

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. M MASALAH  
UTAMA ANSIETAS DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES  
MELLITUS DI SIDOARJO**



**Oleh :**

**OKTARINA AYU PERMATA SARI, S.Kep**  
**NIM 203.0085**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## **KARYA ILMIAH AKHIR**

### **ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. M MASALAH UTAMA ANSIETAS DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELLITUS DI SIDOARJO**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah  
Surabaya**



**Oleh :**

**OKTARINA AYU PERMATA SARI, S.Kep**  
**NIM 203.0085**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Oktarina Ayu Permata Sari

NIM : 2030085

Tanggal Lahir : Surabaya, 26 Oktober 1997

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Masalah Utama Ansietas Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Sidoarjo”**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 Juli 2021



Oktarina Ayu Permata Sari  
NIM. 203.0085

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Oktarina Ayu Permata Sari

NIM : 203.0085

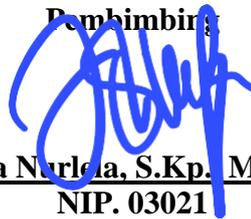
Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Masalah Utama  
Ansietas Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di  
Sidoarjo

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns.)**

**Pembimbing**



**Lela Nurlela, S.Kp. M.Kes**  
**NIP. 03021**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Oktarina Ayu Permata Sari

NIM : 203.0085

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Masalah Utama  
Ansietas Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di  
Sidoarjo

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang  
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M. Kes**  
NIP. 03007

.....  .....

Penguji II : **Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes**  
NIP. 04014

.....  .....

Penguji III : **Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 03021



**Mengetahui,  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners  
Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.KMB**  
NIP. 03020

## KATA PENGANTAR

Pertama penulis panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Masalah Utama Ansietas Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Sidoarjo” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Profesi Ners Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga karya ilmiah akhir ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih,S.Kep., M. Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan penguji kedua atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya serta terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

2. Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp. Kep. KMB selaku kepala program studi pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Profesi Ners.
3. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M. Kes selaku dosen penguji ketua yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
6. Kedua orang tua, kakak beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 22 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga

mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 15 Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Manfaat teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Diabetes Mellitus .....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Patofisiologi .....	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinik.....	8
2.1.5 Penatalaksanaan dan Terapi.....	8
2.2 Konsep Lansia.....	15
2.2.1 Definisi.....	15
2.2.2 Perubahan Psikososial Pada Lansia .....	15
2.3 Konsep Keluarga .....	17
2.3.1 Definisi .....	17
2.3.2 Tipe Keluarga .....	18
2.3.3 Fungsi Keluarga .....	19
2.3.4 Tugas Keluarga Tahap Lansia .....	21
2.4 Konsep Ansietas .....	21
2.4.1 Definisi.....	21
2.4.2 Manifestasi Klinis .....	22
2.4.3 Rentang Respons Tingkat Kecemasan.....	22
2.4.4 Faktor Predisposisi.....	25
2.4.5 Faktor Presipitasi .....	26
2.4.5 Sumber Koping dan Mekanisme Koping.....	26
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas.....	29
2.5.1 Pengkajian.....	30
2.5.2 Tanda dan Gejala.....	30
2.5.3 Kondisi Klinis Terkait .....	31
2.5.4 Tujuan Asuhan Keperawatan .....	31
2.5.5 Tindakan Keperawatan.....	31

2.5.6	Discharge Planning.....	33
2.5.7	Evaluasi .....	33
2.5.8	Rencana Tindak Lanjut .....	33
2.6	Evidence Base Pasien Ansietas Dalam Keluarga.....	34
2.7	Konsep Stress dan Adaptasi .....	36
2.7.1	Definisi Stress dan Adaptasi.....	36
2.7.2	Klasifikasi Stress dan Adaptasi .....	37
2.7.3	Sumber Stressor.....	42
2.8	Konsep Komunikasi Terapeutik.....	43
2.8.1	Definisi .....	43
2.8.2	Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	43
2.8.3	Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	44
2.8.4	Tahapan (fase) hubungan dan komunikasi terapeutik perawat-klien .....	44
2.8.5	Penerapan komunikasi pada lansia.....	46
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>		<b>52</b>
3.1	Pengkajian .....	52
3.1.1	Identitas Klien .....	52
3.1.2	Riwayat Sakit dan Kesehatan .....	52
3.2	Pohon Masalah .....	59
3.3	Analisa Data .....	60
3.4	Daftar Diagnosis Keperawatan.....	60
3.5	Rencana Tindakan Keperawatan .....	61
3.6	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	63
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>66</b>
4.1	Pengkajian .....	66
4.2	Diagnosis Keperawatan .....	67
4.3	Rencana Tindakan Keperawatan .....	68
4.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	69
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>		<b>70</b>
5.1	Simpulan.....	70
5.2	Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tingkat Ansietas .....	54
Tabel 3.2 Analisa Data Pada Klien Ny. M.....	60
Tabel 3.3 Rencana Tindakan Keperawatan Pada Ny. M Usia 58 Tahun.....	61
Tabel 3.4 Implementasi Dan Evaluasi Pada Ny. M Usia 58 Tahun.....	63
Tabel 6.6 API Antara Penulis Dengan Klien Bernama Ny. M .....	84

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 CURRICULUM VITAE.....	76
Lampiran 2 MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	77
Lampiran 3 STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN....	78
Lampiran 4 ANALISA PROSES INTERAKSI.....	86

## DAFTAR SINGKATAN

Kemenkes RI = Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

WHO = *World Health Organization*

Riskesdas = Riset Kesehatan Dasar

GABA = Gamma-Aminobutyric Acid

Id = Identitas

TV = Televisi

TD = Tekanan Darah

RR = *Respiratory Rate*

T = *Temperature*

SLTA = Sekolah Lanjutan Tingkat Atas

PKK = Pembinaan Kesejahteraan Keluarga

BHSP = Bina Hubungan Saling Percaya

SPTK = Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

RTL = Rencana Tindak Lanjut

API = Analisa Proses Interaksi

LAS = *Local Adaptation Syndrom*

GAS = *General Adaptation Syndrom*

ACTH = *Adrenocorticotrophic Hormone*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menua merupakan suatu proses alami yang dihadapi manusia, tahap yang paling penting adalah terjadinya penurunan fungsi atau perubahan pada aspek biologis, aspek psikologi, aspek sosial budaya dan aspek spiritual (Hurlock, 2017 dalam Arifiati & Wahyuni, 2019). Lansia mengalami berbagai masalah dalam kesehatan, terutama yang berkaitan dengan proses penuaan diantaranya: hipertensi, kanker, gangguan jiwa, dan *man made diseases* (penyakit degeneratif) lainnya yang semakin meningkat (Kemenkes, 2013 dalam Livana et all, 2018). Dalam dunia kesehatan penyakit diabetes melitus termasuk penyakit yang tidak menular, namun merupakan salah satu penyakit degeneratif yang bersifat kronis. Diabetes Melitus merupakan gangguan kesehatan dan kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin, serta adanya komplikasi yang bersifat akut dan kronik (Bustan, 2007 dalam Mustaqim, 2016). Perlu disadari bahwa hidup dengan DM dapat memberikan beban psikososial bagi penderita maupun anggota keluarganya maka dari itu diperlukan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan (Friedman, 2010 dalam Sri Redjeki, G., & Tambunan, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Sebagai negara berkembang di Indonesia berdasarkan *Riskesdas* (2018) mendata masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8%. Tingginya peningkatan masalah kesehatan mental emosional berdasarkan kelompok umur, persentase tertinggi pada usia 65-75 tahun keatas sebanyak 28,6%, disusul kelompok umur 55-64 tahun sebanyak 11%, kemudian kelompok umur 45-54 tahun dan 15-24 tahun memiliki persentase yang sama yakni sebanyak 10%. Prevelensi depresi pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun menurut kab/kota, provinsi Jawa Timur 2018 adalah 4,53% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Respon psikologis yang negatif terhadap diagnosis bahwa seseorang mengidap penyakit DM dapat berupa penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, marah, merasa berdosa, cemas dan depresi (Novitasari, 2012). Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan respon fisiologis yaitu sistem kardiovaskuler, pernapasan, neuromuskuler, gastrointestinal, saluran perkemihan, integument (kulit), respon pada sistem perilaku, sistem kognitif dan sistem afektif (Stuart, G. W & Sunden, 1998 dalam Arifiati & Wahyuni, 2019). Kecemasan kronik dapat mempersulit dan mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari lansia (Stanley&Patricia, 2007 dalam Arifiati & Wahyuni, 2019). Kecemasan pada lansia dapat menurunkan atau menyebabkan kerusakan kognitif, serta dapat terganggunya emosi dan peran sosial. Kecemasan yang tidak sejalan dengan kehidupan, berlangsung lama dan terus menerus, dapat menimbulkan kelelahan

bahkan kematian (Stuart, G. W & Sunden, 1998 dalam Arifiati & Wahyuni, 2019).

Upaya untuk mendorong lansia hidup bahagia, sehat dan sejahtera salah satunya dengan memberikan pencegahan dan merawat dari masalah kesehatan terhadap perasaan kecemasannya. Upaya pencegahan tersebut bisa dilakukan dengan pemberian obat (farmakologi) atau tanpa obat (non farmakologi). Penatalaksanaan dan terapi lansia dengan DM adalah : 1) Penyuluhan (edukasi DM) dengan menerapkan prinsip : berikan dukungan dan nasehat yang positif dan hindari terjadinya kecemasan, sampaikan informasi secara bertahap jangan berikan beberapa hal sekaligus, mulailah dengan hal yang sederhana baru kemudian dengan hal yang lebih kompleks, gunakan alat bantu dengan dengar-pandang (Audio-visual AID), utamakanlah pendekatan dengan mengatasi masalah dan lakukan simulasi, berikan pengobatan yang sederhana agar kepatuhan mudah dicapai, usahakanlah kompromi dan negosiasi, jangan paksakan tujuan dan berikanlah motivasi dan penghargaan dan diskusikanlah hasil laboratorium. 2) Perencanaan makan. 3) Status gizi. 3) Latihan jasmani. 4) Jenis olahraga. 5) Obat Hipoqlikemik Oral (OHO).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengerti lebih lanjut dari keperawatan jiwa psikososial pada lansia dengan masalah utama ansietas maka penulis melakukan kajian lebih lanjut dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada Ny. M masalah utama ansietas dengan diagnosa medis diabetes mellitus di Sidoarjo”

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan jiwa psikososial dengan masalah utama ansietas melalui pendekatan proses keperawatan klien dan keluarga.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan jiwa psikososial dengan masalah utama ansietas melalui pendekatan proses keperawatan klien dan keluarga.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan jiwa psikososial dengan masalah utama ansietas melalui pendekatan proses keperawatan klien dan keluarga.
3. Merencanakan tindakan keperawatan jiwa psikososial dengan masalah utama ansietas melalui pendekatan proses keperawatan klien dan keluarga.
4. Melaksanakan evaluasi keperawatan jiwa psikososial dengan masalah utama ansietas melalui pendekatan proses keperawatan klien dan keluarga.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil ini diharapkan dapat mendukung dalam teori keperawatan tentang tindakan keperawatan untuk mengurangi ansietas pada klien.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi klien dan keluarga

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus jiwa yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan, seperti bagaimana cara untuk mengatasi ansietas.

2. Bagi perawat

Asuhan keperawatan ini menjadi dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan serta perilaku dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien masalah utama ansietas dengan diagnosa medis diabetes mellitus.

3. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan jiwa pada klien masalah utama ansietas dengan diagnosa medis diabetes mellitus.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diabetes Mellitus**

##### **2.1.1 Definisi**

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price, 2006).

Diabetes melitus (DM) adalah kelainan metabolik dimana ditemukan ketidakmampuan untuk mengoksidasi karbohidrat, akibat gangguan pada mekanisme insulin yang normal, menimbulkan hiperglikemia, glikosuria, poliuria, rasa haus, rasa lapar, badan kurus, kelemahan, asidosis, sering menyebabkan dispnea, lipemia, ketonuria dan akhirnya koma (Dorland, 1998).

Hiperglikemia merupakan keadaan peningkatan glukosa darah daripada rentang kadar puasa normal 80-90 mg/dl darah, atau rentang non puasa sekitar 140-160 mg/100 ml darah (Elizabeth J. Corwin, 2001).

##### **2.1.2 Patofisiologi**

Sebagian besar gambaran patofisiologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut :

1. Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl.
2. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolestrol pada dinding pembuluh darah.
3. Berkurangnya protein dalam jaringan tubuh.

Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagi. Akibat yang lain adalah astenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi.

Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer. Ini akan memudahkan terjadinya gangren (Hidayatus Sya'diah, 2018).

### **2.1.3 Etiologi**

1. Pada IDDM biasa karena tidak adekuat produksi insulin oleh pankreas.
2. Pada NIDDM karena terjadi peningkatan kebutuhan insulin.
3. Kelainan sel beta pankreas, bekisar dari hilangnya sel beta sampai kegagalan sel beta melepas insulin.
4. Faktor-faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta, antara agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas dan kehamilan.

5. Gangguan sistem imunitas. Sistem ini dapat dilakukan oleh autoimunitas yang disertai pembentukan sel-sel antibodi antipankreatik dan mengakibatkan kerusakan sel-sel penyekresi insulin, kemudian peningkatan kepekaan sel beta oleh virus.
6. Kelainan insulin. Pada pasien obesitas, terjadi gangguan kepekaan jaringan terhadap insulin akibat kurangnya reseptor insulin yang terdapat pada membran sel yang responsif terhadap insulin.
7. Etiologi lain : pankreatitis, tumor pankreas, obesitas, hipertiroid, akromegali, kehamilan, infeksi (Hidayatus Sya'diah, 2018).

#### **2.1.4 Manifestasi klinik**

1. Poliuria,
2. Polidipsia,
3. Polifagia,
4. Mudah mengantuk/lelah,
5. Berat badan yang menurun dengan cepat,
6. Luka susah sembuh,
7. Gangguan seksual,
8. Infeksi vaginal,
9. Penglihatan kabur, dan
10. Kesemutan (Hidayatus Sya'diah, 2018).

#### **2.1.5 Penatalaksanaan dan terapi**

1. Penyuluhan (edukasi DM)

Penyuluhan (edukasi DM) merupakan suatu proses pendidikan dan pelatihan tentang pengetahuan Diabetes dan ketrampilan yang dapat menunjang

perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, menyesuaikan psikologis dan kualitas hidup yang lebih baik secara berkelanjutan. Dalam pelaksanaannya perlu dilakukan beberapa kali pertemuan untuk menyegarkan, meningkatkan kembali prinsip penatalaksanaan Diabetes sehingga dapat merawat dirinya secara mandiri. Hidup sehat dengan diabetes memerlukan adaptasi Psikososial yang positif, dan penatalaksanaan mandiri yang efektif terhadap penyakit ini. Untuk mencapai penatalaksanaan mandiri yang efektif penderita dengan diabetes harus mengetahui, mempunyai sikap, dan terampil melakukan perawatan mandiri yang berhubungan dengan pengendalian penyakit kronis ini. Pengalaman mengatakan bahwa edukasi terencana akan lebih efektif bila diberikan edukator diabetes yang berkualitas. Edukasi diabetes dianggap sebagai salah satu cara terapi dan merupakan bagian integral keperawatan orang dengan diabetes. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi diabetes :

- a. Berikan dukungan dan nasehat yang positif dan hindari terjadinya kecemasan.
- b. Sampaikan informasi secara bertahap jangan berikan beberapa hal sekaligus.
- c. Mulailah dengan hal yang sederhana baru kemudian dengan hal yang lebih kompleks.
- d. Gunakan alat bantu dengan dengar-pandang (Audio-visual AID).
- e. Utamakanlah pendekatan dengan mengatasi masalah dan lakukan simulasi.
- f. Berikan pengobatan yang sederhana agar kepatuhan mudah dicapai.

- g. Usahakanlah kompromi dan negosiasi, jangan paksakan tujuan.
- h. Berikanlah motivasi dan penghargaan dan diskusikanlah hasil laboratorium.

Edukator diabetes didefinisikan sebagai tenaga kesehatan profesional yang menguasai inti pengetahuan dan mempunyai pengetahuan dalam ilmu biologi, sosial, komunikasi, konseling, dan telah berpengalaman dalam merawat orang dengan diabetes. Tanggung jawab utama edukator diabetes adalah pendidikan orang dengan DM, keluarganya dan sistem pendukungnya yang menyangkut penatalaksanaan mandiri dan masalah-masalah yang berhubungan dengan DM. Proses edukasi ini sebaiknya terdiri dari topik-topik berikut ini.

- a. Patofisiologi DM,
- b. Pengelolaan nutrisi dan diet,
- c. Intervensi farmologik,
- d. Aktivitas dan olahraga,
- e. Pemantauan mandiri kadar glukosa darah,
- f. Pencegahan dan pengelolaan komplikasi akut dan kronik,
- g. Penyesuaian psikososial,
- h. Keterampilan mengatasi masalah,
- i. Pengelolaan stress, dan
- j. Penggunaan sistem pelayanan kesehatan.

Masing-masing profesi kesehatan melaksanakan pendidikan diabetes menurut bidang profesinya sendiri sehingga mempunyai pusat perhatian yang mungkin berbeda dan dapat berpengaruh pada proses pendidikan. Edukasi diabetes berlangsung dalam berbagai keadaan tergantung pada kebutuhan pasien,

lingkungan kerja edukator dan lingkungan. Edukasi diabetes sebaiknya merupakan suatu kegiatan yang direncanakan, disesuaikan keadaan individu dan dievaluasi dimanapun diadakan.

## 2. Perencanaan makan

Standar yang digunakan adalah makanan dengan komposisi seimbang : karbohidrat 60%, protein 10-15%, lemak 20-25%, jumlah kalori disesuaikan dengan :

- a. Pertumbuhan,
- b. Status gizi,
- c. Umur,
- d. Stress akut, dan
- e. Kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan idaman.

Untuk kepentingan klinik praktis dan menghitung jumlah kalori. Penentuan status gizi memanfaatkan Rumus Broca, yaitu  $BB \text{ idaman} = (TB-100) \cdot 10\%$ .

## 3. Status gizi

- a. Berat badan kurang  $<90\%$  BB idaman,
- b. Berat badan normal =  $90-110\%$  BB idaman,
- c. Berat badan lebih =  $110-120\%$  BB idaman, dan
- d. Gemuk  $>120\%$  BB idaman

Jumlah kalori yang dibutuhkan berat badan idaman, dikalikan kebutuhan kalori basal ( $30 \text{ Kkal/kg BB}$  untuk laki-laki dan  $25 \text{ Kkal/kg BB}$  untuk wanita). Ditambah dengan kebutuhan kalori untuk aktivitas ( $10-30\%$ ). Makanan dibagi dalam 3 porsi besar untuk pagi ( $20\%$ ), siang ( $30\%$ ), dan sore ( $25\%$ ) serta 2-3 porsi

(makanan ringan, 10-15%). Untuk kelompok ekonomi rendah, makanan dengan komposisi karbohidrat sampai 70-75% juga memberi hasil yang baik.

Jumlah kandungan kolesterol, diusahakan lemak dari sumber lemak tidak jenuh dan menghindari asam lemak jenuh. Jumlah kandungan serat kurang lebih 25 g/hari, diutamakan serat laut. Untuk mendapatkan kepatuhan terhadap pengaturan makan yang baik, adanya pengetahuan mengenai bahan penunjang akan sangat membantu pasien. Pada saat ini ada 11 (sebelas) macam diet diabetes di Surabaya ialah : Diet-B. Diet-B1, Diet-B puasa dan B1 puasa, B2, B3, Be, Diet-M puasa, Diet-G dan Diet KV.

#### 4. Latihan jasmani

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai *CRIPE (continuous, rhythmical, interval, progressive, endurance training)*. Sedapat mungkin mencapai zone sasaran 78-85% denyut nadi maksimal (220-umur) disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta. Manfaat latihan jasmani (olahraga) pada pasien DM :

- a. Menurunkan konsentrasi gula darah selama dan sesudah latihan,
- b. Menurunkan konsentrasi insulin basal dan post prandial,
- c. Memperbaiki sensitivitas insulin,
- d. Menurunkan HbA1c,
- e. Memperbaiki profil lemak,
- f. Memperbaiki hipertensi ringan sampai sedang,
- g. Memperbaiki pengeluaran tenaga,
- h. Memelihara kardiovaskuler,
- i. Meningkatkan kekuatan fleksibilitas otot, dan

j. Meningkatkan *sense of well-being* dan kualitas hidup.

(Horton, 1991 dalam Price, 2006)

5. Jenis olahraga

Olahraga yang baik bagi penderita DM adalah olahraga yang sesuai dengan keadaan umum penderita dan dapat meningkatkan kesegaran jasmani.

6. Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

Jika pasien telah menerapkan pengaturan makan dan kegiatan jasmani yang teratur namun pengendalian kadar glukosa darahnya belum tercapai, dipertimbangkan pemakaian obat-obat berkhasiat hipoglikemik (oral-insulin).

a. Sulfonilurea : obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Merupakan pilihan utama untuk pasien dengan berat badan normal dan kurang, namun masih bisa diberikan pada pasien dengan berat badan lebih. Pada pasien usia lanjut obat golongan Sulfonilurea dengan waktu kerja panjang sebaiknya dihindari.

b. Biguanid (Metformin)

Obat golongan ini mempunyai efek utama :

- 1) Mengurangi produksi glukosa hati, dan
- 2) Memperbaiki ambilan glukosa perifer.

Obat golongan ini dianjurkan dipakai sebagai obat tunggal pada pasien gemuk, Biguanid merupakan kontraindikasi pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan hati pasien kecenderungan hipoksemia (misalnya pasien dengan penyakit Serebro Kardiovaskular). Obat

Bigunaid dapat memberikan efek samping mual. Untuk mengurangi keluhan tersebut dapat diberikan bersamaan atau sesudah makan.

c. Inhibitor Glukosidase Alfa (Acarbase)

Obat golongan ini mempunyai efek samping utama menurunkan pusat glikemik sesudah makan. Bermanfaat untuk pasien dengan kadar glukosa darah puasa yang masih normal. Dimulai dengan dosis 2 kali 50 mg setelah suapan pertama waktu makan. Dosis dapat dinaikkan menjadi 3 kali 100 mg. Pasien yang menggunakan acarbose jangka panjang perlu pemantauan faal ginjal dan hati secara serial, terutama pada pasien yang sudah mengalami faal hati dan ginjal.

1) Insulin.

Indikasi penggunaan pada DM-tipe 2 :

- a) Ketoasidosis,
  - b) Koma Hiperosmolar dan
  - c) Asidosis laktat.
- 2) Stress berat (infeksi sistemik, operasi berat).
  - 3) Berat badan yang menurun dengan cepat.
  - 4) Kehamilan/DM Gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan maka tidak berhasil dikelola dengan OHO dosis maksimal atau ada kontraindikasi OHO.

Pemberian OHO maupun insulin selalu dimulai dengan dosis rendah, untuk kemudian dinaikkan sesuai dengan kadar glukosa darah pasien. Kalau dengan Sulfonireia atau Metformin sampai dosis maksimal ternyata sasaran glukosa darah belum mencapai perlu dipikirkan kombinasi 2 kelompok obat

hipoglikemi oral yang berbeda. Kombinasi OHO dosis kecil dapat pula digunakan efek samping masing-masing kelompok obat. Dapat pula diberikan kombinasi ketiga kelompok OHO bila belum juga mencapai sasaran yang diinginkan. Kalau dengan dosis OHO maksimal baik sendiri-sendiri maupun secara kombinasi sasaran glukosa darah belum tercapai, dipikirkan adanya kegagalan pemakaian OHO, pada keadaan demikian dapat dipakai kombinasi OHO dan insulin (Hidayatus Sya'diah, 2018).

## **2.2 Konsep Lansia**

### **2.2.1 Definisi**

Usia lanjut adalah seseorang yang usianya sudah tua yang merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan. Ada berbagai kriteria umur bagi seseorang yang dikatakan tua. Menurut Undang-Undang No 13 Tahun 1998, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 memberikan klasifikasi usia lanjut sebagai berikut.

1. Usia pertengahan (*middle age*) : 45–54 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) : 55–65 tahun
3. Lanjut usia muda (*young old*) : 66–74 tahun
4. Lanjut usia tua (*old*) : 75–90 tahun
5. Usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun.

### **2.2.2 Perubahan Psikososial Pada Lansia**

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia,

tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah & Lilik Ma'rifatul, 2011 dalam Kemenkes RI, 2016).

1. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2. Duka cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3. Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4. Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat

membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

#### 6. Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

### **2.3 Konsep Keluarga**

#### **2.3.1 Definisi**

Beberapa definisi keluarga, antara lain sebagai berikut.

1. Keluarga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologi (ikatan emosional) (Hanson, 1996 dalam Doane & Varcoe, 2005).
2. Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall & Logan, 1986 dalam Friedman, 1998).
3. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 2003).

### 2.3.2 Tipe keluarga

Berbagai tipe keluarga adalah sebagai berikut.

1. Tipe keluarga tradisional, terdiri atas beberapa tipe di bawah ini.
  - a. *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
  - b. *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu diketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak, jadi ketika nanti melakukan pengkajian data dan ditemukan tipe keluarga ini perlu klarifikasi lagi datanya.
  - c. *Single parent*, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
  - d. *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
  - e. *Extended family*, keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
  - f. *Middle-aged or elderly couple*, orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.



2. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara kontinyu mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

3. Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b. Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
- c. Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- d. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e. Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas.

### **2.3.4 Tugas keluarga tahap lansia (Duval)**

1. Meningkatkan kehidupan beragama,
2. Menjaga komunikasi dengan anak dan cucu,
3. Merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu,
4. Memperhatikan kesehatan masing-masing,
5. Menyesuaikan diri dengan pendapatan,
6. Menghadapi kehilangan, dan
7. Menemukan makna hidup.

5 Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Friedman, 1998) :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga.
2. Memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga
3. Melakukan tindakan perawatan kesehatan yang tepat kepada anggota keluarga yang sakit.
4. Memelihara/modifikasi lingkungan keluarga (fisik, psikis, sosial) sehingga dapat meningkatkan kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat (fasilitas pelayanan kesehatan).

## **2.4 Konsep Ansietas**

### **2.4.1 Definisi**

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu

sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Ah. Yusuf, 2014). Sedangkan terdapat pendapat lain yang mengatakan bahwa ansietas memiliki nilai yang positif. Karena dengan ansietas maka aspek positif individu berkembang karena adanya sikap konfrontasi (pertentangan), antisipasi yang tinggi, penggunaan pengetahuan serta sikap terhadap pengalaman mengatasi kecemasan. Tetapi pada keadaan lanjut perasaan cemas dapat mengganggu kehidupan seseorang (Stuart, 2009).

#### **2.4.2 Manifestasi Klinis**

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung.
2. Klien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
3. Klien mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang.
4. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Adanya keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging atau berdebar-debar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan berkemih atau sakit kepala (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

#### **2.4.3 Rentang Respons Tingkat Kecemasan**

1. Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon dari ansietas ringan adalah :

- a. Respon fisiologis meliputi sesekali nafas pendek, mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar. Pasien mengalami ketegangan otot ringan.
  - b. Respon kognitif meliputi koping persepsi luas, mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah.
  - c. Respon perilaku dan emosi meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.
2. Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang muncul pada ansietas sedang antara lain :
- a. Respon fisiologis meliputi sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat.
  - b. Respon kognitif meliputi respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung.
  - c. Respon perilaku dan emosi meliputi bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak aman.
3. Ansietas berat membuat lapangan persepsi klien menyempit. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku klien hanya ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Klien tersebut memerlukan banyak pengarahan

untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Manifestasi yang muncul adalah :

- a. Respon fisiologis meliputi napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan.
  - b. Respon kognitif meliputi lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
  - c. Respon perilaku dan emosi meliputi perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.
4. Tingkat panik perilaku yang tampak pada klien adalah klien tampak ketakutan dan mengatakan mengalami teror, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan serta disorganisasi kepribadian. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, kehilangan pemikiran rasional. Manifestasi yang muncul :
- a. Respon fisiologis meliputi napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik rendah.
  - b. Respon kognitif meliputi lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berfikir logis.
  - c. Respon perilaku dan emosi meliputi mengamuk-amuk dan marah-marah, ketakutan, berteriak-teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau (Stuart&Laraia, 2005).

#### 2.4.4 Faktor Predisposisi

##### 1. Faktor biologis.

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

##### 2. Faktor psikologis

- a. Pandangan psikoanalitik. Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara antara dua elemen kepribadian—id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- b. Pandangan interpersonal. Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.
- c. Pandangan perilaku. Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar

berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

### 3. Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas (Stuart&Laraia, 2005).

#### **2.4.5 Faktor Presipitasi**

1. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang (Stuart&Laraia, 2005).

#### **2.4.6 Sumber Koping dan Mekanisme Koping**

Dalam menghadapi ansietas, individu akan memanfaatkan dan menggunakan berbagai sumber koping di lingkungan. Pada pasien yang mengalami ansietas sedang dan berat mekanisme koping yang digunakan terbagi atas dua jenis mekanisme koping yaitu :

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan realistik yang bertujuan untuk menurunkan situasi stress, misalnya :

- a. Perilaku menyerang (agresif) digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar terpenuhinya kebutuhan.
  - b. Perilaku menarik diri dipergunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun secara psikologis.
  - c. Perilaku kompromi dipergunakan untuk mengubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.
2. Mekanisme pertahanan ego bertujuan untuk membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang. Mekanisme ini berlangsung secara tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realitas dan bersifat maladaptif. Mekanisme pertahanan ego yang digunakan adalah:
- a. Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.
  - b. Penyangkalan (Denial) menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini paling sederhana dan primitif.
  - c. Pemindahan (Displacemen) merupakan pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda tertentu yang biasanya netral atau kurang mengancam terhadap dirinya.
  - d. Disosiasi merupakan pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

- e. Identifikasi (Identification) adalah proses dimana seseorang mencoba menjadi orang yang ia kagumi dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
- f. Intelektualisasi (Intelektualization) adalah penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- g. Introjeksi (Introjection) mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar (pembentukan superego).
- h. Fiksasi pada tingkat perkembangan salah satu aspek tertentu (emosi atau tingkah laku atau pikiran) sehingga perkembangan selanjutnya terhalang.
- i. Proyeksi merupakan pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan. Perasaan emosional dan motivasi tidak dapat ditoleransi.
- j. Rasionalisasi dapat memberi keterangan bahwa sikap/tingkah lakunya menurut alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.
- k. Reaksi formasi adalah bertingkah laku yang berlebihan yang langsung bertentangan dengan keinginan-keinginan, perasaan yang sebenarnya.
- l. Regresi merupakan dimana kembalinya tingkat perkembangan terdahulu (tingkah laku yang primitif), contoh; bila keinginan terhambat menjadi marah, merusak, melempar barang, meraung, dsb.
- m. Represi adalah secara tidak sadar mengesampingkan pikiran, impuls, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, merupakan pertahanan ego

yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lainnya.

- n. Acting Out dapat langsung mencetuskan perasaan bila keinginannya terhalang.
- o. Sublimasi adalah penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.
- p. Supresi adalah suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari; pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represif berikutnya.
- q. Undoing adalah tindakan/perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan/perilaku atau komunikasi sebelumnya merupakan mekanisme pertahanan primitif (Stuart&Laraia, 2005 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2016).

## **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas**

Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam. Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau khawatir yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan kemampuan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA, 2018).

Penyebab :

1. Perubahan status kesehatan,
2. Hospitalisasi,
3. Ancaman terhadap kematian, dan
4. Bencana.

### **2.5.1 Pengkajian**

Pengkajian pasien ansietas dapat dilakukan melalui wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga. Tanda dan gejala ansietas dapat ditemukan dengan wawancara, melalui bentuk pertanyaan sebagai berikut :

1. Coba ibu/bapak ceritakan masalah yang menghantui pikiran ibu setelah operasi?
2. Coba ibu/bapak ceritakan apa yang dirasakan pada saat memikirkan masalah yang dialami terutama setelah operasi?
3. Apakah ada keluhan lain yang dirasakan?
4. Apakah keluhan tersebut mengganggu aktifitas atau kegiatan sehari-hari?  
(Kemenkes, 2016)

### **2.5.2 Tanda dan gejala**

Mayor

Subjektif :

1. Mengeluh sakit kepala.
2. Mengeluh tidak nafsu makan.
3. Merasa lemas dan khawatir.

Objektif :

1. Gelisah.
2. Tampak tegang.
3. Sulit tidur dan tidak lelap.
4. Gangguan pencernaan.

Minor

Subjektif :

1. Mengeluh sakit kepala.
2. Mengeluh tidak nafsu makan.
3. Merasa lemas dan khawatir.

Objektif :

1. Gelisah.
2. Tampak tegang.
3. Sulit tidur dan tidak lelap.
4. Gangguan pencernaan.

### **2.5.3 Kondisi klinis terkait**

1. Penyakit fisik : diabetes melitus, stroke, hipertensi, kanker.
2. Penyakit kronis progresif : kanker.
3. Penyakit akut.
4. Postpartum.
5. Rencana operasi

### **2.5.4 Tujuan asuhan keperawatan**

1. Kognitif, klien mampu :
  - a. Mengenal pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, dan proses terjadinya ansietas.
  - b. Mengetahui cara mengatasi ansietas.
2. Psikomotor, klien mampu mengatasi ansietas dengan :
  - a. Melakukan latihan relaksasi tarik napas dalam.
  - b. Melakukan latihan distraksi.
  - c. Melakukan latihan hipnotis lima jari.
  - d. Melakukan kegiatan spiritual.
3. Afektif, klien mampu :
  - a. Merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan.
  - b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan.

### **2.5.5 Tindakan keperawatan :**

1. Tindakan pada klien
  - a. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien dalam mengurangi ansietas.
  - b. Jelaskan proses terjadinya ansietas.
  - c. Latih cara mengatasi ansietas :
    - 1) Tarik napas dalam.
    - 2) Distraksi : bercakap-cakap hal positif, dll.
    - 3) Hipnotis lima jari yang fokus pada hal positif
      - a) Jempol dan telunjuk disatukan, dan bayangkan saat badan sehat.
      - b) Jempol dan jari tengah disatukan, dan bayangkan orang yang peduli dan sayang pada saudara.
      - c) Jempol dan jari manis disatukan, dan bayangkan saat saudara mendapat pujian dan prestasi.
      - d) Jempol dan kelingking disatukan, dan bayangkan tempat yang paling saudara sukai.
    - 4) Kegiatan spiritual
  - d. Bantu klien untuk melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan.
2. Tindakan pada keluarga
  - a. Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien yang mengalami ansietas.
  - b. Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan proses terjadinya ansietas serta mengambil keputusan merawat klien.

- c. Latih keluarga cara merawat dan membimbing klien mengatasi ansietas sesuai dengan arahan yang telah diberikan kepada klien.
- d. Latih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung perawatan ansietas klien.
- e. Diskusikan tanda dan gejala ansietas yang memerlukan rujukan segera serta menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

#### **2.5.6 Discharge planning**

- 1. Menjelaskan rencana persiapan pasca-rawat di rumah untuk memandirikan klien.
- 2. Menjelaskan rencana tindak lanjut perawatan dan pengobatan.
- 3. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan.

#### **2.5.7 Evaluasi**

- 1. Penurunan tanda dan gejala.
- 2. Peningkatan kemampuan klien mengatasi ansietas.
- 3. Peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan ansietas.

#### **2.5.8 Rencana tindak lanjut**

- 1. Rujuk klien dan keluarga ke fasilitas praktik mandiri perawat spesialis keperawatan jiwa.
- 2. Rujuk klien dan keluarga ke *case manager* di fasilitas pelayanan kesehatan primer di puskesmas, pelayanan kesehatan sekunder, dan tersier di rumah sakit.

3. Rujuk klien dan keluarga ke kelompok pendukung , kader kesehatan jiwa, kelompok swabantu dan fasilitas rehabilitasi psikososial yang tersedia di masyarakat.

## **2.6 Evidance Base Pasien Ansietas Dalam Keluarga**

Judul jurnal : **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Lanjut Usia Di Puskesmas Johar Baru II Jakarta**

Nama peneliti, tahun dan nama jurnal : Gerardina Sri Redjeki dan Herniwaty Tambunan, tahun 2019, Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana

Metode penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian adalah lansia yang aktif mengikuti kegiatan psosyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Johar Baru II Jakarta, dengan jumlah populasi sebanyak 170 lansia. Sampel penelitian berjumlah 114 lansia yang besarnya ditentukan berdasarkan table Krecjie dan diambil dengan tehnik Purposive sampling. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) yang sudah baku untuk melihat tingkat kecemasan lansia, sedang untuk kuesioner dukungan keluarga dan social dibuat oleh peneliti dan selanjutnya dilakukan uji validitas dengan hasil  $r > r$  tabel dan uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpa*  $\geq 0,70$ . Analisis uji statistik yng digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi *Chi Square* dan *Kendall's Tau c*. Untuk mengetahui hasil yang bermakna antara variabel independen dan dependen.

Hasil penelitian :

Dukungan Keluarga	Kecemasan Lansia						Total	P value
	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat			
	n	%	n	%	n	%		
Ada dukungan	16	55.2	13	44.8	0	0	29	100
Tidak ada dukungan	2	2.04	76	89.4	7	8.2	85	100
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>15.8</b>	<b>89</b>	<b>78.1</b>	<b>7</b>	<b>6.1</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

(Sumber : data primer yang diolah)

Memperlihatkan bahwa hasil analisis statistik dengan menggunakan uji kendalls tau c diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia di posyandu wilayah kerja puskesmas kelurahan Johar Baru II.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Thamrin (2014) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia dengan  $p=0,001$  ( $p < 0,05$ ), juga sejalan dengan penelitian oleh Dian (2014), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia dengan  $p = 0,032$  ( $p < 0,05$ ). Demikian juga sejalan dengan penelitian Nugroho (2014) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada lansia dengan  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga merupakan aspek yang sangat penting dan sangat berperan khususnya terhadap kecemasan. Dengan dukungan keluarga yang baik dan komunikasi yang baik maka tingkat kecemasan akan berkurang. Dengan

adanya keluarga akan sangat membantu lansia dalam menghadapi kecemasan, lansia dapat menceritakan dan berbagai perasaan yang sedang ia rasakan, lansia merasa di perhatikan oleh keluarga, sehingga lansia lebih rileks dalam menjalani kehidupan sehari – hari. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Perlu adanya intervensi yang melibatkan keluarga dalam proses perawatan sebagai upaya mengurangi kecemasan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada responden diketahui bahwa lansia tinggal bersama anak dan cucunya sehingga lansia merasa terhibur dengan kehadiran anggota keluarga.

## **2.7 Konsep Stress dan Adaptasi**

### **2.7.1 Definisi Stress dan Adaptasi**

Stres adalah segala situasi di mana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk merespon atau melakukan tindakan (Selye, 1976).

Manusia dalam merespon sesuatu, baik langsung maupun tidak langsung, baik adekuat maupun tidak adekuat, pada hakikatnya bermaksud mengadakan adjustment (penyesuaian diri) guna mencapai integrasi dan keseimbangan (ekuilibrium). adaptasi memiliki beberapa definisi yang diungkap para ahli. Gerungan (1996) menyebutkan bahwa adaptasi adalah mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan, serta juga mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan diri (keinginan diri).

### 2.7.2 Klasifikasi Stress dan Adaptasi

Ditinjau dari penyebabnya, maka stres dibagi menjadi tujuh macam, diantaranya :

1. Stres fisik disebabkan karena adanya keadaan fisik seperti karena temperatur yang tinggi atau yang sangat rendah, suara yang bising, sinar matahari atau karena tegangan arus listrik. Indikator fisiologis stress: 1) Kenaikan tekanan darah, 2) Peningkatan ketegangan di leher, bahu, punggung, 3) Peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernapasan, 4) Telapak tangan berkeringat Tangan dan kaki dingin. 5) Postur tubuh yang tidak tegap, 6) Kelelahan, 7) Sakit kepala, 8) Gangguan lambung, 9) Suara yang bernada tinggi, 10) Mual, muntah dan diare, 11) Perubahan nafsu makan, 12) Perubahan berat badan, 13) Perubahan frekuensi berkemih, 14) Dilatasi pupil, dan 15) Gelisah, kesulitan untuk tidur atau sering terbangun saat tidur
2. Stres kimiawi karena disebabkan zat kimia seperti obat-obatan, zat beracun, asam basa, faktor hormon, atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.
3. Stres mikrobiologik disebabkan karena kuman seperti virus, bakteri atau parasit.
4. Stres fisiologik disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dari struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.
5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.

6. Stres psikis atau emosional disebabkan Karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan. Indikator emosional / psikologi dan perilaku stress : 1) Ansietas, 2) Depresi, 3) Kepenatan, 4) Peningkatan penggunaan bahan kimia, 5) Perubahan dalam kebiasaan makan, tidur, dan pola aktivitas, 6) Perasaan tidak adekuat, 7) Kehilangan harga diri, 8) Peningkatan kepekaan, 9) Kehilangan motivasi, 10) Ledakan emosional dan menangis, 11) Penurunan produktivitas dan kualitas kinerja pekerjaan, 12) Kecenderungan untuk membuat kesalahan (mis. buruknya penilaian), 13) Mudah lupa dan pikiran buntu, 14) Kehilangan perhatian terhadap hal-hal yang rinci, 15) Preokupasi (mis. mimpi siang hari ), 16) Ketidakmampuan berkonsentrasi pada tugas, dan 17) Peningkatan ketidakhadiran dan penyakit.

Adaptasi ini merupakan proses penyesuaian tubuh secara alamiah atau secara fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan dari berbagai faktor yang menimbulkan atau mempengaruhi keadaan menjadi tidak seimbang, contohnya masuknya kuman penyakit , maka secara fisiologis tubuh berusaha untuk mempertahankan baik dari pintu masuknya kuman atau sudah masuk dalam tubuh. Proses Adaptasi dapat dibedakan menjadi beberapa macam antara lain :

1. Adaptasi secara fisiologis

Adaptasi fisiologis dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. *LAS (Local Adaptation Syndrom)*

Apabila kejadiannya atau proses adaptasi bersifat lokal, seperti ketika daerah tubuh atau kulit terkena infeksi, maka akan terjadi daerah sekitar kulit

tersebut kemerahan, bengkak, nyeri, panas dan lain-lain yang sifatnya lokal pada daerah sekitar yang terkena.

b. GAS (*General Adaptation Syndrom*)

Bila reaksi lokal tidak dapat diatasi dapat menyebabkan gangguan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian seperti panas seluruh tubuh, berkeringat dan lain-lain.

Pada adaptasi fisiologis, melalui tiga tahap yaitu :

- a. Tahap alarm reaction merupakan tahap awal dari proses adaptasi, dimana individu siap untuk menghadapi stressor yang akan masuk kedalam tubuh. Tahap ini dapat diawali dengan kesiagaan (flight or flight), dimana terjadi perubahan fisiologis yaitu pengeluaran hormon oleh hipotalamus yang dapat menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan adrenalin yang dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan pernafasan menjadi cepat dan dangkal, kemudian hipotalamus juga dapat melepaskan hormon ACTH (adrenokortikotropik) yang dapat merangsang adrenal untuk mengeluarkan kortikoid yang akan mempengaruhi berbagai fungsi tubuh, penilai respons tubuh terhadap stressor mengalami kegagalan, tubuh akan melakukan countershock untuk mengatasinya.
- b. Tahap resistensi (stage of resistance) merupakan tahap kedua dari fase adaptasi secara umum dimana tubuh akan melakukan proses penyesuaian dengan mengadakan berbagai perubahan dalam tubuh yang berusaha untuk mengatasi stressor yang ada, seperti jantung bekerja lebih keras

untuk mendorong darah yang pekat untuk melewati arteri dan vena yang menyempit.

- c. Tahap akhir (stage of exhaustion) ditandai dengan adanya kelelahan, apabila selama proses adaptasi tidak mampu mengatasi stressor yang ada, maka dapat menyebar ke seluruh tubuh.
2. Adaptasi psikologis merupakan proses penyesuaian secara psikologis akibat stressor yang ada, dengan cara memberikan mekanisme pertahanan diri dengan harapan dapat melindungi atau bertahan dari serangan-serangan atau hal-hal yang tidak menyenangkan. Dalam proses adaptasi secara psikologis terdapat dua cara untuk mempertahankan diri dari berbagai stressor yaitu:
    - a. Task Oriented reaction (reaksi berorientasi pada tugas) merupakan coping yang digunakan dalam mengatasi masalah dengan berorientasi pada proses penyelesaian masalah, meliputi afektif (perasaan), kognitif (pengetahuan, dan psikomotor (keterampilan). Reaksi ini dapat dilakukan seperti : berbicara dengan orang lain tentang masalah yang dihadapi untuk dicari jalan keluarnya, mencari tahu lebih banyak tentang keadaan yang dihadapi melalui buku bacaan, ataupun orang ahli atau juga dapat berhubungan dengan kekuatan supra natural, melakukan latihan-latihan yang dapat mengurangi stres serta membuat alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan strategi prioritas masalah.
    - b. Ego Oriented reaction (reaksi berorientasi pada ego), reaksi ini dikenal dengan mekanisme pertahanan diri secara psikologis agar tidak mengganggu psikologis yang lebih dalam. Diantara mekanisme

pertahanan diri yang dapat digunakan untuk melakukan proses adaptasi psikologis antara lain :

- 1) Rasionalisasi adalah memberi keterangan bahwa sikap/tingkah lakunya menurut alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga dirinya.
  - 2) Displacement adalah mengalihkan emosi, arti simbolik, fantasi dari sumber yang sebenarnya (benda, orang, atau keadaan) kepada orang lain, benda atau keadaan lain.
  - 3) Kompensasi adalah menutupi kelemahan dengan menonjolkan kemampuannya atau kelebihanya.
  - 4) Proyeksi, hal ini berlawanan dengan introjeksi, dimana menyalahkan orang lain atas kelalaian dan kesalahan-kesalahan atau kekurangan diri sendiri.
  - 5) Represi adalah penyingkiran unsur psikis (suatu efek, pemikiran, motif, konflik) sehingga menjadi tidak sadar dilupakan/tidak dapat diingat lagi. Represi membantu individu mengontrol impuls-impuls berbahaya.
  - 6) Denial adalah menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak.
3. Adaptasi sosial budaya merupakan cara untuk mengadakan perubahan dengan melakukan proses penyesuaian perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, berkumpul dengan masyarakat dalam kegiatan kemasyarakatan.

4. Adaptasi Spiritual adalah proses penyesuaian diri dengan melakukan perubahan perilaku yang didasarkan pada keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki sesuai dengan agama yang dianutnya. Apabila mengalami stres, maka seseorang akan giat melakukan ibadah seperti rajin melakukan ibadah (Hernida Dwi Lestari, 2016).

### **2.7.3 Sumber Stressor**

Sumber stressor merupakan asal dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual.

1. Sumber stres di dalam diri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan suatu stress.
2. Sumber stres di dalam keluarga bersumber dari masalah keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stress.
3. Sumber stres di dalam masyarakat dan lingkungan dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut stress pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan hubungan interpersonal serta kurangnya adaptasi di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang (Hernida Dwi Lestari, 2016).

## **2.8 Konsep Komunikasi Terapeutik**

### **2.8.1 Definisi**

Hubungan terapeutik antara perawat klien adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan intim yang terapeutik (Stuart dan Sundeen, 1987 dalam Tri Anjaswarni, 2016), sedangkan terdapat pendapat lain yang mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan fokus adanya saling pengertian antar perawat dengan pasien. Komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003 dalam Tri Anjaswarni, 2016).

Berdasarkan paparan tersebut, secara ringkas definisi komunikasi terapeutik sebagai berikut : Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien.

### **2.8.2 Tujuan komunikasi terapeutik**

Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik :

1. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.

2. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien.
3. Memperbaiki pengalaman emosional klien.
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan (Tri Anjaswarni, 2016).

### **2.8.3 Manfaat komunikasi terapeutik**

1. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.
2. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien.
3. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan.
4. Sebagai tolak ukur kepuasan pasien.
5. Sebagai tolak ukur komplain tindakan dan rehabilitasi (Tri Anjaswarni, 2016).

### **2.8.4 Tahapan (fase) hubungan dan komunikasi terapeutik perawat-klien**

1. Fase pra interaksi merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada fase ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri. Perawat juga mendapatkan data tentang klien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien. Perawat dapat bertanya kepada dirinya untuk mengukur kesiapan berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien.
2. Fase orientasi/introduksi adalah fase awal interaksi antara perawat dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya. Pada fase ini, perawat dapat
  - a. Memulai hubungan dan membina hubungan saling percaya. Kegiatan ini mengindikasikan kesiapan perawat untuk membantu klien.

- b. Memperjelas keluhan, masalah, atau kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien.
- c. Merencanakan kontrak/kesepakatan yang meliputi lokasi, kapan, dan lama pertemuan; bahan/materi yang akan diperbincangkan; dan mengakhiri hubungan sementara.

Tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase orientasi ini sebagai berikut.

- a. Memberikan salam terapeutik
  - b. Evaluasi dan validasi perasaan klien
  - c. Melakukan kontrak hubungan dengan klien meliputi kontrak tujuan interaksi, kontrak waktu, dan kontrak tempat.
3. Fase kerja adalah fase terpenting karena menyangkut kualitas hubungan perawat klien dalam asuhan keperawatan. Selama berlangsungnya fase kerja ini, perawat tidak hanya mencapai tujuan yang telah diinginkan bersama, tetapi yang lebih bermakna adalah bertujuan untuk memandirikan klien. Pada fase ini, perawat menggunakan teknik komunikasi dalam berkomunikasi dengan klien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (sesuai kontrak).
4. Fase terminasi
- Pada fase ini, perawat memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan keberhasilan dirinya dalam mencapai tujuan terapi dan ungkapan perasaannya. Selanjutnya perawat merencanakan tindak lanjut pertemuan dan membuat kontrak pertemuan selanjutnya bersama klien. Ada tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase terminasi ini, yaitu melakukan evaluasi

subjektif dan objektif; merencanakan tindak lanjut interaksi; dan membuat kontrak dengan klien untuk melakukan pertemuan selanjutnya (Tri Anjaswarni, 2016).

### **2.8.5 Penerapan komunikasi pada lansia**

#### **1. Perkembangan komunikasi pada lansia**

Perubahan emosi yang sering tampak berupa reaksi penolakan terhadap kondisi lansia. Berikut ini gejala penolakan lansia yang menyebabkan gagalnya komunikasi dengan lansia.

- a. Tidak percaya terhadap diagnosis, gejala, perkembangan, serta keterangan yang diberikan petugas kesehatan.
- b. Mengubah keterangan yang diberikan sedemikian rupa sehingga diterima keliru.
- c. Menolak membicarakan perawatannya di rumah sakit.
- d. Menolak ikut serta dalam perawatan dirinya secara umum, khususnya tindakan yang langsung mengikutsertakan dirinya.
- e. Menolak nasihat-nasihat, misalnya istirahat baring, berganti posisi tidur, terutama jika nasihat tersebut demi kenyamanan klien.

#### **2. Faktor yang mempengaruhi komunikasi pada lansia**

- a. Faktor klien meliputi kecemasan dan penurunan sensori (penurunan pendengaran dan penglihatan, kurang hati-hati, tema yang menetap, misal kepedulian terhadap kebugaran tubuh, kehilangan reaksi, mengulangi kehidupan, takut kehilangan kontrol, dan kematian).
- b. Faktor perawat meliputi perilaku perawat terhadap lansia dan ketidakpahaman perawat.

c. Faktor lingkungan: lingkungan yang bising dapat menstimulasi kebingungan lansia dan terganggunya penerimaan pesan yang disampaikan.

3. Hambatan komunikasi pada lansia dan cara mengatasinya

Hambatan komunikasi yang efektif pada lansia berhubungan dengan keterbatasan fisik yang terjadi akibat dari proses menua (*aging process*), antara lain : fungsi pendengaran yang menurun, mata yang kabur, tidak adanya gigi, suara yang mulai melemah, dan sebagainya. Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas berkomunikasi dengan lansia, diperlukan penguasaan terhadap cara-cara mengatasi hambatan komunikasi. Berikut ini adalah cara mengatasi hambatan berkomunikasi pada lansia.

- a. Menjaga agar tingkat kebisingan minimum.
- b. Menjadi pendengar yang setia, sediakan waktu untuk mengobrol.
- c. Menjamin alat bantu dengar yang berfungsi dengan baik.
- d. Yakinkan bahwa kacamata bersih dan pas.
- e. Jangan berbicara dengan keras/berteriak, bicara langsung dengan telinga yang dapat mendengar dengan lebih baik.
- f. Berdiri di depan klien, jangan terlalu jauh dari lansia.
- g. Pertahankan penggunaan kalimat yang pendek dan sederhana.
- h. Beri kesempatan bagi klien untuk berpikir.
- i. Mendorong keikutsertaan dalam aktivitas sosial, seperti perkumpulan orang tua, kegiatan rohani.
- j. Berbicara pada tingkat pemahaman klien.

k. Selalu menanyakan respons, terutama ketika mengajarkan suatu tugas atau keahlian.

#### 4. Pendekatan komunikasi terapeutik pada lansia

Komunikasi pada lansia merupakan permasalahan kompleks dan heterogen dibanding klien yang lebih muda. Latar belakang budaya sering memengaruhi klien lansia untuk memersepsikan penyakit serta kesediaan untuk mengikuti aturan rencana perawatan dan pengobatan. Untuk mengurangi pengaruh negatif atau mengurangi hambatan-hambatan yang terjadi, diperlukan komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

Berikut ini akan dipaparkan bagaimana perawat dapat meningkatkan komunikasi pada klien lansia sebagai bentuk pendekatan dalam melakukan komunikasi pada lansia sebagai berikut.

- a. Buat suasana yang menyenangkan dan usahakan berhadapan langsung dengan klien, baik fisik maupun emosi.
- b. Untuk memulai komunikasi berikan instruksi maupun informasi.

Tips yang bisa dipertimbangkan sebagai berikut.

- a. Beri waktu ekstra. Biasanya lansia menginginkan menerima informasi lebih banyak dan lebih rinci dibanding klien yang lebih muda. Waktu ekstra diberikan mengingat ada beberapa lansia yang kemungkinan cara berkomunikasi kurang baik dan kurang fokus sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.
- b. Hindari ketidakpedulian. Klien lansia ingin merasakan bahwa perawat menyediakan waktu yang berkualitas untuk klien. Enam puluh (60) detik

pertama adalah waktu untuk menciptakan kesan pertama dengan penuh perhatian.

- c. Duduk berhadapan dengan klien. Klien yang mengalami gangguan pendengaran akan membaca bibir untuk menerima informasi yang diberikan perawat.
- d. Pelihara kontak mata. Kontak mata adalah penting pada komunikasi non verbal. Sampaikan kepada klien bahwa perawat senang bertemu klien sehingga klien menaruh kepercayaan kepada perawat. Memelihara kontak mata merupakan hal positif dan dapat menciptakan suasana nyaman sehingga klien lebih terbuka menerima tambahan informasi.
- e. Mendengarkan, kurangi kegagalan komunikasi dengan mendengarkan cerita pasien lansia.
- f. Bicara pelan dengan jelas dan nyaring.
- g. Gunakan kata-kata sederhana, pendek, dan singkat untuk memudahkan penerimaan klien lansia.
- h. Fokuskan pada satu pembicaraan karena klien lansia tidak mampu memfokuskan pembicaraan pada banyak topik yang berbeda.
- i. Beri catatan untuk instruksi yang rumit agar menghindari kebingungan klien.
- j. Gunakan gambar atau tabel untuk mempermudah pemahaman.
- k. Ringkas poin utama untuk memberikan penekanan pada topik utama pembicaraan.
- l. Beri kesempatan pada lansia untuk bertanya.

- m. Cari tempat yang tenang untuk mencegah kebingungan dan menciptakan suasana kondusif dalam komunikasi.
- n. Gunakan sentuhan untuk memberikan kenyamanan pada lansia dan sebagai bentuk perhatian perawat kepada lansia.

Secara spesifik, pendekatan komunikasi pada lansia dapat dilakukan berdasarkan empat aspek, yaitu pendekatan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Berikut uraian dari keempat pendekatan komunikasi pada lansia.

- a. Pendekatan fisik dengan cara mencari informasi tentang kesehatan objektif, kebutuhan, kejadian yang dialami, perubahan fisik organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan, serta penyakit yang dapat dicegah progresivitasnya. Pendekatan ini relatif lebih mudah dilaksanakan dan dicarikan solusinya karena real dan mudah diobservasi.
- b. Pendekatan psikologis bersifat abstrak dan mengarah pada perubahan perilaku, umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama. Untuk melaksanakan pendekatan ini, perawat berperan sebagai konselor, advokat, suporter, dan interpreter terhadap segala sesuatu yang asing atau sebagai penampung masalah-masalah rahasia yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab bagi klien.
- c. Pendekatan sosial dilaksanakan untuk meningkatkan keterampilan berinteraksi dengan lingkungan. Mengadakan diskusi, tukar pikiran, bercerita, bermain, atau mengadakan kegiatan-kegiatan kelompok merupakan implementasi dari pendekatan ini agar klien dapat berinteraksi dengan sesama lansia ataupun dengan petugas kesehatan.

d. Pendekatan spiritual adalah saat perawat harus bisa memberikan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya, terutama ketika klien dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Pendekatan spiritual ini cukup efektif, terutama bagi klien yang mempunyai kesadaran tinggi dan latar belakang keagamaan yang baik.

#### 5. Teknik komunikasi pada lansia

Beberapa teknik komunikasi yang dapat digunakan perawat dalam berkomunikasi dengan lansia sebagai berikut.

- a. Teknik asertif adalah menyatakan dengan sesungguhnya, terima klien apa adanya. Perawat bersikap menerima yang menunjukkan sikap peduli dan sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan klien serta berusaha untuk mengerti/memahami klien. Sikap ini membantu perawat untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan lansia.
- b. Responsif adalah reaksi spontan perawat terhadap perubahan yang terjadi pada klien dan segera melakukan klarifikasi tentang perubahan tersebut. Teknik ini merupakan bentuk perhatian perawat kepada klien yang dilakukan secara aktif untuk memberikan ketenangan klien. Berespons berarti bersikap aktif atau tidak menunggu permintaan dari klien.
- c. Fokus dalam berkomunikasi, sering kita jumpai lansia berbicara panjang lebar dan mengungkapkan pernyataan-pernyataan di luar materi dan tidak relevan dengan tujuan terapi. Sehubungan dengan hal tersebut, perawat harus tetap fokus pada topik pembicaraan dan mengarahkan kembali komunikasi lansia pada topik untuk mencapai tujuan terapi. Sikap ini

merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan.

- d. Suportif : lansia sering menunjukkan sikap labil atau berubah-ubah. Perubahan ini perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien lansia dengan cara memberikan dukungan (suportif).
- e. Klarifikasi adalah teknik yang digunakan perawat untuk memperjelas informasi yang disampaikan klien. Hal ini penting dilakukan perawat karena seringkali perubahan yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan proses komunikasi lancar dan kurang bisa dipahami. Klarifikasi dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan ulang atau meminta klien memberi penjelasan ulang dengan tujuan menyamakan persepsi.
- f. Sabar dan ikhlas : perubahan yang terjadi pada lansia terkadang merepotkan dan seperti kekanak-kanakan. Perubahan ini harus disikapi dengan sabar dan ikhlas agar hubungan antara perawat dan klien lansia dapat efektif. Sabar dan ikhlas dilakukan supaya tidak muncul kejengkelan perawat yang dapat merusak komunikasi dan hubungan perawat dan klien (Tri Anjaswarni, 2016).

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai hari Rabu tanggal 21 Oktober 2020 di masyarakat (pada salah satu rumah disekitar rumah penulis) sampai dengan hari Kamis tanggal 22 Oktober 2020.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas klien**

Klien bernama Ny. M, usia 58 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Klien sudah menikah dan beragama Islam. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa dan Indonesia karena klien berasal dari suku Jawa dan berbangsa Indonesia. Dengan latar belakang pendidikan SLTA/sederajat. Klien tinggal di Sidoarjo dan rutin tiap bulan kontrol untuk diabetesnya.

##### **3.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan**

###### **1. Keluhan utama**

Klien mengatakan mudah haus dan kaki sering terasa kebas dan terkadang sulit tidur mengatakan cemas dan khawatir akan kondisi ekonominya yang mempengaruhi kebutuhan keluarganya dan pendidikan anaknya

###### **1. Penampilan umum dan perilaku motor fisik**

Berat badan : 55 kg

Tinggi badan : 155 cm

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 88x/menit,

RR : 14x/menit

Riwayat pengobatan fisik : Metvormin, Vitamin B1, insulin 20 iu pagi dan malam

Hasil pemeriksaan laboratorium/visum/dll

Hasil laboratorium pada tanggal 24 September 2020

Gula Darah Puasa : 135 mg/dL (74.0-106.0 mg/dL)

Gula Darah 2 JPP : 222 mg/dL (<120.0 mg/dL)

Masalah keperawatan : Ketidakstabilan kadar glukosa darah

## 2. Tingkat ansietas

Tingkat ansietas (lingkari tingkat ansietas dan check list perilaku yang ditampilkan oleh klien)

**Ringan**            **Sedang**            **Berat**            **Panik**

Tabel 3.1 Tingkat ansietas

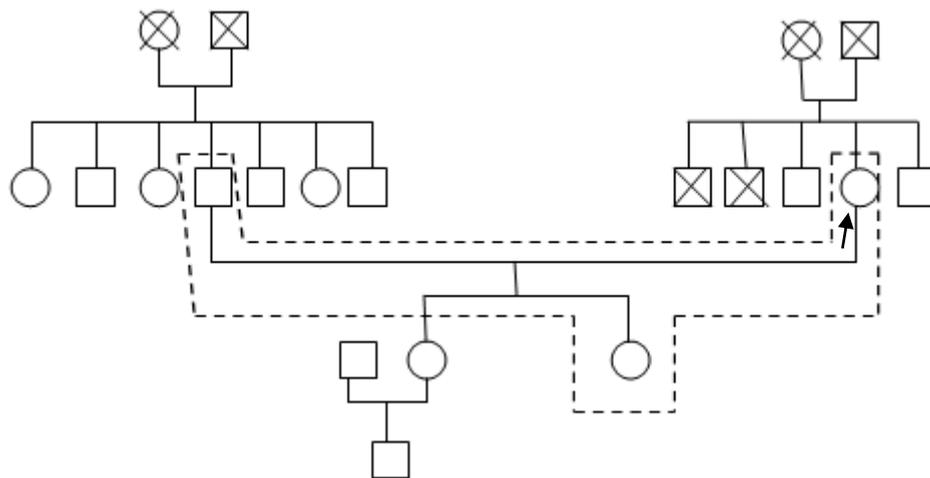
<b>Perilaku</b>	√	<b>Perilaku</b>	√
Tenang		Menarik diri	
Ramah		Bingung	
Pasif		Disorientasi	
Waspada		Ketakutan	
Merasa membenarkan lingkungan		Hiperventilasi	
Kooperatif	√	Halusinasi/delusi	
Gangguan perhatian		Depersonalisasi	
Gelisah	√	Obsesi	
Sulit berkonsentrasi		Kompulsi	
Waspada berlebihan		Keluhan somatik	√

Tremor		Hiperaktivitas	
Bicara cepat		Lainnya :	

Masalah keperawatan : Ansietas

### 3. Keluarga

#### a. Susunan keluarga (Genogram)



Keterangan :

□ : Laki-laki

⊗ : Meninggal dunia

○ : Perempuan

⋮ : Tinggal serumah

➔ : Klien

— : Hubungan darah/keluarga

b. Tipe keluarga nuclear family yang mana dalam 1 rumah terdapat 1 kepala keluarga dan 2 anggota keluarga lain yaitu istri dan 1 anak

c. Pengambilan keputusan ada pada kepala keluarga

d. Hubungan klien dengan kepala keluarga adalah sebagai istri

e. Kebiasaan yang dilakukan bersama keluarga adalah menonton TV bersama

f. Kegiatan yang dilakukan keluarga dalam masyarakat adalah Ny. M sudah jarang bahkan hampir tidak pernah mengikuti pengajian dan arisan diluar begitu pula suaminya Tn. W yang jarang mengikuti kerja bakti dan anaknya Nn. O tidak mengikuti organisasi apapun di masyarakat namun mengikuti arisan keluarga yang dilakukan setiap 1 bulan sekali

Masalah keperawatan : Gangguan interaksi sosial

#### 4. Riwayat alergi

Klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan maupun minuman, klien hanya memiliki diet rendah gula

#### 5. Riwayat sosial

Pola Sosial

a. Teman/orang terdekat : hubungan dengan tetangga Ny. M baik dan orang terdekat adalah anak dan suami

b. Peran serta dalam kelompok Ny. M cukup baik dengan dibuktikan saat ada tetangga yang sakit atau meninggal menjenguk

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain karena usia Ny. M yang menginjak masa lansia membuat dirinya mudah lelah sehingga untuk keluar rumah dan mengikuti kegiatan sudah jarang

Obat-Obatan yang Dikonsumsi

- a. Adakah obat herbal/obat lain yang dikonsumsi diluar resep : Ada, jamu temulawak buatan sendiri diminum 1-2x/hari
- b. Obat-obatan yang dikonsumsi klien saat ini yaitu metformin, vitamin B1 dan insulin 20 iu
- c. Apakah klien menggunakan obat-obatan dan alkohol untuk mengatasi masalahnya : Tidak

Masalah keperawatan : Ketidakstabilan kadar glukosa darah

#### 6. Status Mental dan Emosi

##### Penampilan

- a. Klien tidak ada cacat fisik
- b. Klien saat berbicara ada kontak mata
- c. Klien menggunakan pakaian dengan rapi dan sesuai
- d. Klien melakukan perawatan diri secara mandiri mulai dari toileting, berdandan, berpakaian, makan dan minum

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- e. Tingkah laku : Klien tidak merasakan resah, agitasi, letargi, sikap kooperatif mampu menjawab semua pertanyaan, ekspresi wajah klien akan berubah setiap membicarakan cucu dan ekonominya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

f. Pola komunikasi : Klien berbicara jelas dan nyambung dengan pertanyaan yang ditanyakan walau harus bertanya dengan suara yang agak keras karena pendengaran klien yang menurun

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

g. Mood dan afek : Klien tampak senang saat ditanyakan dan akan berubah menjadi sedih saat membicarakan cucunya yang jarang ke rumah dan tampak khawatir saat membicarakan pensiunnya suaminya

Masalah keperawatan : Ansietas

h. Proses pikir : Klien berperilaku jelas, logis, mudah diikuti dan relevan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

i. Persepsi : Klien tidak mengalami halusinasi, ilusi, depersonalisasi, derealisasi

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

j. Kognitif : Klien mampu menjawab sekarang hari Rabu tanggal 21 Oktober pukul 08.15, tempat di teras depan rumah klien, orang yang ada di rumah saat ini ada 3 orang, klien sering lupa menaruh benda dan berakhir kehilangan benda, pada tingkat konsentrasi dan berhitung klien mampu berhitung dengan tepat

Masalah keperawatan : Gangguan memori

k. Ide bunuh diri : Klien tidak memiliki ide untuk merusak diri sendiri/orang lain

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- l. Kultural dan spiritual : Klien melaksanakan sholat wajib 5 waktu, klien hanya tidak bisa posisi berdiri dan klien akan mencurahkan hatinya pada Allah SWT dan menjadi lebih tenang

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

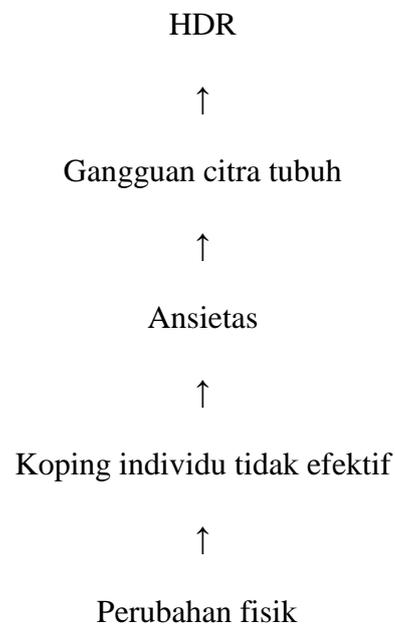
- m. Budaya yang diikuti : Tidak ada budaya yang mempengaruhi terjadinya masalah

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- n. Tingkat perkembangan saat ini : Klien menikmati masa tua

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

### 3.2 Pohon Masalah



### 3.3 Analisa Data

Tabel 3.2 analisa data pada klien Ny. M

No.	Data (Sign/Symptom)	Masalah (Problem)
1.	<p><b>DS :</b> Klien mengatakan sering merasakan kebas pada kaki, penglihatan menurun, sering merasakan pegal otot</p> <p><b>DO :</b> Klien tampak terdapat keriput, rambut memutih (uban), ada 4 gigi yang hilang, sering tremor, pendengaran menurun</p>	Perubahan fisik
2.	<p><b>DS :</b> Klien mengatakan cemas dan khawatir</p> <p><b>DO :</b> Klien tampak lelah</p>	Koping individu tidak efektif
3.	<p><b>DS :</b> Klien mengatakan cemas dan khawatir akan kondisi ekonominya yang mempengaruhi kebutuhan keluarganya dan pendidikan anaknya</p> <p><b>DO :</b> Klien tampak gelisah dan seperti kurang tidur</p>	Ansietas
4.	<p><b>DS :</b> Klien mengatakan bahwa terdapat mata ikan di kaki dan rahim sudah diangkat karena operasi</p> <p><b>DO :</b> Klien sudah menopause</p>	Gangguan citra tubuh
5.	<p><b>DS :</b> Klien mengatakan malu dengan perubahan pada klien semenjak terkena DM</p> <p><b>DO :</b> Klien tampak menunduk saat membicarakan perubahan fisiknya</p>	HDR situasional

### 3.4 Daftar Diagnosis Keperawatan

1. Ansietas
2. Gangguan citra tubuh
3. HDR

### 3.5 Rencana Tindakan Keperawatan

Nama Klien : Ny. M

Umur : 58 tahun

Tabel 3.3 rencana tindakan keperawatan pada Ny. M usia 58 tahun

Tgl	No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	TTD
21 Oktober 2020	1	Ansietas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kognitif, klien mampu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengenal pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat, dan proses terjadinya ansietas</li> <li>b. Mengetahui cara mengatasi ansietas</li> </ol> </li> <li>2. Psikomotor, klien mampu mengatasi ansietas dengan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan latihan relaksasi tariknapas dalam</li> <li>b. Melakukan latihan distraksi</li> <li>c. Melakukan latihan hipnotis lima jari</li> <li>d. Melakukan kegiatan spiritual</li> </ol> </li> <li>3. Afektif, klien mampu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan</li> <li>b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien dalam mengurangi ansietas.</li> <li>2. Jelaskan terjadinya ansietas.</li> <li>3. Latih cara mengatasi ansietas.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tarik napas dalam</li> <li>b. Distraksi : bercakap-cakap hal positif, dll</li> <li>c. Hipnotis lima jari fokus pada hal positif                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jempol dan telunjuk disatukan, dan bayangkan saat badan sehat.</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<p>Dengan mengetahui ansietas dan kemampuan klien dalam mengurangi ansietas dapat ditemukan mekanisme coping klien dalam mengatasi ansietas, serta strategi apa yang akan diterapkan kepada klien</p> <p>Untuk mengurangi ansietas klien dengan membuat nyaman klien</p>	<p><b>α</b></p> <p><b>α</b></p> <p><b>α</b></p>

				<p>2) Jempol dan jari tengah disatukan, dan bayangkan orang yang peduli dan sayang pada saudara.</p> <p>3) Jempol dan jari manis disatukan, dan bayangkan saat saudara mendapat pujian dan prestasi</p> <p>4) Jempol dan kelingking disatukan, dan bayangkan tempat yang paling disukai.</p> <p>4. Bantu klien untuk melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>	<p>Tiap kali cemas klien dapat melakukan latihan tarik napas dalam secara mandiri</p>	<p><b><i>a</i></b></p>
--	--	--	--	--	---	------------------------

### 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Ny. M

Umur : 58 tahun

Tabel 3.4 implementasi dan evaluasi pada Ny. M usia 58 tahun

Tanggal/Pukul	No. Dx Kep.	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 21 Oktober 2020 Pukul 09.00-09.30	1	BHSP 1. Mengucapkan salam terapeutik. 2. Berjabat tangan. 3. Menjelaskan tujuan interaksi. 4. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien. Edukasi tentang DM	S : Ny. M mengatakan biasa dipanggil dengan budhe W (nama suaminya) dan mengatakan bahwa kegiatan yang akan dilakukan selanjutnya dapat dilakukan pukul 1 hari ini juga namun sebelum ashur harus sudah selesai. O : Klien tampak kooperatif A: Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan tiap selesai melakukan SP pada poin 4) Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien.
Rabu, 21 Oktober 2020 Pukul 13.00-13.30	1	Bantu klien mengenal ansietas 1. Bantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya. 2. Bantu klien menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas. 3. Bantu klien mengenal penyebab ansietas. 4. Bantu klien menyadari perilaku akibat ansietas	S : Ny. M mengatakan bahwa sekarang dirinya merasa cemas tiap tanggal tua seperti sekarang dikarenakan uang pensiunan yang menurutnya masih belum cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurutnya uang pemasukan terlalu pas bahkan kadang kurang untuk memenuhi kebutuhan dikarenakan yang dirinya tidak berkerja

			<p>dan anaknya yang 1 masih kuliah. Ny. M juga mengatakan setiap dia memikirkan hal ini selalu merasa pusing dan lelah. Ny. M mengatakan bahwa kegiatan selanjutnya dapat dilakukan esok hari pukul 9 pagi</p> <p>O : Klien terlihat lesu dan nampak memijit pelipis kepalanya saat menceritakannya namun klien dengan hati terbuka dan leluasa menyampaikan perasaannya</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Kamis, 22 Oktober 2020 Pukul 09.00-09.30	1	<p>Ajarkan klien teknik relaksasi (napas dalam) untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri</p> <p>Prosedur teknik relaksasi napas dalam :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>2. Usahakan tetap rileks dan tenang</li> <li>3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3</li> <li>4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks</li> <li>5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali</li> <li>6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan</li> <li>7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks</li> <li>8. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam</li> <li>9. Pada saat konsentrasi pusatkan pada hal-hal yang</li> </ol>	<p>S : Ny. M mengatakan sudah lega saat melakukan napas dalam dan ingin melakukannya lagi pada jam 1 seperti hari sebelumnya</p> <p>O : Ny. M nampak ceria dan lega setelah melakukan napas dalam namun setelah beberapa jam kemudian Ny. M nampak kembali lesu dan khawatir kembali</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

		nyaman 10. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga ansietas terasa berkurang	
Kamis, 22 Oktober 2020 Pukul 13.00- 13.15	1	Memasukan kejadwal kegiatan harian klien	S : Ny. M mengatakan akan melakukan tarik napas dalam tiap waktu kosong dan saat dirinya merasa khawatir O : Nampak Ny. M menulis jadwal A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang persamaan yang terdiri antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa sehat ansietas pada Ny. M dengan diagnosa medis diabetes mellitus di Sidoarjo yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Menurut penelitian Sri Redjeki (2019), yang berkaitan dengan kecemasan wanita lebih rentan dibandingkan dengan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif dalam merespon kecemasannya, sedangkan wanita lebih sensitif dan memilih memendam semua perasaannya, wanita merasa tabu untuk bercerita akan stressor sehingga lebih cenderung berkoping maladaftif, laki-laki lebih sering berinteraksi dengan dunia luar sedangkan wanita lebih banyak diam di tempat atau di rumah.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan pada lansia. Pada dasarnya seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi, maka akan semakin banyak merasakan beban pikiran yang dialami sehingga hal tersebut dapat memicu terjadinya kecemasan yang dialami oleh lansia (Mega Mustika Mirani, 2021).

Penelitian yang dilakukan Ariyanto (2018), bahwa dukungan keluarga responden lansia secara signifikan berhubungan dengan tingkat kecemasan dimana suami/istri sebesar 48 responden lansia (40,2%) merupakan orang terdekat. Keluarga seperti pasangan, anak-anak, saudara kandung dan cucu dapat

menjadi sumber pendukung yang penting dalam membantu lansia menyelesaikan masalah lansia (Stuart&Laraia, 2005). Dukungan keluarga ini tentu sangat diperlukan lansia lebih mudah untuk menerima dirinya sebagai seorang lansia, dapat menemukan makna kehidupan, kepuasan hidup berkeluarga sesuai dengan tugas perkembangan lansia itu sendiri, hal ini didukung oleh komponen penting lain dari masa tua yang sukses dan kesehatan mental adalah adanya sistem pendukung yang efektif (Stanley & Beare, 2012).

Teori kontinuitas menjelaskan, perubahan sosial ekonomi atau faktor kesehatan akan memicu permasalahan yang mungkin terjadi pada lansia serta perubahan gaya hidup (Stanley & Beare, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan serta didapatkan data bahwa pasien ansietas dengan tinjauan teori dalam tanda gejala yang sama seperti yang ditampilkan dalam tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus terdapat data yaitu 1) Klien mengatakan cemas dan khawatir akan kondisi ekonominya yang mempengaruhi kebutuhan keluarganya dan pendidikan anaknya. 2) Klien tampak lelah seperti kurang tidur saat berinteraksi dengan penulis. Tanda dan gejala dalam tinjauan kasus sama seperti yang ada di tinjauan teori.

#### **4.2 Diagnosis Keperawatan**

Dalam pengambilan diagnosis keperawatan tidak ada kesenjangan tinjauan teori dan tinjauan kasus, diagnosa yang ada pada tinjauan teori adalah Perubahan fisik dan Koping individu tidak efektif sebagai penyebabnya, Ansietas sebagai masalah utama dan Gangguan citra tubuh serta HDR sebagai efek.

### **4.3 Rencana Tindakan Keperawatan**

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian kasus. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan mengenai masalah dan perubahan tingkah laku klien.

Dalam tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata dengan keadaan klien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat perbedaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Tujuan dari diagnosis ini adalah dalam waktu 3x24 jam tingkat kecemasan akan berkurang. Pada tinjauan pustaka waktu yang dibutuhkan penulis adalah 3x24 jam, pada tinjauan kasus kriteria waktu yang dibutuhkan yaitu 2x24 jam dan untuk tujuan serta perencanaan dalam diagnosa ini mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

### **4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

Dalam melaksanakan pelaksanaan ini ada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari klien dengan penulis, tersedianya sarana dan prasarana yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa sehat.

Implementasi yang telah dilakukan dalam diagnosa keperawatan ansietas pada tinjauan kasus adalah sebagai berikut :

1. **SP 1** : membantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, menjelaskan situasi, penyebab ansietas, menyadari perilaku akibat ansietas, mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri : pengalihan situasi.
2. **SP 2** : mengajarkan klien teknik distraksi untuk meningkatkan kontrol diri dan mengurangi ansietas :melakukan hal yang disukai, menonton tv, mendengarkan musik yang disukai, membaca koran, buku atau majalah, motivasi pasien untuk melakukan teknik distraksi setiap kali ansietas muncul.
3. **SP 3** : menjelaskan cara teknik relaksasi hipnotis 5 jari, membantu pasien mempraktikkan teknik relaksasi hipnotis 5 jari.
4. **SP 4** : memasukan kejadwal kegiatan harian klien

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung.

Diagnosa keperawatan 1 ansietas. Kriteria hasil pada perencanaan ini adalah klien dapat mengenal ansietas, klien dapat mengatasi ansietas melalui latihan relaksasi, klien dapat memperagakan dan menggunakan latihan relaksasi untuk mengatasi ansietas dan melibatkan keluarga dalam latihan yang telah disusun. Jadi masalah ansietas teratasi dalam waktu 2x24 jam lebih awal dari target yaitu 3x24 jam.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Pada bab ini berisikan kesimpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pengkajian pada klien dengan diagnosa medis diabetes mellitus dan kesehatan jiwa ansietas akan mengalami masalah baik fisik, psikologis maupun sosial. Data yang ditemukan klien mengeluh mudah haus dan kaki sering kebas, klien juga mengatakan cemas dan khawatir akan kondisi ekonominya yang mempengaruhi kebutuhan keluarganya dan pendidikan anaknya, dikarenakan kondisi klien yang mudah lelah juga klien sudah jarang bahkan hampir tidak pernah mengikuti kegiatan seperti arisan dan pengajian.
2. Pada klien dengan diagnosa medis diabetes mellitus dan kesehatan jiwa ansietas akan muncul diagnosa keperawatan ansietas, gangguan interaksi sosial dan gangguan memori.
3. Intervensi pada klien dengan diagnosa medis diabetes mellitus dan kesehatan jiwa ansietas melibatkan klien dan keluarga. Untuk ansietas klien akan diajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri.
4. Implementasi pada klien dengan diagnosa medis diabetes mellitus dan kesehatan jiwa ansietas yaitu SP 1 : BHSP, SP 2 : bantu klien mengenal ansietas, SP 3 : ajarkan klien teknik relaksasi (napas dalam) untuk

meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri, dan SP 4 : Memasukan kejadwal kegiatan harian klien.

5. Evaluasi yang telah dilakukan ansietas teratasi pada hari ke 2 dengan Ny. M mengatakan akan melakukan tarik napas dalam tiap waktu kosong dan saat dirinya merasa khawatir

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah diuraikan diatas, selanjutnya penulis akan mengemukakan beberapa saran yang perlu dipertimbangkan antara lain :

1. Bagi klien

Klien yang mengalami ansietas dianjurkan untuk rutin melakukan teknis napas dalam sesuai SOP yang diberikan oleh penulis.

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan salah satu referensi pengobatan non farmakologi dalam hal menurunkan kecemasan pada lansia dengan diagnosa medis diabetes mellitus. Selain itu sebagai perawat kita berperan penting dalam memberikan motivasi kepada masyarakat untuk menjaga pola gaya hidup sehat dan menyadarkan agar pentingnya rutin memeriksakan status kesehatannya.

3. Bagi penulis selanjutnya

Perlu dilakukan asuhan keperawatan lainnya selain tarik napas dalam untuk mengurangi ansietas pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ah. Yusuf, R. F. P. E. N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- American Psychological Association. (2010). *Understanding Anxiety Disorders and Effective Treatment : Washington DC*.
- Arifiati, R. F., & Wahyuni, E. S. (2019). *Peningkatan Sense of Humor untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia*. 1(2), 139–169.
- Ariyanto, Q. . (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi*. Retrieved from <https://scholar.google.co.id>
- Azizah & Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* (1st ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bagus, I., Hendra, G., & Ardani, I. G. A. I. (2018). *Hubungan tingkat kecemasan terhadap aktivitas sehari-hari pada lansia di Panti Werdha Wana Seraya , Denpasar - Bali*.
- Bustan, M. N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (Cetakan 2). Jakarta: Rineka Cipta.
- Corwin, E. J. (2001). *Buku Saku Patofisiologi* (E. P, Ed.). Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2003). *Kemitraan menuju Indonesia sehat 2010*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan RI.
- Doane, G.W. & Varcoe, C. (2005). *Family nursing as relational inquiry: Developing health promotion practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Dorland. (1998). *Kamus Saku Kedokteran Dorland* (25th ed.). Jakarta: EGC.
- Duvall & Logan. (1986). *Marriage & Family Development*. New York: Harper & Row Publisher.
- Friedman, M. . (1998). *Family nursing: Research, Theory & Practice* (4th ed.). California: Appleton and Lange.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik* (5th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gerungan, W. A. (1996). *Psikologi Sosial*. Bandung: Eresco.
- Guslinda, N. F. M. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Keperawatan*,

12(4), 1079–1088.

- Hanson, S.M.H., & Boyd, S. . (1996). *Family Health care nursing: Theory, Practice and research*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Hardywinoto dan Setiabudi. (1999). *Panduan Gerontologi: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia, Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Herdman, T. H. & S. . (2018). *Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Hernida Dwi Lestari. (2016). *MODUL GURU PEMBELAJAR PAKET KEAHLIAN KEPERAWATAN SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK)*. Jakarta: KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN.
- Hidayatus Sya'diah. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori dan Aplikasi*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Horton ES. (1991). *Therapy for Diabetes Mellitus and Related Disorders* (Exercise.). Virginia, USA: American Diabetes Association, Inc, Alexandria.
- Hurlock. (2017). *Psikologi Perkembangan* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Indrawati. (2003). *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Greb, J. A. (2010). *Sinopsis Psikiatri* (2nd ed.). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kati, R.K, Opod, H., & Pali, C. (2018). Gambaran emosi dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu. *Jurnal E-Biomedik (EBM)*, 6(1). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id>
- Kemenkes, R. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013: Gangguan Mental Emosional*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan.

- Livana, P.H., Susanti, Y., Darwati, L.E., & A., & R. (2018). Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah*, 4(4), 80–93.
- Mega Mustika Mirani, Jumaini, E. M. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02). Retrieved from <http://jurnalmedikahutama.com>
- Mustaqim, M. F. (2016). *GAMBARAN KECEMASAN PADA LANJUT USIA DENGAN PENDERITA DIABETES MELITUS DI POSYANDU DESA PRAON NUSUKAN SURAKARTA*.
- Novitasari, R. (2012). *Diabetes Melitus Medical Book*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia (Lansia) yang Mengalami Arthritis Rheumatoid di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar*. STIKES Yayasan Gema Insan Akademi Makassar.
- Price, S. . (2006). *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. <https://doi.org/https://doi.org/>
- Selye, H. (1976). *The Stres of Life*. New York: McGraw hill company.
- Sri Redjeki, G., & Tambunan, H. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Lanjut Usia degan Kecemasan Lanjut Usia di Puskesmas Johar Baru II Jakarta. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 2(1).
- Stanley, M.&Patricia, G. . (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Stanley, M & Beare, P. . (2012). *Buku ajar keperawatan gerontik* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W & Sunden, S. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart&Laraia. (2005). *Principles and Praticice of Psychiatric Nursing* (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Stuart dan Sundeen. (1987). *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. Jakarta: EGC  
Buku Kedokteran.
- Stuart, G. . (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (8th ed.). Missouri: Mosby.

- Thamrin, R. T. (2014). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Wredha Ilomata Kota Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo.
- Tri Anjaswarni. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-Undang No 13. (1998). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 13 TAHUN 1998 TENTANG KESEJAHTERAAN LANJUT USIA*.
- Wahyu Widagdo. (2016). *Keperawatan Keluarga Komunitas*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- World Health Organization. (2013). *Ageing and Life Course*.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders : Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.

## LAMPIRAN 1

**CURRICULUM VITAE**

NAMA : Oktarina Ayu Permata Sari, S.Kep  
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 26 Oktober 1997  
Alamat : Perum. TNI-AL Blok KV/14 RT 021 RW 005  
Desa Karang Tanjung Kecamatan Candi Kabupaten  
Sidoarjo Provinsi Jawa Timur  
E-mail : oktarinaayu26@gmail.com  
Nomor HP : 089680901617  
Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita 2002-2004
2. SDN Sugihwaras 2004-2010
3. SMPN 3 Candi 2010-2013
4. MAN Sidoarjo (jurusan IPA) 2013-2016
5. STIKES Hang Tuah Surabaya Prodi S1 Keperawatan 2016-2020

## LAMPIRAN 2

### **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

#### **MOTTO**

*“Fokuslah pada tempat yang ingin Anda tuju, bukan pada apa yang Anda takuti”*

*– Anthony Robbins*

#### **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik. Karya Ilmiah Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Kepada ayahku Winarno dan ibuku Mariyam serta kakakku Dian Maya Sari S. Adm. yang telah memberikan dukungan moril dan materil.
2. Kepada sahabatku Malikhatus Salamah Amd.Keb. yang selalu memberikan semangat.
3. Teman baikku Nur Afifasari, Ruci Navy A., Uzlifatul Khisbiyatul yang memberikan semangat dan selalu menghibur.
4. Teman sekelompok bimbingan KIA Galuh, Ika, Alya dan Bu Henrita yang membantu mengerjakan KIA ini.

## LAMPIRAN 3

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK)****Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial Ansietas Pada Lansia**

**SP 1** : membantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, menjelaskan situasi, penyebab ansietas, menyadari perilaku akibat ansietas, mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri : pengalihan situasi.

**1. Fase Orientasi**

## a. Salam terapeutik

“Selamat Pagi Ibu, perkenalkan nama Saya Oktarina Ayu Permata Sari biasa dipanggil Okta, Saya mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya yang sedang praktek di RW tempat tinggal Ibu, Boleh tau nama Ibu? Ibu senang dipanggil siapa? Baiklah Ibu Ny. M, saya ingin mengajak Ibu untuk berdiskusi atau berbincang-bincang tentang kecemasan...”

## b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan Ibu hari ini? semalam tidurnya nyenyak?”

Kontrak :

## c. Topik

“Bagaimana jika sekarang kita berbincang-bincang tentang kecemasan dan latihan cara mengontrol cemas dengan latihan relaksasi Bu?”

## d. Waktu

“Berapa lama ibu punya waktu untuk berbincang-bincang dengan saya? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

e. Tempat

“Dimana ibu mau berbincang-bincang dengan saya? Ya sudah, Bagaimana jika diruangan ini saja kita berbincang-bincang?”

f. Tujuan

“Agar ibu dapat mengetahui kecemasan yang ibu rasakan serta cara mengatasinya”

## 2. Fase Kerja

“Sekarang coba Ibu ceritakan apa yang Ibu rasakan saat ini? Jadi Ibu merasa khawatir jika kebutuhan hidup sehari-hari dan biaya pendidikan anak tidak terpenuhi. Jika boleh saya tahu, bagaimana cara Ibu mengatasi kekhawatiran tersebut?”

“Saya mengerti bagaimana perasaan Ibu. Setiap orang akan memiliki perasaan yang sama jika diposisi Ibu. Tapi saya sangat kagum sama Ibu karena Ibu mampu menahan semua cobaan ini. Ibu adalah orang yang luar biasa. Yang perlu Ibu ketahui adalah Ibu saat ini berada pada tingkat kecemasan yang ringan. Untuk itu, Ibu perlu melakukan terapi disaat Ibu merasakan perasaan cemas yang berat. Terapi ini akan membantu menurunkan tingkat kecemasan Ibu. Bagaimana kalau sekarang kita coba mengatasi kecemasan Ibu dengan latihan relaksasi dengan cara tarik napas dalam, ini merupakan salah satu cara untuk mengurangi kecemasan yang Ibu rasakan”

“Bagaimana kalau kita latihan sekarang, Saya akan lakukan, Ibu perhatikan saya, lalu Ibu bisa mengikuti cara yang sudah saya ajarkan. Kita mulai ya Bu... Ibu silakan duduk dengan posisi seperti saya. Pertama-tama, Ibu tarik napas dalam perlahan-lahan, setelah itu tahan nafas dan dalam hitungan tiga setelah itu Ibu

hembuskan udara melalui mulut dengan meniup udara perlahan-lahan. Sekarang coba ibu praktikkan”

“Bagus sekali, Ibu sudah mampu melakukannya. Ibu bisa melakukan latihan ini selama 5 sampai 10 kali sampai Ibu merasa rileks atau santai. Selain cara tersebut untuk mengatasi kecemasan Ibu, Ibu bisa melakukan dengan metode pengalihan yaitu dengan Ibu melepas kecemasan dengan tertawa, berolahraga, menulis kecemasan Ibu di sebuah kertas, bersantai seperti jalan-jalan atau Ibu juga bisa mengatasinya dengan mendengarkan musik.

### **3. Fase Terminasi**

#### **a. Evaluasi**

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita ngobrol tentang masalah yang Ibu rasakan dan latihan relaksasi? Coba Ibu ulangi lagi cara yang sudah kita pelajari.”

#### **b. Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

“Jam berapa Ibu akan berlatih lagi melakukan cara ini? Mari, kita masukkan dalam jadwal harian Ibu. Jadi, setiap Ibu merasa cemas, Ibu bisa langsung praktikkan cara ini”

#### **c. Kontrak yang akan datang**

“Cara yang kita praktikkan tadi baru mengurangi sedikit kecemasan yang Ibu rasakan, bagaimana jika kita latihan kembali besok? Jangan lupa Ibu mencoba teknik yang lain untuk mengurangi kecemasan Ibu ya?”

d. Waktu

“Bagaimana kalau kita latihan cara yang kedua ini besok, dengan jam yang sama seperti hari ini. Berapa lama Ibu punya waktu untuk berbincang-bincang dengan saya besok? Bagaimana kalau 20 menit saja”

e. Tempat

“Dimana Ibu akan latihan dengan saya besok? Ya sudah, bagaimana kalau besok kita melakukannya disini saja”

**SP 2** : mengajarkan klien teknik distraksi untuk meningkatkan kontrol diri dan mengurangi ansietas :melakukan hal yang disukai, menonton tv, mendengarkan musik yang disukai, membaca koran, buku atau majalah, motivasi pasien untuk melakukan teknik distraksi setiap kali ansietas muncul.

**1. Fase Orientasi**

a. Salam terapeutik

“Assalamu’alaikum, Selamat pagi Ibu, masih ingat dengan saya Ibu?”

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Apakah Bapak sudah melatih cara mengalihkan situasi untuk menghilangkan kecemasan Ibu seperti yang saya ajarkan kemarin? Coba Ibu praktekan sekarang. Bagus sekali Ibu masih mengingatnya. Apakah Ibu merasa terbantu dengan teknik tersebut untuk mengatasi kecemasan Ibu?”

Kontrak :

c. Topik

“Baiklah Bu sesuai janji kita kemarin, hari ini saya datang kembali untuk mendiskusikan tentang latihan distraksi dengan teknik pengalihan.”

d. Waktu

“Berapa lama kita akan berlatih Bu? “Bagaimana jika 15 menit?”

e. Tempat

“Dimana kita akan berdiskusi? Bagaimana jika di sini saja?”

f. Tujuan

“Tujuan dari latihan hari ini adalah agar Ibu dapat meningkatkan kontrol kecemasan pada diri Ibu dan dapat mempraktekkannya dalam kegiatan sehari-hari Ibu.”

## 2. Fase Kerja

“Ibu, kemarin waktu kita diskusi Ibu mengatakan bahwa saat cemas Ibu akan pusing, lelah dan sulit tidur. Nah, latihan distraksi ini bermanfaat untuk mengalihkan rasa cemas Ibu sehingga membuat pikiran dan fisik Ibu rileks atau santai. Dalam teknik ini Bapak harus melakukan hal-hal yang dapat membuat Ibu rileks misalnya dengan menonton acara televisi kesukaan, membaca buku atau majalah yang disukai, atau dengan mendengar musik yang disukai. Nah, sekarang Bapak sudah tau kan hal-hal apa saja yang dapat Bapak lakukan untuk mengurangi rasa cemas Ibu. Nanti apabila Ibu merasa cemas lagi, Bapak bisa melakukan salah satu teknik distraksi atau pengalihan yang saya beritahu tadi. Kegiatan mana yang Ibu sukai? Baiklah sekarang kita menonton televisi, Ibu suka acara apa? Saya putarkan ya?”

## 3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

“Bagaimana apa ada yang ingin Bapak dan Ibu tanyakan dari penjelasan saya tadi? Coba Ibu ulangi lagi cara yang sudah kita pelajari. Wah bagus

sekali, nanti jika Ibu merasa cemas, Ibu dapat melakukan teknik ditraksi yang tadi saya jelaskan ya.”

b. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

“Kapan Ibu akan mulai mencoba melakukan cara ini? Baiklah setiap Ibu merasa cemas, Ibu bisa langsung mempraktikkan cara ini.”

c. Kontrak yang akan datang

“Nah, Ibu, masih ada cara yang bisa digunakan untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan teknik hipnotis diri sendiri atau hipnotis dengan 5 jari.”

d. Waktu

“Bagaimana kalau kita latihan cara yang ketiga ini besok dengan jam yang sama seperti hari ini?”

e. Tempat

“Mau latihan dimana kita? Bagaimana jika disini lagi? Apa masih ada yang mau ditanyakan Bu? Baiklah kalau tidak ada saya pamit dulu. Selamat siang.”

**SP 3 :** menjelaskan cara teknik relaksasi hipnotis 5 jari, membantu pasien mempraktikkan teknik relaksasi hipnotis 5 jari.

**1. Fase Orientasi**

a. Salam terapeutik

“ Assalamu’alaikum, Selamat pagi Ibu... masih ingat dengan saya Ibu?

b. Evaluasi/validasi

“Bagaimana perasaan Ibu pagi ini? Apakah Ibu masih gelisah dan tidak bisa tidur? Apakah yang kemarin saya ajarkan sudah di praktekkan dalam

jadwal harian Ibu? Nah kalau sudah coba di praktikkan kembali ya. Bagus Bu...”

c. Kontrak :

d. Topik, Waktu, Tempat dan Tujuan

“Baiklah Bu, bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang tentang perasaan yang Ibu rasakan? Dan saya akan mengajarkan Ibu teknik relaksasi hipnotis 5 jari untuk menghilangkan rasa gelisah bapak. Kita akan berbincang-bincang selama 30 menit. Kita akan lakukan disini saja ya Bu?”

“Tujuan perbincangan kita hari ini adalah agar Ibu mengetahui cara untuk menghilangkan rasa gelisah dengan teknik relaksasi hipnotis 5 jari dan Ibu dapat mempraktekkan ketika rasa gelisah Ibu datang kembali.”

## **2. Fase Kerja**

“Tadi Ibu katakan, Ibu merasa gelisah, tidak bisa tidur, coba Ibu ceritakan lebih lanjut tentang perasaan Ibu, kenapa Ibu gelisah, apa yang Ibu pikirkan? Oh, jadi Ibu kepikiran tentang biaya semesteran anak dan berharap agar anak Ibu segera mendapatkan pekerjaan, Nah Ibu, sekarang saya akan mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan cara hipnotis 5 jari. Kita mulai ya Bu. Ibu pejamkan mata, nah sekarang tautkan jari telunjuk ibu dengan jempol, sekarang bayangkan pada saat Ibu sedang bahagia. Sekarang tautkan jari tengah Ibu dengan jempol, bayangkan saat Ibu bersama orang yang Ibu sayangi/cintai, sekarang tautkan jari manis Ibu dengan jempol, bayangkan ketika Ibu di puji oleh seseorang karena prestasi Ibu, dan sekarang tautkan jari kelingking Ibu, bayangkan tempat yang paling indah yang pernah di kunjungi. Ibu, coba ulangi lagi cara teknik hipnotis 5 jari yang sudah kita pelajari tadi. Wah bagus sekali, mari kita masukkan dalam

jadwal harian Ibu. Jadi, setiap Ibu merasa cemas, Ibu bisa langsung praktikkan cara ini, dan bisa melakukannya lagi sesuai jadwal yang telah kita buat.”

### **3. Fase Terminasi**

#### **a. Evaluasi**

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita berbincang-bincang tentang masalah yang Ibu rasakan dan latihan mempekerjakan teknik relaksasi hipnotis 5 jari? Nah, coba Ibu praktikkan kembali apa yang telah saya ajarkan tadi. Bagus, ternyata Ibu masih ingat apa yang telah saya ajarkan.”

#### **b. Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

“Saya harap apa yang tadi saya ajarkan, Ibu dapat mempraktekkan kembali sekitar 2 kali dalam sehari atau saat Ibu merasa cemas ya Bu?”

#### **c. Kontrak yang akan datang**

“Ibu sudah tidak terasa sudah 30 menit kita berbincang-bincang. Latihan relaksasi ini adalah cara ke-3 yang bisa digunakan untuk mengatasi kecemasan atau ketegangan Ibu, kita bertemu lagi besok ya Bu untuk berbincang-bincang tentang apa yang sudah saya ajarkan kepada Ibu mau jam berapa Bu? Seperti biasa jam 9 pagi ya Bu di ruangan tamu? Masih ada yang mau ditanyakan? Baiklah kalau tidak ada saya pamit dulu. Selamat siang Bu.”

## LAMPIRAN 4

**ANALISA PROSES INTERAKSI (API)**

Initial klien : Ny. M

Interaksi ke : 1 (satu)

Tujuan interaksi : Klien dapat mengenal ansietas

Tgl/Jam : 21 Oktober 2020/Pukul 08.00

Lingkungan : Di ruang tamu rumah klien, duduk berdampingan dengan suasana tenang

Diskripsi : Klien menggunakan daster dan kerudung

Tabel 6.6 API antara penulis dengan klien bernama Ny. M

<b>Komunikasi Verbal</b>	<b>Komunikasi Non Verbal</b>	<b>Analisa Berpusat Pada Perawat</b>	<b>Analisa Berpusat Pada Klien</b>
P : Assalamualaikum selamat pagi Ibu, perkenalkan nama Saya Oktarina Ayu Permata Sari biasa dipanggil Okta, Saya mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya yang sedang praktek di RW tempat tinggal Ibu, Boleh tau nama Ibu?	P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.	Berharap klien merespon dengan baik	
K : Waalaikumsallam selamat pagi mbak, boleh mbak nama saya Ibu M	K : Menoleh dan menatap penulis		Klien tampak senang karena ada yang mengajak berkenalan
P : Disini saya ingin mengajak Ibu	P : Tersenyum sambil	Berharap klien mau diajak untuk	

<p>untuk berdiskusi tentang kecemasan, apa Ibu bersedia?</p> <p>K : Iya, mbak saya bersedia.</p>	<p>menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.</p> <p>K : Mengangguk</p>	berdiskusi	Klien tampak antusias untuk diajak berdiskusi
<p>P : Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Semalam tidurnya nyenyak?</p> <p>K : Perasaan saya hari ini cukup baik mbak, saya beberapa hari ini agak kurang tidur</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.</p> <p>K : Menatap dan tersenyum</p>	Berharap klien menjawab dengan sesuai	Klien tampak antusias menjawab
<p>P : Bagaimana jika sekarang kita berbincang-bincang tentang kecemasan dan latihan cara mengontrol cemas dengan latihan relaksasi Bu?</p> <p>K : Iya mbak boleh</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.</p> <p>K : Menatap dan mengangguk</p>	Berharap klien mau untuk diajak berdiskusi dan latihan kontrol cemas	Klien tampak antusias
<p>P : Berapa lama ibu punya waktu untuk berbincang-bincang dengan saya?</p> <p>K : Terserah mbaknya saja</p> <p>P : Bagaimana kalau 15 menit saja?</p> <p>K : Boleh mbak</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.</p> <p>K : Menatap dan mengangguk</p>	Berharap klien memiliki waktu untuk berdiskusi dan latihan	Klien tampak antusias
<p>P : Dimana ibu mau berbincang-bincang dengan saya?</p> <p>K : Disini saja mbak</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.</p> <p>K : Menepuk-nepuk kursinya</p>	Berharap suasana yang tenang dan agar klien merasa nyaman	Klien tampak antusias

<p>P : Tujuannya sendiri agar ibu dapat mengetahui kecemasan yang ibu rasakan serta cara mengatasinya, apa ada yang ingin ditanyakan sebelum kita mulai Bu?</p> <p>K : Endak ada mbak</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.</p> <p>K : Menggelengkan kepala</p>	<p>Menjelaskan tujuan agak tidak ada miss komunikasi di kemudian</p>	<p>Klien tampak antusias</p>
<p>P : Sekarang coba Ibu ceritakan apa yang Ibu rasakan saat ini?</p> <p>K : Sekarang saya merasa khawatir dan cemas mbak kalau mengingat anak saya, anak saya kan tinggal 1 ini yang masih kuliah dan belum bekerja mana suami saya juga sudah pensiun dan saya sendiri tidak bekerja, saya khawatir kalau misalkan biaya untuk kehidupan sehari-hari kurang dan selalu kepikiran untuk biaya apalagi yang akan keluar di pendidikan anak saya</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.</p> <p>K : Mengelus dada</p>	<p>Berharap agar klien mau menceritakannya</p>	<p>Klien tampak berubah menjadi sedih saat menceritakannya</p>
<p>P : Jadi Ibu merasa khawatir jika kebutuhan hidup sehari-hari dan biaya pendidikan anak tidak terpenuhi. Jika boleh saya tahu, bagaimana cara Ibu mengatasi kekhawatiran tersebut</p> <p>K : Iya mbak begitu, jadi saya mengatasinya ya berhemat dan melakukan pinjaman dan kadang-kadang juga saya biasanya gadai</p>	<p>P : Mengelus pucuk tangan klien dan menatap klien</p> <p>K : Mengelus kembali tangan P</p>	<p>Memperjelas kembali dan menanyakan solusinya</p>	<p>Klien tampak berubah menjadi sedih saat menceritakannya</p>



<p>seperti saya. Pertama-tama, Ibu tarik nafas dalam perlahan-lahan, setelah itu tahan nafas dan dalam hitungan tiga setelah itu Ibu hembuskan udara melalui mulut dengan meniup udara perlahan-lahan. Sekarang coba ibu praktikkan</p> <p>K : Duduk seperti ini, tarik nafas dalam perlahan-lahan, setelah itu tahan nafas dan dalam hitungan tiga setelah itu hembuskan udara melalui mulut dengan meniup udara perlahan-lahan</p>	<p>tahan napas lalu hitungan ketiga buang lewat mulut</p> <p>K : Meniru apa yang didemonstrasikan</p>	<p>dalam agar klien dapat melakukan secara benar</p>	<p>Klien mempraktikkannya dengan baik dan benar</p>
<p>P : Bagus sekali, Ibu sudah mampu melakukannya. Ibu bisa melakukan latihan ini selama 5 sampai 10 kali sampai Ibu merasa rileks atau santai. Selain cara tersebut untuk mengatasi kecemasan Ibu, Ibu bisa melakukan dengan metode pengalihan yaitu dengan Ibu melepas kecemasan dengan tertawa, berolahraga, menulis kecemasan Ibu di sebuah kertas, bersantai seperti jalan-jalan atau Ibu juga bisa mengatasinya dengan mendengarkan musik.</p> <p>K : Oh... gitu ya mbak</p>	<p>P : Memberikan applause</p> <p>K : Mengangguk</p>	<p>Memberikan award karena klien mampu mendemonstrasikan dengan baik dan benar</p>	<p>Klien terlihat senang</p>
<p>P : Bagaimana perasaan Ibu setelah kita ngobrol tentang masalah yang</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap</p>	<p>Berharap klien sedikit lebih tenang dan mengetahui latihan yang</p>	

<p>Ibu rasakan dan latihan relaksasi?  K : Perasaan saya sudah sedikit lebih tenang dan rileks mbak  P : Coba Ibu ulangi lagi cara yang sudah kita pelajari  K : Duduk seperti ini, tarik nafas dalam perlahan-lahan, setelah itu tahan nafas dan dalam hitungan tiga setelah itu hembuskan udara melalui mulut dengan meniup udara perlahan-lahan</p>	<p>klien yang sedang duduk  K : Tersenyum dan menatap kembali serta mempraktekkan kembali latihan yang diberikan</p>	<p>diberikan</p>	<p>Klien tampak lebih tenang</p>
<p>P : Jam berapa Ibu akan berlatih lagi melakukan cara ini?  K : Kalau saya luang aja mbak  P : Mari, kita masukkan dalam jadwal harian Ibu. Jadi, setiap Ibu merasa cemas, Ibu bisa langsung praktikkan cara ini  K : Iya mbak boleh</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk   K : Mengagguk</p>	<p>Memberikan penjelasan bahwa jika terjadi cemas dapat melakukan kembali latihan tersebut</p>	<p>Klien tampak bersemangat</p>
<p>P : Cara yang kita praktikkan tadi baru mengurangi sedikit kecemasan yang Ibu rasakan, bagaimana jika kita latihan kembali besok?  K : Boleh mbak</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk   K : Mengagguk</p>	<p>Memberikan penjelasan bahwa jika terjadi cemas dapat melakukan kembali latihan tersebut</p>	<p>Klien tampak bersemangat</p>