

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KELUARGA NY.Y  
MASALAH UTAMA ANSIETAS DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS COVID-19 DI KOTA SURABAYA**



Oleh :

**Ika Tantia Wahyunigtvas,S.Kep**  
**NIM. 203.0051**

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

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KELUARGA NY.Y  
MASALAH UTAMA ANSIETAS DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS COVID-19 DI KOTA SURABAYA**

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



**Oleh**

**Ika Tantia Wahyuningtyas,S.Kep**  
**NIM. 203.0051**

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

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis. Semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 24 Juli 2021

Penulis



Ika Tantia W,S.Kep  
NIM.2030051

## HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Ika Tantia Wahyuningtyas, S.Kep

NIM : 2030051

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

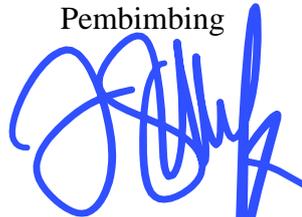
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Keluarga Ny.Y Masalah Utama Ansietas Dengan Diagnosa Medis Covid-19 di Kota Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns)**

Surabaya, 24 Juli 2021

Pembimbing



Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes

NIP.03.021

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 24 Juli 2021

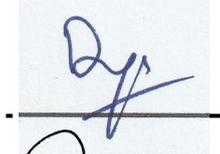
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

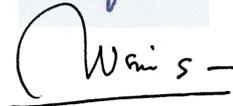
Nama : Ika Tantia Wahyuningtyas, S.Kep  
NIM : 2030051  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Keluarga Ny.Y Masalah Utama Ansietas Dengan Diagnosa Medis Covid-19 di Kota Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada prodi Profesi Ners Stikes HangTuah Surabaya.

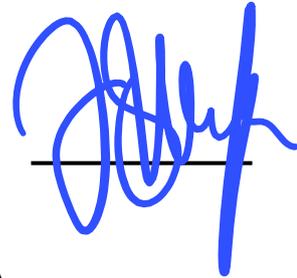
**Penguji I : Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.03.007**



**Penguji II : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes  
NIP.04.015**



**Penguji III : Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes  
NIP.03.021**



**Mengetahui,  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KA PRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Nuh Huda,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB  
NIP. 03.020**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 24 Juli 2021

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dengan segala anugerah-Nya yang telah memberikan kesempatan penulis dapat menyusun karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Keluarga Ny.Y Masalah Utama Ansietas Dengan Diagnosa Medis Covid-19 di Kota Surabaya”.

Karya Ilmia Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan Karya Ilmia Akhir ini peneliti mendapat pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih,S.Kp.,M.Kes selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan penguji II atas kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Prodi Profesi Ners
3. Bapak Nuh Huda,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Kepala Program Studi Prodi Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Ibu Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing I terima kasih telah membantu dalam proses penyempurnaan proses Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji ketua terima kasih memberikan arahan dan kesempatan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Seluruh dosen dan staf STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu proses kelancaran selama perkuliahan untuk menempuh studi di STIKES Hang Tuah Surabaya
7. Ayah dan Ibu tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan, memberi motivasi, dan semangat kepada penulis dalam menempuh pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan yang diberikan kepada penulis dalam 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 bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan

Surabaya, 24 Juli 2021

Ika Tantia Wahyuningtyas, S.Kep

## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>i</b>
<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SIDANG</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1</b> .....	<b>13</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>13</b>
1.1 Latar Belakang.....	13
1.2 Rumusan Masalah.....	15
1.3 Tujuan.....	15
1.3.1 Tujuan Umum.....	15
1.3.2 Tujuan Khusus .....	16
1.4 Manfaat .....	16
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	16
1.4.2 Manfaat Praktis .....	16
1.5 Metode Penulisan.....	17
1.6 Sistematika Penulisan .....	18
<b>BAB 2</b> .....	<b>19</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>19</b>
2.1 Konsep <i>Corona Virus 19</i> .....	19
2.1.1 Definisi .....	19
2.1.2 Etiologi .....	20
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	20
2.1.4 Komplikasi.....	21
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang .....	21
2.1.6 Penatalaksanaan Medis .....	21
2.2 Konsep Ansietas .....	22
2.2.1 Definisi .....	22
2.2.2 Rentang Respon .....	23
2.2.3 Tanda dan Gejala Ansietas .....	26
2.2.4 Proses Terjadinya Ansietas.....	27
2.2.5 Mekanisme Koping.....	27
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa .....	29
2.3.1 Pengkajian.....	29
2.3.2 Pohon Masalah.....	31
2.3.3 Diagnosa Keperawatan .....	31

2.3.4 Rencana Asuhan Keperawatan .....	32
2.3.5 Implementasi Keperawatan .....	32
2.3.6 Evaluasi Keperawatan .....	33
2.4 Konsep Keluarga .....	34
2.4.1 Definisi .....	34
2.4.2 Tipe keluarga .....	34
2.4.3 Fungsi keluarga.....	36
2.4.4 Tugas keluarga tahap lansia (Duval) .....	37
2.5 Konsep Stress dan Adaptasi.....	38
2.5.1 Definisi Stress dan Adaptasi.....	38
2.5.2 Klasifikasi Stress dan Adaptasi .....	39
2.5.3 Sumber Stressor.....	44
2.6 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	45
2.6.1 Definisi .....	45
2.6.2 Tujuan komunikasi terapeutik .....	45
2.6.3 Manfaat komunikasi terapeutik .....	46
2.6.4 Tahapan (fase) hubungan dan komunikasi terapeutik perawat-klien .....	46
<b>BAB 3 .....</b>	<b>49</b>
<b>TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>49</b>
3.1 Pengkajian.....	49
3.1.1 Identitas Klien.....	49
3.1.2 Keluhan Utama .....	49
3.1.3 Penampila Umum dan Perilaku Fisik .....	49
3.1.4 Tingkat Ansietas .....	50
3.1.5 Genogram .....	50
3.1.6 Riwayat Sosial .....	51
3.1.7 Status Mental dan Emosi .....	51
3.1.8 Ide Bunuh Diri .....	53
3.1.9 Cultural dan Spiritual.....	53
3.2 Pohon Masalah.....	54
3.3 Analisa Data.....	54
3.4 Daftar Masalah Keperawatan .....	57
3.5 Intervensi Keperawatan .....	57
3.6 Implementasi Keperawatan .....	62
<b>BAB 4 .....</b>	<b>66</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
4.1. Pengkajian Keperawatan .....	66
4.2. Diagnosa Keperawatan .....	68
4.3. Perencanaan Keperawatan .....	68
4.4. Tindakan Keperawatan .....	70
4.5. Evaluasi Keperawatan .....	72
<b>BAB 5 .....</b>	<b>74</b>

<b>PENUTUP</b> .....	<b>74</b>
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>76</b>
<i>Lampiran 1</i> .....	<b>78</b>
<i>Lampiran 2</i> .....	<b>79</b>
<i>Lampiran 3</i> .....	<b>80</b>
<i>Lampiran 4</i> .....	<b>83</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Rentan Respon Ansietas.....	23
Tabel 3.1 Analisa Data.....	54
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan.....	57
Tabel 3.6 Implementasi.....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Rentan Respon Ansietas.....	23
Gambar 2.3 Pohon Masalah Ansietas .....	31
Gambar 3.1 genogram pasien.....	50
Gambar 3.2 Pohon Masalah Ansietas .....	54

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

SARS-CoV-2 atau *Corona disease* atau Covid-19 atau Virus Corona merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. SARS-CoV-2 ini dapat menimbulkan gangguan pernafasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas, dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal nafas dan bahkan kematian (Kementerian Kesehatan, 2020 dalam Ekawaty, 2021). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Wang et al., (2020) dalam Ekawaty, (2021) Menjelaskan bahwa dampak pandemi Covid-19 telah menimbulkan banyak kerugian seperti hambatan fisik, ketimpangan ekonomi, ketimpangan sosial dan gangguan jiwa. Saat terinfeksi virus corona ini, kondisi psikologis yang dialami masyarakat akan merasa cemas (Fitria et al., 2020). Huang et al., (2020) menjelaskan, gangguan jiwa yang terjadi selama pandemi Covid-19 adalah kecemasan, ketakutan, stres, depresi, panik, sedih, depresi, marah, dan penyangkalan.

Data corona virus 19 di Indonesia diperoleh dari link covid dunia pertanggal 01 Juni 2021 sampai tanggal 19 Juli 2021 menunjukkan semakin meningkat

drastis, dinyatakan kasus terkonfirmasi per tanggal 1 Juni 2021 sebanyak 9,6%. Grafik link covid dunia terus meningkat sampai pada tanggal 1 Juli 2021 sebanyak 22,8% , puncak dari kasus covid di Indonesia berada pada tanggal 19 Juli 2021 sebanyak 29,9%. Data harian covid di Jawa Timur khususnya Kota Surabaya, dengan jumlah penduduk 2.970.730 Jiwa. Prevalensi Kasus terkonfirmasi terus meningkat tiap harinya yaitu sebanyak 32.375 Jiwa, prevalensi sembuh sebanyak 25.067 Jiwa, dan prevalensi meninggal sebanyak 2.323 Jiwa. Sehingga masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) meningkat sebanyak 9,8%. Hal ini terlihat peningkatan jika dibandingkan data Riskesdas tahun 2013 sebanyak 6%. Tingginya peningkatan masalah kesehatan mental emosional berdasarkan kelompok umur, persentase tertinggi pada usia 65 tahun sampai 75 tahun keatas sebanyak 28,6%, disusul kelompok umur 55 sampai 64 tahun sebanyak 11%, kemudian kelompok umur 45 sampai 54 tahun dan 15 sampai 24 tahun memiliki persentase yang sama sebanyak 10% (Riskesdas, 2018). Selama pandemi sebagian besar 69,7% perempuan di Indonesia rentan mengalami gangguan kecemasan. Sedangkan 7,6% masyarakat Maluku Utara yang sedang dalam masa karantina mandiri merasa sangat cemas terhadap *corona virus 19* ini (Susilo *et al.*, 2020).

Ansietas atau kecemasan adalah respon seseorang berupa rasa khawatir, was-was dan tidak nyaman dalam menghadapi suatu hal tanpa objek yang jelas (Sari, 2020). Respons individu terhadap ansietas mempunyai rentang adaptif dan maladaptif. Respons adaptif identik dengan reaksi yang bersifat konstruktif, sedangkan respons maladaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif (Stuart, 2009: Zaini, 2019). Klien dengan masalah kesehatan fisik, sebagian

besarnya mengalami ansietas. Gangguan kesehatan fisik mengalami kecenderungan penurunan kemampuan dalam mengendalikan emosi seperti menjadi tidak sabar, mudah marah, khawatir, merasa tidak aman serta sering menyalahkan orang lain serta munculnya masalah ansietas (Mohr, 2016; Zaini, 2019).

Dari pernyataan tersebut penulis melihat perlu dilakukan asuhan keperawatan pada ansietas, perlu upaya untuk mengurangi gangguan kesehatan mental emosional khususnya kecemasan di masyarakat dengan pemberian asuhan keperawatan secara optimal. Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan holistik dan profesional, dengan menerapkan manajemen dan asuhan keperawatan fisik serta psikososial sehingga terwujud pelayanan keperawatan yang komprehensif. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien ansietas, membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab ansietas, tanda gejala, akibat, dan proses terjadinya ansietas, melakukan latihan relaksasi napas dalam, distraksi, hipnotis lima jari dan kegiatan spiritual.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial Ansietas pada Keluarga Ny. Y Dengan Diagnosa Medis Covid-19 di Kota Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi proses Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial Dengan Masalah Utama Ansietas pada Ny. Y Di Kelurahan Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian dengan Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial Ansietas pada Keluarga Ny. Y Dengan Diagnosa Medis Covid-19 di Kota Surabaya.
2. Merumuskan Diagnosis Keperawatan Jiwa yang ditemukan melalui penyempurnaan analisa dan sintesa pada Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial Ansietas pada Keluarga Ny. Y Dengan Diagnosa Medis Covid-19 di Kota Surabaya.
3. Merencanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial Ansietas pada Keluarga Ny. Y Dengan Diagnosa Medis Covid-19 di Kota Surabaya.
4. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial Ansietas pada Keluarga Ny. Y Dengan Diagnosa Medis Covid-19 di Kota Surabaya.
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial Ansietas pada Keluarga Ny. Y Dengan Diagnosa Medis Covid-19 di Kota Surabaya.
6. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial Ansietas pada Keluarga Ny. Y Dengan Diagnosa Medis Covid-19 di Kota Surabaya.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Melalui karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai media informasi ilmiah serta rujukan ilmiah dalam mengembangkan asuhan keperawatan jiwa tentang ansietas

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Penulis Diharapkan karya ilmiah ini dapat menambah wawasan, dan pengalaman bagi penulis dalam mengembangkan asuhan keperawatan jiwa

yang dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan pada umumnya dan didunia keperawatan pada khususnya

2. Bagi Profesi Keperawatan Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberi informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan dan menambah wawasan serta pengalaman profesi keperawatan mengenai asuhan keperawatan jiwa pada perilaku kecemasan.
3. Bagi Penulis Selanjutnya Diharapkan karya ilmiah ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan jiwa pada masalah ansietas sehingga penulis selanjutnya dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

### **1.5 Metode Penulisan**

#### **1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **2. Teknik pengumpulan data**

##### **a. Wawancara**

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, ataupun keluarga pasien.

#### **3. Sumber Data**

##### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien.

c. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

### 1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :
  - a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang tujuan, manfaat dan sistematika penulisan studi kasus.
  - b. BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep *corona virus 19*, konsep ansietas , konsep dasar asuhan keperawatan jiwa
  - c. BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
  - d. BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan
  - e. BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada Bab 2 Tinjauan pustaka akan membahas mengenai Konsep *Corona Virus 19*, Konsep Ansietas, Dan Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa

#### **2.1 Konsep *Corona Virus 19***

##### **2.1.1 Definisi**

SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. COVID-19 ini dapat menimbulkan gangguan pernafasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas, dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian (Kementerian Kesehatan, 2020).

Pengertian COVID-19 atau *Corona virus* merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut / *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang- orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam<sup>4</sup>. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (Doremalen et al, 2020).

### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Paru et al. (2019) Ada dugaan bahwa virus Corona awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Namun, kemudian diketahui bahwa virus Corona juga menular dari manusia ke manusia. Seseorang dapat tertular COVID-19 melalui berbagai cara, yaitu:

1. Tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet) yang keluar saat penderita COVID-19 batuk atau bersin
2. Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita COVID-19
3. Kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Menurut Sriwulan M. (2020) Infeksi COVID-19 yang dikonfirmasi, penyakit yang dilaporkan bervariasi mulai dari orang yang sakit ringan sampai orang yang sakit parah dan sekarat, gejala-gejala ini dapat muncul hanya dalam 2 hari atau selama 14 hari setelah paparan berdasarkan apa yang telah dilihat sebelumnya sebagai masa inkubasi virus MERS. Tanda gejalanya antara lain:

1. Demam
2. Batuk kering
3. Sesak napas
4. Hidung berair
5. Sakit kepala
6. Sakit tenggorokan
7. Tidak enak badan secara keseluruhan Jenis

#### **2.1.4 Komplikasi**

Komplikasi pada pasien yang menderita *corona virus 19* menurut Susilo et al., (2020), adalah :

1. ARDS
2. Gangguan ginjal akut
3. Jejas kardiak
4. Disfungsi hati
5. Pneumotoraks
6. Syok sepsis
7. Koagulasi intravaskular diseminata (KID)
8. Rabdomiolisis
9. Pneumomediastinum

#### **2.1.5 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Susilo et al., (2020), pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan oleh pasien yang terkena *corona virus 19*, adalah :

1. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap, kimia klinik, dan analisa gas darah
2. CT- scan thoraks
3. Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2, seperti Pemeriksaan Antigen atau Antibodi, Pemeriksaan Virologi, dan Pengambilan Spesimen (Swab PCR Test)

#### **2.1.6 Penatalaksanaan Medis**

Menurut Kemenkes RI dalam Health Line (2020) dalam Ranggo *et al.*, (2020) pencegahan penularan COVID-19 meliputi :

1. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik.
2. Pastikan patensi jalan napas sebelum memberikan oksigen. Indikasi oksigen adalah distress pernapasan atau syok dengan desaturase, target kadar saturasi oksigen >94%.
3. Pemberian antibiotik hanya dibenarkan pada pasien yang dicurigai infeksi bakteri dan bersifat sedini mungkin. Pada kondisi sepsis, antibiotik harus diberikan dalam waktu 1 jam.
4. Berikan kortikosteroid
5. Berikan vitamin C

## **2.2 Konsep Ansietas**

### **2.2.1 Definisi**

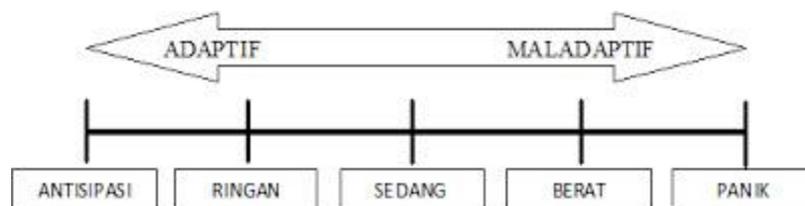
Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Yang dipengaruhi oleh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018 dalam Sari, 2020).

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (NANDA, 2015 dalam Sari, 2020).. Videbeck (2013) dalam Sari, (2020). Menyatakan bahwa peristiwa yang dapat menyebabkan ansietas, salah satunya adalah penyakit fisik. Gangguan ansietas dapat membuat individu mengalami gangguan pikiran atau konsentrasi.

Mereka menjauhi situasi yang dapat membuat individu tersebut khawatir (American Psychological Assosiation, 2017 dalam Sari, 2020)

### 2.2.2 Rentang Respon

Stuart & Sundeen, (1990) dalam Almaqhvira, (2017), menjelaskan rentang respon individu terhadap cemas, antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini:



Gambar 2.2 Rentan Respon Ansietas

**Sumber : Stuart & Sundeen, (1990) dalam Almaqhvira, (2017)**

Rentang respon tingkat kecemasan menurut Stuart & Sundeen, (1990) dalam Almaqhvira, (2017) yaitu

Tabel 2.2 Rentan Respon Ansietas

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Respon Fisik</b>	<b>Respon Kognitif</b>	<b>Respon Emosional</b>
Ringan	Ketegangan otot	Lapang persepsi	Perilaku otomatis

	ringan Sadar akan lingkungan Penuh perhatian	luas Terlihat tenang, percaya diri Waspada dan memerhatikan banyak hal Mempertimbangkan informasi Tingkat pembelajaran optimal	Sedikit tidak sadar Aktivitas mandiri Terstimulasi Tenang
Sedang	Ketegangan otot sedang Tanda-tanda vital meningkat Pupil dilatasi, mulai berkeringat Sering mondar-mandir, memukul tangan Suara berubah, bergetar, nada suara tinggi Kewaspadaan dan ketegangan meningkat Sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung	Lapang persepsi menurun Tidak perhatian secara selektif Fokus terhadap stimulus meningkat Rentang perhatian menurun Penyelesaian masalah menurun Pembelajaran terjadi dengan memfokuskan	Tidak nyaman Mudah tersinggung Kepercayaan diri goyah Tidak sabar Gembira
Berat	Ketegangan otot berat	Lapang persepsi terbatas	Sangat cemas Agitasi

	<p>Hiperventilasi</p> <p>Kontak mata buruk</p> <p>Pengeluaran keringat meningkat</p> <p>Bicara cepat, nada suara tinggi</p> <p>Tindakan tanpa tujuan dan serampangan</p> <p>Rahang menegang, menggertakan gigi</p> <p>Mondar-mandir, berteriak</p> <p>Meremas tangan, gemetar</p>	<p>Proses berpikir terpecah-pecah</p> <p>Sulit berpikir</p> <p>Penyelesaian masalah buruk</p> <p>Tidak mampu mempertimbangkan informasi</p> <p>Hanya memperhatikan ancaman</p> <p>Egosentris</p>	<p>Takut</p> <p>Bingung</p> <p>Merasa tidak adekuat</p> <p>Menarik diri</p> <p>Penyangkalan</p>
Panik	<p><i>Fight</i> atau <i>freeze</i></p> <p>Ketegangan otot sangat berat</p> <p>Agitasi motorik kasar</p> <p>Pupil dilatasi</p> <p>Tanda-tanda vital tidak beraturan</p> <p>Hormon stress dan neurotransmitter berkurang</p> <p>Wajah menyeringai, mulut terganga</p>	<p>Persepsi sangat sempit</p> <p>Pikiran menjadi tidak logis</p> <p>Kepribadian kacau</p> <p>Tidak dapat menyelesaikan masalah</p> <p>Fokus pada pikiran sendiri</p> <p>Tidak rasional</p> <p>Halusinasi, waham, ilusi</p>	<p>Merasa terbebani</p> <p>Merasa tidak mampu dan tidak berdaya</p> <p>Lepas kendali</p> <p>Mengamuk dan putus asa</p> <p>Marah dan sangat takut</p> <p>Mengharapkan hasil yang buruk</p> <p>Kaget, takut, lelah</p>

**2.2 Tabel Rentang Respon**

### 2.2.3 Tanda dan Gejala Ansietas

1. Respons fisik :

a. Kardiovaskular :

Palpitasi, Jantung Bedebar, Tekanan Darah Meninggi, Denyut Nadi Cepat

b. Pernafasan :

Napas Cepat, Napas Pendek, Tekanan Pada Dada , Napas Dangkal, Pembengkakan Pada Tenggorokan, Terengah-Engah

c. Neuromuskular :

Refleks Meningkat, Insomnia, Tremor, Gelisah, Wajah Tegang, Kelemahan Umum, Kaki Goyah, Gerakan Yang Janggal

d. Gastrointestinal :

Anoreksia, Diare/Konstipasi, Mual, Rasa Tidak Nyaman Pd Abdomen

e. Traktur Urinarius :

Sering Berkemih Dan Tidak Dapat Menahan Kencing

f. Kulit :

Wajah Kemerahan, Berkeringat, Gatal, Rasa Panas Pada Kulit

2. Respons Kognitif :

Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsang luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya

3. Respons Perilaku :

Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman

4. Respons Emosi :

Menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, ketidakberdayaan meningkat secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, ketakutan, distressed, khawatir, prihatin

#### **2.2.4 Proses Terjadinya Ansietas**

#### **2.2.5 Mekanisme Koping**

##### **1. Faktor Predisposisi**

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa:

- a. Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- b. Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan maupun situasional
- c. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- d. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- e. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga

- f. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- h. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

## 2. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik, yang pertama meliputi Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya: hamil) dan yang kedua meliputi Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal, meliputi Sumber internal, kesulitan dalam hubungann interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai

ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri. Dan kedua meliputi Sumber eksternal, kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa**

Konsep merupakan Suatu ide di mana terdapat suatu kesan yang abstrak yang dapat diorganisir menjadi simbol-simbol yang nyata, sedangkan konsep keperawatan merupakan ide untuk menyusun suatu kerangka konseptual atau model keperawatan ,sedangkan teori itu sendiri merupakan sekelompok konsep yang membentuk sebuah pola nyata. Maupun suatu pernyataan yang menjelaskan suatu peristiwa, proses atau kejadian yang didasari oleh fakta -fakta yang telah diobservasi tetapi kurang absolut atau bukti secara langsung (Fani, 2019)

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan Teori dalam keperawatan digunakan untuk menyusun atau model konsep dalam keperawatan sehingga model keperawatan ini mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk menerapkan cara mereka bekerja sebagai seorang perawat (Fani, 2019).

#### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah suatu komponen dari proses keperawatan yaitu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara

sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin, 2009 dalam )

## 1. Faktor Predisposisi

### a. Teori Psikoanalitik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen kepribadian yaitu ide, ego, dan super ego. Ide mencerminkan insting dan impuls, Ego mencerminkan mediator atau yang menjembatani ide dan super ego, Sedangkan Super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh budaya

### b. Teori Interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan.

### c. Teori Perilaku

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

### d. Kajian Biologis

Reseptor ini diperkirakan turut berperan dalam mengatur ansietas.

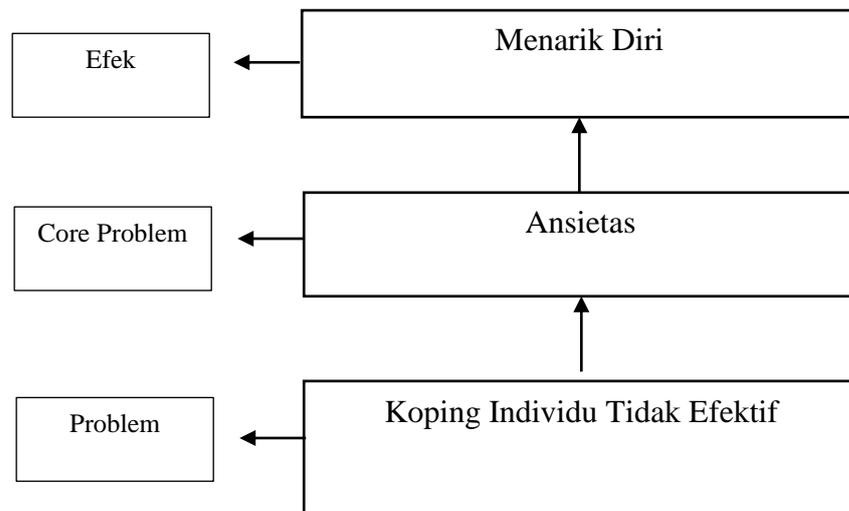
## 2. Faktor Predisposisi

Faktor eksternal dan internal, seperti Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

### 3. Perilaku

Ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya mempertahankan diri dari ansietas. Identitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas.

#### 2.3.2 Pohon Masalah



**Gambar 2.3 Pohon Masalah Ansietas**

#### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang data pasien yang dilakukan untuk menentukan masalah keperawatan, serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan pasien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi pasien. Selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah pasien. Pengumpulan data dimulai sejak pasien masuk rumah sakit (initial

assessment), selama pasien dirawat secara terus menerus (on going assessment), serta pengkajian ulang untuk menambah atau melengkapi data (re-assessment). (Potter & Perry, 2005).

#### **2.3.4 Rencana Asuhan Keperawatan**

1. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien dalam mengurangi ansietas
2. Elaskan proses terjadinya ansietas
3. Latih cara mengatasi ansietas
  - a. Tarik napas dalam
  - b. Distraksi
  - c. Hiptonis lima jari yang fokus pada hal positif
    - 1) Jempol dan telunjuk disatukan, dan bayangkan badan sehat
    - 2) Jempol dan jari tengah disatukan, bayangkan orang peduli dan sayang pada saudara
    - 3) Jempol dan jari manis disatukan, bayangkan saat saudara mendapatkan pujian
    - 4) Jempol dan kelingking disatukan, bayangkan tempat yang paling saudara sukai
4. Bantu klien untuk melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan

#### **2.3.5 Implementasi Keperawatan**

Pedoman implementasi keperawatan menurut Dermawan (2012) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana. alidasi menentukan apakah rencana masih relevan, masalah mendesak, berdasar pada rasional yang baik dan di individualisasikan. Perawat memastikan

bahwa tindakan yang sedang di implementasikan, baik oleh pasien, perawat atau yang lain, berorientasi pada tujuan dan hasil. Tindakan selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan.

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien (Riyadi, 2010). Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

### **2.3.6 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani, 2009). Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011). Evaluasi keperawatan jiwa khususnya pada pasien Ansietas, dapat di ketahui melalui penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan klien mengalami ansietas, dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan ansietas

Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan yang tidak tepat, dan terdapat faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi. Beberapa alasan penting penilaian evaluasi, yaitu menghentikan tindakan atau kegiatan yang tidak berguna, Menambah ketepatan tindakan keperawatan, Sebagai bukti hasil

dari tindakan perawatan, dan Untuk pengembangan dan penyempurnaan praktik keperawatan.

## **2.4 Konsep Keluarga**

### **2.4.1 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).

### **2.4.2 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.
  - g. *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.
2. Tipe keluarga yang kedua adalah tipe keluarga nontradisional, tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut.
- a. *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.

- b. *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- c. *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- d. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- e. *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya (Wahyu Widagdo, 2016).

### **2.4.3 Fungsi keluarga**

Menurut Friedman fungsi keluarga ada lima antara lain berikut ini.

1. Fungsi afektif meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.
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.

#### **2.4.4 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. Menenal 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/memodifikasi lingkungan keluarga (fisik, psikis, sosial) sehingga dapat meningkatkan kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat (fasilitas pelayanan kesehatan).

## **2.5 Konsep Stress dan Adaptasi**

### **2.5.1 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).

### 2.5.2 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) Keletihan, 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, nilai 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 koping 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 kelebihanannya.
  - 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).

### **2.5.3 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).

## **2.6 Konsep Komunikasi Terapeutik**

### **2.6.1 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.

### **2.6.2 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).

### **2.6.3 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).

### **2.6.4 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).

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab 3 tinjauan kasus akan menjelaskan mengenai hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Juli 2021 dimulai pukul 07.30 hingga pukul 08.30 WIB, wawancara dengan sumber informasi yaitu pasien dan keluarga pasien yaitu anak pasien.

##### **3.1.1 Identitas Klien**

Pasien bernama Ny.Y , seorang perempuan berusia 46 tahun beragama islam, berstatus janda. Pasien adalah seorang janda dan mempunyai 2 orang anak. Ny. Y sekarang bertempat tinggal di Surabaya bersama kedua anaknya.

##### **3.1.2 Keluhan Utama**

Pada saat dilakukan pengkajian Ny.Y mengatakan gelisah dan sulit tidur karena takut dirinya terinfeksi penyakit Covid-19 karena sang suami menderita Covid 19.

**Masalah Keperawatan : Ansietas**

##### **3.1.3 Penampilan Umum dan Perilaku Fisik**

Pada saat dilakukan wawancara oleh Ny.Y, Ny.Y mengatakan berat badan 60 Kg, Tinggi badan 152 cm, Tanda-tanda vital dengan suhu 36,0 °C, Tekanan Darah 100/70 mmHg

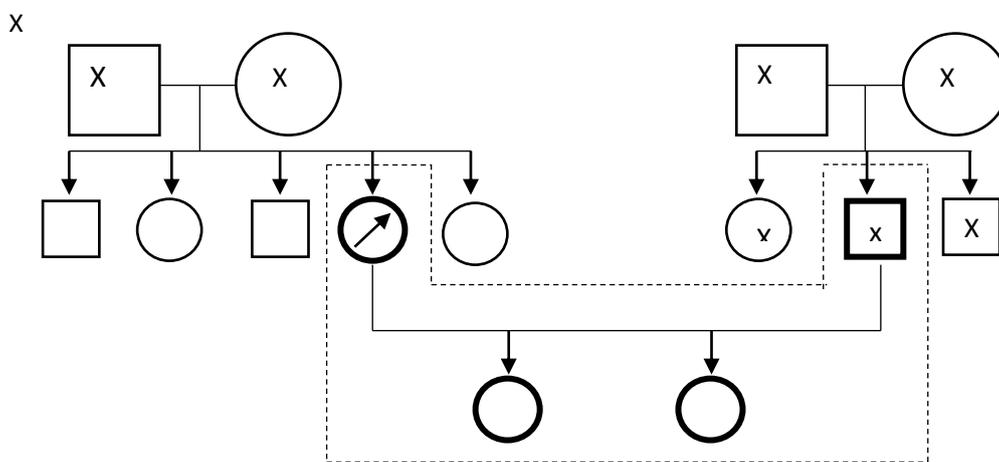
**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### 3.1.4 Tingkat Ansietas

Pada saat isolasi mandiri, tingkat ansietas Ny.Y masuk di kategori sedang. Yang dimana perilaku Ny.Y tampak waspada, gelisah, waspada berlebihan. Menarik diri, menjadi bingung, dan ketakutan untuk bertemu dengan orang lain karena takut menularkan penyakit.

**Masalah Keperawatan : Ansietas**

### 3.1.5 Genogram



Gambar 3.1 genogram pasien

Ny.Y adalah anak ke 4 dari 5 bersaudara. Ny.Y mempunyai seorang suami yang baru saja meninggal dan 2 orang anak perempuan. Tipe keluarga Ny.Y yaitu Single Family atau keluarga Janda (istri dan anak). Dalam pengambilan keputusan dalam keluarga Ny.Y yaitu Ny.Y atau matriakal. Hubungan Ny.Y dalam keluarga adalah seorang janda. Kebiasaan yang dilakukan bersama keluarga yaitu Menonton TV bersama. Kegiatan yang dilakukan keluarga dalam masyarakat yaitu sering ikut bergotong royong, Arisan, dan Pengajian

**Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan**

### **3.1.6 Riwayat Sosial**

1. Teman/Orang terdekat, Ny.Y mengatakan keluarga selalu memberikan support dan semangat kepada Ny.Y disaat dirinya terpuruk.
2. Peran serta dengan Kelompok, sebelum mengalami musibah akibat pandemi Ny. Y aktif dalam kegiatan yang ada di kampungnya, namun 2 minggu terakhir Ny.Y mengatakan sementara ini membatasi aktivitas dalam berkelompok.
3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, Ny.Y mengatakan hampir 2 minggu terakhir tidak terlalu akrab dengan tetangga rumahnya karena merawat suami yang sedang sakit dan terlalu waspada dan was-was akan menularkan penyakit kepada orang lain.
4. Obat yang di Konsumsi, Ny.Y mengkonsumsi obat-obatan Vitamin B-com Z, antasida doen dan Ibuprofen karena Ny. Y memiliki penyakit maag.

**Masalah Keperawatan : Menarik Diri**

### **3.1.7 Status Mental dan Emosi**

- 1) Penampilan

Pada saat dilakukan wawancara, Ny.Y terdapat kontak mata. Ny.Y tidak mengalami cacat fisik. Ny.Y tampak berpakaian rapi. Ny.Y mengatakan mandi 2x sehari dan keramas 1 minggu 3-4 kali.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

- 2) Tingkah Laku

Pada saat dilakukan wawancara di rumah klien, tingkah laku Ny.Y merasa resah yang dimana Ny.Y tampak gelisah dan kebingungan, Ny.Y tampak lesu dan Ekspresi wajah Ny.Y tampak sedih karena baru saja suami Ny. Y meninggal karena pandemi Covid 19. Ny. Y malu karena belum maksimal menjadi seorang

istri dan ibu untuk anaknya, merasa gagal karena kepergian suaminya. Ny. Y mengatakan takut jika nantinya gagal menghidupi kedua anaknya seorang diri.

**Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Situasional**

3) Pola Komunikasi

Pada saat dilakukan wawancara, Pola Komunikasi Ny.Y jelas dan bicara pelan, sedikit menunduk saat di ajak berbicara

**Masalah Keperawatan : Perubahan Komunikasi**

4) Mood dan Afek

Pada saat dilakukan wawancara, Ny.Y mengatakan sedih dan khawatir karena takut Ny. Y dan anaknya terinfeksi covid-19 seperti almarhum suaminya, bekerja sebagai tulang punggung keluarga, dan merawat kedua anaknya. Ny.Y mengatakan sempat merasa putus asa karena takut tidak bisa menghidupi keluarganya sebagai single parent.

**Masalah Keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif dan Kurang Pengetahuan**

5) Proses Pikir

Pada saat dilakukan wawancara, Proses pikir Ny.Y tampak jelas dan tidak ada gangguan proses pikir

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

6) Persepsi

Pada saat dilakukan wawancara, tidak ada gangguan pola Persepsi. Ny.Y tidak mengalami halusinasi, Ny.Y tidak mengalami ilusi, Ny.Y tidak mengalami depersonalisasi, dan Ny.Y tidak mengalami derealisasi

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

7) Kognitif

- a. Pada saat dilakukan wawancara kognitif Orientasi Realita, Ny.Y dapat melakukan orientasi waktu dengan benar, dapat melakukan orientasi tempat dengan benar, dapat mengenal orang terdekatnya dengan benar dan dapat melakukan orientasi sesuai tempat dengan benar
- b. Pada saat dilakukan wawancara kognitif Memori, Ny.Y tidak mengalami gangguan daya ingat jangka panjang ataupun pendek, tidak mengalami gangguan daya ingat, tidak mengalami pranemia, tidak mengalami hiperanemia, tidak mengalami amnesia.
- c. Pada saat dilakukan wawancara kognitif Tingkat Konsentrasi, Ny.Y tidak ada masalah, tidak mudah beralih, mampu berkonsentrasi, dan mampu berhitung sederhana.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### **3.1.8 Ide Bunuh Diri**

Saat dilakukan wawancara, Ny.Y tidak mempunyai ide bunuh diri atau merusak diri sendiri ataupun orang lain

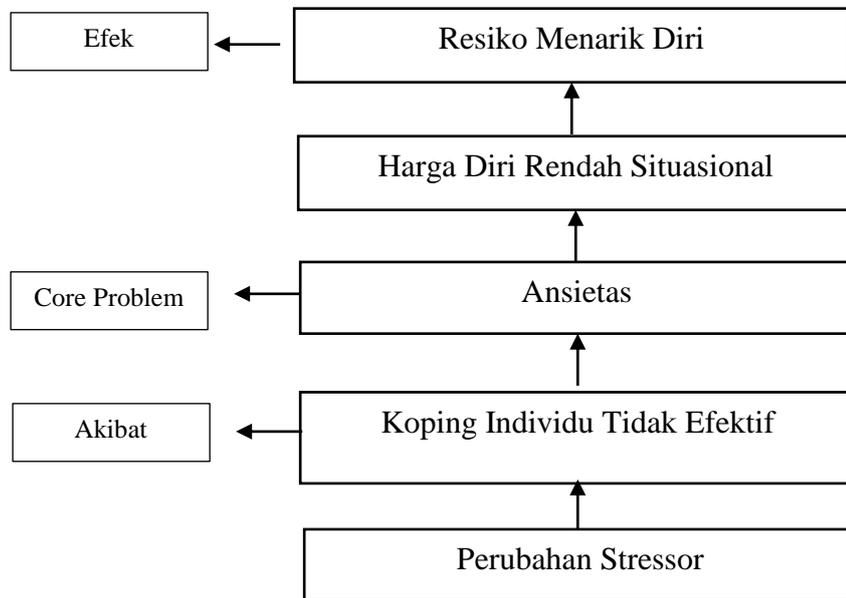
**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### **3.1.9 Cultural dan Spiritual**

Agama yang dianut Ny.Y adalah agama Islam, Ny.Y tidak pernah lupa menunaikan ibadah sholat 5 waktu dan tidak terdapat pengaruh spiritual yang buruk terhadap koping individunya. Budaya yang di ikuti yaitu budaya. Ny. Y juga selalu melakukan sholat sunnah, dzikir, dan berdoa setelah sholat.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

### 3.2 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah Ansietas

### 3.3 Analisa Data

Nama Pasien : Ny.Y

Tabel 3.1 Analisa Data

NO	Data	Masalah
1	DS :  1. Pada saat dilakukan pengkajian Ny.Y mengatakan cemas dan sulit tidur karena takut dirinya terinfeksi Corona disease 19 (Covid-19) karena sang suami menderita penyakit covid.  2. Ny.Y mengatakan sedih dan khawatir karena status keluarganya yang ODP	Ansietas

	<p>covid-19 sehingga tidak bisa bekerja</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y tampak gelisah</li> <li>2. Ny.Y mengalami sulit tidur</li> <li>3. Tekanan Darah 100/70 mmHg</li> <li>4. Ny.Y tampak Pucat</li> </ol>	
2.	<p><b>DS :</b></p> <p>Ny. Y malu karena belum maksimal menjadi seorang istri dan ibu untuk anaknya. Merasa gagal karena kurang berusaha untuk kesembuhan suaminya.</p> <p><b>DO :</b></p> <p>Klien tampak menunduk saat membicarakan perubahan fisiknya</p>	HDR situasional
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan sementara ini membatasi aktivitas serta membatasi dalam kegiatan berkelompok</li> <li>2. Ny.Y mengatakan 2 minggu terakhir tidak terlalu akrab dengan tetangga rumahnya karena terlalu waspada dan was-was dapat menularkan covid-19 ini kepada orang sekitar</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menolak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>2. Menarik diri</li> <li>3. Afek sedih</li> </ol>	Isolasi Sosial

	4. Tidak bergairah atau lesu	
4.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan selama sakit dibantu oleh anaknya untuk mengurus pekerjaan rumah</li> <li>2. Saat dilakukan wawancara, Ny.Y bicara jelas tetapi pelan dan menunduk</li> <li>3. Ny. Y mengatakan sempat putus asa takut kebutuhan keluarganya menjadi terbengkalai</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y tampak letih dan lesu</li> <li>2. Ny.Y kesulitan tidur</li> </ol>	Kopig Individu Tidak Efektif

### 3.4 Daftar Masalah Keperawatan

1. Ansietas
2. Isolasi Sosial
3. Harga Diri Rendah Situasional
4. Koping Individu tidak efektif

Pada kesempatan ini penulis fokus pada diagnosis **Ansietas**

### 3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi
		Tujuan	Kriteria Hasil	
1	Ansietas  <b>SDKI, 2016, D.0080,</b> <b>Kategori : Psikologis,</b> <b>Subkategori :</b> <b>Integritas Ego</b>	Kognitif : 1. Klien mampu mengenal pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat dan proses terjadinya ansietas 2. Mengetahui cara mengatasi ansietas Psikomotor : 1. klien mampu melakukan latihan relaksasi tarik napas dalam 2. Melakukan latihan distraksi 3. Melakukan latihan hipnotis lima jari 4. Melakukan kegiatan spiritual Afektif : 1. klien mampu merasakan	1. Pasien dapat membina Hubungan saling percaya	1. Lakukan bina hubungan saling percaya, perawat dan pasien dengan melakukan salam terapeutik, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan interaksi, membuat kontrak, topik, waktu dan tempat  2. Diskusi dengan pasien penyebab ansietas yang dialami oleh pasien  3. Diskusi dengan pasien tanda dan gejala ansietas yang di alami oleh
			2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab ansietas	
			3. Pasien dapat menyebutkan tanda dan gejala ansietas	

		<p>manfaat dari latihan yang dilakukan</p> <p>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan</p> <p>Kognitif :</p> <p>1. Klien mampu mengenal pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat dan proses terjadinya ansietas</p> <p>2. Mengetahui cara mengatasi ansietas</p> <p>Psikomotor :</p> <p>1. klien mampu melakukan latihan relaksasi tarik napas dalam</p> <p>2. Melakukan latihan distraksi</p> <p>3. Melakukan latihan hipnotis lima jari</p> <p>4. Melakukan kegiatan spiritual</p> <p>Afektif :</p> <p>1. klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan</p> <p>2. Membedakan perasaan</p>		<p>pasien</p>
			<p>4. Pasien dapat menyebutkan cara mencegah atau mengurangi ansietas</p>	<p>4. Diskusikan cara mencegah atau mengurangi ansietas yang dialami oleh pasien</p>

		sebelum dan sesudah latihan		
		<p>Kognitif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengenal pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat dan proses terjadinya ansietas</li> <li>2. Mengetahui cara mengatasi ansietas</li> </ol> <p>Psikomotor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien mampu melakukan latihan relaksasi tarik napas dalam</li> <li>2. Melakukan latihan distraksi</li> <li>3. Melakukan latihan hipnotis lima jari</li> <li>4. Melakukan kegiatan spiritual</li> </ol> <p>Afektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan</li> <li>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat melakukan latihan nafas dalam dan kegiatan distraksi seperti bercakap-cakap hal positif</li> <li>2. Pasien dapat menyusun jadwal latihan nafas dalam dan kegiatan distraksi seperti bercakap-cakap hal positif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan latihan nafas dalam dan kegiatan distraksi seperti bercakap-cakap hal positif</li> <li>2. Susun jadwal latihan nafas dalam dan kegiatan distraksi seperti bercakap-cakap hal positif bersama pasien</li> </ol>
		Kognitif :	1. Pasien dapat melakukan	1. Lakukan latihan hipnotis lima jari

		<p>1. Klien mampu mengenal pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat dan proses terjadinya ansietas</p> <p>2. Mengetahui cara mengatasi ansietas</p> <p>Psikomotor :</p> <p>1. klien mampu melakukan latihan relaksasi tarik napas dalam</p> <p>2. Melakukan latihan distraksi</p> <p>3. Melakukan latihan hipnotis lima jari</p> <p>4. Melakukan kegiatan spiritual</p> <p>Afektif :</p> <p>1. klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan</p> <p>2. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan</p>	<p>latihan hipnotis lima jari yang berfokus pada hal-hal positif</p> <p>2. Pasien dapat menyusun jadwal latihan hipnotis lima jari yang berfokus pada hal-hal positif</p>	<p>yang berfokus pada hal-hal positif</p> <p>2. Susun jadwal latihan hipnotis lima jari yang berfokus pada hal-hal positif bersama pasien</p>
		<p>SP 4</p> <p>Pasien mampu melakukan latihan mengendalikan</p>	<p>1. Pasien mampu mengendalikan ansietas dengan cara beribadah dan</p>	<p>1. Bantu pasien mengendalikan ansietas dengan cara beribadah dan berdoa serta berdzikir</p>

		ansietas dengan cara kegiatan spiritual	berdoa serta berdzikir sesuai agama yang di anut	
			2. Pasien dapat menyusun jadwal beribadah dan berdoa serta berdzikir	2. Susun jadwal beribadah dan berdoa serta berdzikir bersama pasien

### 3.6 Implementasi Keperawatan

Nama : Ny.Y

Tabel 3.6 Implementasi

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	T.T
23 Juli 2021 10.00 WIB	<p style="text-align: center;">Ansietas</p> <p style="text-align: center;"><b>SDKI, 2016, D.0080,</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Kategori : Psikologis,</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Subkategori : Integritas</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Ego</b></p>	<p>SP 1 Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan bina hubungan saling percaya dengan Pasien</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab ansietas</li> <li>3. Mengidentifikasi tanda dan gejala ansietas</li> <li>4. Menyebutkan cara mencegah atau mengurangi ansietas</li> <li>5. Membantu pasien mempraktikkan latihan</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan “Iya boleh, Mbak”</li> <li>2. Pasien mengatakan “semenjak ayah meninggal karena Covid Ibu merasa takut kena covid-19 juga mbak. Ibu gelisah, perasaan tidak tenang, dan tidak bisa tidur nyenyak”</li> <li>3. Pasien mengatakan “Iya mbak, ada beberapa yang sedang ibu rasakan tanda gejalanya”</li> <li>4. Pasien mengatakan “Biasanya ibu kalau gelisah ya melakukan dzikir. Atau bisa</li> </ol>	

		<p>cara mengendalikan fisik 1 yaitu tarik nafas dalam</p> <p>6. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian ataupun ketika perasaan ansietas</p>	<p>apa lagi ya mbak?"</p> <p>5. Pasien mengatakan "</p> <p>6. Pasien mengatakan "oh iya nanti kalau ibu tidak tenang atau gelisah ibu selingi tarik nafas dalam dan berzikir, biar sedikit lebih tenang dan cepat selesai lega perasaan ibu"</p> <p>7. Pasien mengatakan "Iya mbak, ibu akan melakukan latihan tarik nafas dalam ketika cemas"</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tenang</li> <li>- Pasien mampu menjelaskan penyebab, tanda gejala, dan cara mencegah ansietas</li> <li>- Pasien dapat mempraktikkan cara tarik</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>napas dalam dengan baik dan benar</p> <p>A :</p> <p>Berdasarkan aspek kognitif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu mengidentifikasi penyebab ansietas</li> <li>- Pasien mampu mengidentifikasi tanda dan gejala ansietas</li> <li>- Pasien mampu menyebutkan cara mencegah atau mengurangi ansietas</li> </ul> <p>Berdasarkan aspek afektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menunjukkan sikap terbuka dan antusias selama proses interaksi</li> </ul> <p>Berdasarkan aspek Psikomotor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu melakukan BHSP dengan perawat</li> <li>- Pasien mampu mengendalikan ansietas</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>dengan latihan fisik pertama yaitu tarik nafas dalam</p> <p>P :</p> <p>Perawat :</p> <p>evaluasi tentang cara tarik nafas dalam</p> <p>Lanjutkan SP 2 (Distraksi dengan menonton tayangan yang disukai oleh pasien)</p> <p>Pasien :</p> <p>Memasukkan latihan nafas dan berzikir dalam ke dalam jadwal harian terutama ketika sedang ansietas</p>	
--	--	--	--	--

## BAB 4

### PEMBAHASAN

Pada bab 4 pembahasan akan diuraikan pembahasan tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Ansietas pada Ny. Y Di Kelurahan Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya. yang dilaksanakan mulai tanggal 23 Juli 2021. Melalui pendekatan via offline untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajia, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

#### 4.1. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan dalam pertemuan pertama. Kemudian, penulis melakukan BHSP dan menjelaskan maksud serta tujuan yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan sehingga klien dapat terbuka dan kooperatif.

Data yang didapatkan, Pasien bernama Ny.Y , seorang perempuan berusia 46 tahun beragama islam. Pada saat dilakukan pengkajian Ny.Y mengatakan gelisah, perasaan yang tidak tenang dan sulit tidur karena takut terinfeksi penyakit *Corona disease 19*. Menurut penelitian Rinaldi, M. R., & Yuniasanti, (2020) menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan cenderung merasa cemas dengan skor yang tinggi. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian awal mengenai perbedaan jenis kelamin pada tingkat kecemasan ditunjukkan oleh Beck & Steer (1993) yang menunjukkan bahwa perempuan dengan gangguan kecemasan memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi empat poin dibandingkan dengan laki-laki yang mengalami gangguan kecemasan. Perempuan menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan perempuan cenderung memiliki kekhawatiran akan kekhawatiran yang terjadi (Bahrami, Yousefi, (2011) dalam Rinaldi, M. R., & Yuniasanti, (2020).

Didapatkan data pasien pada saat isolasi mandiri, tingkat ansietas Ny.Y masuk di kategori sedang. Yang dimana perilaku Ny.Y tampak waspada, gelisah, waspada berlebihan, menarik diri, menjadi bingung, dan ketakutan. Hal ini seperti penelitian yang di ungkapkan oleh Maryam dalam Vellyana (2017) dalam menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, perbedaan otak dan hormon menjadi faktor utamanya.

Adapun data yang diperoleh dari pengkajian. Peran serta dengan Kelompok, sebelum mengalami musibah akibat pandemi Ny. Y aktif dalam kegiatan yang ada di kampungnya, namun Ny.Y mengatakan sementara ini membatasi aktivitas dan lebih suka menyendiri dan tidak terlalu aktif dalam berkelompok dan Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, Ny.Y mengatakan sudah 2 minggu terakhir tidak terlalu akrab dengan tetangga rumahnya karena terlalu waspada dan was-was dengan pandemic covid-19 ini. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kellyana et al, (2020) bahwa kecemasan, ketakutan, dan kepanikan termasuk kedalam resiko kesehatan mental terutama orang dalam pemantauan (ODP) sehingga dianjurkan untuk tenaga kesehatan, masyarakat dan lain-lain memiliki pengetahuan tentang psikososial. Menurut Nurkholis (2020) bahwa perkembangan virus cukup signifikan terutama berdampak pada psikologis pendidikan yaitu rasa cemas atau ketakutan berlebihan yang menimbulkan panic buying, terutama penderita yang takut dijauhi masyarakat dan cemas informasi identitas diketahui masyarakat.

Asumsi penulis, berdasarkan data yang diperoleh penulis antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan serta didapatkan data bahwa pasien berada pada tingkat ansietas sedang dengan tinjauan teori dalam tanda gejala yang sama seperti yang ditampilkan dalam tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus terdapat data yaitu Klien tampak gelisah, waspada berlebihan, menarik diri, menjadi bingung dan ketakutan. Tanda dan gejala dalam tinjauan kasus sama seperti yang ada di tinjauan teori. Pada hal tersebut pentingnya untuk tenaga

kesehatan, masyarakat dan lain-lain memiliki pengetahuan tentang psikososial untuk mengatasi pasien atau klien yang mengalami rasa cemas atau ketakutan berlebihan yang menimbulkan panic buying, terutama penderita yang takut dijauhi masyarakat dan cemas informasi identitas diketahui masyarakat karena covid 19.

#### **4.2. Diagnosa Keperawatan**

Menurut Budi Anna Keliat, *et al* (2019), asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosis risiko terbagi menjadi 2, diagnosis pertama yaitu diagnosis fisik merupakan faktor resiko teradinya diagnosis psiksosial. Sedangkan diagnosis resiko terdiri dari ansietas, isolasi sosial, harga diri rendah situasional, ketidakefektifan koping individu.

Penulis mengangkat diagnosa berdasarkan pohon masalah terutama pada *core problem* yaitu Ansietas. Berdasarkan data pengkajian, banyak data yang sesuai dengan tanda dan gejala ansietas. Dapat dilihat yang tertera pada pohon masalah, individu mengalami perubahan stressor yaitu mengenai *corona virus 19* yang dimana ini adalah sebagai masalah Ny.Y sehingga menyebabkan ansietas atau kecemasan (masalah utama) sehingga menyebabkan harga diri situasional dan akan menyebabkan resiko menarik diri.

#### **4.3. Perencanaan Keperawatan**

Pada perencanaan keperawatan penulis hanya berfokus pada prioritas masalah atau masalah yang harus di selesaikan, yaitu Ansietas. Dimana, penulis mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) yang tertuju pada klien.

1. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien dalam mengurangi ansietas
2. Jelaskan proses terjadinya ansietas
3. Latih cara mengatasi ansietas
  - d. Tarik napas dalam
  - e. Distraksi
  - f. Hiptonis lima jari yang fokus pada hal positif

- 5) Jempol dan telunjuk disatukan, dan bayangkan badan sehat
  - 6) Jempol dan jari tengah disatukan, bayangkan orang peduli dan sayang pada saudara
  - 7) Jempol dan jari manis disatukan, bayangkan saat saudara mendapatkan pujian
  - 8) Jempol dan kelingking disatukan, bayangkan tempat yang paling saudara sukai
4. Bantu klien untuk melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Videbeck (2008) dalam Videbeck (2008) hal ini sesuai dengan manfaat relaksasi nafas dalam dan distraksi lima jari, dimana relaksasi nafas dalam yang berguna untuk meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2002 dalam Berticarahmi and Pujiarto, 2019). Hidayat (2009) dalam Berticarahmi and Pujiarto, (2019) juga mengatakan terapi relaksasi nafas dalam mampu memelihara pertukaran gas, mencegah atelektaksis, meningkatkan efisiensi batuk, dan mengurangi stress. Begitu pula distraksi lima jari yang merupakan salah satu *self hipnosis* bertujuan untuk memprogram diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis dan akan menurunkan peningkatan kerajantung, pernafasan, tekanan darah dan kelenar keringat (Evangelista et al., 2016 dalam Berticarahmi and Pujiarto, 2019).

Selaras dengan penelitian Sumarsih, Wahyuningsih and Sawiji, (2019) dimana kondisi menurunnya tingkat ansietas dan stres responden, pada dasarnya disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah kesadaran responden akan kebutuhan spiritualnya dengan lebih mendekatkan diri pada Allah SWT sehingga mampu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa setiap stresor akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah SWT.

Asumsi penulis dengan berbeda-bedanya kondisi klinis klien dan tingkat kecemasan yang di alami klien, sebagai tenaga kesehatan pentingnya menganalisis dan mengetahui terapi yang dibutuhkan oleh klien. Seperti dengan cara tindakan relaksasi dan distraksi secara spiritual penting untuk menciptakan suatu keadaan

yang tenang / rileks pada diri seseorang yang berlandaskan pada pengetahuan spiritual yang berasal dari dalam diri manusia, sehingga dapat meningkatkan ketenangan dan kebijaksanaan dalam diri pasien untuk mengatasi ansietas dan stres yang dialami selama sakit untuk lebih dekat dengan Tuhan dan dapat menimbulkan ketenangan jiwa.

#### **4.4. Tindakan Keperawatan**

Sebelum melakukan implementasi, perawat dan pasien sudah menyusun tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien perlu untuk membangun BHSP. Implementasi yang akan dilakukan dengan asuhan keperawatan jiwa Ny.Y dengan masalah utama ansietas dengan diagnosa medis *corona virus 19* di Kelurahan Pakis Kecamatan Sawahan dilakukan mulai 23 Juli 2021.

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

1. Penatalaksanaan 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. pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 23 Juli 2021 yang kegiatannya mencakup mengidentifikasi ansietas, mengidentifikasi tanda dan gejala ansietas, mengidentifikasi cara mengatasi dan menurunkan ansietas, membantu mempraktikkan latihan cara mengontrol fisik dengan latihan tarik napas dalam.
2. Penatalaksanaan 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. Penatalaksanaan SP 3 : yang kegiatannya mencakup mengevaluasi kedua tindakan sebelumnya dan menanyakan bagaimana kondisi klien. Kemudian

di lanjut dengan membantu mempraktikkan latihan cara mengontorl fisik dengan hipnotis 5 jari dengan hal-hal yang positif. Lalu, menulis di buku harian pasien

4. Penatalaksanaan SP 4 : memasukan kejadwal kegiatan harian klien

Respon Afektif dijelaskan, klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan dan membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. Ny.Y dapat merasakan manfaat dari latihan yang telah dilakukan, Ny.Y mengatakan “ibu merasa lebih tenang dengan latihan ini, karena sudah merasa agak tenang dan cemas sudah berkurang, serta di dukung dengan kondisi ibu yang semakin membaik”.

Setelah dilakukannya tindakan kemudian di lakukan pendokumentasian dalam format SOAP yang meliputi: *Subjektif, Objectif, Assesment, Planning*. Evaluasi keperawatan pada Ny.Y setelah diberikan terapi perlahan membaik. Sesuai dengan penelitian (Berticarahmi and Pujiarto, 2019) yang dilakukan di RSUD RA Kartini Jepara, pemberian terapi relaksasi nafas dalam sangat berdampak pada penurunan tingkat ansietas pada pasien pre operasi. Pada penelitian tersebut menyebutkan bahwa pemberian terapi nafas dalam pada pasien pre operasi yang mengalami cemas memiliki dampak yang baik. Dampak tersebut nampak dalam 15 menit setelah diberikan terapi nafas dalam, pasien dengan ansietas berat tidak lagi mengalami ansietas setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam. Hal ini dapat diartikan bahwa relaksasi nafas dalam efektif untuk diterapkan.

Asumsi penulis, pada saat seseorang mengalami kecemasan maka yang bekerja ialah saraf simpatis sehingga denyut jantung, tekanan darah, pernafasan semakin meningkat. Sementara ketika melakukan teknik relaksasi nafas dalam maka sistem saraf parasimpatis bekerja dan saraf simpatis menurun, sehingga denyut jantung, tekanan darah dan pernafasan semakin menurun dan dalam batas normal, sehingga dapat membawa efek lebih rileks pada tubuh pasien yang mengalami ansietas. Dengan relaksasi tersebut akan membawa klien ke sugesti atau pemikiran yang baik, hal tersebut menyebabkan ansietas klien menjadi menurun atau bahkan tidak mengalami ansietas.

#### 4.5. Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi pasien melalui tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan tabel perencanaan melihat 3 respon pasien, yaitu kognitif, psikomotor, dan afektif dengan hasil sebagai berikut:

1. Respon kognitif dijelaskan, klien mampu mengenal pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, dan proses terjadinya ansietas. Ny. Y mengatakan ” “semenjak ayah meninggal karena Covid Ibu merasa takut kena covid-19 juga mbak. Ibu gelisah, perasaan tidak tenang, dan tidak bisa tidur nyenyak”, Ny.Y dapat mengenal ansietas karena dirinya cemas kurang pengetahuan tentang covid 19 ini, tanda gejala yang di rasakan yaitu merasa was-was, sedih, dan sulit tidur, akibatnya terlalu memikirkan sehingga Ny.Y merasa putus asa, cara mengatasi ansietas, Ny.Y hanya bisa bersabar. Tugas perawat disini, melakukan dan mengajarkan Ny.Y untuk mengenal penyebab, tanda gejala, dan cara mengatasi ansietas.
2. Respon Psikomotor dijelaskan, klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan relaksasi tarik napas dalam, melakukan distraksi, latihan hipnotis lima jari, dan kegiatan spiritual. Selama 3 hari dilakukan tindakan keperawatan, dimulai dari SP 1 sampai SP 4 Perawat tidak mengalami kendala. Ny.Y tampak kooperatif dalam latihan untuk mengurangi ansietas ini. Ny. Y mengatakan “oh iya nanti kalau ibu tidak tenang atau gelisah ibu selingi tarik nafas dalam dan berzikir, biar sedikit lebih tenang dan cepat selesai lega perasaan ibu”, dengan jawaban seperti itu Ny.Y tampak kooperatif dalam latihan untuk mengurangi ansietas ini.
3. Respon Afektif dijelaskan, klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan dan membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan. Ny.Y dapat merasakan manfaat dari latihan yang telah dilakukan, Ny.Y mengatakan “ibu merasa lebih tenang dengan latihan ini, karena sudah merasa agak tenang dan cemas sudah berkurang, serta di dukung dengan kondisi ibu yang semakin membaik”.

Setelah dilakukannya tindakan kemudian di lakukan pendokumentasian dalam format SOAP yang meliputi: *Subjektif, Objectif, Assesment, Planning*. Evaluasi

keperawatan pada Ny.Y setelah diberikan terapi perlahan membaik. Sesuai dengan penelitian (Berticarahmi and Pujiarto, 2019) yang dilakukan di RSUD RA Kartini Jepara, pemberian terapi relaksasi nafas dalam sangat berdampak pada penurunan tingkat ansietas pada pasien pre operasi. Pada penelitian tersebut menyebutkan bahwa pemberian terapi nafas dalam pada pasien pre operasi yang mengalami cemas memiliki dampak yang baik. Dampak tersebut nampak dalam 15 menit setelah diberikan terapi nafas dalam, pasien dengan ansietas berat tidak lagi mengalami ansietas setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam. Hal ini dapat diartikan bahwa relaksasi nafas dalam efektif untuk diterapkan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Bab 5 penutup ini menyajikan tentang simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan pada bab sebelumnya

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan tentang asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan maka dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian keperawatan jiwa didapatkan pasien mengalami ansietas, yang dimana pasien mengatakan cemas dan sulit tidur karena takut terinfeksi penyakit Corona disease 19 (Covid-19). Pasien menunjukkan tanda dan gejala ansietas dengan tampak gelisah, mengalami sulit tidur, Tekanan Darah 100/100 mmHg, dan tampak Pucat
2. Pada diagnosa keperawatan jiwa yang muncul pada pasien yaitu dengan masalah utama ansietas disertai resiko menarik diri, harga diri situasional, koping individu tidak efektif
3. Pada rencana keperawatan jiwa disesuaikan dengan masalah utama yang muncul dengan menggunakan strategi penatalaksanaan tindakan keperawatan pada pasien ansietas
4. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan jiwa yang sudah disusun sesuai kesepakatan
5. Pada evaluasi keperawatan jiwa didapatkan hasil evaluasi yang melihat dari tiga aspek psikomotor, aspek kognitif, dan aspek afektif yang dimana pasien sudah dapat melakukan pengendalian ansietas.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Penulis  
Diharapkan karya ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis dalam mengembangkan asuhan keperawatan jiwa secara umum ataupun secara khusus

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberi informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan dan menambah wawasan serta pengalaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almaqhvira, D. (2017) 'Laporan Pendahuluan Kecemasan', pp. 1–13.
- Berticarahmi, B. and Pujiarto, P. (2019) 'Asuhan Keperawatan pada Pasien Pre Operasi Prostatektomi dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Distraksi Lima Jari', *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(1), p. 1. doi: 10.47218/jkpbl.v7i1.54.
- Ekawaty, D. (2021) 'PENGALAMAN PASIEN COVID-19 YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUMAH SAKIT DARURAT COVID WISMA ATLET JAKARTA', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 4, pp. 763–773. doi: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1922>.
- Fani, A. pebrina rizki (2019) 'Konsep Dasar Asuhan Keperawatan'. doi: 10.31227/osf.io/cfnu9.
- Paru, K. T. *et al.* (2019) 'Multi-Drug Resistance Tuberculosis ', 40(2), p. 128.
- Ranggo, A. *et al.* (2020) 'ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PNEUMONIA ET CAUSA POST COVID-19 DENGAN INTERVENSI KOMBINASI DEEP BREATHING DAN HUMMING UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS DI RUANG ICU RSUD AM. PARIKESIT TENGGARONG'.
- Rinaldi, M. R., & Yuniasanti, R. (2020) *Kecemasan pada Masyarakat Saat Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia, In COVID-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif*. Available at: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63794548/BUKU\\_RAPID\\_RESEARCH\\_COVID-1920200630-66212-8rqrg2.pdf?1593584823=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCOVID-19\\_DALAM\\_RAGAM\\_TINJAUAN\\_PERSPEKTIF.pdf&Expires=1595389567&Signature=YkOHM2JIx~C~GCwrDL](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63794548/BUKU_RAPID_RESEARCH_COVID-1920200630-66212-8rqrg2.pdf?1593584823=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCOVID-19_DALAM_RAGAM_TINJAUAN_PERSPEKTIF.pdf&Expires=1595389567&Signature=YkOHM2JIx~C~GCwrDL).
- Rosati Tarigan, Setyowati, Tuti Afriani, Sarvitas Dwi, A. Y. (2021) 'Penguatan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan COVID-19 di Rumah Sakit', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 3, pp. 191–203.
- Sari, I. K. (2020) 'ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.M DENGAN KASUS POST OP HERNIA INGUINALIS MASALAH KEPERAWATAN

ANSIETAS DI RUANG DAHLIA RSU DR. H. KOESNADI  
BONDOWOSO’.

Sriwulan M., S.Kep., M. K. (2020) *ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWAT DARURATAN PADA PASIEN COVID-19 YANG SUDAH MULTIPLE ORGAN*. Bhakti Kencana Bandung.

Sumarsih, T., Wahyuningsih, T. and Sawiji (2019) ‘Pengaruh Relaksasi Spiritual terhadap Perubahan Tingkat Ansietas dan Stres Pasien Tuberkulosis Paru di RS PKU Muhammadiyah Sruweng’, *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*, pp. 645–653. Available at: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/703/686/>. Di akses 13 April 2020.

Susilo, A. *et al.* (2020) ‘Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini’, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), p. 45. doi: 10.7454/jpdi.v7i1.415.

## *Lampiran 1*

### **CURICULUM VITAE**

Nama : Ika Tantia Wahyuningtyas  
Tempat/Tgl Lahir : Surabaya, 27 November 1997  
Agama : Islam  
Alamat : Jl Pakis III No 36D, Kel. Pakis, Kec. Sawahan, Kota  
Surabaya, Jawa Timur.

Email : [ikatantiaw@gmail.com](mailto:ikatantiaw@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. Taman Kanak-kanak Al-Mutaqqien Tahun 2004
2. SDN Pakis II Surabaya Tahun 2010
3. SMP Negeri 33 Kota Surabaya Tahun 2013
4. SMK Kesehatan Nurmedika Surabaya Tahun 2016
5. S1 Keperawatan STIKes Hang Tuah Surabaya Tahun 2020

## *Lampiran 2*

### **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

***“EVERYTHING WILL BE OKAY IN THE END, IF IT’S NOT OKAY, IT’S  
NOT THE END”***

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kelancaran serta keberkahan dalam setiap langkah-langkah dalam proses pengerjaan proposal ini.
2. Kedua orang tua yang sangat saya sayangi, Bapak Saleh Bunga dan Ibu Yuni Tri serta Adek-adekku tersayang yang selalu mendoakan dan memberi semangat dalam menuntut ilmu selama 5 tahun dan menyelesaikan kuliah ini.
3. Kekasih Hatiku yang setia menemani dan selalu memberikan motivasi serta semangat dalam menemani Kuliah selama 5 tahun
4. Sahabatku Ainur Rahma, Anggie Safitri, Desika Putri, Ika Putri Nur A, dan Ni Made Wahyu Candra yang saling memberi support dan motivasi.
5. Para orang-orang baik yang sekitar saya, saya berterima kasih atas support nya

### *Lampiran 3*

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL ANSIETAS**

### **Hari Ke-1 (SP 1)**

#### **A. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN**

##### 1. Orientasi

###### a. Salam Terapeutik

“Selamat pagi ibu. Disini Ika ingin mengajak Ibu untuk berdiskusi tentang kecemasan, apa Ibu bersedia?”

###### b. Evaluasi

“Bagaimana kabarnya hari ini Bu?” “Semalam tidurnya nyenyak?”

###### c. Validasi

“Apa yang sudah Ibu lakukan untuk mengatasinya?”

###### d. Kontrak

###### 1) Tindakan dan Tujuan

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

###### 2) Waktu

“Waktu 15-20 menit, apakah Ibu setuju?”

###### 3) Tempat

“Supaya Ibu nyaman, Kita lakukan dimana?” “Oke baik, Kita lakukan disini saja ya?”

##### 2. Kerja

###### a. Pengkajian

###### 1) Penyebab

“Apa yang menyebabkan Ibu cemas?” “Apakah disertai rasa sedih dan gelisah?”

- 2) Tanda dan Gejala

“Apakah yang dirasakan saat cemas, apakah merasa sedih, sulit tidur, sering pusing dan cemas berlebih?”
  - 3) Akibat

“Apakah dengan melakukan cara seperti itu cemasnya bisa hilang?”
  - b. Diagnosis

“Ny.Y mengatakan cemas dan sulit tidur karena takut terinfeksi penyakit Corona disease 19” “Jadi Ny.Y mengatasinya dengan berzikir” “Apakah Ny.Y ingin belajar mengendalikannya”
  - c. Tindakan

“Disini saya akan mengajarkan Ibu mengontrol cemas dengan latihan relaksasi napas dalam dan distraksi, gimana? Ibu bersedia? Atau sudah pernah melakukannya?”

    - 1) Ajarkan cara mengontrol Ansietas dengan latihan relaksasi napas dalam

“Pertama-tama mari kita coba bersama-sama tarik napas panjang secara perlahan dari hidung, tahan sebentar dan keluarkan secara perlahan dari mulut seperti menghembuskan kecemasan Ibu” “Kedua mari kita coba untuk bercerita hal-hal positif di saat Ibu merasa cemas” “Oh, Ibu mau menonton komedi saja untuk distraksinya? Boleh boleh”
    - 2) Praktekkan cara mengontrol Ansietas dengan latihan relaksasi napas dalam

“Setelah saya ajarkan relaksasi tadi, sekarang Ibu coba lakukan sendiri” “Ya, sudah benar seperti itu” “Jadi kalau Ibu sudah merasa cemas, Ibu bisa melakukan relaksasi tarik napas dalam dan melakukan distraksi dengan menonton film komedi ya”
3. Terminasi
    - a. Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan Ibu setelah latihan tadi?”

- b. Evaluasi Obyektif  
“Ada berapa latihan relaksasi? coba sebutkan” “Coba di ulangi sekali lagi latihan refleksi tarik napas dalam” “Sudah benar Bu”
- c. Rencana tindak lanjut klien  
“Selanjutnya mari kita buat jadwal latihan selanjutnya. Mau latihan relaksasi berapa kali sehari?. Untuk latihan selanjutnya kita belajar Hipnotis 5 Jari ya”
- d. Rencana tindak lanjut perawat  
“Baiklah hari Minggu pagi saya telepon ke Ibu lagi, kita periksa lagi kondisi Ibu. Bagaimana ?”
- e. Salam  
“Sampai bertemu besok, Semoga cepat sembuh”

*Lampiran 4*

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA  
PSIKOSOSIAL**

**A. Informasi Umum**

Inisial Klien :  
Usia :  
Jenis Kelamin :  
Suku :  
Bahasa Dominan :  
Status Perkawinan :  
Pekerjaan :  
Alamat :

**B. Keluhan Utama**

**C. Penampilan Umum dan Perilaku Fisik**

Berat Badan :  
Tinggi Badan :  
Tanda-Tanda Vital :  
S : °C , TD : mmHg, N : x/mnt, RR : x/mnt  
Riwayat Pengobatan Fisik:  
Masalah Keperawatan :

**D. Tingkat Ansietas**

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

Ringan	Sedang	Berat	Panik
Perilaku	√	Perilaku	√
Tenang		Menarik Diri	
Ramah		Bingung	
Pasif		Disorientasi	
Waspada		Ketakutan	

Merasa membernarkan lingkungan		Hiperventilasi	
Kooperatif		Halusinasi/Delusi	
Gangguan Perhatian		Depersonalisasi	
Gelisah		Obsesi	
Sulit berkonsentrasi		Kompulsi	
Waspada Berlebihan		Keluhan Somatik	
Tremor	√	Hiperaktivitas	
Bicara Cepat		Lainnya :	

Masalah Keperawatan :

#### **E. Keluarga**

- 1) Genogram :
- 2) Tipe Keluarga :
- 3) Pengambilan Keputusan :
- 4) Hubungan Klien dengan Kepala Keluarga :
- 5) Kebiasaan yang dilakukan bersama keluarga :
- 6) Kegiatan yang dilakukan keluarga dalam masyarakat :

Masalah Keperawatan :

#### **F. Riwayat Sosial**

- 1) Pola Sosial
  1. Teman/Orang terdekat,
  2. Peran serta dengan Kelompok,
  3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain,
- 2) Obat yang di Konsumsi

Masalah Keperawatan :

#### **G. Status Mental dan Emosi**

8) Penampilan

Penampilan	Ada	Tidak	Jelaskan
Cacat Fisik			
Kontak Mata			
Pakaian	-		
Perawatan Diri			

Masalah Keperawatan :

9) Tingkah Laku

Tingkah Laku	√	Jelaskan
Resah		
Agitasi		
Letargi		
Sikap		
Ekspresi Wajah		
Lain-lain		

10) Pola Komunikasi

Pola Komunikasi	√	Pola Komunikasi	√
Jelas		Aprasia	
Koheren		Perseverasi	
Bicara Kotor		Rumination	
Inkoheren		Tangesial	
Neologisme		Banyak Bicara/Dominan	
Asosiasi Longgar		Bicara Lambat	
Flight Of Ideas		Sukar Berbicara	

11) Mood dan Afek

Perilaku	√	Jelaskan
Senang		
Sedih		
Patah Hati		
Putus Asa		
Gembira		
Euforia		
Curiga		
Lesu		
Marah/Bermusuhan		

12) Proses Pikir

Perilaku	√
Jelas	
Logis	
Mudah di ikuti	
Relevan	
Bingung	
Bloking	
Delusi	
Arus Cepat	
Asosiasi Lambat	
Curiga	
Memori jangka Pendek	Hilang :                      Utuh :
Memori jangka Panjang	Hilang :                      Utuh :

13) Persepsi

Perilaku	√	Jelaskan
Halusinasi	-	
Ilusi	-	
Depersonalisasi	-	
Derealisasi	-	

Halusinasi	√	Jelaskan
Pendengaran	-	
Pengelihatan	-	
Perabaan	-	
Pengecapan	-	
Penghidu	-	

#### 14) Kognitif

##### a) Orientasi Realita

Jelaskan

Waktu

Tempat

Orang

Situasi

##### b) Memori

Gangguan √ Jelaskan

Gangguan daya ingat  
jangka panjang

Gangguan daya ingat  
jangka pendek

Gangguan daya ingat

saat ini

Paranemia

Hiperamnesia

Amnesia

c) Tingkat Konsentrasi

Tingkatan  $\checkmark$  Jelaskan

Mudah Beralih

Tidak mampu

berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung

sederhana

## **H. Ide Bunuh Diri**

### **I. Kultural dan Spiritual**

Agama yang dianut

- 1) Bagaimana kebutuhan klien terhadap spiritual dan pelaksanaannya?
- 2) Apakah klien mengalami gangguan dalam menjalankan kegiatan spiritualnya setelah mengalami kekerasan atau penganiayaan?
- 3) Adakah pengaruh spiritual terhadap coping individu?

### **J. Pohon Masalah**

**Lampiran 4**

**ANALISA PROSES INTERAKSI (API)**

Initial klien : Ny. Y

Interaksi ke : 1 (satu)

Tujuan interaksi : Klien dapat mengenal ansietas

Tgl/Jam : 23 Oktober 2020/Pukul 08.00

Lingkungan : Di Kos klien, duduk berdampingan dengan suasana tenang

Diskripsi : Klien menggunakan daster

**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 : selamat pagi ibu, disini Ika ingin mengajak Ibu untuk berdiskusi tentang kecemasan, apa Ibu bersedia?	P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.	Berharap klien mau diajak untuk berdiskusi	

<p>K : Iya, mbak saya bersedia.</p>	<p>K : Mengangguk</p>		<p>Klien tampak antusias untuk diajak berdiskusi</p>
<p>P : Bagaimana perasaan Ibu hari ini? Semalam tidurnya nyenyak?</p> <p>K : Perasaan saya hari ini cukup baik mbak, saya beberapa hari ini keulitan untuk tidur.</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.</p> <p>K : Menatap dan tersenyum</p>	<p>Berharap klien menjawab dengan sesuai</p>	<p>Klien tampak antusias menjawab</p>
<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>	<p>Berharap klien mau untuk diajak berdiskusi dan latihan kontrol cemas</p>	<p>Klien tampak antusias</p>
<p>P : Berapa lama ibu punya waktu untuk berbincang-bincang dengan saya?</p> <p>K : Terserah mbaknya saja</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.</p>	<p>Berharap klien memiliki waktu untuk berdiskusi dan latihan</p>	

P : Bagaimana kalau 15 hingga 20 menit saja?			
K : Boleh mbak	K : Menatap dan mengangguk		Klien tampak antusias
P : Dimana ibu mau berbincang-bincang dengan saya?	P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.	Berharap suasana yang tenang dan agar klien merasa nyaman	
K : Disini saja mbak	K : Memegang tempat tidur		Klien tampak antusias
P : Tujuannya sendiri agar ibu dapat mengetahui kecemasan yang ibu rasakan serta cara mengatasinya, apakah ada yang ingin ditanyakan sebelum kita mulai Bu?	P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.	Menjelaskan tujuan agak tidak ada miss komunikasi di kemudian	
K : Engga ada mbak	K : Menggelengkan kepala		Klien tampak antusias
P : Sekarang coba Ibu ceritakan apa yang Ibu rasakan saat ini? Apakah yang dirasakan? apakah merasa sedih, sulit tidur, sering pusing dan	P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk.	Berharap agar klien mau menceritakannya	

<p>gelisah berlebih? Apa yang membuat ibu merasa cemas?"</p> <p>K : Sekarang saya merasa khawatir, gelisah, dan sulit untuk tidur nyenyak mbak kalau mengingat anak saya, anak ibu kan 2 masih kuliah semua dan belum bekerja, setelah ayah meninggal ibu takut tidak bisa menghidupi anak-anak ibu dengan layak, ibu khawatir kalau misalkan biaya untuk kehidupan sehari-hari kurang dan selalu kepikiran untuk biaya apalagi yang akan keluar di pendidikan anak-anak ibu.</p>	<p>K : Mengelus dada</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</p>	<p>P : Mengelus bahu klien dan menatap klien</p>	<p>Memperjelas kembali dan menanyakan solusinya</p>	

<p>kekhawatiran tersebut? Jika Ibu merasa gelisah apa yang biasa ibu lakukan untuk mengurangi kegelisahan ibu?</p> <p>K : Iya mbak begitu, sekarang saya lebih berhemat lagi dalam mengolah keuangan, dan saat saya merasa gelisah saya mengatasinya dengan cara berdzikir mbak.</p>	<p>K : Mengelus kembali tangan P</p>		<p>Klien tampak berubah menjadi sedih saat menceritakannya</p>
<p>P : Saya mengerti bagaimana perasaan Ibu. Setiap orang akan memiliki perasaan yang sama jika diposisi Ibu. Tapi saya sangat kagum dan bangga sama Ibu karena Ibu mampu menahan semua cobaan ini. Ibu adalah orang tua yang luar biasa. Yang perlu Ibu ketahui adalah Ibu saat ini berada pada tingkat kecemasan yang ringan. Untuk itu,</p>	<p>P : Menggengam tangan klien</p>	<p>Berharap untuk memberikan sedikit rasa tenang</p>	

<p>Ibu perlu melakukan terapi disaat Ibu merasakan perasaan cemas yang berat. Tindakan dalam mengurangi kegelisahan ibu sudah bagus. Ibu bisa mengkombinasikan dengan terapi tarik nafas dalam. 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.</p> <p>K : Boleh mbak</p>	<p>K : Mengangguk</p>		<p>Klien memahami apa yang dibicarakan</p>
<p>P : Bagaimana kalau kita latihan sekarang, Saya akan lakukan, Ibu perhatikan saya, lalu Ibu bisa mengikuti cara yang sudah saya</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk</p>	<p>Mengajak klien untuk melihat demonstrasi yang dilakukan lalu klien dapat mempraktekkannya sendiri</p>	

ajarkan. Kita mulai ya?			Klien mulai terlihat lebih fokus
K : Iya mbak	K : Mengangguk		
P : Ibu silahkan duduk dengan posisi senyaman ibu. 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 : Mencari posisi duduk yang nyaman dan tahan nafas lalu hitungan ketiga membuang nafas lewat mulut	Mendemonstrasikan cara napas dalam agar klien dapat melakukan secara benar	
K : Duduk dengan nyaman, tarik nafas dalam perlahan-lahan, setelah itu tahan nafas dan dalam hitungan tiga setelah itu hembuskan udara melalui mulut dengan meniup udara perlahan-lahan	K : Meniru apa yang didemonstrasikan		Klien mempraktikkannya dengan baik dan benar
P : Bagus sekali, Ibu sudah mampu melakukannya. Ibu bisa melakukan latihan ini selama 5 sampai 10 kali sampai Ibu merasa relax atau santai.	P : Memberikan applause	Memberikan award karena klien mampu mendemonstrasikan dengan baik dan benar	

<p>Selain cara tersebut untuk mengatasi kecemasan Ibu, Ibu bisa melakukan dengan metode pengalihan yaitu dengan Ibu melepas kecemasan dengan tertawa, berolahraga, mendengarkan kajian-kajian ceramah atau mendengarkan musik, bersantai seperti jalan-jalan pagi bersama anak-anak ibu.</p> <p>K : Oh... gitu ya mbak</p>	<p>K : Mengangguk</p>		<p>Klien terlihat senang</p>
<p>P : Bagaimana perasaan Ibu setelah kita ngobrol tentang masalah yang Ibu rasakan dan latihan relaksasi?</p> <p>K : Perasaan ibu sudah sedikit lebih tenang dan relax mbak</p> <p>P : Coba Ibu ulangi lagi cara yang</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk</p> <p>K : Tersenyum dan menatap kembali serta mempraktekkan kembali latihan yang diberikan</p>	<p>Berharap klien sedikit lebih tenang dan mengetahui latihan yang diberikan</p>	<p>Klien tampak lebih tenang</p>

<p>sudah kita pelajari</p> <p>K : Duduk dengan nyaman, 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>P : Jam berapa Ibu akan berlatih lagi melakukan cara lain dalam mengurangi kecemasan?</p> <p>K : Setelah sholat isya' aja mbak</p> <p>P : Mari, kita masukkan dalam jadwal harian Ibu. Jadi, setiap Ibu merasa cemas, Ibu bisa langsung praktikkan cara ini</p> <p>K : Iya mbak boleh</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk</p> <p>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 lagi besok?</p> <p>K : Boleh mbak</p>	<p>P : Tersenyum sambil menundukkan badan dan menatap klien yang sedang duduk</p> <p>K : Mengagguk</p>	<p>Memberikan penjelasan bahwa jika terjadi cemas dapat melakukan kembali latihan tersebut</p>	<p>Klien tampak bersemangat</p>
---	--	--	---------------------------------