jelas atau tidak diketahui individu) (Stuart, 2013). Perasaan takut dan ketidakpastian adalah sinyal yang memperingatkan bahaya yang akan segera terjadi dan memperkuat individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman (Yusuf, A.H & , R & Nihayati, 2015).

Ansietas adalah hal yang wajar. Ansietas menjadi suatu gangguan ketika seseorang tidak mampu mengatasi stressor dan ansietas mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari orang tersebut. Inti dari gangguan ansietas adalah kesalahan interpretasi seseorang terhadap stressor dan respon yang berlebihan terhadap stressor. Stressor adalah situasi yang memicu stress (Keogh, 2014).

Ansietas adalah keadaan subjektif individu dan pengalaman terhadap suatu objek yang tidak dapat dijelaskan karena antisipasi bahaya memungkinkan individu untuk mengambil tindakan terhadapnya (PPNI, 2016).

2. Rentang respon

Respon ansietas berkisar dari respon adaptive hingga respon maladaptif dan berfluktuasi seperti pada gambar:



Sumber: (Stuart, 2013)

Menurut (Stuart, 2013) rentang respon tingkat ansietas adalah:

- a. Ansietas ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, membuat seseorang berhati-hari atau waspada dan meningkatkan maupun memperluas jangkauan persepsi. Ansietas memicu pembelajaran dan mendorong pertumbuhan dan kreativitas.
- b. Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada apa yang penting mengesampingkan orang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih fokus.
- c. Ansietas berat dapat secara signifikan membatasi jangkauan persepsi seseorang. Cenderung fokus pada sesuatu yang terperinci dan spesifik tanpa bisa memikirkan hal lain. Semua tindakan dirancang untuk mengurangi atau menghilangkan stres. Orang dengan ansietas berat membutuhkan banyak bimbingan untuk fokus pada area lain.
- d. Ansietas tingkat panik dikaitkan dengan rasa takut atau cemas, ketidakmampuan untuk melakukan apa pun bahkan dengan arahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, mengurangi kemampuan

untuk membangun berhubungan dengan orang lain, dan kehilangan pemikiran rasional.

3. Etiologi

Menurut (Stuart, 2013) ada beberapa teori menjelaskan terjadinya ansietas, antara lain :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang meningkatkan inhibitory neuromodulasi (GABA), yang memainkan peran penting dalam biologi ansietas. Reseptor benzodiazepin yang terletak di otak dapat membantu mengatur ansietas. Inhibitor GABA juga memainkan peran penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas seperti endorfin. Ansietas dapat menyertai gangguan atau penyakit fisik dan selanjutnya dapat mengurangi kemampuan seseorang untuk mengatasi stresor.

2) Faktor psikologis

a) Sudut padangan psikoanalitik

Ansietas ialah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian (id dan superego). Id mewakili naluri dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan tunduk pada norma-norma budaya seseorang. Fungsi ego adalah untuk menengahi kebutuhan dua elemen yang berlawanan, sedangkan fungsi ansietas adalah untuk mengingatkan ego terhadap bahaya.

b) Sudut pandangan interpersonal

Ansietas berasal dari ketakutan akan non-permintaan dan penolakan interpersonal. Ansietas yang terkait dengan

perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang mungkin memiliki beberapa penyebab tertentu. Orang dengan harga diri rendah sangat rentan terhadap ansietas yang parah.

c) Sudut pandangan perilaku

Ansietas menjadi produk dari frustrasi, segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Behaviorisme melihatnya sebagai dorongan belajar menurut keinginan yang melekat untuk menyingkirkan rasa sakit dan penderitaan. Orang yang terbiasa dengan kehidupan awal menghadapi ketakutan yang berlebihan, kerap menunjukkan kecemasan di kemudian hari.

3) Sosial budaya

Ansietas dapat dengan mudah ditemukan dalam keluarga. Adapun tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi Faktor ekonomi maupun latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya ansietas.

b. Faktor presipitasi

Menurut (Stuart, 2013) faktor presipitasi ansietas dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang, seperti ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas fisiologis karena penyakit yang mengganggu kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang. Ancaman ini dapat menyebabkan gangguan pada identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial.

4. Proses terjadinya masalah

Menurut Stuart (2013) Patofisiologi ansietas sering dikaitkan dengan neorokimiawi, yaitu serotonin, GABA, dopamine dan neuroepinefrin:

a. Sistem GABA

Modulasi ansietas berkaitan dengan aktivitas neurotransmitter GABA (*Gamma-Aminobutyric Acid*), yang memonitor aktivitas atau laju penembakan neuro di bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan keadaan ansietas. GABA yakni neurotransmitter penghambat paling umum di otak.

Ketika melewati sinaps dan menempel atau mengikat reseptor GABA pada membrane potsinaptik, saluran reseptor terbuka, memungkinkan pertukaraan ion terjadi. Hasil dari pertukaran ini adalah menghambat atau mengurangi eksitabilitas sel, sehingga memperlambat aktivitas sel. Secara teori orang yang mengalami ansietas memiliki masalah dengan efensiensi proses neurotranmisi ini.

b. Sistem norepinefrin

Sistem norepinefrin (NE) diprediksikan mengatur respon melawan atau lari (*fight-or-flight*). Bagian otak yang menghasilkan norepineprin (NE) adalah lokus coeruleus. Hal ini dikaitkan melalui jalur neurotransmitter ke struktur otak lain yang berhubungan dengan ansietas, seperti amigdala, hippocampus dan korteks serebral (bagian dari otak yang bertanggung jawab untuk berpikir, menginterpretasikan dan merencanakan).

c. Sistem serotonin

Diregulasi neurotransmisi serotonin (5-HT) mungkin berperan dalam etiologi ansietas, karena pasien dengan gangguan ini mungkin memiliki reseptor 5-HT yang hipersensitif.

5. Manifestasi klinis

Menurut PPNI (2016) adalah :

a. Tanda gejala mayor

1) Subjektif

- a) Cemas atau bingung
- b) Khawatir akan konsekuensi dari kondisi yang dihadapi
- c) Kesulitan untuk berkonsentrasi

2) Objektif

- a) Terlihat gelisah
- b) Terlihat gugup
- c) Susah tidur

b. Tanda gejala minor

1) Subjektif

- a) Mengeluh pusing
- b) Palpitasi
- c) Anoreksia

d) Merasa tidak berdaya

2) Objektif

- a) Peningkatan laju pernafasan
- b) Meningkatnya tekanan darah
- c) Nadi meningkat
- d) Berkeringat
- e) Pucat
- f) Tremor

- g) Suara bergetar
- h) Kontak mata yang buruk
- i) Sering buang air kecil
- j) Berorientasi pada masa lalu

Menurut Nanda (2018)

a. Prilaku

- 1) Produktivitas turun
- 2) Gerak ekstra
- 3) Melihat sepintas
- 4) Terlihat waspada
- 5) Agitasi
- 6) Insomnia
- 7) Kontak mata buruk
- 8) Gelisah
- 9) Perilaku mengintai
- 10) Khawatir tentang perubahan dalam peristiwa kehidupan

b. Afektif

- 1) Sedih yang mendalam
- 2) Gelisah
- 3) Setress
- 4) Ketakutan
- 5) Perasaan tidak adekuat
- 6) Putus asa
- 7) Sangat khawatir
- 8) Peka
- 9) Gugup
- 10) Kertakan gigi

- 11) Menyesal
- 12) Focus pada diri sendiri
- 13) Ragu

c. Fisiologis

- 1) Wajah gugup
- 2) Tremor
- 3) Suara bergetar
- 4) Peningkatan keringat

d. Simpatis

- 1) Pola nafas terganggu
- 2) Kehilangan selera makan (Anoreksia)
- 3) Refleks seponatn meningkat
- 4) Eksitasi kardiovaskular
- 5) Diare
- 6) Wajah memerah
- 7) Mulut kering
- 8) Palpitasi jantung
- 9) Tekanan darah meningkat
- 10) Nadi meningkat
- 11) Frekuensi napas meningkat
- 12) Dilatasi pupil
- 13) Kedutan otot
- 14) lemah

e. Parasimpatis

- 1) Nyeri abdomen
- 2) Pola tidur berubah
- 3) Tekanan darah menurun
- 4) Nadi menurun

- 5) Diare pusing
- 6) Keletihan mual
- 7) Kesemutan
- 8) Dorongan segera berkemih
- 9) Sering berkemih

f. Kognitif

- 1) Konsentrasi terganggu
- 2) Perhatian terganggu
- 3) Menyadari gejala fisiologis
- 4) Bloking pikiran
- 5) Melamun
- 6) Cenderung menyalahkan orang lain
- 7) Penurunan lapang persepsi

Menurut Stuart (2013) adalah:

a. Fisiologis kardiovaskuler

- 1) Palpitasi
- 2) Jantung berdebar-debar
- 3) Terjadinya peningkatan tekanan darah
- 4) Pingsan atau tidak sadarkan diri
- 5) Aktual pingsan
- 6) Terjadinya penurunan tekanan darah
- 7) Penurunan denyut nadi

b. Respirasi

- 1) Sesak nafas
- 2) Napas cepat
- 3) Tekanan di dada
- 4) Pernapasan dangkal

5) Benjolan di tenggorokan

6) Terengah-engah

7) Sensasi tersedak

c. Gastrointestinal

1) Kehilangan nafsu makan

2) Rasa jijik terhadap makanan

3) Perut tidak nyaman

4) Sakit perut

5) Mual

6) Maag

7) diare

d. Neuromuskuler

1) Refleks meningkat

2) Reaksi kaget

3) Kelopak mata berkedut

4) Insomnia

5) Tremor

6) Kekakuan

7) Gelisah

8) Mondar-mandir

9) Wajah tegang

10) Kelemahan umum

11) Kaki goyang

12) Gerak canggung

e. Saluran kemih

1) Sering buang air kecil

2) Tekanan untuk buang air kecil



f. Kulit

- 1) Wajah memerah
- 2) Keringat lokal (misalnya pada telapak tangan)
- 3) Gatal
- 4) Wajah pucat
- 5) Berkeringat pada seluruh tubuh

g. Prilaku

- 1) Ketegangan fisik
- 2) Tremor
- 3) Gelisah atau cemas
- 4) Reaksi kaget
- 5) Kewaspadaan tinggi
- 6) Bicara tergesah gesah atau cepat
- 7) Kurang koordinasi
- 8) Rawan kecelakaan
- 9) Penarikan interpersonal
- 10) Inhibisi
- 11) Penghindaran
- 12) Hiperventilasi

h. Kognitif

- 1) Perhatian terganggu
- 2) Konsentrasi buruk
- 3) Kelupaan
- 4) Kesalahan dalam penilaian
- 5) Lapang presepsi menurun
- 6) Memblokir pikiran
- 7) Kreativitas berkurang
- 8) Kebingungan

- 9) Malu
- 10) Hilangnya objektivitas
- 11) Takut kehilangan kendali
- 12) Gambar visual menakutkan
- 13) Takut terjadi cedera atau kematian
- 14) Mimpi buruk
- 15) Kilas balik

i. Afektif

- 1) Kgelisahan
- 2) Ketidaksabaran
- 3) Rasa gelisa
- 4) Ketegangan
- 5) Gugup
- 6) Takut
- 7) Ketakutan
- 8) Frustrasi
- 9) Ketidak berdayaan
- 10) Mati rasa
- 11) Perasaan bersalah
- 12) Malu
- 13) Ketidak berdayaan

6. Penatalaksanaan medis

a. Penatalaksanaan medis (Nurhalimah, 2016)

1) Obat antiansietas

Obat antiansietas merupakan sinonim dari psycholeptics, minor transqualizer, anxiolytics, ansiolitika, anxiety drugs. Obat antiansietas merupakan golongan benzodiazepine dan nonbenzodiazepine. Jenis sediaan obat antiansietas benzodiazepine

adalah diazepam, lorazepam, chlodiazepoxide, bromazepam, oxazolam, clobazam, clorazepate, alprazolam, prazepam. Non-benzodiazepine adalah buspirone dan sulpiride. Indikasi pengguna obat ini adalah sindrom ansietas berikut:

- a) Gangguan ansietas umum, cacat fisik, gangguan panik, gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres pascatrauma. Sindrom ansietas psikologis.
- b) Sindrom ansietas organik seperti hiperoidesme, pheochromocytosis, sindrom situasional seperti gangguan penyesuaian dengan cemas perpisahan.
- c) Sindrom ansietas yang menyertai, seperti gangguan kejiwaan dengan ansietas (skizofrenia, gangguan paranoid).
- d) Penderita penyakit fisik yang disertai ansietas seperti pada pasien stroke, kanker dan lain sebagainya.

2) Efek samping obat antiansietas

Efek samping dari penggunaan obat antiansietas dalam bentuk sedatif, seperti mengantuk, penurunan kinerja psikomotor, menurunnya kewaspadaan, melemahnya kinerja kognitif, relaksasi otot lemas, dan kelelahan. Potensi ketergantungan obat dari efek samping obat yang bertahan setelah terakhir sangat cepat. Penghentian obat mendadak dapat menimbulkan terjadinya gejala putus obat, pasien menjadi irritable, gelisah, bingung, tremor, insomnia, palpitasi, keringat dingin, dan konvulsi. Ketergantungan lebih sering terjadi pada pasien dengan Riwayat peminum alkohol atau dengan pasien yang mengalami penyalahgunaan obat.

b. Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada ansietas menurut (Rochmawati et al., 2021) dapat dilakukan tindakan sebagai berikut:

- 1) SP 1 pasien: Assessment ansietas mengajarkan cara relaksasi
 - a) Jalin hubungan saling percaya satu sama lain.
 - b) Melakukan kontrak waktu, tempat dan tema (*inform consent*).
 - c) Membantu pasien mengenal atau mengidentifikasi ansietas yang dirasakan.
 - d) Melatih relaksasi, dengan Tarik nafas dalam dan mengendurkan dan mengerutkan otot.
- 2) SP 2 pasien: Evaluasi assessment ansietas, keuntungan relaksasi dan Latihan hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual
 - a) Ikut menguatkan rasa percaya yang dimiliki pasien
 - b) Melakukan kontrak untuk melatih mengontrol ansietas
 - c) Latihan hipnotis 5 jari dan melakukan kegiatan pemenuhan jiwa spiritual
- 3) SP 1 keluarga: mendiskusikan terkait pasien dan cara merawat.
 - a) Jalin hubungan saling percaya
 - b) Kontrak waktu, tempat, dan topic untuk bagaimana Langkah merawat ansietas.
 - c) Membantu keluarga memahami ansietas.
- 4) SP 2 keluarga: monitoring dan evaluasi hasil peran keluarga atau orang terdekat dalam merawat pasien
 - a) Mempertahankan keyakinan pihak terdekat
 - b) Kontrak dengan topic training cara merawat yang lain dan monitoring
 - c) Minta keluarga mendampingi pasien saat perawat melatih hipnotis 5 jari dan melakukan kegiatan spiritual.

B. Konsep dasar keperawatan

1. Proses keperawatan

a. Pengkajian

Menurut (Nurhalimah, 2016) pengkajian orang dengan gangguan ansietas dapat dinilai melalui wawancara dan observasi pasien dan keluarganya. Tanda dan gejala ansietas dapat diketahui melalui wawancara berupa memberikan pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Minta pasien untuk menceritakan masalah yang menghantui pikirannya
- 2) Minta pasien untuk menceritakan apa yang dirasakan pada saat memikirkan masalah yang dialami
- 3) Apakah ada keluhan lain yang dialami pasien
- 4) Apakah keluhan tersebut mengganggu kegiatan sehari-hari atau mengganggu aktivitasnya

Tanda dan gejala ansietas yang dapat diidentifikasi dengan observasi adalah ketegangan pada ekspresi wajah, rentang perhatian menyempit, perubahan tanda-tanda vital (peningkatan denyut nadi dan tekanan darah), sering sesak nafas atau tampak sering nafas pendek, Gerakan yang bueuk tersentak-sentak, meremas-remas tangan, tampak bicara lebih banyak dan lebih cepat.

b. Format Analisa data dan masalah

- 1) Subjektif: pasien merasa gugup melakukan aktivitas sehari-hari
Objektif: tampak motivasi dan kreativitas meningkat, terlihat bersemangat menyelesaikan masalah
Masalah: ansietas ringan
- 2) Subjektif: pasien merasa tidak mampu memikirkan hal lain selain dirinya

Objektif: pasien mengatakan meminta tolong untuk menyelesaikan permasalahannya, pasien butuh arahan untuk mengerjakan tugas lain

Masalah: ansietas berat

c. Diagnosa keperawatan: Ansietas (ansietas)

d. Tindakan keperawatan

1) Tujuan tindakan keperawatan

- a) Pasien mampu mengenal ansietas
- b) Pasien mampu mengatasi ansietas melalui Latihan relaksasi
- c) Pasien mampu memperagakan dan menggunakan latihan relaksasi untuk mengatasi ansietas
- d) Melibatkan keluarga pada Latihan yang telah disusun.

2) Tindakan keperawatan

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Bantu pasien mengenali ansietas
- c) Ajarkan Teknik nafas dalam

(1) Teknik nafas dalam adalah suatu Tindakan keperawatan dengan cara menghembuskan nafas secara perlahan, selain mampu menurunkan intensitas nyeri, Teknik nafas dalam juga mampu meningkatkan ventilasi paru dan mampu meningkatkan oksigenasi dalam darah juga mampu menurunkan tingkat ansietas.

(2) Tujuan

Tujuan Teknik nafas dalam untuk mengurangi stress, baik stress fisik maupun emosional , menurunkan intensitas nyeri dan ecemasan.

(3) Prosedur Teknik nafas dalam

- (a) Ciptakan lingkungan yang tenang
- (b) Usahakan untuk tetap santai dan tenang

- (c) Tarik nafas dalam-dalam melalui hidung untuk mengisi paru-paru dengan udara dengan menghitung 1,2,3
 - (d) Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut sambil rasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
 - (e) Anjurkan nafas dengan ritme normal 3 kali
 - (f) Tarik nafas kembali melalui hidung dan buang nafas melalui mulut perlahan-lahan
 - (g) Saat konsentrasi fokuskan pada apa yang nyaman
 - (h) Anjurkan untuk memulai proses tersebut sampai ansietas berkurang
- d) Mengajarkan relaksasi otot
- (1) Relaksasi otot adalah metode relaksasi dengan memberikan rasa kesadaran yang dapat yang dapat dicapai dengan memusatkan perhatian pada otot dan merileksasikan otot dan memfokuskan otot dengan cara menjauhkannya dari hambatan atau perasaan tegang (Mulyati et al., 2021).
 - (2) Tujuan relaksasi otot
 - (a) Mengurangi ansietas
 - (b) Untuk membedakan perasaan yang anda alami ketika sekelompok otot rileks dan ketika otot anda tegang.
 - (3) Prosedur relaksasi otot
 - (a) Identifikasi tingkat ansietas
 - (b) Kaji kesiapan pasien, bagaimana perasaan pasien
 - (c) Ruang sejuk, tidak bising dan alami
 - (d) Siapkan tempat tidur atau kursi yang dapat menompang bahu pasien
 - (e) Jelaskan tujuann pengobatan dan prosedur yang akan dialami

- (f) Pasien berbaring atau duduk bersandar (sandaran untuk kaki atau bahu)
 - (g) Latihan nafas dalam dengan menarik nafas melalui hidung, hembuskan melalui mulut
 - (h) Mengidentifikasi dengan pasien area otot yang sering tegang, seperti dahi, tengkuk leher, bahu, pinggang, lengan betis
 - (i) Bombing pasien untuk mengencangkan otot 5-7 detik kemudian instruksikan pasien untuk mengendurkan otot selama 20-30 detik
 - (j) Kencangkan dahi (kerutkanahi keatas keatas) selama 5-7 detik, lalu bersantai 20-30 detik. Minta pasien untuk merasakan rileks
 - (k) Remas bahu, Tarik keatas selama 5-7 detik, alau rileks sema 20-30 detik. Minta pasien untuk merasa rileks dan merasakan aliran darah mengalir dengan lancer.
- e) Melatih hipnotis 5 jari
- (1) Hipnosis adalah suatu kondisi di mana Batasan logika cerdas otak diturunkan untuk memungkinkan akses kedalam pikiran bawah sadar. Seseorang yang dihipnosis akan lebih terbuka terhadap sugesti atau penegasan terapi (apa yang telah dikatakan dan diajarkan), dan bahwa orang yang dihipnosis akan mengetahui mengetahui apa yang terjadi di sekitarnya. Five finger relaxation adalah sistem program pengalihan perhatian melalui hypnosis lima jari, yang dapat digunakan untuk mengurangi ansietas pada seseorang (Arianti & Susanti, 2022)

(2) Tujuan

- (a) Hipnotis 5 jari memiliki hak sebagai salah satu metode relaksasi untuk mengatasi ansietas.

(3) Prosedur hipnotis 5 jari

- (a) Atur posisi pasien se nyaman mungkin
- (b) Tutup mata dan perlahan lakukan Teknik nafas dalam sebanyak 3 kali. Minta pasien untuk rileks
- (c) Minta pasien untuk menghubungkan ibu jari dengan jari telunjuk dan minta pasien untuk bayangkan kondisinya Ketika dia begitu sehat.
- (d) Hubungkan ibu jari dengan jari tengah, minta pasien membayangkan Ketika mendapatkan hadiah atau barang yang sangat disukai
- (e) Hubungkan ibu jari dengan jari manis bayangkan Ketika anda berada di tempat paling nyaman dan membuat anda merasa sangat bahagia
- (f) Hubungkan ibu jari dengan jari kelingking bersama-sama dan bayangkan Ketika anda mendapatkan penghargaan
- (g) Tarik nafas, lakukan perlahan, lakukan 3 kali
- (h) Buka Kembali mata anda
- (i) Masukkan dalam kegiatan harian pasien

e. Evaluasi

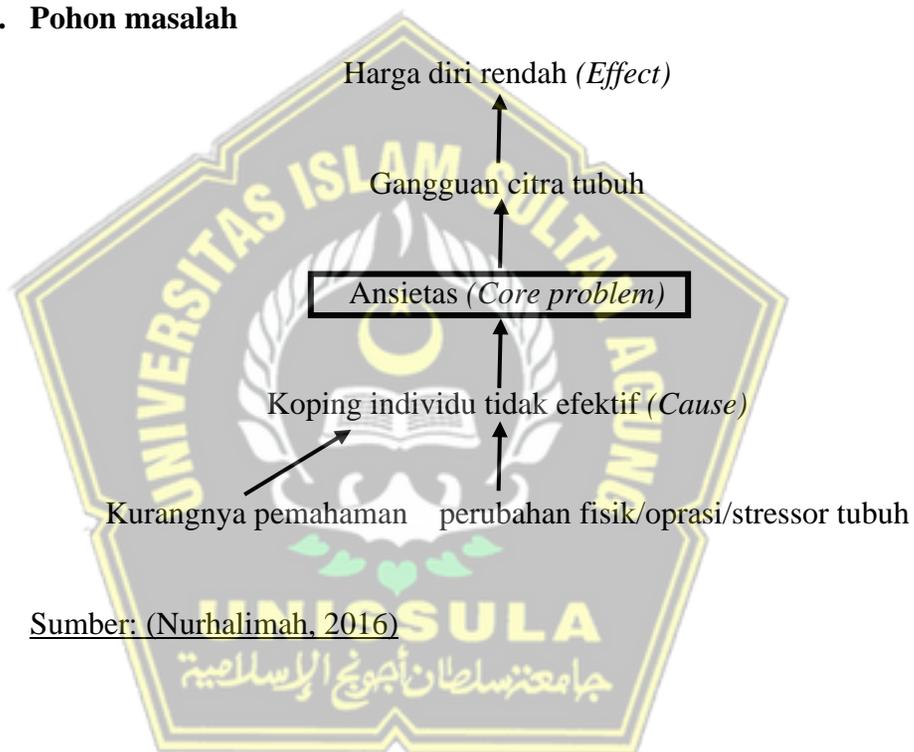
- 1) Pasien mampu mengenal ansietas
- 2) Pasien mampu mengatasi ansietas dengan Latihan relaksasi: Tarik nafas dalam dan hipnotis 5 jari
- 3) Pasien mampu mempraktikkan dan menggunakan Latihan relaksasi untuk mengatasi ansietas

4) Melibatkan keluarga dalam Latihan yang telah disusun

f. Pendokumentasian

Dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan tiap proses tahapan keperawatan yang meliputi dokumentasi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi Tindakan keperawatan, seta evaluasi.

2. Pohon masalah



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Telah dilakukan pengkajian pada Ny.N usia 35 tahun jenis kelamin perempuan dilakukannya pengkajian pada 29 November 2021 di Pelamongan sari RT 003/RW 011, dengan pekerjaan karyawan swasta Pendidikan D3 perbankan suku bangsa Indonesia agama islam.

B. FAKTOR PRESIDIPOSI

Pasien mengatakan akhir-akhir ini merasakan cemas yang berlebihan akibat akan melahirkan anak ketiga. Cemas tersebut disebabkan karena mendekati hari perkiraan lahir (HPL) dan dirinya merasa ada beberapa hal yang berbeda dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Pasien sangat cemas karena pasien takut terjadi apa-apa dengan bayinya dan dirinya. Ketika cemas yang dilakukan pasien yaitu pasien selalu memikirkan hal positif dan menceritakan masalahnya kepada keluarga untuk mengurangi rasa cemasnya. Sebelumnya pasien mengatakan belum pernah mengalami cemas yang berlebihan seperti ini.

C. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan fisik pada pasien dilakukan pengecekan tanda-tanda vital (TTV) meliputi: suhu tubu $36,5^{\circ}\text{C}$, tekanan darah 100/60 mmHg, pernafasan 85x/menit, nadi 18x/menit, berat badan 66 kg, tinggi badan 154 cm, bentuk kepala masochepal, rambut pasien berwarna hitam, kulit berwarna sawo matang, hidung simetris dan bersih, tidak terdapat gangguan menelan, tidak ada kesulitan bicara.

D. FAKTOR PREPITASI

Pasien memiliki Riwayat imunisasi lengkap, nutrisi pasien seimbang, dan Latihan fisik pasien cukup, dalam faktor-faktor psikologis dan sosiobudaya psikoseksual, pemenuhan fase oral Ketika balita ibunya menetek pasien sendiri bahkan hingga pasien sudah memiliki anak pasien juga menetek anaknya sendiri. Dalam pemenuhan kepuasan fase anal toilet traning (bladder dan Bowel training pasien terpenuhi. Pada pemenuhan kepuasan fase phalik pasien pakaian dan permainan sesuai jenis kelamin. Berikutnya dalam pemenuhan kepuasan fase laten pasien diberi kesempatan bergaul dengan teman sebaya sedangkan dalam pemenuhan kepuasan fase genital pasien diberikan kesempatan bergaul dengan lawan jenis.

Pada psikososial dalam membantu rasa percaya pasien segera membantu bila anak meminta pertolongan, dalam meningkatkan ontonomi pasien memberi kesempatan anak mengeksplorasi lingkungan, sedangkan dalam merangsang inisyatif pasien memberi kesempatan ikut melakukan pekerjaan rumah, dalam mengembabngkan percaya diri pasien diberi kesempatan bermain dengan teman sebaya, pembentukan identitas memiliki cita-cita yang jelas dan realistis, keintiman dengan orang lain memiliki calon/pasangan hidup yang dikehendaki, dalam produktif pasien pekerjaan belum mapan, sedangkan dalam kepuasan hidup pasien puas dengan kehidupannya merasa berarti.

Kognitif pasien dalam merangsang sensori pada usia bayi melihatkan benda berwarna bergerak, melatih menggenggam benda, menetek, mengajak bicara/bercanda. Mengembangkan berfikir konkrit memberi kesempatan anak bertanya bercerita. Dalam formal operasional pasien melatih berfikir abstrak.

Moral mengajarkan nilai-nilai agama dan norma sosio budaya, pasien memberikan hadiah terhadap ketaatan, pasien tidak memberikan hukuman terhadap pelanggaran, tetapi pasien melatih disiplin diri.

E. PENELITIAN TERHADAP STRESOR

Penilaian pasien terhadap stresor/stimulasi tumbuh kembang dan perilaku sosial yang tampak pada pasien adalah tantangan, yang dilakukan pasien adalah mencari informasi dan terkadang lari dari stressor, persepsi individu terhadap masalah cemas.

F. SUMBER KOPING KEMAMPUAN PERSONAL

Pada problem solving skill pasien baik, semangat cukup, sosio skill cukup intelegensia rata-rata. Dalam pengetahuan pasien mengenai tumbuh kembang baik, sistem pendukung baik, koping cukup, pola asuh cukup dan konsep diri positif. Dukungan sosial pasien mengatakan dukungan keluarga, kelompok, dan masyarakat cukup baik dan pasien mengatakan dirinya mengikuti kegiatan pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) dan mengikuti kegiatan pengajian yang diselenggarakan RT. Dalam asesmen material kecukupan penghasilan untuk kebutuhan pasien cukup, keaayaan yang dimiliki cukup, dan klien menyatakan pelayanan Kesehatan terjangkau. Pada keyakinan pasien mengatakan dirinya adalah seorang muslim dan melakukan solat 5 waktu dan pasien mengikuti pengajian disekitar rumah. Motivasi pasien didapat dari suami yang selalu memberi semangat padanya.

G. KEBIASAN KOPING YANG DIGUNAKAN

Kebiasaan koping yang digunakan pasien saat mengalami cemas, pasien mengatakan dirinya berbicara dengan oranglain mengenai apa yang dirasakan dan mengganggu pikirannya, dan pasien berusaha menyelesaikan masalahnya.

H. ANALISA DATA

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

1. Data subjektif: pasien mengatakan cemas karena saat pemeriksaan dipuskesmas didapat data bahwa pembesaran fundus uteri meningkat sangat

cemas dan pasien khawatir terjadi masalah pada bayinya, pasien mengatakan cemas dan gelisah karena mendekati hari perkiraan lahir

2. Data objektif: pasien tampak cemas, Pasien tampak gelisah suhu tubuh 36,5C⁰, tekanan darah 100/60 mmHg, pernafasan: 18x/menit, nadi: 85x/menit.

I. RENCANA KEPERAWATAN

Dari hasil pengkajian pada tanggal 29 November 2021 didapat data subjektif dan data objektif, masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas. Selanjutnya, merancang rencana keperawatan pada pasien setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 tatap muka dengan waktu 1x15 diharapkan pasien dapat mengatasi ansietas yang dirasakan.

Intervensi yang akan dilakukan:

1. SP 1 pasien
Assesment ansietas dan Latihan relaksasi dengan melakukan membina hubungan saling percaya, melakukan kontrak pertemuan Latihan pengendalian ansietas, bantu pasien mengenal ansietas, latih Teknik relasasi.
2. SP 2 pasien
Evaluasi assesment ansietas, fungsi relaksasi dan Latihan hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual dengan mempertahankan rasa percaya pasien, melakukan kontrak ulang Latihan pengendalian ansietas, Latihan hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual.
3. SP 1 keluarga
Diskusikan hal terkait pasien dan cara merawat dengan cara membina hubungan rasa saling percaya satu sama lain, keluarga menyepakati terikatnya beberapa pertemuan dengan topik melatih bagaimana Langkah merawat keluarga dengan ansietas, bantu keluarga memahami ansietas dengan memberikan penjelasan

ansietas, proses terjadi ansietas, penyebab ansietas, tanda gejala ansietas, akibat ansietas.

4. SP 2 keluarga

Memonitor dan evaluasi hasil peran keluarga atau pihak orang terdekat dalam merawat pasien dengan cara mempertahankan hubungan saling percaya pada pihak terdekat, melakukan kontrak dengan topik training bagaimana merawat dan memonitor keluarga dengan ansietas, meminta keluarga untuk mendampingi saat merawat dan melatih pasien hipnotis 5 jari dan melakukan kegiatan aktivitas pemenuhan jiwa spiritual, mendiskusikan kepada pihak terdekat tentang monitoring serta hal yang harus dilakukan terhadap keadaan pasien yang perlu ditangani dan cara merujuk pasien.

J. IMPLEMENTASI

Setelah merancang rencana keperawatan selanjutnya dilakukannya implementasi yang pertama pada hari Selasa 30 November 2021 yaitu dengan melakukan Sp 1 pasien assesmen ansietas dan Latihan relaksasi. Didapat data subjektif pasien mengatakan cemas, bingung dan khawatir dengan kehamilannya. Respon objektif pasien tampak cemas, tampak gelisah, didapat suhu tubuh $36,5\text{ C}^0$, tekanan darah 100/60 mmHg, pernafasan 18x/menit, dan nadi 85x/menit. Penulis menyimpulkan diagnosa keperawatan adalah ansietas, Tindakan yang dilakukan yaitu SP 1 pasien selanjutnya rencana tindak lanjut yang dilakukan perawat yaitu pada 1 Desember 2021 akan melakukan tindakan keperawatan SP 2 pasien evaluasi assesment ansietas, kegunaan relaksasi dan Latihan hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual. Planning perawat yang akan dilakukan yaitu yoga.

Pertemuan kedua dilakukan pada hari Rabu tanggal 1 Desember 2021 yaitu melakukan SP2 pasien evaluasi assesment ansietas, kegunaan hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual. Didapat data objektif pasien mengatakan sudah

tidak begitu cemas, pasien mengatakan lebih bisa berfikir positif dan terus berdoa untuk kelaancaran proses lahirnya nanti. Respon objektif pasien tampak kurang berkonsentrasi. Penulis dapat menyimpulkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu ansietas. Tindakan yang dilakukan perawat yaitu SP 2 pasien. Rencana tindak lanjut yang dilakukan perawat pada 2 Desember 2021 yaitu Evaluasi SP1 pasien dan SP2 pasien. Planning perawat yang akan dilakukan yaitu yoga.

Pertemuan ketiga dilakukan pada hari Kamis tanggal 2 Desember 2021 yaitu melakukan evaluasi SP1 pasien dan evaluasi SP2 pasien. Didapat data objektif pasien mengatakan lebih rileks, pasien mengatakan lebih dapat berfikir positif. Respon Objektif pasien tampak rileks, pasien tampak terus berdoa untuk kebaikan persalinan dan calon bayinya, pasien mampu mempertahankan kontak mata. Penulis dapat menyimpulkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu ansietas. Tindakan yang dilakukan perawat evaluasi SP 1 pasien dan SP 2 pasien. Rencana tindak lanjut perawat pada 3 Desember 2021 yaitu SP 1 keluarga. Planning perawat yaitu yoga.

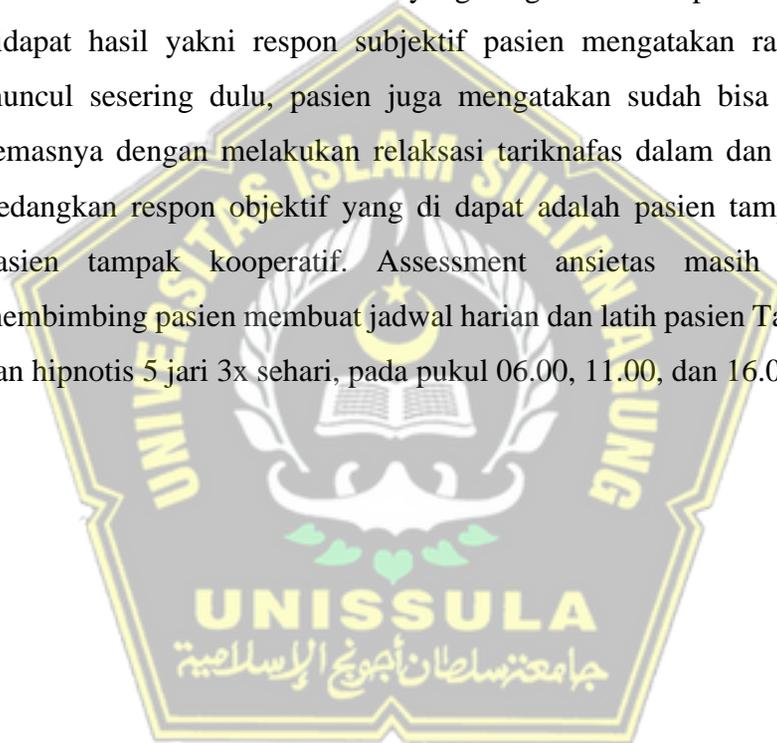
K. EVALUASI

Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapat hasil evaluasi. Evaluasi hari pertama pada hari Kamis, tanggal 30 November 2021 didapat hasil yakni respon subjektif pasien mengatakan sudah memahami apa itu ansietas dan cara menanganinya. Respon objektif pasien mulai terbuka dengan perawat dengan bercerita masalah yang dialami hal-hal yang dirasakan dan mengganggu pikirannya, pasien terlihat melakukan Teknik relaksasi Tarik nafas dalam. Assessment yaitu ansietas masih ada planning perawat lanjutkan SP 2 pasien, latih relaksasi Tarik nafas dalam 3x sehari, pada pukul 07.00, 11.00, 16.00 WIB.

Selanjutnya evaluasi hari kedua dilakukan pada 1 Desember 2021 didapatkan hasil yakni respon subjektif pasien mengatakan rasa cemas yang

dirasakan semakin berkurang dan pasien mengatakan dirinya merasa lebih tenang. Sedangkan respon objektif yang didapat adalah pasien tampak lebih rileks dari sebelumnya dan pasien kooperatif untuk dilatih hipnotis 5 jari. Assessment yaitu ansietas masih ada plenning membimbing pasien untuk membuat jadwal harian dan memotivasi pasien untuk mempraktekan SP 1 pasien dan SP 2 pasien dalam 3x sehari, pada pukul 07.00, 11.00, 16.00 WIB.

Evaluasi hari terakhir atau yang ketiga dilakukan pada 2 Desember 2021 didapat hasil yakni respon subjektif pasien mengatakan rasa cemas tidak muncul sesering dulu, pasien juga mengatakan sudah bisa mengatasi rasa cemasnya dengan melakukan relaksasi tariknafas dalam dan hipnotis 5 jari. Sedangkan respon objektif yang di dapat adalah pasien tampak tenang dan pasien tampak kooperatif. Assessment ansietas masih ada, planning membimbing pasien membuat jadwal harian dan latih pasien Tarik nafas dalam dan hipnotis 5 jari 3x sehari, pada pukul 06.00, 11.00, dan 16.00 WIB.



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini membahas tentang proses-proses penting yang terjadi dalam proses keperawatan antara teori dan hasil selama melakukan asuhan keperawatan klien ny.n dengan prioritas masalah ansietas pada ibu hamil trimester III di kelurahan Pelamongan Sari Semarang, yang dilakukan pengkajian pada tanggal 29 November 2021 dan dilakukan asuhan keperawatan kurang lebih selama 3 kali kunjungan lamanya, melalui pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

A. PENGKAJIAN

Dalam pengkajian pasien dapat dengan metode wawancara, observasi dilakukan pada pasien dan anggota keluarga, tanda dan gejala yang dialami oleh pasien ansietas dapat ditemukan dengan menggunakan metode tersebut, dengan memberi beberapa pertanyaan (Nurhalimah, 2016). Dari hasil pengkajian, didapat data pasien sebagai berikut: pasien Bernama Ny.N berusia 35 tahun, jenis kelamin perempuan dan agama islam, Pendidikan pasien D3 perbankan, dan status pernikahan pasien sudah menikah dan G3 P2 AO, Pasien saat ini mengandung anak ketiga dengan usia kehamilan pada trimester III, pasien mengatakan cemas, cemas yang dirasakan pasien karena rasa takut. Takut akan hal yang tidak diinginkan bila terjadi pada calon bayinya dan dirinya.

Menurut Stuart (2013) ansietas dapat menyerang pada siapa saja termasuk pada ibu hamil yang akan melahirkan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan hormonal yang dialami ibu hamil yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati dan dapat menimbulkan beberapa reaksi antara lain rasa

senang, sensitive, mudah sedih, kecewa, tersinggung, cemas bahkan stress (Diani & Susilawati, 2013).

Faktor predisposisi atau penyebab terjadinya ansietas pada Ny.N yaitu faktor psikologis yang dapat dilihat dari pandangan interpersonal karena perasaan takut tidak ada penerimaan dan rasa takut kehilangan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dipersaliannya.

Hal ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan Stuart (2013) mengenai terjadinya ansietas salah satunya adalah faktor psikologis dimana menurut pandangan interpersonal, Ansietas ialah konflik emosional yang terjadi antara dua unsur kepribadian (id maupun superego). Id mewakili impuls naluri dan primitif, dan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan mengikuti norma budaya seseorang. Fungsi ego adalah untuk menengahi kebutuhan 2 elemen yang berlawanan, dan fungsi ansietas merupakan untuk memperingatkan ego terhadap bahaya. Hal ini dibuktikan dengan ketakutan pasien dengan hal-hal yang tidak diinginkan, seperti terjadinya kematian pada dirinya dan bayinya.

Tingkat ansietas yang dialami Ny.N merupakan tingkat ansietas sedang. Manifestasi ansietas sedang yang muncul pada pasien yaitu berupa respon fisiologi sering terjadi nafas pendek, respon kognitif yang muncul pada pasien adalah bingung, sedangkan respon perilaku yang muncul pada pasien adalah banyak bicara dan susah tidur (Stuart, 2013). Tanda gejala yang dialami Ny.N menurut PPNI (2016) tanda gejala mayor yang dialami yaitu merasa bingung, merasa khawatir, tampak tegang, tampak gelisah dan sulit tidur. Sedangkan tanda gejala minor yang dialami pasien adalah mengeluh pusing, frekuensi nafas meningkat, kontak mata buruk, dan sering berkemih.

Didapat data subjek pasien mengatakan cemas karena saat periksa kehamilnya dipuskesmas, didapat hasil Hb rendah, pasien merasa khawatir terjadinya masalah pada bayinya, pasien juga mengatakan dirinya cemas dan

gelisah karena mendekati hari perkiraan lahir (HPL) kehamilannya. Sedangkan data subjektif yang didapat pasien terlihat khawatir, gelisah, cemas, suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$, tekanan darah 100/60 mmHg, Respiratory rate 18x/mnt, dan nadi 85x/menit.

Hal ini sesuai dengan teori pengkajian stuart, dimana dilakukan pengkajian perilaku. Ansietas dapat dinyatakan secara langsung maupun tidak langsung, dinyatakan secara langsung terjadinya perubahan fisiologi dan perilaku, sedangkan tidak langsung dapat melalui respon kognitif dan afektif, termasuk terjadinya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan sebagai pertahanan ansietas. Dalam mengkaji ansietas dari reaksi emosional yang muncul atau respon afektif, melalui gambaran subjektif dari pengalaman pribadi pasien (Stuart, 2013).

B. DIAGNOSA

Dalam menegakan diagnosa penulis menggunakan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI D.0080). Berdasarkan pengkajian yang didapat pada Ny.N penulis merumuskan masalah keperawatan ansietas. Ansietas adalah rasa tidak nyaman atau ketakutan yang samar-samar disertai dengan reaksi (karena alasan yang tidak jelas atau diketahui individu (Stuart, 2013).

Data yang memperkuat penulis bahwa diagnosa yang muncul adalah ansietas yaitu didapat data subjektif yang diperoleh dari Ny.N yaitu pasien mengatakan cemas dan khawatir karena saat periksa ke puskesmas didapat hasil bahwa Hb rendah, pasien menjadi khawatir terjadi masalah pada bayinya. Pasien juga merasa cemas karena mendekati hari perkiraan lahir (HPL). Data objektif yang diperoleh adalah pasien tampak gelisah, merasa takut, tampak khawatir.

Sebuah gangguan ansietas dapat ditegakkan jika batas karakteristik terpenuhi, yaitu tanda gejala mayor bingung, khawatir akan kosekuensi dari kondisi yang dihadapi, kesulitan untuk berkonsentrasi, terlihat gelisah, terlihat

gugup, susah tidur dan tanda gejala minor mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi merasa tidak berdaya, peningkatan laju pernafasan, nadi meningkat, meningkatnya tekanan darah, berkeringat, tremor, pucat, suara bergetas, kontak mata buruk, sering buang air kecil, berorientasi pada masa lalu (PPNI, 2016). Karena hal itu penulis menegakkan diagnosa ansietas, karena data yang didapat dan keluhan utama pasien mendukung untuk mengangkat diagnosa keperawatan ansietas.

Dalam penegakan diagnosa seharusnya penulis tidak hanya mengacu pada batasan karakteristik tanda gejala yang dialami klien tetapi juga dapat dilakukannya penilaian Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), hal ini juga dapat membantu penulis dapat mengetahui tingkat keparahan ansietas yang dialami klien.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah kuesioner psikologi yang dapat digunakan oleh dokter untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada pasien dengan ansietas. Skala penilaian ansietas terdiri dari 14 item dan dirancang untuk menilai tingkat keparahan ansietas pasien. Dari 14 item berisi sejumlah gejala, dan setiap kelompok gejala dinilai dari skala 0 sampai 4, dengan 4 paling parah. Skor ini digunakan untuk menghitung skor total untuk mengetahui tingkat keparahan ansietas yang dialami klien (Shodiqoh & Syahrul, 2014).

C. INTERVENSI

Penulis telah merencanakan program atau intervensi untuk memecahkan masalah atau mengatasi masalah pasien dengan melakukan membina hubungan saling percaya antara perawat, pasien dan keluarga. Hal ini bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien saat ini.

Intervensi yang pertama yang dilakukan perawat pada pasien untuk mengatasi ansietas adalah SP 1 pasien, mengkaji tentang ansietas dan mengajarkan cara relaksasi dengan cara menjalin hubungan saling percaya, melakukan kontrak waktu, tempat dan tema, membantu pasien mengidentifikasi ansietas, selanjutnya Latihan relaksasi dengan tariknafas dalam. Tahapan yang

dilakukan dalam relaksasi Tarik nafas dalam yaitu minta pasien untuk Tarik nafas dalam melalui hidung tahan selama 3 hitungan lalu hembuskan melalui mulut, ulang sebanyak 3 kali.

Intervensi kedua yaitu SP 2 pasien, mengevaluasi assessment ansietas sebelumnya, manfaat relaksasi dan melatih hipnotis 5 jari dan melakukan kegiatan spiritual. Tahapan yang dilakukan pada intervensi kedua adalah ikut menguatkan rasa percaya yang dimiliki pasien, melakukan kontrak Latihan mengontrol ansietas, melakukan Latihan hipnotis 5 jari dan aktivitas kegiatan sepiritual. Prosedur yang untuk melakukan hipnotis 5 jari yaitu pecamkan kedua mata, dekatkan ibu jari dengan jari telunjuk minta pasien menggali dan menyukuri keadaan saat ini, lalu dekatkan ibu jari dengan jari tengah minta pasien membayangkan orang-orang terdekat yang dicintai, berikutnya dekatkan ibu jari dengan jari manis minta pasien meningkatkan kepercayaan diri dengan membayangkan perasaan Ketika dipuji orang lain, selanjutnya dekatkan ibu jari dengan jari kelingking minta pasien memikirkan pengalaman yang menyenangkan.

Hal ini juga sudah sesuai dengan teori yang telah dituliskan Nathan dan Gorman (2007) dalam Stuart (2013) pada gangguan ansietas menyeluruh dapat dilakukan tritmen membangukan rileksasi, olahraga, dan terapi kognitif dengan tujuan mengangkat proses khawatir dibawah kotrol pasien.

Intervensi ketiga yaitu SP 1 Keluarga, mendiskusikan terkait pasien dan cara merawat pasien. Tahapan yang dilakukan pada intervensi ketiga adalah menjalin hubungan rasa percaya satu sama lain, melakukan kontrak pertemuan dengan topic melatih bagaimana merawat ansietas, membantu keluarga memahami ansietas.

Intervensi keempat yaitu SP 2 keluarga, monitoring dan evaluasi hasil peran keluarga atau orang terdekat dalam merawat pasien. Tahapan yang dilakukan pada intervensi keempat adalah mempertahankan keyakinan kepada

keluarga atau orang terdekat, melakukan kontrak dengan topik training dan follow-up.

Setelah melakukan rencana keperawatan penulis mengalami hambatan, dimana penulis tidak melakukan SP1 keluarga dan SP 2 keluarga karena penulis terlalu focus pada pasien dan saat penulis melakukan kunjungan ke rumah pasien, keluarga terdekat sedang tidak ada dirumah, suami pasien sedang bekerja dan pekerjaan tersebut tidak dapat ditinggalkan. Pasien berada dirumah Bersama dengan mertua yang sudah lanjut usia, sehingga penulis tidak memungkinkan melakukan SP keluarga pasien dengan mertua pasien yang tidak kooperatif.

D. IMPLEMENTASI

Implementasi pertama yang dilakukan oleh penulis adalah membina hubungan saling percaya. Menurut (Nurhalimah, 2016) hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sangatlah penting karena terjalinnya hubungan saling percaya, dapat mengundang pasien untuk memngungkapkan semua kekhawatiran mereka dan ikut bekerjasama dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi sepanjang berhubungan dengan perawat. Dalam meningkatkan hubungansaling percaya antara perawatan dan pasien, perawat harus menumbuhkan perilaku caring bagi pasien hal tersebut juga dapat membatu meningkatkan penyembuhan fisik, serta menimbulkan perasaan lebih nyaman (Watson, 2012) dalam (Firmansyah et al., 2019).

Dalam hal ini penulis tidak mengalami kesulitan karena setelah perawat menyampaikan tujuan dari tindakan ini pasien perlahan mencerikan pemasalahanya dan pasien ingin segera menghilangkan rasa cemas yang dialaminya.

Implementasi hari pertama yaitu SP 1 pasien: assessment ansietas dan Latihan relaksasi. Assessment adalah seorang perawat memperoleh pengertian tentang pasien yang berguna untuk membuat keputusan mengkonstruksikan

kerangka kerja (Nurhalimah, 2016). Hal ini dapat membantu pasien untuk mengenal ansietas yang dialaminya, dengan cara bercerita tentang perasaan yang dirasakan saat ini, lalu memberitahu penyebab ansietas, perilaku apa saja yang dapat menyebabkan ansietas.

Pasien harus mengenal ansietas sebab semakin meningkatnya pengetahuan pasien dengan ansietas dan cara mengatasinya maka akan semakin cepat pasien dapat menyelesaikan permasalahannya, dan ansietas yang dirasakan lama kelamaan akan menghilang. Dengan hasil yang diperoleh pasien mau dan mampu bercerita dengan terbuka.

Selanjutnya penulis membantu pengenalan apa itu ansietas, ansietas adalah rasa tidak nyaman atau ketakutan yang samar-samar disertai dengan reaksi (karena alasan yang tidak jelas atau tidak diketahui individu) (Stuart, 2013). Selanjutnya penulis menjelaskan penyebab terjadinya ansietas yaitu krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan.

Setelah melakukan pengenalan, pemahaman dan penghayatan ansietas penulis mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengatasi cemas. Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk mengurangi stress maupun emosional yaitu untuk menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Smeltzer & Bare, 2002) dalam (Nurhalimah, 2016). Sedangkan menurut Stuart (2013) latihan relaksasi bertujuan selain untuk memecahkan masalah, dapat mengatasi stress dengan cara mengatur emosional yang berkaitan dengan ansietas, hal ini juga merupakan mempromosikan respon relaksasi.

Selanjutnya penulis mengajarkan prosedur teknik Tarik nafas dalam dan mencontohkan kepada pasien sebelum pasien mempraktikannya, prosedur pertama yang dilakukan adalah menciptakan lingkungan yang tenang, usahakan rileks dan tenang, Tarik nafas dalam melalui hidung tahan 3 hitungan

selanjutnya perlahan lahan hembuskan melalui mulut, ulang selama 3 kali, lalu minta pasien mempraktikan. Dalam melakukan terapi atau tindakan yang pertama penulis mengalami kesulitan karena pasien kurang focus saat diajak bicara. Pasien terlihat tegang dan khawatir.

Dalam hal ini penulis seharusnya memotivasi dalam kegiatan, penulis perlu mendorong minat pasien dalam melaksanakan aktivitas, penulis bisa menyarankan kegiatan fisik, seperti halnya berjalan kaki, olah raga, atau melakukan kegiatan yang merupakan hobi pasien.

Selanjutnya dilanjutkan implementasi kedua SP 2 pasien: evaluasi assessment ansietas, manfaat teknik relaksasi dan Latihan hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual. Setelah melakukan evaluasi kegiatan assessment ansietas penulis melanjutkan menjelaskan manfaat ansietas dan melatih hipnotisan 5 jari. Teknik relaksasi ialah penggunaan teknik pereganagn untuk mengurangi tanda dan gejala ketiknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot dan kecemasan. Kemudian perawat menjelaskan prosedur hipnotis 5 jari dan meminta pasien untuk mempraktikkan.

Hipnotis 5 jari adalah tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat (Febtrina, 2019). Prosedur yang dilakukan yang pertama atur posisis pasien senyaman mungkin pejamkan mata Tarik nafas dalam secara perlahan selama 3 kali, minta pasien untuk dekatkan ibu jari dengan jari telunjuk minta pasien untuk membayangkan saat pasien sehat, lalu minta pasien dekatkan ibu jari dengan jari tengah lalu minta pasien membayangkan Ketika mendapat hadiah atau barang yang disukai, selanjutnya minta pasien dekatkan ibu jari dengan jari manis minta pasien membayangkan Ketika berada ditempat yang nyaman, berikutnya minta psien mendekatkan ibu jari dengan jari kelingking minta pasien membayangkan Ketika mendapatka sesuatu yang berharga, Tarik nafas perlahan melalu hidung selama 3 kali, buka mata perlahan (Nurhalimah, 2016).

Selanjutnya penulis mengajarkan kegiatan sepiritual. Kegiatan sepiritual adalah kegiatan memberikan pengertian keterhubungan antara interpersonal dengan diri sendiri, interpersonal dengan orang lain transpersonal dengan yang tidak terlihat. (Tuhan atau yang tertinggi) (Minner-William, 2006) dalam (Supriani et al., 2017). Dalam hal ini penulis memberikan kegiatan spiritul agar dapat dilakukan pasien untuk mengatasi ansietas dengan cara berdzikir, berdoa, dan melakukan ibadah.

Untuk melakukan implementasi kedua penulis tidak mengalami hambatan karena pasien dapat melakukan hipnotis 5 jari dengan dukungan dan arahan dari perawat. Dibuktikan dengan pasien mampu mengikuti kegiatan dengan kooperatif dan tenang, pasien melakukan kegiatan yang diajarkan perawat.

Selanjutnya dilanjutkan implementasi hari ketiga dimana penulis melakukan evaluasi SP 1 pasien dan SP 2 pasien. Pada pertemuan ketiga ini perawat mengevaluasi Kembali SP 1 pasien dan SP 2 pasien dimana perawat melakukan follow-up assessment ansietas, teknik relaksasi Tarik nafas dalam dan hipnotis 5 jari. Disini perawat meminta pasien untuk menjelaskan Kembali apa itu ansietas, apa penyebab ansietas dan meminta Kembali pasien untuk melakukan teknik relaksasi Tarik nafas dalam, hipnotis 5 jari dan pendekatan sepiritual.

Dalam implimentasi ketiga ini penulis tidak mengalami kesulitan. Karena didapat hasil bahwa pasien mampu menjelaskan apa itu ansietas, apa penyebab ansietas, dan pasien mampu melakukan teknik relaksasi Tarik nafas dalam, hipnotis 5 jari dan kegiatan sepiritual. Pasien juga mampu mempertahankan kontak mata dengan baik dan melakukan kegiatan secara rileks.

Pada implementasi ini, penulis melakukan perawatan pada pasien selama kurang lebih 3 hari. Penulis begitu focus pada pasien sehingga belum

pernah melakukan penelitian atau pengkajian yang tepat terhadap keluarga pasien, dikarenakan keluarga sibuk dengan pekerjaan. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dan efek stress yang buruk (Kaplan&sadock, 2008) dalam (Pratama et al., 2018). dalam hal ini keluarga merupakan salah satu peran penting dalam pemulihan pasien. Menurut Diani & Susilawati (2013) dukungan sosial yang diterima ibu hamil dapat mempengaruhi untuk mengurangi ansietas.

Dalam hal ini tak memungkiri dapat terjadinya kekambuhan dengan masalah yang dihadapi pasien, kekambuhan tersebut juga dapat mengakibatkan masalah yang lebih parah. Dalam mengatasi hal ini keluarga dapat melakukan atau menambah koping keluarga yang efektif melalui penerimaan diri terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa dan keluarga dapat mengajarkan Kembali Latihan relasasi Tarik nafas dalam dan hipnotis lima jari hal ini dapat mengurangi ketegangan saat pasien mengalami kekambuhan, dan segera konsul Kembali dengan tenaga Kesehatan (PH et al., 2018).

E. EVALUASI

Evaluasi keperawatan meliputi evaluasi formatif yang merupakan hasil observasi dan Analisa perawat terhadap respon pasien, setelah intervensi perawat. Yang selanjutnya evaluasi sumatif adalah rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan Analisa status Kesehatan pasien sesuai kerangka waktu yang telah ditetapkan pada tujuan perawat (Oktaviany, 2020).

Dari hasil tindakan keperawatan 3 hari penulis pada pasien terdiagnosis gangguan ansietas Sebagian masalah dapat teratasi. Hasil pengkajian pasien mampu mengenali ansietas, tanda dan gejala ansietas, pasien mampu mengatasi ansietas dengan teknik relasasi Tarik nafas dalam dan hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual.

Evaluasi hari pertama pada hari kamis, tanggal 30 November 2021 didapat hasil yakni respon subjektif pasien mengatakan sudah memahami apa

itu ansietas dan cara menanganinya. Respon objektif pasien terbuka dengan perawat dengan bercerita masalah yang dialami hal-hal yang dirasakan dan mengganggu pikirannya, pasien terlihat melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Assessment yaitu ansietas (+) planning perawat lanjutkan SP 2 pasien, latih relaksasi tarik nafas dalam 3x sehari, pada pukul 07.00, 11.00, 16.00 WIB.

Evaluasi hari kedua pada 1 Desember 2021 didapatkan hasil yakni respon subjektif pasien mengatakan rasa cemas yang dirasakan semakin berkurang dan pasien mengatakan dirinya merasa lebih tenang. Sedangkan respon objektif yang didapat adalah pasien tampak lebih rileks dari sebelumnya dan pasien kooperatif untuk dilatih hipnotis 5 jari, assessment yaitu ansietas (+), planning membimbing pasien untuk membuat jadwal harian dan memotivasi pasien untuk mempraktekan SP 1 pasien dan SP 2 pasien dalam 3x sehari, pada pukul 07.00, 11.00, 16.00 WIB.

Evaluasi hari terakhir atau ketiga dilakukan pada 2 Desember 2021 didapat hasil yakni respon subjektif pasien mengatakan rasa cemas tidak muncul sesering dulu, pasien juga mengatakan sudah bisa mengatasi rasa cemasnya dengan melakukan relaksasi Tarik nafas dalam dan hipnotis 5 jari. Sedangkan respon objektif yang didapat adalah pasien tampak tenang dan pasien kooperatif. Assessment ansietas (+), planning membimbing pasien membuat jadwal harian dan latih pasien Tarik nafas dalam dan hipnotis 5 jari 3x sehari pada pukul 06,00, 11.00, 16.00 WIB.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan ansietas di Kelurahan Pekalongan Sari Semarang selama tiga hari dari tanggal 30 November 2021 – 2 Desember 2021, maka kesimpulan yang diperoleh yaitu:

1. Hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada pasien didapat keluhan kecemasan menjelang persalinan. Data subjektif pasien mengatakan cemas dan khawatir karena menjelang persalinan dan pasien takut jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yang terjadi pada bayi dan dirinya. Sedangkan data obyektif yang didapat pasien terlihat cemas dan khawatir, pasien selalu menanyakan perihal kehamilannya.
2. Menurut hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada Ny.N diagnosa yang muncul adalah ansietas.
3. Menurut hasil pengkajian yang dilakukan dan diagnosa yang diidentifikasi oleh penulis, perawat perlu Menyusun rencana asuhan keperawatan untuk mengidentifikasi rasa kecemasan yang dialami pasien. Rencana keperawatan disusun menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Pasien mampu mengidentifikasi kecemasan, pasien dapat mengatasi kecemasan, keluarga mampu dapat merawat pasien, dan keluarga dapat mengidentifikasi kecemasan dengan perencanaan SP 1 pasien, SP 2 pasien, SP 1 Keluarga, dan SP 2 keluarga.
4. Tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah ansietas yang dialami Ny.N dengan melakukan SP 1 pasien assessment ansietas dan Latihan relaksasi, SP 2 pasien evaluasi assessment ansietas, kegunaan relaksasi dan Latihan hipnotis 5 jari dan kegiatan spiritual, SP 1 keluarga diskusi kondisi pasien dan jelaskan cara merawat, SP 2 keluarga Evaluasi

bagaimana peran keluarga merawat pasien, dan monitoring serta follow-up. Tindakan yang dilakukan Ny.N pada hasil laporan kasus sudah sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI).

5. Berdasarkan data yang diperoleh penulis pada saat evaluasi akhir, diperoleh hasil evaluasi pada Ny.N dengan masalah ansietas menurun.

A. SARAN

Berdasarkan Analisa dan kesimpulan, maka dalam sub bab ini penulis akan menyampaikan beberapa saran diantaranya:

1. Bagi institusi pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan mampu meningkatkan keilmuan dan kajian dalam asuhan keperawatan jiwa, dan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa secara efektif dan optimal, supaya dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa secara maksimal.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan perawat mampu memberikan pelayanan yang sesuai dan mampu meningkatkan komunikasi terapeutik kepada pasien sehingga dapat menumbuhkan hubungan saling percaya dan perawat dapat lebih bersabar guna penyembuhan pasien.

3. Bagi pasien dan keluarga pasien.

Diharapkan pasien mampu mengatasi rasa cemas dengan melakukan cara yang tepat seperti menggunakan Teknik relaksasi. Sehingga rasa cemas yang dirasakan semakin menurun. Diharapkan keluarga pasien mampu lebih bersabar dalam merawat pasien serta memberikan dukungan positif serta memberi motivasi bagi pasien sehingga pasien memiliki nilai positif bagi dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, D., & Susanti, A. (2022). *Empowerment : Jurnal Pengabdian Masyarakat Terapi Hipnotis Lima Jari Pada Ibu Hamil Dengan Kecemasan Di Kecamatan Kuranji Kota Padang Empowerment : Jurnal Pengabdian Masyarakat. 1*, 163–167.
- Beck, C. T. (2021). Perinatal Mood and Anxiety Disorders: Research and Implications for Nursing Care. In *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* (Vol. 50, Issue 4). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.02.007>
- Diani, L. P. P., & Susilawati, L. K. P. A. (2013). Pengaruh Dukungan Suami terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.24843/jpu.2013.v01.i01.p01>
- Dora, E., Pastuty, R., & Hindun, S. (2021). Effect Of Diaphragm Breathing Exercise On Reducing Anxiety Level Of Pregnant Women. *Journal of Maternal and Child Health Sciences (JAKIA)*, 1, 105–110.
- Febtrina, R. (2019). Efek Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Hipnosis 5 Jari Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Heart Failure. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(4), 250. <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i4.3720>
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Jennings, C. P., Aldinger, S. G., Kangu, F. N., Jennings, C. P., Purba, J. M., & Alotaibi, M. N. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPEN KARANGANYAR. 3*(7), 59–78.
- Karjatin, A. (2016). Keperawatan Maternitas. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Keogh, J. (2014). *Psychiatric and Mental Health Nursing D e mys tifie d*. McGraw-Hill Education.
- Laili, F., & Wartini, E. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 3(3), 152–156.
- Mulyati, Y., Novita, A., & Trisna, N. (2021). *Pengaruh Relaksasi Diafragma , Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Nafas terhadap Penurunan Rasa Cemas pada Ibu Hamil Trimester III. 01*(November), 66–77. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i2.21>

- Nanda-1. (2018). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. EGC.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan jiwa*. Kementrian kesehatan republik Indonesia.
- Oktaviany, R. (2020). *Pentingnya Dokumentasi Keperawatan Dalam Setiap Tindakan Asuhan Keperawatan*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/6bhsc>
- PH, L., Susanti, Y., & Putra, D. E. A. (2018). Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Saat Menghadapi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 46. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.664>
- PPNI. (2016a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2016b). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pratama, N. P., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2018). *Dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien gangguan jiwa di poli jiwa*.
- Rochmawati, D. H., Setyowati, W. E., Febriana, B., & Susanto, W. (2021). *Buku Panduan Praktik Keperawatan Jiwa*. faculty of nursing, Islam Sultan Agung.
- Setiowati, W., & Asnita, N. (2020). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Maryam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*. 9(1), 77–83.
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Anxiety Level Differences Between The Face Of Labour And Multigravida Primigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 141. <https://doi.org/10.20473/jbe.v2i1.2014.141-150>
- Stuart, G. W. (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>
- Suma, P. C., Marwaha, R., & Runez, M. B. (2022). *Anxiety (Nursing)*. StatPeals.
- Supriani, A., Siswantoro, E., Mardiana, H. R., Rosyidah, N. N., & Abshor, M. U. (2017). *Pengaruh Bimbingan Relaksasi Spiritual*. 6(2), 30–39.
- Ulya, F. hikmatul. (2019). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Embrio*, 11(2), 80–86. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no2.a2044>
- Vidayanti, V., & Pratiwi, D. A. A. (2019). the Role of Social Support in Reducing Anxiety Among High Risk Pregnant Women in Third Trimester. *International*

Respati Health Conference (IRHC), 1, 610–615.

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/ISBN978-xxx-xxx-xx-x>

