



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL ANSIETAS PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

SUCI ANGELINA MIRZA
NIM : 193110155

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL ANSIETAS PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

SUCI ANGELINA MIRZA

NIM : 193110155

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa, disetujui, untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang, 19 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Renidavati, S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa
NIP : 19720528 199503 2 001

Pembimbing II

Ns. Hj. Murniati Muchtar, M.Biomed
NIP : 19621122 198302 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Heppi Sasmita, S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Suci Angelina Mirza
NIM : 193110155
Program Studi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2022.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom

Penguji : N.Rachmadanur,S.Kp.MKM

Penguji : Rendayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa

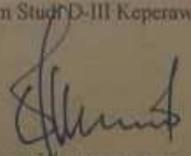
Penguji : Ns.Hj.Mumiati Muchtar, S.Kep,SKM.M.Biomed

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 25 Mei 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang


Henpi Sasmita S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama Lengkap : Suci Angelina Mirza
2. NIM : 193110155
3. Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 07 November 2001
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln. Rambutan Raya No.147 Perumnas
Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kelurahan
Kuranji, Kota Padang.
6. Nama Orang Tua
Ayah : Mirzal
Ibu : Efi Jasmita
7. Nomor Telepon / Email : 089524448106 / suciangelina5@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Riwayat Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	SD	SDN 53 Kuranji, Kota Padang	2007-2013
2.	SMP	SMPN 12 Padang, Kota Padang	2013-2016
3.	SMA	SMA Kartika 1-5 Padang, Kota Padang	2016-2019
4.	Perguruan Tinggi	Program Studi D3 Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes Padang, Kota Padang	2019-2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Suci Angelina Mirza

NIM : 193110155

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Mei 2022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022

Suci Angelina Mirza

Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2022

Isi: xiii + 113 halaman, 3 gambar, 11 lampiran

ABSTRAK

Seseorang dengan diabetes melitus bisa berlanjut pada komplikasi yang bisa menyebabkan ancaman terhadap integritas fisik yang melibatkan penurunan kemampuan diri untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga menimbulkan ansietas. Prevalensi ansietas di Indonesia 3,3% dari populasi yaitu 8.114.774 kasus. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan psikososial ansietas pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.

Desain penelitian deskriptif berbentuk studi kasus, penelitian dilakukan bulan Desember sampai Mei 2022, asuhan keperawatan selama 6 hari. Populasi yang ditemukan sebanyak 4 orang, penetapan sampel 1 orang dengan cara purposive sampling, dan random sampling. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, dan pengukuran. Analisa yang dilakukan peneliti membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan teori yang ada.

Hasil penelitian klien cemas dengan penyakit dan takut akan terjadinya komplikasi terhadap diabetes melitus yang dialami, klien jarang melakukan kegiatan disekitar rumah dan klien tidak tau cara mengatasi kecemasannya. Diagnosa keperawatan ansietas, koping individu tidak efektif, dan resiko harga diri rendah. Intervensi yaitu mengenal ansietas, ajarkan teknik mengurangi ansietas, ajarkan mengenal koping tidak efektif serta ajarkan koping yang konstruktif, dan latih kegiatan positif yang dipilih. Implementasi keperawatan: ansietas, membantu klien mengenal ansietas dan mengajarkan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas. Koping individu tidak efektif, membantu klien mengenal koping tidak efektif dan mengajarkan koping yang konstruktif. Resiko harga diri rendah, mendiskusikan dan melakukan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan klien. Evaluasi yang didapatkan yaitu klien mampu melakukan dan memahami teknik relaksasi, koping yang konstruktif dan kegiatan positif yang diajarkan.

Peneliti menyarankan kepada klien untuk melakukan setiap hari dan setiap klien merasa cemas teknik yang telah dilatih agar hasilnya lebih efektif, dan untuk keluarga agar bisa membantu dan mendampingi klien dalam melakukan teknik untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan klien.

Kata Kunci (Key Word) : Ansietas, Diabetes Melitus, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 41 (2013 – 2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2022”**. Proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D-III Keperawatan.

Dalam penyusunan proposal ini peneliti banyak mendapatkan bantuan, arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Hj Murniati Muchtar,S.Kep.SKM.M.Biomed selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, dan peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim,SKM,.M.Si, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dra.Hj.Novita Latina,Apt selaku Kepala Kabid SDK yang telah membantu dalam memperoleh data yang saya perlukan.
3. Ibu Dr.Versiana, selaku Kepala Puskesmas Belimbing Kota Padang beserta staf yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
4. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini, S.Pd,.M.Kep,.Sp.KMB, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
5. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp,.M.Kep,.Sp.Jiwa, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
6. Ibu Ns. Delima, S.Pd,M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

8. Teristimewa kepada orang tua dan saudara tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tidak dapat ternilai dengan apapun.
9. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang, serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini peneliti masih banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi peneliti dan pihak yang telah membacanya. Peneliti mendo'akan semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penulisan	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep Dasar Diabetes Melitus	12
1. Pengertian Diabetes Melitus	12
2. Etiologi Diabetes Melitus	12
3. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	14
4. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Diabetes Melitus	14
B. Konsep Dasar Ansietas	15
1. Pengertian Ansietas.....	15
2. Tingkat Ansietas	16
3. Klasifikasi Ansietas.....	23
4. Faktor Predisposisi	29
5. Faktor Presipitasi	33
6. Sumber Koping	34
7. Mekanisme Koping	34
8. Respon Fisiologis, Perilaku, Kognitif, dan Afektif Seseorang Terhadap Ansietas	37

9. Alat Ukur Kecemasan	39
10. Penatalaksanaan pada Klien Ansietas	44
C. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas	50
1. Pengkajian Keperawatan	50
2. Pohon Masalah.....	55
3. Diagnosa Keperawatan.....	56
4. Rencana Keperawatan (Intervensi Keperawatan).....	56
5. Implementasi Keperawatan	64
6. Evaluasi Tindakan Keperawatan	65
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	66
A. Desain Penelitian	66
B. Tempat dan Waktu Penelitian	66
C. Populasi dan Sampel	66
D. Alat dan Instrument Pengumpulan Data	68
E. Teknik Pengumpulan Data	68
F. Prosedur Penelitian.....	70
G. Hasil Analisis Data	71
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS	72
A. Deskripsi Kasus	72
1. Pengkajian Keperawatan	72
2. Diagnosa Keperawatan.....	80
3. Intervensi Keperawatan.....	81
4. Implementasi Keperawatan	83
5. Evaluasi Keperawatan	89
B. Pembahasan Kasus.....	91
1. Pengkajian Keperawatan	91
2. Diagnosa Keperawatan.....	95
3. Intervensi Keperawatan.....	98
4. Implementasi Keperawatan	102
5. Evaluasi Keperawatan	106

BAB V PENUTUP	109
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran.....	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rentang Respon Ansietas.....	21
Gambar 2.2. Model Adaptasi Stress.....	41
Gambar 2.3. Pohon Masalah Ansietas.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Informed Consent
- Lampiran 5 Ganchart
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 8 Kuesioner Alat Ukur Kecemasan Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)
- Lampiran 9 Dokumentasi Foto
- Lampiran 10 Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang itu dalam keadaan sejahtera yang dikaitkan dengan suatu kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan dalam pencapaian, serta berpandangan baik dalam setiap harapan (Keliat & Pasaribu, 2016). Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu telah sejahtera, sejahtera yang dikatakan disini yaitu seseorang mampu mencapai suatu kebahagiaan, ketenangan, kepuasan, kemampuan diri serta mampu berprasangka baik atau selalu berpikir positif di segala situasi baik terhadap diri sendiri, orang lain, dan terhadap lingkungan (Wuryaningsih et al., 2020).

Seseorang yang dikatakan sehat jiwanya mempunyai ciri-ciri sebagai berikut, yaitu : seseorang dapat menyesuaikan diri secara penuh pada suatu kenyataan, seseorang meraih kepuasan dari setiap usahanya, seseorang merasa dirinya lebih puas dalam memberi daripada menerima, seseorang dapat menerima kekecewaan yang terjadi pada dirinya untuk menjadi pelajaran dimasa yang akan datang, mampu mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian masalah menjadi tindakan untuk memperbaiki masalah tersebut dengan cara yang baik, dan seseorang yang mempunyai rasa kasih sayang (Lilik Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri, 2016).

Masalah psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Namun, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut, sehingga timbullah keluhan-keluhan antara lain berupa stress, cemas dan depresi (Hawari, 2013).

Berdasarkan laporan World health organization (WHO, 2017), umumnya gangguan psikososial yang memiliki prevalensi paling tinggi adalah

gangguan depresi dan gangguan kecemasan. Menurut data dari WHO 2017, dikutip dalam Kemenkes RI, 2019. Penyebab kecacatan (YLDs), lebih besar disebabkan karena gangguan mental dimana secara global pada tahun 2017 gangguan mental (14,4%) dan Asia Tenggara pada tahun 2017 gangguan mental (13,4%) dibandingkan penyakit lain. Menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017, beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk di Indonesia berdasarkan urutan kejadian terbanyak diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (KEMENKES RI, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 9,8%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur, Banten, dan Maluku Utara. Sumatera Barat menempati urutan ke-7 dengan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun keatas yaitu 13,0% (RISKESDAS, 2018).

Masalah kesehatan fisik dan masalah kesehatan jiwa sering kali berjalan beriringan. Hampir semua masalah kesehatan fisik pada seseorang menjadi faktor risiko terjadinya masalah kesehatan jiwa. Seseorang dengan penyakit kronis rentan untuk mengalami masalah kesehatan jiwa, salah satunya adalah klien yang mempunyai penyakit diabetes mellitus. Badan kesehatan dunia mencatat 27% pasien yang mempunyai penyakit DM mengalami ansietas (Murdiningsih & ghofur, 2013). Tingginya kadar gula darah serta risiko dapat terjadinya komplikasi membuat setiap penderita DM mengalami ansietas atau kecemasan (Andrean & Muflihatin, 2020). Penelitian (Andrean & Muflihatin, 2020) yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus” diabetes melitus adalah gangguan metabolik kronik yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol yang dikarakteristikan dengan ketidak adekuatan penggunaan insulin. Sehingga seseorang yang mengalami diabetes melitus dengan masalah ansietas,

dikarenakan mereka memikirkan tentang penyakitnya dan selalu bertanya-tanya kapan akan sembuh dari penyakit ini.

Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF) memperkirakan terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia ada tahun 2019 menempati urutan ke-7 yaitu sebesar 10,7% (INFODATIN, 2019)

Berdasarkan penelitian (Hasmira, 2020) yang berjudul “Penerapan psikoedukasi keluarga pada klien gangguan psikososial ansietas dan citra tubuh akibat diabetes melitus”, prevalensi diabetes melitus meningkat secara signifikan diseluruh dunia dalam 10 tahun terakhir (American Diabetes Association, 2019). Pada tahun 2018 Indonesia menempati urutan keenam didunia penyandang diabetes setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brasil, dan Mexico, dengan jumlah klien diabetes melitus sekitar 10,3 juta orang dengan rentang usia 20-79 tahun (International Diabetes Federation, 2018). Sebesar 32% klien yang melakukan kontrol gula darah menimbulkan dampak negatif yakni mengalami perubahan kondisi psikososial yaitu kecemasan (Hasmira, 2020).

Diabetes mellitus dapat menyebabkan pola hidup berubah, kelemahan fisik, masalah penglihatan, dan berpotensi terhadap kematian. Diperlukan pemeriksaan secara psikologis untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh penderita diabetes melitus, melakukan analisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan serta memperoleh pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial ansietas pada pasien diabetes melitus (Maulasari, 2020).

Ansietas adalah suatu keadaan dimana seseorang mempunyai perasaan yang tidak tenang disebabkan suatu hal yang tidak jelas karena ketidaknyamanan atau rasa takut disertai dengan suatu respons dimana sumbernya tidak diketahui atau tidak spesifik yang dirasakan oleh individu tersebut (Sutejo, 2019). Tanda dan gejala yang terjadi pada orang yang mengalami ansietas antara lain: merasa cemas, merasa khawatir, memiliki perasaan negatif, takut dengan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, seseorang merasa tegang, merasa tidak nyaman, gelisah dan mudah terkejut, mengalami gangguan pada pola tidur yang disertai mimpi yang menegangkan dan membuat stres. Seseorang dengan ansietas juga mengalami keluhan somatik, seperti nyeri pada otot dan tulang belakang, pendengaran berdenging atau jantung yang berdebar, mengalami sesak napas, gangguan pencernaan buang air kecil dan sakit kepala (Nurhalimah, 2016).

Seseorang yang mengalami ansietas disebabkan oleh faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis, dan faktor psikologis. Sedangkan faktor presipitasi yang menyebabkan seseorang itu mengalami ansietas yaitu, ancaman terhadap integritas fisik yang melibatkan potensial cacat fisik atau penurunan kemampuan diri untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan juga ancaman terhadap sistem diri seperti identitas seseorang, harga diri dan fungsi sosial seseorang (Keliat & Pasaribu, 2016).

Diperkirakan diseluruh dunia 3,6% dari populasinya menderita kecemasan. Sementara itu jumlah penderita depresi diseluruh dunia 4,4% dari populasinya dan hampir seluruhnya berasal dari wilayah asia tenggara dan pasifik barat. Prevalensi ansietas di Indonesia 3,3% dari populasi yaitu 8.114.774 kasus (WHO, 2017).

Berdasarkan penelitian (Andreas & Muflihatin, 2020) tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kadar gula darah pasien diabetes mellitus di poliklinik PP/K 1 Denkesyah. Didapatkan hasil bahwa individu mempunyai tingkat kecemasan ringan terdapat 8 (19,5%) individu mempunyai kadar gula

darah dalam kategori prediabetes dan 11 (26,8%) responden yang memiliki kadar gula darah dalam kategori diabetes. Individu mempunyai tingkat kecemasan sedang terdapat 1 (2,4%) individu mempunyai kadar gula darah dalam kategori prediabetes dan 16 (39,0%) responden yang memiliki kadar gula darah dalam kategori diabetes. Individu mempunyai tingkat kecemasan berat terdapat 3 (7,3%) individu mempunyai kadar gula darah dalam kategori prediabetes dan 2 (4,9%) responden yang memiliki kadar gula darah dalam kategori diabetes.

Penelitian yang dilakukan oleh (Maulasari, 2020) yang berjudul “Tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe 2” hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa responden yang baru menderita diabetes melitus memiliki kekhawatiran terhadap penyakit yang dialaminya. Responden yang baru menderita diabetes belum bisa menyesuaikan setiap perubahan yang terjadi akibat penyakit diabetes yang dialaminya. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Andriani, 2020), lama sakit berkaitan dengan ansietas pada orang dengan diabetes melitus, hal ini terkait dengan tantangan, termasuk menyesuaikan diri dengan diagnosis baru, tekanan diabetes yang mengganggu manajemen diri, resistensi insulin, dan ketakutan akan hipoglikemia. Sama halnya dengan komorbiditas seperti hipertensi yang merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler telah diidentifikasi sebagai faktor independen untuk kecemasan dalam berbagai penelitian diantara penderita diabetes. Hasil ini mencerminkan fakta bahwa kecemasan meningkat dengan perkembangan komplikasi diantara penderita diabetes. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perkembangan komorbiditas pada penderita diabetes menyebabkan peningkatan keparahan penyakit, komplikasi, ketidakmampuan kerja, kualitas hidup yang buruk dan peningkatan penggunaan layanan medis, dan beban biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi yang menyebabkan peningkatan skor ansietas.

Penelitian dari Tamara, Bayhakki, dan Nauli yang dikutip dalam (Maulasari, 2020) yang menjelaskan bahwa penderita diabetes melitus akan mengalami

kecemasan atau perasaan khawatir akibat keterbatasan aktivitas karena komplikasi yang muncul berupa kerusakan mata yang menyebabkan menurunnya penglihatan, penyakit jantung, stroke, bahkan sampai menyebabkan gangren yang dapat berisiko terjadinya amputasi. Penelitian Yuni Ramadhani, (2019) tentang pengaruh ulkus diabetik terhadap kecemasan di RS Bunda Thamrin yang dikutip dalam (Choir, 2021), hasil yang ditemukan yaitu kecemasan sedang sebanyak 6 orang, kecemasan berat sebanyak 11 orang dan panik sebanyak 20 orang, maka hal ini menunjukkan dengan hal yang sama dalam penelitian bahwa terjadi kecemasan dalam kategori sedang sebanyak 5 orang hingga berat sebanyak 1 orang pada pasien yang menjalani perawatan ulkus diabetikum.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Mawan & Muflihatin, 2021) responden yang memiliki kecemasan berat sebanyak 9 responden, dikarenakan kurangnya kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan dan masih ada beberapa yang bersikap acuh terhadap kesehatannya, dan responden yang memiliki kecemasan panik sebanyak 4 responden, dimana sudah mengalami komplikasi dan kurangnya responden dalam pengontrolan gula darah ke puskesmas serta dukungan dari keluarga.

Menurut (Tamang, 2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Study on the Prevalence of Depression and Anxiety among Diabetes Mellites Patients in Tertiary Care Hospital- A Prospective Cross-sectional Study”, kecemasan terjadi pada 40% dari 105 pasien dengan diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Tingkat kejadian depresi dan kecemasan ditemukan tiga kali lebih tinggi pada pasien diabetes melitus tipe 1 dan dua kali lebih tinggi pada diabetes melitus tipe 2.

Pada klien dengan diabetes melitus, perubahan pada fungsi tubuh dan aktivitas dalam melakukan perawatan dirinya seringkali menyebabkan adanya perasaan cemas akan kehidupannya sekarang dan masa depan (Simamora & Antoni, 2018). Ansietas atau kecemasan pada pasien diabetes melitus apabila tidak

ditangani secara baik dapat menimbulkan masalah tersendiri yang akan semakin menyulitkan pengelolaan penyakit diabetes melitus. Jika seseorang terdiagnosa diabetes melitus, maka dapat menimbulkan beban psikologis jangka panjang atas dirinya dan keluarganya (Maulasari, 2020). Kecemasan dapat menyebabkan glikosuria, dan gangguan metabolisme karbohidrat. Kecemasan meningkatkan hormone ACTH yang akan mengaktifkan korteks adrenal untuk mensekresi hormone glukokortikosteroid yang akan meningkatkan glukogenesis sehingga kadar glukosa darah akan meningkat (Saleh et al., 2021).

Peran perawat terhadap kesehatan jiwa seseorang terutama dalam mengatasi masalah psikososial pada klien ansietas dengan membina hubungan saling percaya, mendiskusikan dan membantu klien dalam mengenal tentang ansietas, penyebab ansietas, tanda gejala dan akibat dari ansietas, mengajarkan klien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri dengan pengalihan situasi, serta pengendalian pikiran serta emosi, dan relaksasi fisik. Motivasi pasien melakukan teknik relaksasi setiap kali ansietas muncul, libatkan pasien dan keluarga dalam setiap aktivitas (Imelisa et al., 2021).

Penanganan yang bisa dilakukan pada ansietas yaitu dengan tindakan farmakologis maupun tindakan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu dapat menggunakan Obat anti-ansietas, golongan benzodiazepin merupakan obat anti ansietas yang sangat efektif karena memiliki khasiat yang sangat tinggi dan efek adiksi serta toksisitas yang rendah, dibandingkan dengan meprobamate atau fenobarbital. Namun Efek samping dari penggunaan obat anti-ansietas ini dapat berupa sedasi seperti seseorang bisa mengantuk, dan penghentian dalam mengkonsumsi obat secara tiba-tiba akan menimbulkan gejala putus obat atau mengalami ketergantungan (Nurhalimah, 2016). Hal inilah yang mendasari dalam pemilihan alternative lain yaitu terapi non farmakologis.

Terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan atau mengontrol ansietas pada seseorang antara lain, dengan mengajarkan seseorang untuk melakukan teknik nafas dalam, mengajarkan relaksasi otot, melatih pasien prosedur hypnosis 5 jari (Nurhalimah, 2016), melatih relaksasi otot progresif, melatih cara spiritual, melatih dukungan meditasi yaitu dengan memfasilitasi perubahan tingkat kesadaran dengan berfokus secara khusus pada pemikiran dan perasaan (Wuryaningsih et al., 2020). Selain itu, Ansietas juga dapat diminimalisirkan dengan upaya distraksi (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016) dikutip dalam penelitian (Hasmira, 2020).

Berdasarkan rekap laporan program PTM di Puskesmas Belimbing Kota Padang jumlah kasus dengan Diabetes Melitus pada tahun 2021 dari bulan Januari - Desember sebanyak 432 orang dan jumlah DM yang terkontrol sebanyak 383 orang.

Saat melakukan survey awal pada tanggal 6 januari 2022 didapatkan 3 pasien dengan diabetes melitus yang berkunjung ke puskesmas belimbing. Salah satu klien yang diwawancarai, klien tersebut mengalami diabetes melitus, baru 2 tahun yaitu dari tahun 2020, dikarenakan pola hidup yang tidak sehat. Klien mengatakan sebelum mengetahui bahwa klien mengalami diabetes melitus, klien sering memakan makanan yang manis-manis, dan hampir setiap hari. Setelah pasien mengetahui bahwa dia mengalami diabetes melitus, klien mulai mengatur pola makannya sesuai anjuran ahli gizi. Karena klien khawatir gula darahnya tidak dapat terkontrol. Gejala yang dialami klien yaitu sering merasa lapar pada malam hari, banyak minum ketika siang hari, sering BAK, mudah lelah jika terlalu banyak bekerja, tekanan darah 140/100 mmHg dan saat dilakukan cek gula darah di puskesmas belimbing pada tanggal 6 januari 2022 dengan hasil 220 mg/dl. Sedangkan gejala psikososial ansietas yang dialami klien yaitu pasien merasa takut dan khawatir dengan kadar gula darah yang terus menerus meningkat maka dari itu klien mengatakan saat ini membatasi makan-makanan yang manis atau banyak mengandung gula, klien merasa cemas terlebih saat awal terjadinya pandemik covid-19. Klien khawatir dan

takut dengan penyakit DM yang dialaminya, karena istri dari kakak pasien meninggal karena penyakit diabetes melitus, dan pasien takut akan komplikasi dari penyakit yang dialaminya.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada perawat puskesmas belimbing yang bertugas dalam pengelola program PTM pada tanggal 5 januari 2022, peneliti mendapatkan pernyataan bahwa puskesmas jarang bahkan tidak ada menilai atau mengkaji masalah psikologis ansietas pada pasien yang memiliki masalah kesehatan fisik terutama diabetes melitus.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas pada Pasien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas pada Pasien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2022?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan psikososial ansietas pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu mendeskripsikan konsep dasar asuhan keperawatan psikososial ansietas pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang

- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan data hasil pengkajian psikososial ansietas pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan psikososial ansietas pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang
- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan psikososial ansietas pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang
- e. Mahasiswa mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan psikososial ansietas pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang
- f. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan psikososial ansietas pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang
- g. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil dokumentasi asuhan keperawatan psikososial ansietas pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

- a. Bagi Puskesmas dan Keluarga
Sebagai masukan dan acuan bagi keluarga dan petugas kesehatan Puskesmas Belimbing dalam meningkatkan pelayanan keperawatan, terutama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan klien ansietas.
- b. Bagi Peneliti
Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan klien ansietas.

2. Pengembangan Keilmuan

a. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan jiwa khususnya masalah psikososial klien ansietas pada pasien diabetes melitus

b. Bagi Mahasiswa

Dapat menjadi referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan klien ansietas khususnya pada pasien diabetes mellitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit yang disertai dengan gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh banyak faktor yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat dari penurunan fungsi insulin. Diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks yang memerlukan perawatan medis lanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktor yang tidak terkontrol (Marasabessy et al., 2020).

Diabetes mellitus adalah suatu golongan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Secara umum, DM adalah kumpulan gejala yang diakibatkan oleh berbagai faktor. Diabetes merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, penyakit ini juga menyebabkan penurunan produktivitas kerja yang mengakibatkan penurunan pendapatan, serta penurunan kualitas hidup bagi mereka yang terkena akibat komplikasi penyakit tersebut (Marasabessy et al., 2020).

2. Etiologi Diabetes Melitus

Penyebab dari diabetes mellitus digolongkan menjadi, yaitu sebagai berikut (Anugerah, 2020):

a. Virus dan bakteri

Melalui mekanisme infeksi sitolitik dalam sel beta virus/bakteri merusak sel, juga bisa merusak autoimun dalam sel beta. Bahan beracun yang secara langsung dapat merusak sel beta adalah aloksan, pyrinuron (rodentisida) dan streptozocin (produk sejenis jamur), bahan lainnya adalah sianida yang berasal dari singkong.

b. Genetik / faktor keturunan

Pakar kesehatan mengatakan penyakit diabetes mellitus adalah penyakit yang terkait dengan jenis kelamin atau kromosom seks. Biasanya pria menjadi penderitanya sedangkan wanita sebagai pihak pembawa gen untuk diturunkan ke anak-anaknya.

c. Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada orang dengan usia diatas 65 tahun.

d. Obesitas

e. Riwayat keluarga dengan DM

f. Stress

g. Gaya hidup

h. Pola makan

Penyebab Diabetes Melitus berdasarkan klasifikasi menurut WHO dalam buku (Purwanto, 2016), yaitu:

a. DM Tipe I (IDDM : DM Tergantung Insulin)

1) Faktor genetik / herediter

Faktor keturunan menyebabkan timbulnya DM melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran oleh virus atau dengan mempermudah perkembangan antibodi autoimun melawan sel-sel beta, sehingga menyebabkan penghancuran sel-sel beta.

2) Faktor infeksi virus

Berupa infeksi virus coxakie dan gondogen yang merupakan pemicu yang menyebabkan proses autoimun pada individu yang sensitif secara genetik.

Pasien DM Tipe I membutuhkan insulin dari luar untuk mengontrol gula darah. DM Tipe I terjadi dikarenakan adanya faktor autoimun sehingga sel beta pancreas penghasil insulin dirusak.

b. DM Tipe II (DM tidak tergantung insulin : NIDDM)

Ini terjadi lebih sering pada orang dewasa, di mana terjadi obesitas pada individu, obesitas dapat mengurangi jumlah reseptor insulin dari dalam sel target insulin di seluruh tubuh. Jadi hal ini membuat insulin yang tersedia kurang efektif dalam meningkatkan efek metaboliknya. DM Tipe II terjadi karena sel beta pankreas tidak cukup untuk membentuk insulin. Pengobatan pertama adalah dengan diet dan olahraga, kemudian obat minum, dan insulin

3. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi Klinis dari Diabetes Melitus, yaitu sebagai berikut (Purwanto, 2016) dan (Wahyuni, 2019):

- a. Selalu merasa lapar
- b. Selalu merasa haus
- c. Merasa pusing
- d. Berat badan turun
- e. Berat badan naik
- f. Candida (jamur pada kulit)
- g. Gairah seksual menurun
- h. Sering buang air kecil
- i. Kadar gula darah meningkat
- j. Kelemahan, keletihan dan mengantuk
- k. Malaise
- l. Kesemutan pada ekstremitas
- m. Infeksi kulit dan pruritus
- n. Timbul gejala ketoasidosis dan samnolen bila berat

4. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Diabetes Melitus

Diabetes mellitus tipe 2 adalah salah satu penyakit kronis yang tidak dapat untuk disembuhkan. Karena hal inilah yang menyebabkan kebanyakan penderita mengalami beberapa reaksi psikologis yang negatif termasuk kemarahan, perasaan tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Konflik

psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres dapat menyebabkan memburuknya masalah kesehatan atau penyakit yang dialami seseorang. Seseorang dengan diabetes berisiko dua kali lebih besar kemungkinan mengalami kecemasan dan depresi dibandingkan dengan orang yang tidak menderita diabetes. Penderita diabetes mellitus dengan kecemasan dapat menyebabkan kadar gula darah tidak stabil atau mengalami hiper maupun hipoglikemia. Jika kadar gula darah pada penderita diabetes melitus terus menerus tidak stabil akan mengakibatkan komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler seperti kebutaan, penyakit ginjal, dan amputasi (Maulasari, 2020).

Munculnya kecemasan dimulai dengan adanya reaksi stress yang terjadi secara terus menerus. Reaksi pertama dari respon stres adalah sekresi sistem saraf simpatis untuk melepaskan norepinefrin yang menyebabkan peningkatan denyut jantung. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kadar gula darah sebagai sumber energi untuk perfusi. Peningkatan hormon stres yang diproduksi dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat. Hal ini terkait dengan adanya sistem neuroendokrin melalui jalur hipotalamus pituitary adrenal (Maulasari, 2020).

B. Konsep Dasar Ansietas

1. Pengertian Ansietas

Ansietas adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar akibat ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan respon yang terjadi pada diri seseorang. Sumber perasaan tidak nyaman tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Diakibatkan karena adanya tuntutan, persaingan, dan bencana yang muncul dalam kehidupan yang berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu dampak psikologis yang dapat terjadi pada diri seseorang adalah ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2019). Ansietas adalah ketakutan yang dirasakan seseorang yang tidak jelas disertai dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, terisolasi, dan perasaan tidak aman

(Keliat & Pasaribu, 2016). Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Prabowo, 2014).

Ansietas merupakan perasaan takut yang terjadi pada diri seseorang yang tidak dapat dijelaskan dan merupakan respons terhadap rangsangan internal dan eksternal yang menunjukkan tanda dan gejala perilaku, emosional, kognitif dan fisik (Zaini, 2019). Ansietas merupakan respon emosional dari diri seseorang sebagai bentuk antisipasi terhadap bahaya yang dapat terjadi. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa ansietas merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respons tubuh tersebut lebih bersifat negative sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien yang mengalami ansietas tersebut (Zaini, 2019).

Respons seseorang terhadap ansietas berbeda dari adaptif hingga maladaptif. Respon adaptif sama dengan reaksi yang bersifat konstruktif, sedangkan respons maladaptif sama dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi konstruktif menunjukkan sikap optimis dan berusaha memahami perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun afektif. Reaksi destruktif menunjukkan sikap pesimis dan sering diikuti dengan perilaku yang tidak sesuai. Rentang respons ansietas dimulai dari respon antisipatif, ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat hingga panik (Zaini, 2019).

2. Tingkat Ansietas

Tingkatan dari ansietas Menurut (Supinganto et al., 2021), yaitu sebagai berikut:

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, yang menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya luas dan memiliki indera yang tajam. ansietas ringan dapat memotivasi individu untuk belajar dalam memecahkan masalah secara efektif serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Sutejo, 2019).

Ansietas ringan adalah suatu keadaan dimana ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensorik meningkatkan dan membantu seseorang memusatkan perhatiannya pada pembelajaran, pemecahan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri (Prabowo, 2014).

Respons fisik, kognitif, dan respons emosional dari ansietas ringan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Respons fisik dari ansietas ringan:
 - a) Ketegangan otot ringan
 - b) Sadar akan lingkungan
 - c) Rileks atau sedikit gelisah
 - d) Penuh perhatian
 - e) Rajin (Prabowo, 2014).
 - f) Sesekali nafas pendek
 - g) Nadi dan tekanan darah naik
 - h) Gejala ringan pada lambung
 - i) Muka berkerut
 - j) Bibir bergetar (Hardiyani, 2014).
- 2) Respons kognitif dari ansietas ringan:
 - a) Lapang persepsi luas
 - b) Terlihat tenang
 - c) Percaya diri
 - d) Perasaan gagal sedikit
 - e) Waspada dan memperhatikan banyak hal
 - f) Mempertimbangkan informasi
 - g) Tingkat pembelajaran optimal (Prabowo, 2014)
 - h) Menyelesaikan masalah secara efektif
 - i) Konsentrasi pada masalah (Hardiyani, 2014).
- 3) Respons emosional dari ansietas ringan:
 - a) Perilaku otomatis
 - b) Sedikit tidak sadar

- c) Aktivitas menyendiri
- d) Terstimulasi
- e) Tenang (Prabowo, 2014)
- f) Tidak dapat duduk dengan tenang
- g) Tremor halus pada tangan
- h) Suara kadang-kadang meninggi (Hardiyani, 2014).

Gambaran dari ansietas ringan (Kusumawati, Farida & Hartono, 2011), yaitu:

- 1) Individu waspada
- 2) Lapang persepsi luas
- 3) Menajamkan indra
- 4) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif
- 5) Menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Ansietas Sedang

Ansietas sedang dapat menyebabkan seseorang memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terfokus (Sutejo, 2019). Ansietas sedang adalah perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, serta individu dapat menjadi gugup atau gelisah (Prabowo, 2014).

Gambaran dari ansietas sedang (Kusumawati, Farida & Hartono, 2011), yaitu:

- 1) Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya
- 2) Terjadi penyempitan lapang persepsi
- 3) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain

Respons fisik, kognitif, dan respons emosional dari ansietas sedang, yaitu sebagai berikut (Prabowo, 2014):

- 1) Respons fisik dari ansietas sedang:
 - a) Ketegangan otot sedang
 - b) Tanda-tanda vital meningkat
 - c) Pupil dilatasi, mulai berkeringat
 - d) Sering mondar-mandir, memukul tangan
 - e) Suara berubah, bergetar, nada suara tinggi
 - f) Kewaspadaan dan ketegangan meningkat
 - g) Sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung
(Prabowo, 2014)
- 2) Respons kognitif dari ansietas sedang:
 - a) Lapang persepsi menurun
 - b) Tidak perhatian secara selektif
 - c) Fokus terhadap stimulus meningkat
 - d) Rentang perhatian menurun
 - e) Penyelesaian masalah menurun
 - f) Pembelajaran terjadi dengan memfokuskan (Prabowo, 2014)
- 3) Respons emosional dari ansietas sedang:
 - a) Tidak nyaman
 - b) Mudah tersinggung
 - c) Kepercayaan diri goyah
 - d) Tidak sabar
 - e) Gembira (Prabowo, 2014)

c. Ansietas Berat

Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk fokus pada sesuatu yang lebih rinci dan lebih spesifik dan tidak bisa memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan. Orang tersebut membutuhkan banyak arahan untuk dapat fokus pada sesuatu yang lain (Sutejo, 2019). Ansietas berat adalah bahwa ada sesuatu yang berbeda dan adanya ancaman, menunjukkan respon ketakutan dan distress (Prabowo, 2014).

Gambaran dari ansietas berat (Kusumawati, Farida & Hartono, 2011), yaitu:

- 1) Lapangan persepsi individu sangat sempit
- 2) Perhatian hanya terhadap detail yang kecil (spesifik) dan tidak bisa memikirkan hal lain
- 3) Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan dan membutuhkan banyak perintah atau instruksi untuk fokus pada area lain.

Respons fisik, kognitif, dan respons emosional dari ansietas berat, yaitu sebagai berikut (Prabowo, 2014):

- 1) Respons fisik ansietas berat:
 - a) Ketegangan otot berat
 - b) Hiperventilasi
 - c) Kontak mata buruk
 - d) Tindakan tanpa tujuan dan sembarangan
 - e) Rahang menegang, mengertakan gigi
 - f) Pengeluaran keringat meningkat
 - g) Mondar-mandir, berteriak
 - h) Bicara cepat, nada suara tinggi
 - i) Meremas tangan, gemetar (Prabowo, 2014)

- 2) Respons kognitif ansietas berat:
 - a) Lapang persepsi terbatas
 - b) Hanya memperhatikan ancaman
 - c) Preokupasi dengan pikiran sendiri
 - d) Egosentris
 - e) Proses berpikir terpecah-pecah
 - f) Sulit berpikir
 - g) Tidak mampu mempertimbangkan informasi
 - h) Penyelesaian masalah buruk (Prabowo, 2014)

- 3) Respons emosional ansietas berat:
- a) Menarik diri
 - b) Bingung
 - c) Takut
 - d) Ingin bebas
 - e) Penyangkalan
 - f) Merasa tidak adekuat
 - g) Agitasi
 - h) Sangat cemas (Prabowo, 2014)

d. Tingkat Panik

Ansietas terkait dengan perasaan takut, merasa diteror, dan ketidakmampuan untuk melakukan apapun bahkan dengan arahan sekalipun. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional (Sutejo, 2019). Panik adalah suatu keadaan dimana individu kehilangan kendali dan kehilangan perhatian terhadap sesuatu yang detail, karena kehilangan kendali tersebut, sehingga seseorang yang mengalami panik tidak dapat melakukan apapun meskipun dengan perintah (Prabowo, 2014).

Gambaran dari panik (Kusumawati, Farida & Hartono, 2011), yaitu:

- 1) Individu kehilangan kendali diri dan detail
- 2) Detail perhatian hilang
- 3) Tidak bisa melakukan apapun meskipun dengan perintah
- 4) Terjadi peningkatan aktivitas motorik
- 5) Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain
- 6) Penyimpangan persepsi dan hilangnya pemikiran yang rasional, tidak dapat berfungsi secara efektif
- 7) Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian

Respons fisik, kognitif, dan respons emosional dari panik, yaitu sebagai berikut (Prabowo, 2014):

- 1) Respons fisik dari panik:
 - a) Flight, fight, atau freeze
 - b) Ketegangan otot sangat berat
 - c) Agitasi motorik kasar
 - d) Pupil dilatasi
 - e) Tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun
 - f) Tidak dapat tidur
 - g) Hormone stress dan neurotransmitter berkurang
 - h) Wajah menyeringai, mulut ternganga (Prabowo, 2014)

- 2) Respons kognitif dari panik:
 - a) Persepsi sangat sempit
 - b) Pikiran tidak logis, terganggu
 - c) Kepribadian kacau
 - d) Tidak dapat menyelesaikan masalah
 - e) Focus pada pikiran sendiri
 - f) Tidak rasional
 - g) Sulit memahami stimulus eksternal
 - h) Halusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi (Prabowo, 2014)

- 3) Respons emosional dari panik:
 - a) Merasa terbebani
 - b) Merasa tidak mampu dan tidak berdaya
 - c) Lepas kendali
 - d) Mengamuk, putus asa
 - e) Marah, sangat takut
 - f) Mengharapkan hasil yang buruk
 - g) Kaget, takut, lelah (Prabowo, 2014).

Ciri-ciri serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, tremor atau pusing, sesak napas, rasa tercekik atau merasa tersedak, nyeri dada, mual dan nyeri

pada perut, pusing/vertigo, derealisasi atau depersonalisasi, takut kehilangan kendali, takut mati, dan parestesia (Kusumawati, Farida & Hartono, 2011).



Gambar 2.1. Rentang Respon Ansietas

Sumber: (Sutejo, 2019)

3. Klasifikasi Ansietas

Adalagi kelompok ansietas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobik dan gangguan obsesif-kompulsif (Hawari, 2013)

a. Gangguan cemas menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder/GAD)

Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai ansietas yang menyeluruh dan menetap (berlangsung minimal 1 bulan) dengan manifestasi 3 dari 4 kategori gejala berikut ini (Hawari, 2013):

1) Ketegangan motorik/alat gerak :

- a) Gemetar
- b) Tegang
- c) Nyeri otot
- d) Letih
- e) Tidak dapat santai
- f) Kelopak mata bergetar
- g) Kening berkerut
- h) Muka tegang
- i) Gelisah
- j) Tidak dapat diam
- k) Mudah kaget

- 2) Hiperaktivitas saraf autonom (simpatis/parasimpatis) :
 - a) Berkeringat berlebihan
 - b) Jantung berdebar-debar
 - c) Rasa dingin
 - d) Telapak tangan/kaki basah
 - e) Mulut kering
 - f) Pusing
 - g) Kepala terasa ringan
 - h) Kesemutan
 - i) Rasa mual
 - j) Rasa aliran panas atau dingin
 - k) Sering buang air seni
 - l) Diare
 - m) Rasa tidak enak di ulu hati
 - n) Kerongkongan tersumbat
 - o) Muka merah atau pucat
 - p) Denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat
- 3) Perasaan khawatir berlebihan mengenai hal-hal yang akan terjadi :
 - a) Cemas, khawatir, takut
 - b) Berpikir berulang (rumination)
 - c) Seseorang membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya sendiri maupun orang lain
- 4) Kewaspadaan berlebihan :
 - a) Menmperhatikan lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih
 - b) Sukar konsentrasi
 - c) Sukar tidur
 - d) Merasa ngeri
 - e) Mudah tersinggung
 - f) Tidak sabar

Gejala-gejala tersebut diatas baik yang bersifat psikis maupun fisik (somatik) pada setiap orang tidaklah sama, dalam artian tidak semua gejala

itu harus ada. Bila diperhatikan gejala-gejala kecemasan ini hamper sama dengan orang yang mengalami stres, tetapi bedanya bila pada stress didominasi oleh gejala fisik sedangkan pada kecemasan didominasi oleh gejala psikis (Hawari, 2013).

b. Gangguan Panik

Gejala klinis dari gangguan panik ini adalah kecemasan yang datanginya secara tiba-tiba disertai dengan perasaan takut mati, disebut juga sebagai serangan panik (panic attack). Secara klinis gangguan panic ditegakkan (kriteria diagnostik) oleh paling sedikit 4 dari 12 gejala-gejala di bawah ini yang muncul pada setiap serangan :

- 1) Sesak nafas
- 2) Jantung berdebar-debar
- 3) Nyeri atau rasa tak enak di dada
- 4) Rasa tercekik atau sesak
- 5) Pusing, vertigo (penglihatan berputar-putar), perasaan melayang
- 6) Perasaan seakan-akan diri atau lingkungan tidak realistik
- 7) Kesemutan
- 8) Rasa aliran panas atau dingin
- 9) Berkeringat banyak
- 10) Rasa akan pingsan
- 11) Menggigil atau gemetar
- 12) Merasa takut mati, takut menjadi gila atau khawatir akan melakukan suatu tindakan secara tidak terkendali selama berlangsungnya serangan panik.

Orang dengan serangan panik juga menyebabkan kepanikan pada orang lain (anggota keluarga). Seringkali mereka di bawa ke ruang gawat darurat rumah sakit dan sering dipulangkan karena tidak ditemukan adanya kelainan fisik yang bisa berujung pada kematian. Tidak jarang dalam satu minggu 2-3 kali timbul serangan panik, kemudian dibawa kembali ke ruang gawat darurat dan dipulangkan (berkali-kali). Meskipun dokter UGD mengatakan bahwa yang bersangkutan tidak sakit, ia tidak percaya,

dan seharusnya dokter UGD merujuk pada dokter ahli jiwa (psikiater), seraya mengatakan bahwa apa yang dialaminya itu bukanlah “serangan jantung” yang akan berujung pada kematian, melainkan serangan panik sebagai gejala gangguan kecemasan yang berlebihan (Hawari, 2013).

c. Gangguan Phobik

Gangguan phobik atau fobia adalah bentuk kecemasan yang didominasi oleh gangguan alam pikir fobia. Fobia adalah ketakutan yang terus-menerus dan tidak rasional terhadap objek, aktivitas atau situasi (spesifik) tertentu, yang menyebabkan keinginan mendesak untuk menghindarinya. Rasa takut itu disadari oleh orang yang bersangkutan sebagai suatu ketakutan yang berlebihan dan tidak masuk akal, tetapi gagal untuk mengatasinya (Hawari, 2013).

Hal yang sering dijumpai dalam pengalaman sehari-hari adalah agoraphobia dan phobia social, yang seringkali disertai dengan timbulnya serangan panik. Kedua jenis phobia ini (dengan serangan panik) merupakan penderitaan yang dialami oleh individu yang bersangkutan karena gangguan phobia ini mengganggu fungsi dan peran sosialnya dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Hawari, 2013).

Seseorang dengan agorafobia memiliki ketakutan yang ekstrim (dan karena itu menghindar) terhadap situasi sendirian atau di tempat umum, di mana mereka mengalami kesulitan untuk melarikan diri, atau ditempat-tempat di mana bantuan tidak tersedia apabila terjadinya serangan secara tiba-tiba berupa perasaan tidak berdaya, misalnya berada di tengah keramaian, di terowongan, di atas jembatan atau menggunakan kendaraan umum (Hawari, 2013).

Dampak dari gangguan ini adalah aktivitas kehidupan sehari-hari yang terganggu, jangkauan gerak mereka terbatas, sehingga perilaku takut atau menghindar menguasai mereka. Tidak jarang penderita pergi ke luar rumah, orang yang menderita agoraphobia terpaksa membawa orang lain

untuk mengawal dirinya guna berjaga-jaga kalau terjadi sesuatu yang mendadak (Hawari, 2013).

Seseorang yang menderita fobia sosial memiliki perasaan takut yang menetap dan tidak rasional terhadap situasi sosial tertentu dan berusaha sekuat tenaga untuk menghindarinya. Ia merasa cemas karena mungkin dinilai atau menjadi pusat perhatian orang lain. Ia merasa takut bahwa ia akan bereaksi dengan cara yang akan memalukan dirinya. Gangguan tersebut tentu merupakan penderitaan berat bagi dirinya, karena ia merasa terisolasi dari pergaulan social. Tidak jarang pada orang yang menderita gangguan ini disamping ketakutan dan kecemasan juga menderita depresi (Hawari, 2013).

Ada juga jenis-jenis phobia lainnya, misalnya klaustrophobia, yaitu ketakutan terhadap ruang tertutup (misalnya di dalam lift), acrophobia yaitu ketakutan terhadap ketinggian, phobia hewan yaitu ketakutan terhadap anjing, ular, serangga, tikus dan lain sebagainya. Dari sudut psikopatologi dapat disebutkan bahwa gangguan phobia adalah suatu mekanisme defensif dalam upaya seseorang untuk mengatasi kecemasannya (Hawari, 2013).

d. Gangguan Obsesif-Kompulsif

Obsesi adalah suatu bentuk kecemasan yang didominasi oleh pikiran yang terpaku (persistence) yang terus menerus muncul (recurrent). Sedangkan kompulsi adalah perbuatan yang dilakukan berulang-ulang sebagai konsekuensi dari pikiran yang bercorak obsesif tadi. Seseorang yang menderita gangguan obsesif-kompulsif tadi akan terganggu dalam fungsi atau peranan sosialnya.

Misalnya contoh yang sederhana yaitu orang yang mencuci tangannya berulang kali (repeated hand washing), meskipun sebenarnya ia sadar bahwa mencuci tangan yang pertama kali itu sudah bersih dan tidak perlu

diulang kembali untuk mencuci tangan. Namun, dia tidak bisa mengendalikan pikiran obsesif yang menyatakan bahwa tangannya belum bersih, jadi untuk menghilangkan kecemasannya itu maka ia mengulang kembali untuk mencuci tangan. Demikianlah hal tersebut selalu terjadi berulang kali sehingga menimbulkan penderitaan bagi dirinya. Contoh lain misalnya orang yang mengunci pintu berulang kali, berulang-ulang mengambil air wudhu, atau mandi atau mengucapkan takbir (takbir awal) berulang kali sebelum melanjutkan sholat. Dalam bahasa awam, gangguan ini sering disebut sebagai penyakit was-was.

Secara klinis kriteria diagnostik gangguan obsesif-kompulsif adalah sebagai berikut:

a) Obsesi

Ide atau gagasan, pikiran, gambaran atau impuls, yang persisten (persistence) dan berulang (recurrent), dan bersifat egodistonik, yaitu tidak dihayati berdasarkan kemauan sendiri, tetapi sebagai pikiran yang masuk ke dalam kesadaran dan dialami sebagai hal yang tidak masuk akal atau tidak disukai. Ada upaya untuk mengabaikan atau menghapusnya.

b) Kompulsi

Perilaku berulang yang tampaknya memiliki tujuan, yang ditampilkan menurut aturan tertentu atau dengan cara yang stereotipik. Perilaku ini tidak merupakan tujuan akhir tetapi dimaksudkan untuk menghasilkan atau sebaliknya mencegah suatu peristiwa atau situasi di masa mendatang. Namun demikian, aktivitas ini tidak mempunyai kaitan atau relevansi yang realistic dengan hal yang akan dicegah atau dihasilkan, atau jelas-jelas berlebihan. Perbuatan itu dilakukan dengan rasa kompulsi subyektif dan disertai oleh keinginan untuk melawan kompulsi itu (paling tidak pada tahap permulaan). Orang yang bersangkutan umumnya mengenal bahwa perbuatannya itu tidak masuk akal, dan tidak memperoleh kesenangan atau kepuasan ketika

melakukan pengulangan perbuatan itu, walaupun hal ini meredakan ketegangan.

Dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat ada juga pola perilaku yang bercorak mirip “obsesif-kompulsif” misalnya gangguan pola makan (eating disorder), penyimpangan perilaku seksual (sexual deviation), judi, penyalahgunaan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif) dan lain sebagainya.

4. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi ansietas adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress:

a. Faktor Biologis

Faktor genetik dan neurokimia berperan dalam menimbulkan ansietas pada klien. Keluarga yang mempunyai riwayat ansietas cenderung mempunyai anggota keluarga yang akan mengalami ansietas (Zaini, 2019). Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, tiga kali lebih mungkin untuk mengalami PTSD (posttraumatic stress disorder) setelah peristiwa traumatik (Keliat & Pasaribu, 2016).

Model biologis menjelaskan bahwa ekspresi emosi melibatkan struktur anatomi di dalam otak. Aspek biologis yang menjelaskan gangguan ansietas adalah adanya pengaruh neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan ansietas adalah norepineprin, serotonin dan gamma-aminobutyric acid (GABA) (Donsu, 2017). Sistem GABA yang mengontrol aktivitas atau tingkat pembakaran dari neuron dibagian otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan kondisi ansietas. GABA adalah neurotransmitter penghambat paling umum di otak. Secara teoritis orang yang mengalami ansietas memiliki masalah dengan efisiensi proses neurotransmitter ini (Keliat & Pasaribu, 2016).

Teori biologis menekankan pada hubungan antara ansietas dan faktor yang mempengaruhi yaitu katekolamin, kadar neuroendokrin, neurotransmitter seperti serotonin dan kolesistokinin dan reaktivitas autonom. Gambaran tentang fungsi saraf diperlukan dalam melihat keterkaitan faktor biologis dengan ansietas. Kadar serotonin yang berlebihan pada beberapa area penting dari otak yaitu hipotalamus, thalamus, basal ganglia dan sistem limbik berhubungan dengan terjadinya ansietas (Zaini, 2019).

Teori biologis juga menjelaskan bahwa rangsangan pusat vasomotor di medulla oblongata akan dihantarkan dalam bentuk impuls melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglion akan melepaskan asetilkolin dan akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah dan melepaskan norepinefrin dan meningkatkan serotonin. Pelepasan norepinefrin dan serotonin mengakibatkan sistem limbik bereaksi dengan menciptakan perasaan tidak nyaman, khawatir, sedih, penurunan minat serta penurunan nafsu makan (Zaini, 2019).

Klien dengan penyakit fisik yang kronis berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa, seperti ansietas. Klien dengan masalah kesehatan fisik juga berisiko empat kali mengalami ansietas dibandingkan dengan yang tidak mengalami masalah kesehatan fisik. Masalah kesehatan fisik yang sering terjadi pada individu juga dipersepsikan sebagai sebuah ancaman bagi klien dan akan mempengaruhi klien ketika menghadapi masalah kesehatan yang lain. Dengan demikian antara masalah kesehatan fisik dan timbulkan ansietas merupakan kondisi yang saling berhubungan dan bisa bersifat timbal balik (Zaini, 2019).

b. Faktor Psikologis

Dasar dari faktor psikologis adalah teori psikoanalisa dan perilaku yang menyebabkan ansietas. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa ansietas merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari

(Kumar et al., 2013). Sebagai contoh pengalaman yang tidak menyenangkan dan tidak disadari pada saat masa kanak-kanak menimbulkan perasaan tidak nyaman atau ansietas pada masa kanak-kanak, remaja sampai dengan usia dewasa (Zaini, 2019).

Seseorang yang telah terpapar kekhawatir yang intens dalam kehidupan awal lebih cenderung mengalami ansietas di kemudian hari, sehingga pengaruh orang tua adalah penting. Anak-anak yang melihat orang tua mereka merespons dengan kekhawatiran pada stress ringan segera mengembangkan pola yang sama. Sebaliknya, jika orang tua tidak tergerak oleh situasi yang berpotensi stress, anak-anak merasa sendirian dan kehilangan dukungan emosional dari keluarga mereka (Keliat & Pasaribu, 2016).

Tingkat harga diri seseorang merupakan faktor penting yang berhubungan dengan ansietas. Seseorang yang mudah merasa terancam atau memiliki tingkat harga diri yang rendah akan lebih rentan terhadap ansietas. Ansietas ini disebabkan hanya oleh persepsi mereka tentang kemampuan mereka, yang mencerminkan konsep diri mereka (Keliat & Pasaribu, 2016).

Faktor Psikologis Ansietas (Nurhalimah, 2016):

1) Pandangan Psikoanalitik.

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara antara 2 elemen kepribadian – id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, fungsi id pada individu salah satunya untuk mempersiapkan kelemahan fisik sebagai bagian dari usaha untuk mengurangi aktivitas fisik. Sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, dan mempetahankan aktivitas fisik supaya tetap normal seperti biasanya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan atau sebagai penyeimbang antara id dan superego,

tetapi sering kali ego menjadi lemah ketika individu mengalami masalah kesehatan fisik. Fungsi ego yang lemah ketika terjadi kondisi berlawanan antara id dan superego maka yang terjadi adalah kondisi ansietas dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa akan bahaya (Nurhalimah, 2016).

2) Pandangan Interpersonal,

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan kejadian trauma, seperti perpisahan dan kehilangan dari lingkungan maupun orang yang berarti bagi pasien. Individu dengan harga diri rendah sangat mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat (Nurhalimah, 2016).

3) Pandangan Perilaku,

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap ansietas sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya (Nurhalimah, 2016).

c. Faktor Sosial Budaya

Faktor lainnya yang menjadi latar belakang klien mengalami ansietas adalah status social ekonomi yang rendah, kurangnya partisipasi di masyarakat dan perpisahan dengan orang yang disayangi serta kurang menjalankan ajaran agama akan lebih berisiko mengalami ansietas. Tingkat pendidikan yang rendah, tidak bekerja atau PHK diyakini menjadi faktor predisposisi pada klien dengan masalah kesehatan jiwa seperti ansietas (Zaini, 2019). Konsep diri yang negative akan menimbulkan

kesulitan penyesuaian diri yang terjadi pada individu terhadap kelompok social budayanya. Kemampuan komunikasi yang rendah akibat konsep diri yang negative menyebabkan individu sulit dalam menyelesaikan masalah sehingga berpotensi menyebabkan ansietas. (Zaini, 2019).

5. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan (Prabowo, 2014). Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu (Prabowo, 2014):

- a. Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :
 - 1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis.
 - 2) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

Ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Nurhalimah, 2016).

- b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal
 - 1) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - 2) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, social budaya

Ancaman terhadap sistem diri seseorang akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu (Nurhalimah, 2016).

6. Sumber Koping

Seorang individu dapat mengatasi stress dan ansietas yang dialaminya dengan memobilisasi sumber koping yang dimiliki secara internal dan eksternal di lingkungan. Sumber daya yang seperti asset keuangan, kemampuan pemecahan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang untuk mengintegrasikan pengalaman stress dalam hidup mereka dan belajar untuk mengambil strategi koping yang efektif. Semua ini dapat membantu seseorang menemukan makna dari pengalaman stress dan mempertimbangkan strategi alternative untuk menangani peristiwa yang penuh stress (Keliat & Pasaribu, 2016). Dalam menghadapi ansietas, individu akan memanfaatkan dan menggunakan berbagai sumber koping di lingkungan (Nurhalimah, 2016).

7. Mekanisme Koping

Kemampuan seorang individu dalam menanggulangi kecemasan secara konstruktif merupakan faktor utama yang membuat pasien berperilaku tidak baik/menyimpang atau tidak. Bila individu sedang mengalami kecemasan ia mencoba menetralisasi, mengingkari atau meniadakan kecemasan itu dengan mengembangkan pola koping. Pada kecemasan ringan mekanisme yang biasa digunakan oleh seseorang adalah menangis, tidur, makan, tertawa, berkhayal, memaki, melamun, merokok, minuman keras, olahraga, mengurangi kontak mata dengan orang lain, membatasi diri pada orang lain (Prabowo, 2014).

Menurut (Keliat & Pasaribu, 2016). Suatu peningkatan pada ansietas menjadi tingkat berat dan panik, memperlihatkan perilaku seseorang yang cenderung dan berpotensi merugikan, serta menurunkan kualitas hidup. Ketika mengalami ansietas seseorang menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba menghilangkan ansietas. Perawat harus mengenal mekanisme koping yang digunakan seseorang ketika mengalami berbagai tingkat ansietas.

Mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan sedang, berat dan panik membutuhkan banyak energy. Pada pasien yang mengalami ansietas sedang

dan berat mekanisme koping yang digunakan terbagi atas dua jenis mekanisme koping yaitu (Nurhalimah, 2016):

a. *Task Oriented Reaction* atau Reaksi yang berorientasi pada tugas

Yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan realistik yang bertujuan untuk menurunkan situasi stres, misalnya:

- 1) Perilaku menyerang (agresif). Digunakan individu untuk mengubah atau mengatasi rintangan agar terpenuhinya kebutuhan.
- 2) Perilaku menarik diri. Dipergunakan seseorang untuk menghilangkan sumber ancaman/sumber stress baik secara fisik maupun secara psikologis.
- 3) Perilaku kompromi. Dipergunakan untuk mengubah cara seseorang mengoperasikan, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang.

b. *Ego oriented reaction* atau Mekanisme pertahanan ego.

Mekanisme pertahanan ego ini bertujuan untuk membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang. Mekanisme ini berlangsung secara tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realitas dan bersifat maladaptif. Mekanisme pertahanan Ego yang digunakan adalah:

1) Kompensasi.

Adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.

2) Penyangkalan (Denial).

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini paling sederhana dan primitif.

3) Pemindahan (Displacemen).

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda tertentu yang biasanya netral atau kurang mengancam terhadap dirinya.

- 4) Disosiasi.
Pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
- 5) Identifikasi (Identification).
Proses dimana seseorang mencoba menjadi orang yang ia kagumi dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
- 6) Intelektualisasi (Intelektualization).
Penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- 7) Introjeksi (Intrijection).
Mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar (pembentukan superego)
- 8) Fiksasi.
Berhenti pada tingkat perkembangan salah satu aspek tertentu (emosi atau tingkah laku atau pikiran) sehingga perkembangan selanjutnya terhalang.
- 9) Proyeksi.
Pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan. Perasaan emosional dan motivasi tidak dapat ditoleransi. Dimana menyalahkan orang lain atas kelalaian dan kesalahan-kesalahan atau kekurangan diri sendiri, keinginan-keinginan, serta impuls-impuls sendiri.
- 10) Rasionalisasi.
Memberi keterangan bahwa sikap/tingkah lakunya menurut alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.
- 11) Reaksi formasi.
Bertingkah laku yang berlebihan yang langsung bertentangan dengan keinginan-keinginan, perasaan yang sebenarnya.

12) Regresi.

Kembali ketingkat perkembangan terdahulu (tingkah laku yang primitif), contoh; bila keinginan terhambat menjadi marah, merusak, melempar barang, meraung, dsb.

13) Represi.

Secara tidak sadar mengesampingkan pikiran, impuls, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lainnya.

14) Acting Out.

Langsung mencetuskan perasaan bila keinginannya terhalang.

15) Sublimasi.

Menggantikan keinginan atau tujuan yang terhambat dengan cara yang dapat diterima oleh masyarakat, impuls harus diubah bentuknya sehingga tidak merugikan individu/masyarakat sekaligus mendapatkan pemuasan.

16) Supresi.

Sebuah proses yang dikelompokkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebenarnya merupakan analog represi yang disadari, pengecualian yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang, kadang-kadang dapat mengarah pada represif berikutnya.

17) Undoing.

Tindakan/perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan/perilaku atau komunikasi sebelumnya merupakan mekanisme pertahanan primitif.

8. Respon Fisiologis, Perilaku, Kognitif, dan Afektif Seseorang Terhadap Ansietas

Menurut (Keliat & Pasaribu, 2016). Respon fisiologi, perilaku, kognitif dan afektif yang dialami seseorang terhadap ansietas, adalah sebagai berikut:

1) Respon Fisiologis

a) Kardiovaskuler

Palpitasi, jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, pingsan, aktual pingsan, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi.

b) Respirasi

Napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, pernapasan dangkal, tenggorokan tersumbat, sensasi tersedak, terengah-engah.

c) Gastrointestinal

Nafsu makan menurun, jijik terhadap makanan, perut terasa tidak nyaman, nyeri pada perut, mual, rasa panas seperti terbakar, diare

d) Neuromuskuler

Peningkatan refleks, reaksi kejut, kelopak mata berkedut, insomnia, tremor, kekakuan, gelisah, mondar-mandir tidak jelas, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan kaku.

e) Saluran kemih

Keinginan untuk buang air kecil, sering buang air kecil.

f) Kulit

Wajah memerah, berkeringat pada bagian (mis, telapak tangan), gatal, panas dan dingin, wajah pucat, berkeringat di seluruh tubuh.

2) Respon Psikologis

a) Perilaku

Kegelisahan, ketegangan fisik, tremor, reaksi kejut, hypervigilance, bicara cepat, kurangnya koordinasi, rawan kecelakaan, penarikan interpersonal, inhibasi, flight, penghindaran, hiperventilasi.

b) Kognitif

Gangguan perhatian, konsentrasi yang buruk, sering lupa, kesalahan penilaian, preokupasi, pemblokiran pikiran, lapang persepsi menurun, kreativitas berkurang, produktivitas berkurang, kebingungan, malu, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, gambar visual menakutkan, takut cedera atau kematian, kilas balik, mimpi buruk.

c) Afektif

Kegelisahan, ketidaksabaran, rasa gelisah, ketegangan, gugup, takut, ketakutan, frustrasi, ketidakberdayaan, terror, jitternes, jumpiness, mati rasa, perasaan bersalah, malu, frustrasi, ketidakberdayaan.

9. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat ansietas seseorang tersebut apakah ansietas ringan, sedang, berat, atau berat sekali, bisa menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala, yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Hawari, 2013).

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai	0 : tidak ada gejala (keluhan)
	1 : gejala ringan
	2 : gejala sedang
	3 : gejala berat
	4 : gejala berat sekali

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (score) dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu (Hawari, 2013):

Total Nilai (Score):	Kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
	14 – 20	= kecemasan ringan
	21 – 27	= kecemasan sedang
	28 – 41	= kecemasan berat
	42 – 56	= kecemasan berat sekali

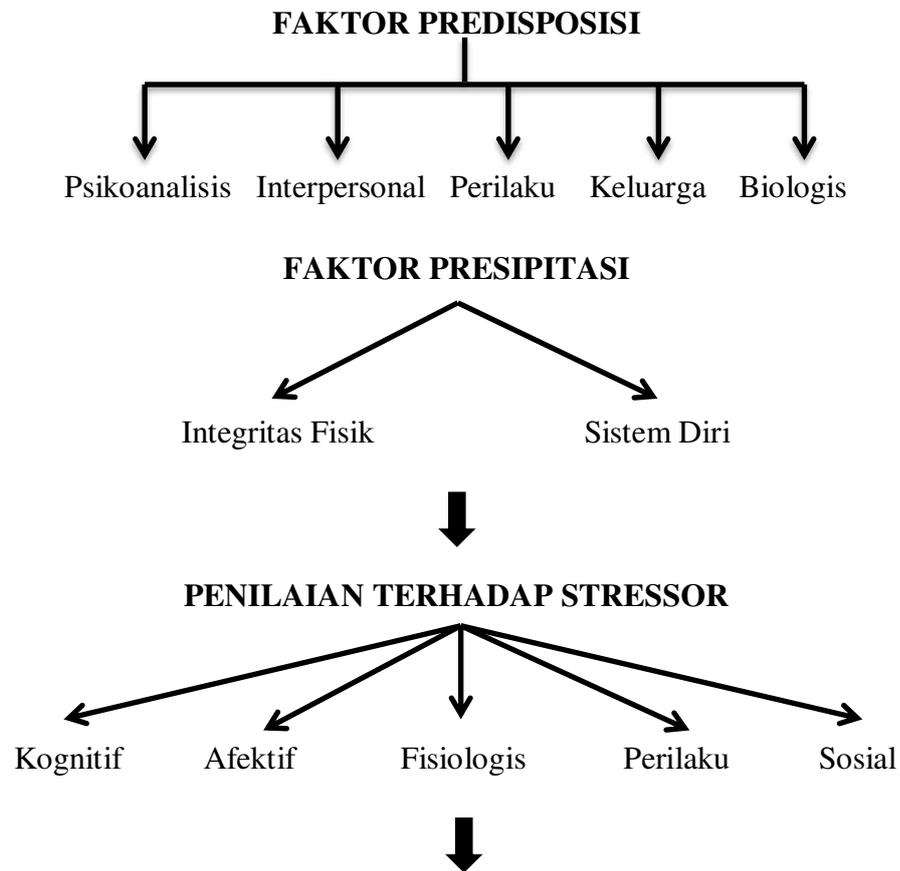
Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HRS-A ini adalah sebagai berikut (Hawari, 2013):

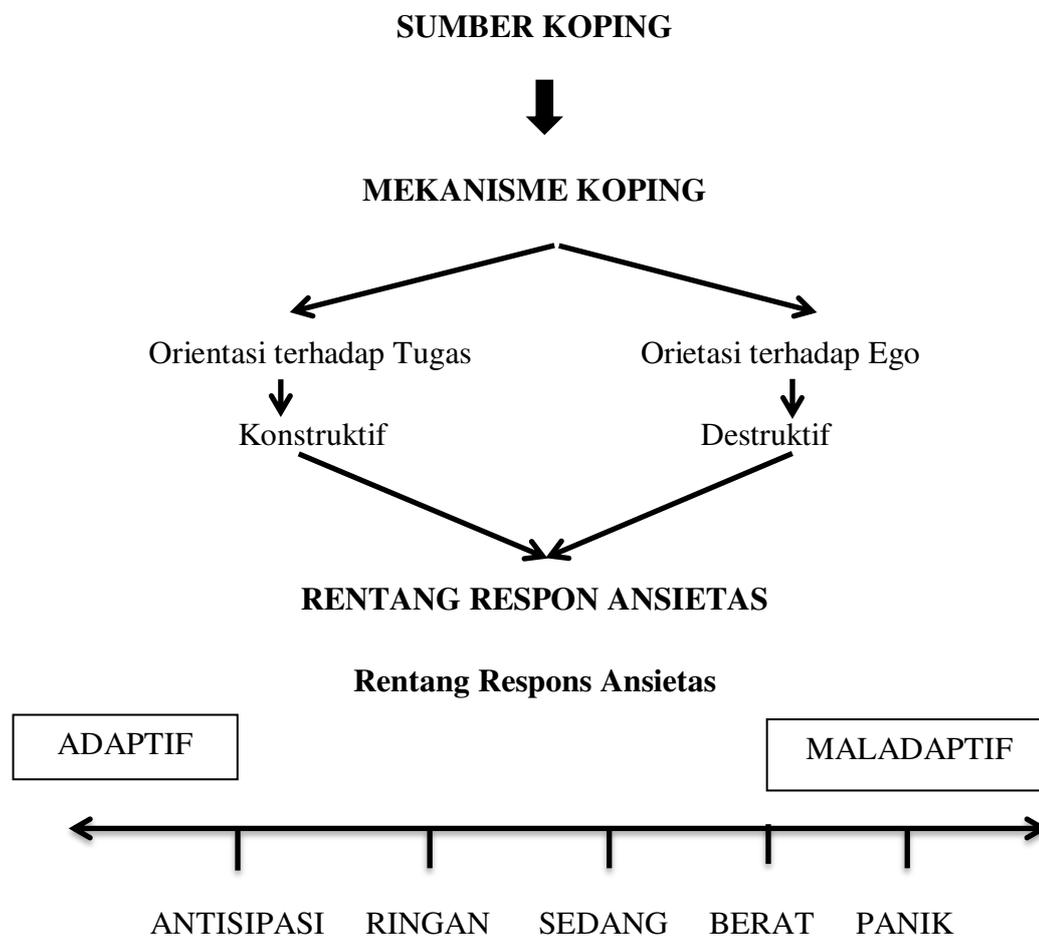
NO	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas (ansietas) <ul style="list-style-type: none"> • Cemas • Firasat buruk • Takut akan pikiran sendiri • Mudah tersinggung 					
2.	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> • Merasa tegang • Lesu • Tidak bisa istirahat tenang • Mudah terkejut • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah 					
3.	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> • Pada gelap • Pada orang asing • Ditinggal sendiri • Pada binatang besar • Pada keramaian lalu lintas • Pada kerumunan orang banyak 					
4.	Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"> • Sukar untuk tidur • Terbangun malam hari • Tidur tidak nyenyak • Bangun dengan lesu • Banyak mimpi-mimpi • Mimpi buruk • Mimpi menakutkan 					
5.	Gangguan Kecerdasan					

	<ul style="list-style-type: none"> • Sukar konsentrasi • Daya ingat menurun • Daya ingat buruk 					
6.	<p>Perasaan depresi (murung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilangnya minat • Berkurangnya kesenangan pada hobi • Sedih • Bangun dini hari • Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7.	<p>Gejala somatik/fisik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri di otot-otot • Kaku • Kedutan otot • Gigi gemerutuk • Suara tidak stabil 					
8.	<p>Gejala somatik/fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinnitus (telinga berdenging) • Penglihatan kabur • Muka merah atau pucat • Merasa lemas • Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takikardia (denyut jantung cepat) • Berdebar-debar • Nyeri di dada • Denyut nadi mengeras • Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan • Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10.	Gejala respiratori (pernafasan)					

	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan atau sempit di dada • Rasa tercekik • Sering menarik nafas • Nafas pendek/sesak 					
11.	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Perut melilit • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum dan sesudah makan • Perasaan terbakar diperut • Rasa penuh atau kembung • Mual • Muntah • Buang air besar lembek • Sukar buang air besar (konstipasi) • Kehilangan berat badan 					
12.	<p>Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sering buang air kecil • Tidak dapat menahan air seni • Tidak datang bulan (tidak ada haid) • Darah haid berlebihan • Darah haid amat sedikit • Masa haid berkepanjangan • Masa haid amat pendek • Haid beberapa kali dalam sebulan • Menjadi dingin (frigid) • Ejakulasi dini • Ereksi melemah • Ereksi hilang • Impotensi 					
13.	Gejala autonomy					

	<ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering • Mulut merah • Mudah berkeringat • Kepala pusing • Kepala terasa berat • Kepala terasa sakit • Bulu-bulu berdiri 					
14.	<p>Tingkah laku (sikap) pada wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Tidak tenang • Jari gemetar • Kerut kening • Muka tegang • Otot tegang/mengeras • Nafas pendek dan cepat • Muka merah 					





Gambar 2.2. Model Adaptasi Stress yang Terkait dengan Respon Ansietas

Sumber: (Keliat & Pasaribu, 2016)

10. Penatalaksanaan pada Klien Ansietas

a. Penatalaksanaan Medis pada Klien Ansietas

Penatalaksanaan secara medis untuk klien ansietas yaitu dengan pemberian psikofarmaka yakni ansiolitik dan antidepresan untuk menurunkan ansietas. Agen ansiolitik berupa benzodiazepine, barbiturate, busporin dan agen noradrenergic (Audrey Berman, Shirlee Synder, 2016). Antidepresan seperti benzodiazepine dengan nama obat diazepam, paling sering

digunakan pada klien untuk mengurangi atau menghilangkan gejala ansietas dengan cepat dan mempunyai sedikit efek samping. Dalam praktek sehari-hari di Puskesmas atau Rumah Sakit Jiwa, diazepam memiliki kemasan tablet 2 mg & 5 mg atau berupa injeksi 10 mg (Zaini, 2019).

- 1) Dosis untuk anti ansietas : Tablet Diazepam
 - a) Mulai dengan 2 mg, 1-2 kali sehari
 - b) Tingkatkan perlahan, kalau perlu: sampai 10-15 mg perhari
 - c) Penggunaan jangan lebih dari 2 minggu, karena akan meningkatkan risiko ketergantungan.
- 2) Obat untuk mengatasi agitasi : Haloperidol
 - a) Tablet haloperidol 5 mg sehari, dapat diberikan bersamaan dengan diazepam 5 mg sehari
 - b) Injeksi haloperidol 5-10 mg sehari intra muscular
 - c) Penggunaan jangan lebih dari 2 minggu
- 3) Efek obat
 - a) Mengurangi kecemasan
 - b) Menurunkan agitasi dan kejang
 - c) Mengurangi stress dan gejala insomnia
- 4) Efek samping obat
 - a) Sedasi atau mengantuk
 - b) Risiko ketergantungan
 - c) Risiko penyalahgunaan zat
- 5) Tindakan Keperawatan untuk Efek Samping Obat
 - a) Sedasi atau mengantuk
 - 5.1. Obat diberikan sebelum tidur, sesuai anjuran dokter
 - 5.2. Kolaborasi dengan dokter untuk menurunkan dosis obat dan minta obat yang kurang mengandung sedative
 - 5.3. Anjurkan pasien untuk tidak mengendarai kendaraan atau menjalankan kendaraan bila mengalami sedasi

- b) Resiko ketergantungan dan penyalahgunaan zat
 - 5.1.1. Anjurkan pasien untuk menggunakan obat sesuai dengan resep dokter
 - 5.1.2. Beri pendidikan kesehatan tentang akibat dari ketergantungan dan penyalahgunaan zat

- b. Penatalaksanaan Terapi Non-Farmakologis pada Klien Ansietas (Wuryaningsih et al., 2020)
 - 1) Teknik Distraksi

Mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang tidak diinginkan. Teknik distraksi dapat berfokus pada visual, auditori, maupun perilaku melalui kegiatan:

 - a) Melihat pemandangan alam seperti pegunungan, pantai, persawahan yang hijau
 - b) Mendengarkan suara yang menenangkan seperti suara air gemericik, suara burung bekicau, music instrumental yang lembut
 - c) Melihat film komedi, kartun, membaca, mengunyah permen karet, menghitung, bernyanyi, bermain, berdzikir, beribadah, dan sebagainya
 - d) Membuat jadwal aktivitas yang menyenangkan dan melatihnya

 - 2) Melatih Relaksasi Nafas Dalam
 - a) Posisi duduk dapat bersandar di kursi, duduk bersila, maupun di tempat tidur (posisi rileks)
 - b) Pejamkan mata (boleh dilakukan tanpa memejamkan mata)
 - c) Tarik nafas lewat hidung ditahan 3-5 detik kemudian hembuskan lewat mulut kuat dan pelan
 - d) Ulangi 3-5 kali atau sampai dengan pasien/klien merasa lebih tenang
 - e) Melatih Hipnosis diri dengan latihan Hipnosis Lima Jari
 - f) Posisi duduk atau berbaring dengan memejamkan mata dan tubuh rileks. Pikiran dikosongkan

- g) Latih tarik nafas dalam tiga kali
- h) Nafas biasa
- i) Sentuhkan ibu jari dengan telunjuk, kemudian pikirkan hal yang menyenangkan terkait dengan tubuh klien saat sehat
- j) Sentuhkan ibu jari dengan jari tengah kemudian membayangkan saat mendapat pujian dan memiliki kemampuan yang dibanggakan sesuai dengan peran klien
- k) Sentuhkan ibu jari dengan jari manis kemudian membayangkan orang yang peduli dan sayang pada saudara dan hubungan yang akrab
- l) Sentuhkan ibu jari dengan kelingking kemudian membayangkan pemandangan alam, beribadah di mekah dan sebagainya.

3) Melatih Relaksasi Otot Progresif

Adapun salah satu cara melakukan relaksasi otot progresif sebagai berikut:

- a) Posisi duduk dan tegak (bisa di kursi maupun di atas matras)
- b) Tarik nafas dalam 3-4 kali
- c) Tarik nafas lewat hidung, pejamkan mata sekencang-kencangnya (kontraksi otot-otot mata), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan mata relaks kembali. Ulangi 3-5 kali
- d) Tarik nafas lewat hidung, pipi digembungkan (kontraksi otot-otot pipi), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan pipi relaks kembali. Ulangi 3-5 kali
- e) Tarik nafas lewat hidung, bibir dimonyongkan seolah-olah mengarah ke puncak hidung (kontraksi otot-otot mulut), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot mulut relaks kembali. Ulangi 3-5 kali
- f) Tarik nafas lewat hidung, tersenyum, otot bibir ditarik ke kiri dan ke kanan masing-masing 2 cm (kontraksi otot-otot mulut), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot mulut relaks kembali. Ulangi 3-5 kali

- g) Tarik nafas lewat hidung, dagu ditempelkan ke dada / sternum paling atas, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot leher relaks kembali, dagu diangkat kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali
- h) Tarik nafas lewat hidung, bahu diangkat menuju ujung telinga secara bersamaan, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot bahu relaks, bahu turun kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali
- i) Tarik nafas lewat hidung, lengan ditekuk (kontraksi otot-otot lengan), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan lengan relaks, lengan diluruskan ke posisi awal kembali. Ulangi 3-5 kali
- j) Tarik nafas lewat hidung, gerakkan lengan seolah-olah mendorong benda berat (kontraksi otot-otot lengan), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot lengan relaks, lengan diluruskan ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali
- k) Tarik nafas lewat hidung, kedua tulang skapula seolah-olah disatukan kiri dan kanan, dada akan otomatis terangkat dan mengembang, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot dada dan punggung kembali relaks, kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali
- l) Tarik nafas lewat hidung, perut dikempiskan semaksimal mungkin, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot perut kembali relaks, kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali
- m) Tarik nafas lewat hidung, otot-otot panggul kontraksi, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot panggul kembali relaks (sama seperti latihan senam kegel). Ulangi 3-5 kali
- n) Tarik nafas lewat hidung, kaki diluruskan tarik otot-otot tungkai dan telapak kaki ke arah proksimal, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut, otot-otot tungkai kaki kembali relaks, kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali
- o) Tarik nafas lewat hidung, kaki diluruskan tarik otot-otot tungkai dan telapak kaki ke arah distal, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas

lewat mulut, otot-otot tungkai kaki kembali relaks, kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali

- p) Latih tarik nafas dalam 3-5 kali
- q) Kemudian pernafasan biasa

4) Melatih Cara Spiritual

- a) Menanyakan keyakinan klien tentang permasalahannya dan keyakinan klien terkait kecemasan yang dialami
- b) Melatih mengontrol ansietas sesuai dengan keyakinan atau ajaran agama dari klien
- c) Memotivasi klien untuk melatih dan membiasakannya

5) Melatih Dukungan Meditasi

Yaitu memfasilitasi perubahan tingkat kesadaran dengan berfokus secara khusus pada pemikiran dan perasaan. Tindakan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

Observasi:

- a) Mengidentifikasi kesiapan menjalani meditasi
- b) Mengidentifikasi penerimaan terhadap meditasi
- c) Memantau efektifitas meditasi

Terapeutik:

- a) Menciptakan lingkungan yang tenang
- b) Memfasilitasi klien memilih kata-kata positif yang erefek menenangkan klien, umumnya sesuai dengan keyakinan klien seperti: “ikhlas”, “sabar”, “Alhamdulillah”, “saya kuat”
- c) Mintalah klien untuk duduk dengan tenang dan nyaman
- d) Menganjurkan pasien untuk mengabaikan pikiran yang mengganggu
- e) Meminta klien memejamkan mata
- f) Memfokuskan perhatian klien ketika menarik nafas dengan kata-kata pilihan klien

- g) Melemaskan semua otot dan rileks ketika menghembuskan nafas
- h) Memotivasi klien melakukan latihan tersebut minimal 2 kali sehari

C. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisa data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (self awareness), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespons secara efektif (Yusuf et al., 2015), karena hal itu menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien.

Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Oleh karenanya, dapat membantu pasien menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya. Menurut Stuart dan Sundeen dalam (Yusuf et al., 2015) menyebutkan bahwa faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki pasien adalah aspek yang harus digali selama proses pengkajian.

a. Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi : nama pasien, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat

b. Keluhan Utama

Pasien sering mengeluh jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, napas cepat, nafsu makan menurun, gelisah, wajah memerah, berkeringat pada bagian misalnya telapak tangan, panas dingin, wajah pucat, gelisah, ketegangan fisik, ketakutan, ketidakberdayaan (Keliat & Pasaribu, 2016).

c. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Klien dengan penyakit fisik yang kronis berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa, seperti ansietas. Klien dengan masalah kesehatan fisik juga berisiko empat kali mengalami ansietas dibandingkan dengan yang tidak mengalami masalah kesehatan fisik (Zaini, 2019).

2) Faktor psikologis

Dasar dari faktor psikologis adalah teori psikoanalisa dan perilaku yang menyebabkan ansietas. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa ansietas merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari. Pakar perilaku menganggap ansietas sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya (Nurhalimah, 2016).

3) Faktor sosial budaya

Faktor lainnya yang menjadi latar belakang klien mengalami ansietas adalah status social ekonomi yang rendah, kurangnya partisipasi di masyarakat dan perpisahan dengan orang yang disayangi serta kurang menjalankan ajaran agama akan lebih berisiko mengalami ansietas. Tingkat pendidikan yang rendah, tidak bekerja atau PHK diyakini menjadi faktor predisposisi pada klien dengan masalah kesehatan jiwa seperti (Zaini, 2019).

d. Faktor Presipitasi

Stresor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam 2 kategori (Nurhalimah, 2016):

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

e. Pemeriksaan Fisik

Pada saat pemeriksaan fisik biasanya didapatkan tanda-tanda vital meningkat (nadi dan tekanan darah meningkat) (Nurhalimah, 2016). Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, dimulai dari kepala sampai ujung kaki.

f. Aspek psikososial

1) Genogram

Genogram adalah alat yang membantu perawat untuk membuat garis besar struktur keluarga. Genogram merupakan cara untuk dapat menggambarkan keluarga ke dalam bentuk bagan. Secara umum, pohon silsilah keluarga melibatkan tiga generasi anggota keluarga, dengan symbol yang menunjukkan silsilah keluarga. Anak digambarkan dari urutan kiri ke kanan dalam pohon silsilah yang dimulai dari anak yang paling tua (Nies & McEwen, 2018)

2) Gambaran diri

Gambaran diri dapat berupa perasaan apa yang dirasakan terhadap tubuh kita atau diri kita. Sikap individu terhadap dirinya sendiri baik yang disadari maupun yang tidak disadari, terkait dengan persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh

3) Peran diri

Peran diri adalah serangkaian pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat yang dikaitkan dengan fungsi individu dalam kelompok sosial atau masyarakat

4) Hubungan sosial

Berupa siapa orang terdekat saat ini dengan klien. Kegiatan masyarakat atau kegiatan sosial yang diikuti saat ini.

5) Spiritual dan keyakinan

g. Status mental

1) Penampilan pasien

2) Pembicaraan atau cara bicara pasien (gugup, bicara lambat)

3) Aktivitas motorik (biasanya pasien tampak tegang, gelisah suara gemetar, tampak lesu)

4) Alam Perasaan

5) Afek

6) Interaksi selama wawancara

7) Persepsi

8) Proses pikir (selama wawancara berlangsung apakah klien berbicara terbelit-belit, adanya pengulangan kata atau tidak)

9) Isi pikir

10) Tingkat kesadaran

11) Memori, apakah klien dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya baik di masa lalu maupun masa kini.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

13) Kemampuan penilaian terhadap sesuatu

14) Daya tilik diri

h. Kebutuhan dasar manusia

Meliputi BAB, BAK, makan, minum, mandi, berpakaian/berhias, pola tidur/istirahat

i. Penggunaan obat dan pemeliharaan kesehatan

j. Kegiatan Sehari-hari : kegiatan di dalam rumah maupun luar rumah

k. Mekanisme koping

Kemampuan seorang individu dalam menanggulangi kecemasan secara konstruktif merupakan faktor utama yang membuat pasien berperilaku tidak baik, menyimpang atau tidak.

l. Masalah Psikososial dan lingkungan

Biasanya pasien akan mengalami masalah dalam cara berinteraksi dengan lingkungan disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah pendidikan, pekerjaan, masalah dengan ekonomi, dan masalah pelayanan kesehatan

m. Pengetahuan

Pengetahuan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya

n. Aspek medis

Biasanya terdiri dari diagnosa medis, dan terapi medis yang dijalani pasien

Data dari pengkajian tersebut dapat dikelompokkan menjadi data objektif dan data subjektif. Data objektif adalah data yang didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan secara langsung oleh perawat. Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh pasien atau keluarga sebagai hasil wawancara perawat. Jenis data yang diperoleh dapat sebagai data primer, bila didapatkan langsung oleh perawat. Sedangkan data sekunder bila data didapatkan dari hasil pengkajian perawat yang lain atau catatan tim kesehatan lain (Yusuf et al., 2015).

Menurut (Yusuf et al., 2015). Setelah data terkumpul dan didokumentasikan dalam format pengkajian kesehatan jiwa, maka seorang perawat harus mampu melakukan analisis data dan menetapkan suatu kesimpulan terhadap masalah yang dialami pasien. Kesimpulan tersebut berupa:

1) Tidak ada masalah tetapi ada kebutuhan

- a. Pasien memerlukan pemeliharaan kesehatan dengan follow up secara periodik, karena tidak ada masalah serta pasien telah memiliki pengetahuan untuk antisipasi masalah
- b. Pasien memerlukan peningkatan kesehatan berupa upaya preventif dan promosi sebagai program antisipasi terhadap masalah

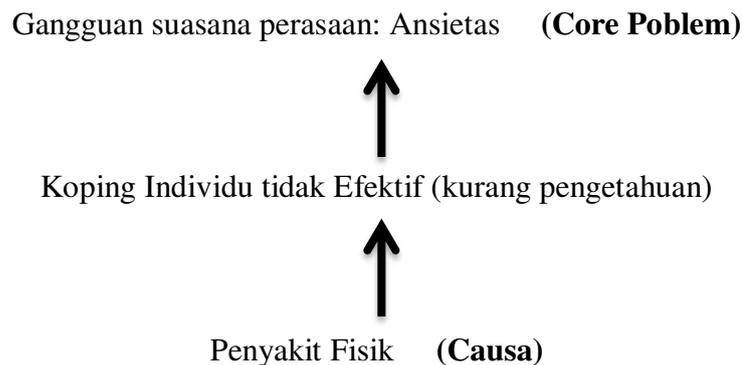
- 2) Ada masalah dengan kemungkinan
- 3) Risiko terjadinya masalah, karena sudah ada faktor yang mungkin dapat menimbulkan masalah
- 4) Aktual terjadi masalah dengan disertai data pendukung

Kemudian dari hasil kesimpulan/analisa data tersebut dapat dirumuskan menjadi masalah keperawatan. Sejumlah masalah pasien akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah. Untuk membuat pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah yang berkedudukan sebagai penyebab (causa), masalah utama (core problem), dan akibat (effect). Meskipun demikian, sebaiknya pohon masalah merupakan sintesis dari semua masalah keperawatan yang ditemukan dari pasien. Dengan demikian, pohon masalah merupakan rangkaian urutan peristiwa yang menggambarkan urutan kejadian masalah pada pasien sehingga dapat mencerminkan psikodinamika terjadinya gangguan jiwa (Yusuf et al., 2015).

- 1) Masalah utama adalah prioritas masalah utama dari beberapa masalah yang ada pada pasien. Masalah utama bisa didapatkan dari alasan pasien masuk atau keluhan utama saat dilakukan pengkajian
- 2) Penyebab adalah salah satu dari beberapa masalah yang merupakan penyebab masalah utama, masalah ini dapat pula disebabkan oleh salah satu masalah yang lain, demikian seterusnya.
- 3) Akibat adalah salah satu dari beberapa akibat dari masalah utama, efek ini dapat menyebabkan efek yang lain dan demikian selanjutnya.
- 4)

2. Pohon Masalah





Gambar 2.3. Pohon Masalah Ansietas

Sumber: (Nurhalimah, 2016)

3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pohon masalah di atas maka rumusan diagnose sebagai berikut:

- 1) Ansietas
- 2) Koping individu tidak efektif
- 3) Gangguan citra tubuh
- 4) Harga diri rendah

Diagnosa medis yang berkaitan dengan respon ansietas meliputi: agorobia, gangguan ansietas menyeluruh, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan panik, phobia, phobia sosial, post traumatic stress disorder (PTSD). Diagnosa tersebut merupakan respon ansietas berat-panik. Respon ansietas ringan-sedang umumnya tidak memiliki diagnosa medis yang spesifik (Wuryaningsih et al., 2020).

4. Rencana Keperawatan (Intervensi Keperawatan)

(PPNI, 2018a), (PPNI, 2018b), (PPNI, 2017)

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	STANDAR LUARAN KEPERAWATAN (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1.	Ansietas	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan tingkat ansietas menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Perilaku tegang menurun 5) Konsentrasi membaik 6) Pola tidur membaik 	<p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif b. Identifikasi teknik relaksasi yang efektif yang pernah digunakan c. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

			<p>2) Terapeutik</p> <p>a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</p> <p>b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>c. Gunakan pakaian longgar</p> <p>d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>3) Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi</p>
--	--	--	---

			<p>yang dipilih</p> <p>c. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>f. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)</p>
2.	Koping individu tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan status koping membaik.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat</p> <p>2) Perilaku koping adaptif meningkat</p> <p>3) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat</p> <p>4) Verbalisasi pengakuan masalah</p>	<p>Promosi Koping (I.09312)</p> <p>1) Observasi</p> <p>a. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan</p> <p>b. Identifikasi kemampuan yang dimiliki</p> <p>c. Identifikasi pemahaman proses penyakit</p> <p>d. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan</p> <p>e. Identifikasi metode penyelesaian masalah</p>

		<p>meningkat</p> <p>5) Minat mengikuti perawatan/pengobatan meningkat</p>	<p>f. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial</p> <p>2) Terapeutik</p> <p>a. Diskusikan perubahan peran yang dialami</p> <p>b. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>c. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri</p> <p>d. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</p> <p>e. Dampingi saat berduka (mis. Penyakit kronis, kecacatan)</p> <p>f. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam</p> <p>3) Edukasi</p> <p>a. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama</p> <p>b. Anjurkan</p>
--	--	---	---

			<p>mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>c. Anjurkan keluarga terlibat</p> <p>d. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif</p> <p>e. Latih penggunaan teknik relaksasi</p> <p>f. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan</p> <p>g. Latih mengembangkan penilaian obyektif</p>
--	--	--	---

1) Strategi Pelaksanaan Ansietas untuk Pasien dan Keluarga (Imelisa et al., 2021)

1.1) Rencana Tindakan Perawatan pada Klien atau Pasien

a. Tujuan Umum

a) Klien mampu mengenali dan mengatasi gangguan ansietas

b. Tujuan Khusus

a) Klien mampu membina hubungan saling percaya

b) Klien mampu mengenal ansietas

c) Klien mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi

d) Klien mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam, latihan teknik distraksi, hypnosis diri (hypnosis 5 jari), latihan cara spiritual, melatih dukungan meditasi, dan latihan teknik relaksasi otot progresif

e) Klien mampu membuat jadwal kegiatan harian

- c. Tindakan Keperawatan
 - a) Bina hubungan saling percaya
 - b) Mendiskusikan tentang ansietas: penyebab, proses terjadi, tanda dan gejala, akibat dari ansietas
 - c) Mengajarkan klien teknik relaksasi untuk meningkatkan control dan rasa percaya diri dengan pengalihan situasi, serta pengendalian fikiran dan emosi, dan relaksasi fisik
 - d) Motivasi pasien melakukan teknik relaksasi setiap kali ansietas muncul dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian klien

d. Strategi Pelaksanaan

SP 1: Mengenal ansietas dan latihan relaksasi

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Mengucapkan salam terapeutik, memperkenalkan diri, panggil pasien sesuai nama panggilan yang disukai
- c) Menjelaskan tujuan interaksi: melatih pengendalian ansietas agar proses penyembuhan lebih cepat
- d) Membuat kontrak (inform consent) 4x pertemuan latihan pengendalian ansietas
- e) Bantu pasien mengenal ansietas: bantu pasien mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, bantu pasien mengenal penyebab ansietas, bantu pasien menyadari perilaku akibat ansietas
- f) Mengajarkan klien cara teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri: pengalihan situasi

SP 2: Evaluasi assessment ansietas manfaat teknik relaksasi dan latihan teknik distraksi dan latihan hypnosis diri (hypnosis 5 jari):

- a) Pertahankan rasa percaya pasien
Mengucapkan salam dan memberi motivasi

Evaluasi klien mengenai ansietas dan kemampuan melakukan teknik relaksasi

- b) Membuat kontrak waktu ulang
- c) Mengajarkan klien cara teknik distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari

SP 3: Mengajarkan klien melatih dukungan meditasi dan melatih cara spiritual

SP 4: Mengajarkan klien melatih cara teknik relaksasi otot progresif

1.2) Rencana Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- a. Tujuan Umum
 - a) Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan ansietas di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien.
- b. Tujuan Khusus
 - a) Keluarga dapat membina hubungan saling percaya
 - b) Keluarga dapat mengenal tentang ansietas
 - c) Keluarga mengetahui cara yang benar dalam mengatasi ansietas yaitu dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam, latihan teknik distraksi, hypnosis diri (hypnosis 5 jari), latihan cara spiritual, melatih dukungan meditasi, dan latihan teknik relaksasi otot progresif
 - d) Keluarga dapat memberikan dukungan pada klien. Keluarga mampu merujuk anggota keluarga yang mengalami coping tidak efektif
- c. Tindakan Keperawatan
 - a) Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - b) Jelaskan tentang pengertian ansietas, tanda dan gejala ansietas, penyebab dan akibat dari ansietas
 - c) Diskusikan cara merawat pasien dengan ansietas dengan cara mengajarkan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas

dalam, latihan teknik distraksi, hypnosis diri (hypnosis 5 jari), latihan cara spiritual, melatih dukungan meditasi, dan latihan teknik relaksasi otot progresif

- d) Diskusikan dengan keluarga perilaku pasien yang perlu dirujuk dan bagaimana merujuk pasien

d. Strategi Pelaksanaan

SP 1 Keluarga:

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, dan menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya ansietas
- b) Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien ansietas dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk pengalihan situasi

SP 2 Keluarga:

- a) Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan teknik distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari

SP 3 Keluarga:

- a) Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan melatih dukungan meditasi dan melatih cara spiritual

SP 4 Keluarga:

- a) Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan teknik relaksasi otot progresif

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan pada klien dengan ansietas dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Tindakan keperawatan juga dilakukan pada keluarga sehingga keluarga dapat menciptakan lingkungan yang kondusif. Pelaksanaan tindakan keperawatan ini dilaksanakan dengan

membina hubungan saling percaya perawat-klien sepanjang interaksinya. Upaya membina hubungan saling percaya/rapport/building trust dapat menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik antara perawat-klien (Wuryaningsih et al., 2020).

6. Evaluasi Tindakan Keperawatan

Evaluasi dan dokumentasi dilakukan pada setiap tahapan proses keperawatan. Perawat harus mendokumentasikan seluruh kegiatan proses keperawatan secara komprehensif. Membandingkan hasil yang dicapai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan menjadi masukan untuk perawat dalam menetapkan keberhasilan suatu tindakan keperawatan yang telah diberikan. Adapun kriteria hasil yang diharapkan adalah (Wuryaningsih et al., 2020): tingkat ansietas menurun atau tidak ada, kemampuan pasien tentang mengenal masalah ansietas, kemampuan pasien untuk mengatasi ansietas, klien mampu meningkatkan penggunaan mekanisme koping yang adaptif, produktifitas klien dapat dilakukan secara optimal oleh klien dan keluarga.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis bagaimana asuhan keperawatan jiwa psikososial ansietas pada klien yang mengalami penyakit diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2022.

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Dalam penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling berhubungan dan menguji hipotesis (Hardani., dkk, 2020).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, di Kelurahan Kuranji, Kecamatan Kuranji, Kota Padang. Waktu penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Desember 2021 sampai bulan Mei 2022. Sedangkan waktu untuk menerapkan asuhan keperawatan ansietas dimulai dari tanggal 02 April 2022 sampai dengan tanggal 07 April 2022, dengan jumlah kunjungan sebanyak enam kali kunjungan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang diteliti atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dari penelitian ini adalah semua klien diabetes melitus yang berobat ke Puskesmas Belimbing yang didapat dari catatan keperawatan Puskesmas Belimbing, di Kelurahan Kuranji, Kecamatan Kuranji, Kota Padang pada tanggal 5 Maret 2022 yaitu sebanyak 4 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti untuk mewakili karakteristik populasi. Peneliti memilih klien diabetes yang mengalami komplikasi dan yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 2 orang, kemudian 2 orang yang didapatkan dilakukan screening menggunakan alat ukur kecemasan. Setelah itu untuk penetapan subjek peneliti melakukan random sampling dengan cara membuat nama-nama klien dikertas yang kemudian diacak dan mengambil 1 kertas yang didalamnya telah tertulis salah satu nama dari 2 orang yang telah dipilih oleh peneliti sesuai kriteria, sehingga nama yang terpilih tadi sebagai subjek penelitian yaitu Ny.DS.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Klien dengan diabetes melitus yang memiliki komplikasi
- 2) Klien bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 3) Klien dengan diabetes melitus yang memiliki masalah psikososial ansietas, kategori ansietas yang dipilih yaitu selain dari ansietas ringan yang dilakukan melalui screening menggunakan alat ukur kecemasan
- 4) Klien kooperatif yaitu mampu berkomunikasi dengan baik dan benar
- 5) Klien masih berkunjung untuk pengobatan di Puskesmas Belimbing
- 6) Klien tidak mengalami gangguan jiwa

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah:

- 1) Klien yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu proses penelitian (misalnya buta atau tuli).

D. Alat dan Instrument Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur kecemasan (instrument) yang dikenal dengan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A), format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas klien, keluhan utama, faktor predisposisi, faktor presipitasi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan dasar manusia, pemeliharaan kesehatan, kegiatan sehari-hari, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medik, analisa data, pohon masalah, diagnosa keperawatan.
2. Format diagnosa keperawatan terdiri dari: diagnosa keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, dan tanda tangan.
3. Format perencanaan keperawatan terdiri dari : diagnosa keperawatan, rencana tindakan yang terdiri dari (tujuan, kriteria evaluasi, dan intervensi).
4. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari : hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
5. Alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari: APD (alat perlindungan diri), stetoskop, thermometer, spigmomanometer, pengukur tinggi badan, timbangan berat badan dewasa dan jam tangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, dalam hal ini peneliti memperoleh data atau informasi langsung dengan menggunakan instrument-instrumen yang telah ditetapkan. Data primer dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab

pertanyaan-pertanyaan penelitian. Pengumpulan data primer merupakan bagian internal dari proses penelitian dan yang seringkali diperlukan untuk tujuan pengambilan keputusan. Data primer dianggap lebih akurat, karena data ini disajikan secara terperinci. (Indriantoro dan Supomo dalam Purhantara (2010:79).

Data primer dari penelitian ini, diperoleh dari hasil wawancara dengan klien diabetes mellitus yang berada di puskesmas belimbing kota padang menggunakan format kuesioner tentang ansietas untuk memilih responden sesuai dengan kriteria penelitian. Data dari responden yang terpilih akan dimasukkan kedalam format pengkajian asuhan keperawatan yang berisikan data-data pengkajian dan gambaran ansietas pada pasien yang mengalami diabetes mellitus, meliputi: identitas pasien, predisposisi, presipitasi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan dasar, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, kegiatan di dalam rumah, kegiatan di luar rumah, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan kurang tentang, aspek medik.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu catatan dari puskesmas belimbing serta Medical Record (MR) Puskesmas Belimbing Kota Padang.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan mempelajari data penunjang. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang terdekat, tim kesehatan serta catatan lain. Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.

a. Wawancara

Wawancara digunakan apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Hasil wawancara dengan klien diabetes mellitus yang berada di puskesmas belimbing kota padang menggunakan format kuesioner tentang ansietas untuk memilih responden sesuai dengan kriteria penelitian. Data dari responden yang terpilih akan dimasukkan kedalam format pengkajian asuhan keperawatan yang berisikan data-data pengkajian dan gambaran ansietas pada pasien yang mengalami diabetes mellitus, meliputi: identitas pasien, predisposisi, presipitasi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan dasar, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, kegiatan di dalam rumah, kegiatan di luar rumah, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan kurang tentang, aspek medik.

b. Observasi/pengamatan/monitoring/pengukuran

Peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien dan keadaan pasien.

c. Pengukuran

Pengukuran merupakan pemantauan kondisi pasien dengan mengukur menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti pengukuran suhu, menghitung frekuensi nafas, nadi dan tekanan darah, serta menggunakan alat ukur kecemasan yang dikenal dengan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A).

F. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi ke Dinas Kesehatan Kota Padang

3. Meminta izin ke Kepala Puskesmas Belimbing Kota Padang dan meminta data pasien kunjungan klien dengan diabetes melitus yang berkunjung ke puskesmas belimbing untuk menentukan populasi yaitu sebanyak 4 orang
4. Klien memilih dari 4 populasi berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, dimana didapatkan 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Dari 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan screening menggunakan alat ukur kecemasan, dan dilakukan pemilihan sample dengan random sampling hingga didapatkan 1 orang subjek yang akan diteliti.
5. Mendatangi responden dan menjelaskan tujuan penelitian
6. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya
7. Informed Consent diberikan kepada responden
8. Responden menandatangani informed consent
9. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan selama 6 hari, dan kemudian peneliti pamit.

G. Hasil Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dijelaskan secara deskriptif. Dari data yang dikumpulkan dengan menggunakan format pengkajian, perawat merumuskan masalah keperawatan pada setiap kelompok data yang terkumpul. Analisa yang dilakukan adalah peneliti membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan teori yang ada.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan pada Ny.DS yang memiliki masalah psikososial ansietas dengan diabetes melitus telah dilakukan mulai tanggal 02 April 2022 sampai dengan tanggal 07 April 2022. Klien didiagnosa menderita penyakit diabetes melitus sejak 12 tahun yang lalu. Klien mengatakan cemas dengan penyakit diabetes melitus yang dialaminya, klien mengatakan takut akan terjadinya komplikasi terhadap masalah kesehatan yang dialami, klien takut jika nanti terjadi ulkus diabetikum dan terjadinya luka yang sembuhnya lama dan menghitam, ditambah usia klien yang semakin bertambah takut akan keadaan yang semakin memburuk dan mengganggu aktifitas klien. Dua tahun yang lalu klien pernah menjalani operasi pada matanya yaitu katarak pada kedua matanya yang mengganggu penglihatan klien, karena itu klien cemas akan terjadinya komplikasi yang lain. Klien tampak gelisah, wajah terlihat tegang, dan sesekali melamun jika ditanya tentang kondisi kesehatannya. Klien mengatakan kurang lebih dalam 2 minggu terakhir mempunyai banyak pikiran mengenai penyakitnya, setiap kali klien memikirkan hal itu dan sedikit saja klien terkena luka, klien langsung cemas, tangan klien berkeringat dingin, dan jantung berdebar-debar, terlebih mendengar tetangganya yang juga mengalami diabetes melitus yang mengalami luka di kakinya yang tidak mau sembuh dan menghitam. Hasil peneliti meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Klien

Hasil pengkajian yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 02 April 2022 pukul 13.30 WIB didapatkan data identitas klien sebagai berikut, klien dengan inisial Ny.DS berusia 60 tahun, jenis kelamin perempuan, klien beragama islam, pendidikan terakhir klien adalah SLTA, alamat klien di Jalan Mangga I No.136 RT 06 RW 10 Belimbing Kelurahan

Kuranji Kecamatan Kuranji Kota Padang, klien bekerja sebagai ibu rumah tangga.

b. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah klien mengatakan cemas dengan penyakit diabetes melitus yang dialaminya, klien mengatakan takut akan terjadinya komplikasi terhadap masalah kesehatan yang dialami, klien takut jika nanti terjadi ulkus diabetikum dan terjadinya luka yang sembuhnya lama dan menghitam, ditambah usia klien yang semakin bertambah takut akan keadaan yang semakin memburuk dan mengganggu aktifitas klien. Berat badan klien mengalami penurunan dari 75 kg menjadi 70 kg, klien sering merasa lelah, kaki dan tangan terasa nyeri dan pegal-pegal, pandangan mata sedikit kabur, kadang pasien merasa pusing dan sakit kepala, klien banyak minum, selalu terasa haus, klien sering buang air kecil di malam hari. Klien didiagnosa menderita penyakit diabetes melitus sejak 12 tahun yang lalu dan rutin mengkonsumsi obat untuk mengontrol kadar gula darahnya. Klien mengeluh cemas dengan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang dialaminya, dua tahun yang lalu klien pernah menjalani operasi pada matanya yaitu katarak pada kedua matanya yang mengganggu penglihatan klien, karena itu klien cemas akan terjadinya komplikasi yang lain, jika kadar gula darahnya bertambah tinggi klien mengeluh pusing, dan sakit kepala karena klien terlalu banyak pikiran akan masalah kesehatan yang dialaminya tersebut. Klien mengatakan kadang berkeringat dingin pada kedua tangan, klien susah tidur di malam hari, sering terbangun di malam hari. Klien tampak gelisah, wajah terlihat tegang, dan sesekali melamun jika ditanya tentang kondisi kesehatannya. Klien mengatakan kurang lebih dalam 2 minggu terakhir mempunyai banyak pikiran mengenai penyakitnya, setiap kali klien memikirkan hal itu dan sedikit saja klien terkena luka, klien langsung cemas, tangan klien berkeringat dingin, dan jantung terasa berdebar-debar, terlebih mendengar

tetangganya yang juga mengalami diabetes melitus yang mengalami luka di kakinya yang tidak mau sembuh dan menghitam.

c. Faktor Predisposisi

Adapun faktor predisposisi dari kasus Ny. DS sebagai berikut:

1) Faktor Biologis

Klien mengatakan sudah menderita diabetes melitus sejak 12 tahun yang lalu, klien rutin mengkonsumsi obat untuk mengontrol kadar gula darahnya. Klien mengatakan cemas dikarenakan takut dan khawatir dengan komplikasi yang akan terjadi akibat dari penyakit diabetes melitus yang dialaminya.

2) Faktor Keluarga

Komunikasi klien antar anggota keluarga baik, namun klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkannya kepada keluarganya.

3) Faktor Sosial Budaya

Klien mengatakan berhubungan baik dengan keluarganya, suami klien sudah meninggal dunia, klien hanya tinggal dengan anak-anaknya. Klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkannya kepada keluarganya. Klien berhubungan baik dengan lingkungan dan masyarakat sekitar tempat tinggalnya. Namun klien jarang mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumahnya dan jarang berkumpul dengan tetangga dikarenakan klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah, dan klien merasa lebih nyaman jika berada dirumah.

d. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan kurang lebih dalam 2 minggu terakhir mempunyai banyak pikiran mengenai penyakitnya, setiap kali klien memikirkan hal itu dan sedikit saja klien terkena luka, klien langsung cemas, tangan klien berkeringat dingin, dan jantung terasa berdebar-debar, terlebih mendengar tetangganya yang juga mengalami diabetes melitus

yang mengalami luka di kakinya yang tidak mau sembuh dan menghitam.

e. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data hasil pengukuran tanda-tanda vital klien didapatkan yaitu tekanan darah 152/84 mmHg, frekuensi nadi 82 kali per menit, frekuensi pernafasan 20 kali permenit, suhu tubuh 36,5⁰C. Hasil pengukuran didapatkan tinggi badan 151 cm, dan berat badan 70 kg. Hasil anamnesa diketahui bahwa klien mengatakan badannya sering terasa lelah, tangan dan kakinya sering terasa pegal-pegal dan nyeri, klien sering terbangun di malam hari.

Keluhan fisik : Berat badan klien mengalami penurunan dari 75 kg menjadi 70 kg, klien sering merasa lelah, kaki dan tangan terasa nyeri dan pegal-pegal, pandangan mata sedikit kabur, kadang pasien merasa pusing dan sakit kepala, klien banyak minum, selalu terasa haus, klien sering buang air kecil di malam hari, kadang berkeringat dingin pada kedua tangan, klien susah tidur di malam hari, sering terbangun di malam hari, jika kadar gula darahnya bertambah tinggi klien mengeluh pusing, dan sakit kepala karena klien terlalu banyak pikiran akan masalah kesehatan yang dialaminya tersebut. Klien tampak gelisah, wajah terlihat tegang, dan sesekali melamun jika ditanya tentang kondisi kesehatannya.

f. Psikososial

Dari hasil anamnesa peneliti dengan klien didapatkan data konsep diri sebagai berikut:

Pengkajian genogram, klien adalah anak pertama dari 7 bersaudara. Klien berumur 60 tahun. Klien sudah menikah dan memiliki 4 orang anak. Klien hanya tinggal bersama anak-anaknya dikarenakan suami klien sudah meninggal dunia. Hubungan klien dengan keluarganya

terjalin dengan erat dan sangat baik. Orang terdekat dengan klien adalah anak-anaknya.

Pengkajian gambaran diri, klien mengatakan senang dengan keadaan tubuhnya dari rambut sampai ujung kaki. Klien mengatakan tidak mempunyai bagian tubuh yang tidak disukai.

Pengkajian identitas diri, klien mengatakan berstatus sebagai anak pertama dari 7 bersaudara dan menikah satu kali dan memiliki 4 orang anak.

Pengkajian peran diri, klien berperan sebagai ibu rumah tangga, ibu dari anak-anaknya. Pengkajian ideal diri, klien tetap bersemangat menghadapi hari-harinya. Pengkajian harga diri, klien merasa tidak memiliki masalah dalam berhubungan dengan keluarganya, namun klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkannya kepada keluarganya, dan klien jarang mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumahnya dan jarang berkumpul dengan tetangga dikarenakan klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah, dan klien merasa lebih nyaman jika berada dirumah.

Pengkajian hubungan sosial, klien mengatakan orang terdekatnya saat ini adalah anak-anaknya, namun klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkannya kepada keluarganya, dan klien jarang mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumahnya dan jarang berkumpul dengan tetangga dikarenakan klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah, dan klien merasa lebih nyaman jika berada dirumah.

Pengkajian spiritual dan keyakinan, klien mengatakan selalu melakukan sholat 5 waktu dan selalu berdo'a dan berharap agar klien

sehat dan kuat dalam menghadapi hari-harinya, dan klien mengatakan mensyukuri apapun yang terjadi dalam kehidupannya.

g. Status Mental

Dari pengkajian status mental didapatkan data, penampilan klien tampak rapi, bersih, dan pakaian yang digunakan sesuai dengan tempatnya. Klien berbicara dengan jelas dan menjawab pertanyaan yang diberikan dengan tepat dan jelas.

Pengkajian aktivitas motorik didapatkan data, saat wawancara klien nampak tenang dalam berbicara, dan bisa menjawab pertanyaan dengan baik. Namun saat membicarakan penyakitnya klien tampak cemas dan takut akan masalah kesehatannya mengalami komplikasi.

Alam perasaan, klien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut ada komplikasi lain yang dialaminya. Klien tidak menunjukkan ekspresi yang berlebihan saat sedih maupun gembira dan klien tampak senang saat menceritakan pengalamannya.

Afek, yang ditunjukkan interaksi selama proses wawancara, klien mau menjawab pertanyaan peneliti dengan baik. Kontak mata klien bagus dan klien menatap wajah peneliti saat dilakukan wawancara dengan baik. Pengkajian persepsi, klien mengatakan tidak pernah berbicara sendiri, klien tidak pernah mengalami halusinasi. Pengkajian proses pikir, selama proses wawancara berlangsung pembicaraan klien singkat dan tidak berbelit-belit dan tidak berulang-ulang.

Pengkajian tingkat kesadaran, klien mengatakan bahwa dia menyadari sekarang sedang berada dirumahnya, dan mengenal dengan siapa dia saat ini sedang berbicara, dan juga sadar dengan lingkungannya. Kesadaran klien terhadap waktu, orang dan tempat sangat baik dan jelas.

Pengkajian memori, klien dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya baik peristiwa di masa lalu maupun masa saat ini. Klien juga ingat saat ditanya apakah sudah makan atau belum. Klien tidak pernah mengalami gangguan daya ingat baik jangka panjang maupun jangka pendek.

Pengkajian tingkat konsentrasi dan berhitung, saat dilakukan wawancara dan selama proses wawancara berlangsung konsentrasi klien fokus dan baik terhadap apa yang ditanyakan oleh peneliti. Klien mampu dalam menjawab hitungan sederhana.

Pengkajian kemampuan penilaian, klien mampu dalam memilih apa hal yang lebih didahulukan untuk dilakukan misalnya, saat ada dua pilihan yaitu antara memasak dan menyapu saat kondisi klien lapar dan tidak ada makanan, klien lebih memilih untuk memasak terlebih dahulu. Daya tilik diri, klien mengetahui penyakit yang dideritanya dan klien sadar bahwa ia mengalami kecemasan terhadap kondisi kesehatannya dikarenakan takut akan komplikasi lain yang terjadi.

h. **Kebutuhan Dasar Manusia**

Klien mengatakan makan 3x/hari yaitu dengan nasi, lauk dan makan sayur. Klien mengatakan BAK kurang lebih 7x/hari, dan BAB 1x/hari. Klien mengatakan susah tidur pada malam hari, sering terbangun pada malam hari, tidur 5-6 jam/hari, klien mengatakan jarang tidur siang.

i. **Penggunaan dan Pemeliharaan Kesehatan**

Klien mengatakan teratur meminum obat untuk mengontrol kadar gula darahnya yang diberikan dokter saat klien kontrol ke puskesmas, klien rutin 1x/bulan untuk kontrol kesehatan ke puskesmas. Obat yang dikonsumsi klien adalah metformin, glimepiride, amlodipine, allopurinol, dan paracetamol jika klien merasa pusing dan sakit kepala.

j. Kegiatan Sehari-hari

Klien mampu melakukannya dengan mandiri, semua pekerjaan rumah dan kebutuhan sehari-hari diatur oleh klien sendiri, klien biasanya pergi berbelanja sendiri untuk membeli kebutuhan bahan pokok. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan-kegiatan diluar rumah seperti arisan, pengajian, majelis taklim, karena klien merasa dirinya lebih butuh untuk istirahat dirumah dan nyaman jika berada dirumah.

k. Mekanisme Koping

Klien mengatakan tidak tau cara mengatasi rasa cemas yang dialaminya.

l. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan hubungan dengan keluarganya sangat baik, dan berhubungan baik dengan masyarakat dan lingkungan sekitar tempat tinggal klien, klien mengatakan tidak ada satupun dari keluarganya yang tidak disukainya. Klien jarang mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di sekitar tempat tinggalnya.

m. Pengetahuan

Klien mengatakan mengetahui penyakit yang sedang dialaminya, dan rasa cemas terhadap kondisi kesehatannya. Klien tidak tahu bagaimana cara mengurangi kecemasan yang dialaminya.

n. Aspek Medik

Klien memiliki diagnosa medis diabetes melitus, terapi medis yang dijalani klien saat ini adalah mengkonsumsi obat yang didapatkan dari dokter saat kontrol ke puskesmas yaitu metformin, glimepiride, amlodipine, allopurinol, dan paracetamol jika klien merasa pusing dan sakit kepala.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan **diagnosa keperawatan yang pertama ansietas**, didukung dengan data subjektif, klien mengatakan cemas dengan penyakit diabetes melitus yang dialaminya, klien mengatakan takut akan terjadinya komplikasi terhadap penyakit diabetes melitus yang dialaminya, klien takut jika nanti terjadi ulkus diabetikum dan terjadinya luka yang sembuhnya lama, ditambah usia klien yang semakin bertambah takut akan keadaan yang semakin memburuk dan mengganggu aktifitas klien. Data objektif, klien tampak gelisah, wajah terlihat tegang, dan sesekali melamun jika ditanya tentang kondisi kesehatannya, klien sering merasa lelah, dan tampak lemas, dari pengukuran tanda-tanda vital didapatkan yaitu tekanan darah klien 152/84 mmHg, frekuensi nadi 82 kali per menit, frekuensi pernafasan 20 kali permenit, suhu tubuh 36,5⁰C.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu koping individu tidak efektif, didukung dengan data subjektif yaitu, klien mengatakan tidak tau cara mengatasi rasa cemas yang dialaminya, klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkan klien kepada keluarganya, klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada disekitar tempat tinggalnya dan jarang berkumpul dengan tetangga sekitar rumah, klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah dan klien lebih nyaman jika berada dirumah. Dan data objektif, klien tampak sering berada di rumah dan klien jarang mengikuti kegiatan di luar rumah.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu resiko harga diri rendah, didukung dengan data subjektif yaitu klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkan klien kepada keluarganya dan klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumahnya dan jarang berkumpul dengan tetangga dikarenakan klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah, dan klien

merasa lebih nyaman jika berada dirumah. Data objektif, klien tampak sering berada di rumah dan klien jarang mengikuti kegiatan di luar rumah.

Diagnosa diabetes melitus : Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Risiko Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan ansietas yaitu intervensi mandiri. Intervensi tersebut memiliki masing-masing tujuan, kriteria hasil, dan tindakan keperawatan. Diagnosa ansietas memiliki 4 strategi pelaksanaan klien dan keluarga, adapun strategi pelaksanaan 1 klien, membantu klien untuk mengenal ansietas mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas, penyebab ansietas, menyadari perilaku akibat ansietas dan mengajarkan klien cara teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri pengalihan situasi. Strategi pelaksanaan 2 klien, mengajarkan klien cara teknik distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari. Strategi pelaksanaan 3 klien, mengajarkan klien melatih dukungan meditasi dan melatih cara spiritual. Strategi pelaksanaan 4 klien, mengajarkan klien melatih cara teknik relaksasi otot progresif.

Intervensi untuk keluarga dengan diagnosa ansietas, juga memiliki 4 strategi pelaksanaan keluarga, yaitu Strategi pelaksanaan 1 keluarga mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian, tanda gejala serta proses terjadinya ansietas, dan mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien ansietas dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk pengalihan situasi. Strategi pelaksanaan 2 keluarga, mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan teknik distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari. Strategi pelaksanaan 3 keluarga, mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami

ansietas dengan melatih dukungan meditasi dan melatih cara spiritual. Strategi pelaksanaan 4 keluarga, mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan teknik relaksasi otot progresif.

Diagnosa koping individu tidak efektif, memiliki strategi pelaksanaan yang terdiri dari strategi pelaksanaan klien dan keluarga. Strategi pelaksanaan 1 klien, yaitu membantu klien mengenal koping individu tidak efektif dan mengajarkan koping yang konstruktif berbicara dengan orang lain. Strategi pelaksanaan 2 klien, mengajarkan koping konstruktif kegiatan yang disukai seperti menanam dan menyiram tanaman atau bunga. Strategi pelaksanaan 3 klien, menganjurkan klien melakukan olahraga.

Strategi pelaksanaan untuk keluarga diagnosa koping individu tidak efektif, strategi pelaksanaan 1 keluarga, diskusikan tentang tanda dan gejala serta penyebab koping individu tidak efektif dan mengajarkan koping konstruktif berbicara dengan orang lain. Strategi pelaksanaan 2 keluarga, bersama keluarga melatih klien dalam melakukan aktifitas yang disenangi seperti menanam dan menyiram tanaman atau bunga. Strategi pelaksanaan 3 keluarga, bersama keluarga melatih klien dalam melakukan aktifitas olahraga.

Diagnosa Resiko Harga Diri Rendah, Strategi Pelaksanaan 1 klien: mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian, dimana kegiatannya yaitu menyiram tanaman atau bunga. Strategi pelaksanaan 2 klien melakukan kegiatan lain yang sesuai yang dipilih klien, yaitu merapikan dan membersihkan rumah serta melakukan kegiatan olahraga.

Intervensi Keperawatan dengan Diagnosa Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan, yaitu Perawatan Kaki : keringkan sela-sela kaki, berikan pelembab kaki sesuai kebutuhan, bersihkan atau potong kuku jika perlu, lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan, ajarkan cara mempersiapkan dan memotong kuku, anjurkan memakai sepatu dengan ukuran yang sesuai, anjurkan memeriksa bagian dalam sepatu sebelum dipasang, anjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus.

4. Implementasi Keperawatan

a. Diagnosa Ansietas

Pada hari Sabtu tanggal 02 April 2022 pukul 13.30 WIB, tindakan keperawatan yang peneliti lakukan strategi pelaksanaan 1 pasien ansietas yaitu membina hubungan saling percaya dengan klien, membuat kontrak waktu dengan klien, berapa lama akan dilakukan, dan dimana akan dilakukan tindakan dan berbincang-bincang dengan klien. Selain itu peneliti menanyakan bagaimana perasaan klien, membantu klien mengenal ansietas, mengidentifikasi, dan membantu klien mengurangi perasaan yang dialaminya, menjelaskan situasi yang menyebabkan kecemasan, serta menyadari perilaku akibat kecemasan. Selanjutnya peneliti mengajarkan klien cara mengatasi kecemasan dengan relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri pengalihan situasi. Ciptakan lingkungan yang tenang, usahakan tetap rileks dan tenang, ambil nafas dalam secara perlahan, menghirup melalui hidung. Tahan napas sampai hitungan ketiga (1,2,3), perlahan-lahan menghembuskan nafas melalui mulut (seperti meniup), membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi dan mata sambil terpejam, ulangi 3-5 kali atau sampai klien merasa lebih tenang.

Pada hari yang sama Sabtu tanggal 02 April 2022, peneliti juga melakukan strategi pelaksanaan 1 keluarga, yaitu membina hubungan

saling percaya, membuat kontrak waktu berapa lama, dimana akan melakukan tindakan dan berbincang-bincang. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien, menjelaskan ansietas yang dirasakan klien, menjelaskan cara merawat ansietas dengan relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri pengalihan situasi.

Pada hari Minggu tanggal 03 April 2022, pukul 14.00 WIB, tindakan keperawatan yang peneliti lakukan yaitu strategi pelaksanaan 2 klien, melakukan evaluasi dan validasi tentang kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya. Peneliti menjelaskan kembali kontrak waktu yang telah dibuat sebelumnya, menanyakan berapa lama dan dimana latihan teknik distraksi dan latihan hypnosis lima jari dilakukan. Peneliti menjelaskan manfaat dari teknik distraksi dan latihan hypnosis lima jari. Peneliti melatih klien melakukan teknik distraksi yaitu seperti melihat gambar pemandangan alam (pegunungan, pantai), melihat film komedi, membaca, mendengarkan musik. Peneliti melatih klien melakukan latihan hypnosis lima jari yaitu posisi duduk dengan memejamkan mata dan tubuh rileks, latih tarik nafas dalam tiga kali, minta klien bernafas seperti biasa, sentuh ibu jari dengan telunjuk kemudian pikirkan hal yang menyenangkan, sentuh ibu jari dengan jari tengah kemudian membayangkan saat klien mendapat pujian dan memiliki kemampuan yang dibanggakan, sentuh ibu jari dengan jari manis kemudian membayangkan orang yang peduli dan sayang pada klien, sentuh ibu jari dengan kelingking kemudian membayangkan pemandangan alam, sedang beribadah di mekah.

Selain itu pada hari yang sama Minggu tanggal 03 April 2022, peneliti juga melakukan strategi pelaksanaan 2 keluarga dengan ansietas yaitu bersama keluarga melatih klien dalam melakukan teknik distraksi dan latihan hypnosis lima jari.

Pada hari Senin tanggal 04 April 2022 pukul 14.00 WIB, tindakan keperawatan yang peneliti lakukan yaitu strategi pelaksanaan 3 klien, mengevaluasi dan validasi kegiatan teknik distraksi dan latihan hypnosis lima jari yang telah dilatih sebelumnya, peneliti menanyakan bagaimana perasaan klien hari ini. Peneliti mengingatkan kembali kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya, menanyakan berapa lama dan dimana melakukan latihan meditasi dan cara spiritual. Peneliti menjelaskan bagaimana cara latihan meditasi yaitu menciptakan lingkungan yang tenang, memfasilitasi klien memilih kata-kata positif yang efektif yang dapat menenangkan klien sesuai dengan keyakinan klien seperti “ikhlas”, “sabar”, “Alhamdulillah”, “saya kuat”, minta klien untuk duduk dengan tenang dan nyaman, menganjurkan klien untuk mengabaikan pikiran yang mengganggu, meminta klien memejamkan mata, memfokuskan perhatian klien ketika menarik nafas dengan kata-kata pilihan klien, melemaskan semua otot dan rileks ketika menghembuskan nafas.

Pada hari yang sama Senin tanggal 04 April 2022, peneliti juga melakukan strategi pelaksanaan 3 keluarga ansietas yaitu bersama keluarga melatih klien melakukan dukungan meditasi dan cara spiritual.

Pada hari Selasa tanggal 05 April 2022 pukul 16.45 WIB, tindakan keperawatan yang peneliti lakukan yaitu strategi pelaksanaan 4 klien, mengevaluasi dan validasi latihan dukungan meditasi dan cara spiritual yang telah dilakukan pada hari sebelumnya, peneliti menanyakan bagaimana perasaan klien hari ini. Peneliti mengingatkan kembali kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya berapa lama, dan dimana akan dilakukannya latihan teknik relaksasi otot progresif. Peneliti menjelaskan manfaat dari teknik relaksasi otot progresif. Peneliti menjelaskan bagaimana cara melakukan teknik relaksasi otot progresif yaitu Posisi duduk dan tegak (bisa di kursi maupun di atas

matras), Tarik nafas dalam 3-4 kali, Tarik nafas lewat hidung, pejamkan mata sekencang-kencangnya (kontraksi otot-otot mata), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan mata relaks kembali. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, pipi digembungkan (kontraksi otot-otot pipi), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan pipi relaks kembali. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, bibir dimonyongkan seolah-olah mengarah ke puncak hidung (kontraksi otot-otot mulut), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot mulut relaks kembali. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, tersenyum, otot bibir ditarik ke kiri dan ke kanan masing-masing 2 cm (kontraksi otot-otot mulut), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot mulut relaks kembali. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, dagu ditempelkan ke dada / sternum paling atas, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot leher relaks kembali, dagu diangkat kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, bahu diangkat menuju ujung telinga secara bersamaan, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot bahu relaks, bahu turun kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, lengan ditekuk (kontraksi otot-otot lengan), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan lengan relaks, lengan diluruskan ke posisi awal kembali. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, gerakkan lengan seolah-olah mendorong benda berat (kontraksi otot-otot lengan), tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot lengan relaks, lengan diluruskan ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, kedua tulang skapula seolah-olah disatukan kiri dan kanan, dada akan otomatis terangkat dan mengembang, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot dada dan punggung kembali relaks, kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, perut dikempiskan semaksimal mungkin, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot perut kembali relaks, kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, otot-otot panggul

kontraksi, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut dan otot-otot panggul kembali relaks (sama seperti latihan senam kegel). Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, kaki diluruskan tarik otot-otot tungkai dan telapak kaki ke arah proksimal, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut, otot-otot tungkai kaki kembali relaks, kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali, Tarik nafas lewat hidung, kaki diluruskan tarik otot-otot tungkai dan telapak kaki ke arah distal, tahan 3-4 detik, hembuskan nafas lewat mulut, otot-otot tungkai kaki kembali relaks, kembali ke posisi awal. Ulangi 3-5 kali, Latih tarik nafas dalam 3-5 kali. Kemudian pernafasan biasa.

Peneliti menanyakan apakah klien mengerti dan melakukan evaluasi pada klien bagaimana perasaan klien setelah melakukan teknik relaksasi serta menganjurkan klien untuk melakukannya setiap klien merasa cemas.

Pada hari yang sama peneliti juga melakukan strategi pelaksanaan 4 keluarga ansietas yaitu bersama keluarga melatih klien teknik relaksasi otot progresif. Serta menganjurkan keluarga untuk membantu dan mendampingi klien melakukan kegiatan yang telah diajarkan setiap klien merasa cemas.

b. Diagnosa Koping Individu Tidak Efektif

Pada hari Rabu tanggal 06 April 2022 pukul 17.00 WIB, tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu strategi pelaksanaan 1 klien dengan diagnosa koping individu tidak efektif, peneliti menanyakan sejak kapan merasa cemas terhadap penyakitnya, peneliti menanyakan apa yang dilakukan klien untuk mengurangi kecemasan tersebut, menanyakan apakah klien mempunyai masalah lain, menanyakan bagaimana klien dalam menyelesaikan masalah tersebut. Peneliti menganjurkan klien untuk membicarakan masalahnya ke

orang lain atau orang yang terdekat dengan klien, peneliti mengajarkan koping yang konstruktif berbicara dengan orang lain.

Selain itu di hari yang sama Rabu tanggal 06 April 2022, peneliti juga melakukan strategi pelaksanaan 1 keluarga dengan koping individu tidak efektif yaitu bersama keluarga membantu klien mengenal koping tidak efektif dan koping yang konstruktif bicara dengan orang lain.

Pada hari Kamis tanggal 07 April 2022 pukul 14.15 WIB, tindakan keperawatan yang peneliti lakukan yaitu strategi pelaksanaan 2 klien dan strategi pelaksanaan 3 klien dengan diagnosa koping individu tidak efektif. Strategi pelaksanaan 2 klien koping individu tidak efektif yaitu peneliti menanyakan bagaimana perasaan klien hari ini, peneliti menanyakan apakah cara mengungkapkan masalah pada orang lain telah dilakukan klien. Selanjutnya peneliti mengingatkan kembali kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya, peneliti menanyakan kegiatan apa yang dilakukan atau yang disenangi klien untuk mengisi waktu luang, peneliti meminta klien untuk menyebutkan apa saja kegiatan yang klien senangi, peneliti menganjurkan untuk melakukan kegiatan yang disenangi seperti menyiram dan menanam tanaman atau bunga, dimana jika klien melakukan kegiatan yang dia senangi dapat membantu klien untuk mengalihkan perhatian klien akan kecemasannya. Strategi pelaksanaan 3 klien koping individu tidak efektif, yaitu mengajarkan koping konstruktif dengan kegiatan olahraga seperti lari-lari kecil dipagi hari, atau berjalan santai pada pagi dan sore hari disekitar rumah.

Selanjutnya di hari yang sama Kamis tanggal 07 April 2022, peneliti melakukan strategi pelaksanaan 2 dan 3 keluarga dengan diagnosa koping individu tidak efektif. Strategi pelaksanaan 2 keluarga koping individu tidak efektif, yaitu bersama keluarga melatih klien dalam melakukan aktivitas yang disenangi seperti menyiram dan menanam

tanaman atau bunga. Strategi pelaksanaan 3 keluarga koping individu tidak efektif, yaitu bersama keluarga membimbing klien melaksanakan aktivitas olahraga, serta menganjurkan membantu dan mendampingi klien untuk melakukan kegiatan sesuai jadwal.

c. **Diagnosa Resiko Harga Diri Rendah**

Pada hari Kamis tanggal 07 April 2022, Strategi Pelaksanaan 1 klien: mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian, dimana kegiatannya yaitu menyiram dan menanam tanaman atau bunga. Strategi pelaksanaan 2 klien melakukan kegiatan lain yang sesuai yang dipilih klien, yaitu membersihkan dan merapikan rumah serta melakukan kegiatan olahraga seperti jalan santai disekitar rumah.

Keterbatasan peneliti, pada saat penelitian peneliti hanya berfokus tentang masalah psikososial klien dan hanya memberikan intervensi terhadap masalah psikososial klien. Peneliti tidak membahas tentang masalah fisik yang dialami klien dan tidak melakukan intervensi terhadap masalah fisik klien. Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian, waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien terlalu singkat.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dengan diagnosa keperawatan ansietas pada hari terakhir dilakukannya strategi pelaksanaan pada klien yaitu pada tanggal 05 April 2022 didapatkan, klien mengatakan telah mampu mengenal ansietas yang dialami oleh klien, klien mengatakan dapat memahami dan mampu dalam mempraktekkan secara mandiri teknik-teknik relaksasi yang telah diajarkan oleh peneliti, klien mengatakan senang karena telah diajarkan oleh peneliti cara mengurangi ansietas yang klien alami dan klien senang

bisa berkenalan dengan peneliti. Klien mengatakan dengan dilakukannya teknik relaksasi tersebut dapat mengurangi kecemasan yang klien rasakan, namun kecemasan yang klien alami belum sepenuhnya hilang, oleh karena itu peneliti menyarankan kepada klien untuk melakukan setiap hari dan setiap klien merasa cemas teknik yang telah dilatih agar hasilnya lebih efektif, dan untuk keluarga agar bisa membantu dan mendampingi klien dalam melakukan teknik untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan klien. Selama berinteraksi klien kooperatif dengan peneliti dan mampu menanggapi dengan baik apa yang telah disampaikan oleh peneliti. Evaluasi hasil untuk keluarga didapatkan, keluarga mampu dalam mengenal ansietas yang dialami oleh klien, keluarga telah mengetahui cara merawat dan melatih klien untuk mengatasi ansietas dengan menggunakan teknik-teknik relaksasi yang telah diajarkan oleh peneliti.

Hasil evaluasi dengan diagnosa keperawatan koping individu tidak efektif di hari terakhir dilakukannya strategi pelaksanaan pada klien yaitu tanggal 07 April 2022, didapatkan klien mampu mengenal koping tidak efektif, klien mampu mengatasi koping individu tidak efektif dengan menggunakan koping yang konstruktif seperti berbicara dengan orang lain atau orang yang terdekat dengan klien, melakukan aktifitas yang disenangi klien, serta melakukan kegiatan olahraga. Evaluasi hasil untuk keluarga, didapatkan bahwa keluarga mampu mengenal masalah koping tidak efektif pada klien, keluarga mampu merawat klien yang mengalami koping tidak efektif, keluarga mampu menggunakan cara mengatasi koping tidak efektif dengan menggunakan koping yang konstruktif seperti bicara dengan orang lain atau orang yang terdekat, melakukan kegiatan yang disenangi, dan melakukan kegiatan olahraga.

Hasil evaluasi dengan diagnosa keperawatan resiko harga diri rendah yaitu tanggal 07 April 2022, didapatkan klien mampu dan sudah melakukan kegiatan yang telah dilatih, klien tampak bersemangat dalam melakukan kegiatan yang telah dipilih klien.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas antara teori dengan asuhan keperawatan pada Ny.DS dengan kasus psikososial ansietas pada klien diabetes melitus yang dilakukan mulai tanggal 02 April 2022 sampai dengan tanggal 07 April 2022. Kegiatan ini terdiri dari proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Data dari pengkajian yang dikumpulkan peneliti yang didapatkan dari hasil wawancara dari Ny.DS itu sendiri. Klien yang berinisial Ny.DS berusia 60 tahun, klien menderita diabetes melitus sejak 12 tahun yang lalu, klien rutin mengkonsumsi obat untuk mengontrol kadar gula darah yang didapatkan dari dokter saat klien rutin kontrol 1x/bulan di puskesmas belimbing.

Saat dilakukan pengkajian keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah klien mengatakan cemas dengan penyakit diabetes melitus yang dialaminya, klien mengatakan takut akan terjadinya komplikasi terhadap masalah kesehatan yang dialami, klien takut jika nanti terjadi ulkus diabetikum dan terjadinya luka yang sembuhnya lama dan menghitam atau membusuk, ditambah usia klien yang semakin bertambah takut akan keadaan yang semakin memburuk dan mengganggu aktifitas klien. Berat badan klien mengalami penurunan dari 75 kg menjadi 70 kg, klien sering merasa lelah, kaki dan tangan terasa nyeri dan pegal-pegal, pandangan mata sedikit kabur, kadang pasien merasa pusing dan sakit kepala, klien banyak minum, selalu terasa haus, klien sering buang air kecil di malam hari. Klien didiagnosa menderita penyakit diabetes melitus sejak 12 tahun yang lalu dan rutin mengkonsumsi obat untuk mengontrol kadar gula darahnya. Klien mengeluh cemas dengan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang dialaminya, 2 tahun yang lalu klien pernah menjalani operasi pada matanya yaitu katarak pada kedua matanya yang

mengganggu penglihatan klien, karena itu klien cemas akan terjadinya komplikasi yang lain, jika kadar gula darahnya bertambah tinggi klien mengeluh pusing, dan sakit kepala karena klien terlalu banyak pikiran akan masalah kesehatan yang dialaminya tersebut. Klien mengatakan kadang berkeringat dingin pada kedua tangan, klien susah tidur di malam hari, sering terbangun di malam hari. Klien tampak gelisah, wajah terlihat tegang, dan sesekali melamun jika ditanya tentang kondisi kesehatannya. Klien mengatakan kurang lebih dalam 2 minggu terakhir mempunyai banyak pikiran mengenai penyakitnya, setiap kali klien memikirkan hal itu dan sedikit saja klien terkena luka, klien langsung cemas, tangan klien berkeringat dingin, dan jantung berdebar-debar, terlebih mendengar tetangganya yang juga mengalami diabetes melitus yang mengalami luka di kakinya yang tidak mau sembuh dan menghitam.

Menurut (Purwanto, 2016), tanda gejala yang sering dijumpai pada klien yang menderita diabetes melitus yaitu selalu merasa lapar, sering merasa haus, merasa pusing, berat badan menurun/naik, jamur pada kulit, sering buang air kecil, kadar gula darah meningkat, kelemahan, keletihan, mengantuk, kesemutan/pegal-pegal pada ekstremitas. Berdasarkan (Riamah, 2022) menjelaskan hal yang sama bahwa tanda dan gejala klien yang mengalami diabetes melitus digolongkan menjadi gejala akut dan kronik, yaitu gejala akut penyakit diabetes melitus meliputi banyak makan (poliphagi), banyak minum (polidipsi), dan banyak kencing (poliura), keadaan tersebut jika tidak segera diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang, berat badan mulai menurun dengan cepat, mudah lelah. Sedangkan gejala kronik diabetes melitus adalah kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal dikulit, kram, mudah mengantuk, pandangan mata kabur, gatal disekitar kemaluan terutama wanita, kemampuan seksual menurun.

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasanuddin, 2020) didukung oleh teori dari

(Riamah, 2022) dan (Purwanto, 2016). Hasil penelitian tanda dan gejala yang dialami oleh klien diabetes melitus yaitu berat badan klien mengalami penurunan, kaki dan tangan terasa nyeri dan pegal-pegal, sering merasa lelah atau keletihan, klien banyak minum, selalu terasa haus, sering buang air kecil di malam hari, kadang klien merasa pusing dan sakit kepala, pandangan mata sedikit kabur.

Menurut (Keliat & Pasaribu, 2016), seseorang yang mengalami ansietas disebabkan oleh faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis, dan faktor psikologis. Sedangkan faktor presipitasi yang menyebabkan seseorang itu mengalami ansietas yaitu, ancaman terhadap integritas fisik yang melibatkan potensial cacat fisik atau penurunan kemampuan diri untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan juga ancaman terhadap sistem diri seperti identitas seseorang, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif terhadap ansietas: jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, napas cepat, wajah tegang, sering buang air kecil, berkeringat lokal (mis. Pada telapak tangan), wajah pucat, serta kegelisahan (Keliat & Pasaribu, 2016).

Hasil penelitian (Maulasari, 2020) yang menjelaskan bahwa penderita diabetes melitus akan mengalami kecemasan atau perasaan khawatir akibat keterbatasan aktivitas karena komplikasi yang muncul berupa kerusakan mata yang menyebabkan menurunnya penglihatan, penyakit jantung, stroke, bahkan sampai menyebabkan gangren yang dapat berisiko terjadinya amputasi. Berdasarkan hasil penelitian (Yuni, 2019) dalam (Choir, 2021), hasil yang ditemukan yaitu dari kecemasan sedang, kecemasan berat hingga panik dikarenakan terjadinya komplikasi ulkus diabetikum. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa klien mengalami kecemasan klien mengatakan takut akan terjadinya komplikasi terhadap masalah kesehatan yang dialami, klien takut jika nanti terjadi ulkus diabetikum dan terjadinya luka yang sembuhnya lama dan menghitam. Klien mengeluh cemas dengan

komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang dialaminya, dikarenakan 2 tahun yang lalu klien pernah menjalani operasi pada matanya yaitu katarak pada kedua matanya yang mengganggu penglihatan klien, karena itu klien cemas akan terjadinya komplikasi yang lain. Klien mengatakan kurang lebih dalam 2 minggu terakhir mempunyai banyak pikiran mengenai penyakitnya, setiap kali klien memikirkan hal itu dan sedikit saja klien terkena luka, klien langsung cemas, tangan klien berkeringat dingin, dan jantung berdebar-debar, terlebih mendengar tetangganya yang juga mengalami diabetes melitus yang mengalami luka di kakinya yang tidak mau sembuh dan menghitam.

Menurut teori (Zaini, 2019) masalah kesehatan fisik yang sering terjadi pada individu juga dipersepsikan sebagai sebuah ancaman bagi klien dan akan mempengaruhi klien ketika menghadapi masalah kesehatan yang lain. Ancaman terhadap integritas fisik melibatkan potensial cacat fisik atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari merupakan stressor presipitasi dimana seseorang mengalami atau menyaksikan trauma telah dikaitkan dengan berbagai gangguan ansietas (Keliat & Pasaribu, 2016).

Menurut analisa peneliti hasil pengkajian yang dilakukan pada klien sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maulasari, 2020) dan (Yuni, 2019) dalam (Choir, 2021) serta didukung oleh teori (Zaini, 2019) dan (Keliat & Pasaribu, 2016). Dari hasil penelitian didapatkan keluhan kecemasan yang terjadi pada klien diabetes melitus yaitu klien mengatakan takut akan terjadinya komplikasi terhadap masalah kesehatan yang dialaminya, 2 tahun yang lalu klien pernah menjalani operasi pada matanya yaitu katarak pada kedua matanya yang mengganggu penglihatan klien, karena itu klien cemas akan terjadinya komplikasi yang lain, jika kadar gula darahnya bertambah tinggi klien mengeluh pusing, dan sakit kepala karena klien terlalu banyak pikiran akan masalah kesehatan yang dialaminya tersebut.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan prioritas **diagnosa keperawatan yang pertama yaitu ansietas**, diagnosa ini didukung oleh data subjektif, klien mengatakan cemas dengan penyakit diabetes melitus yang dialaminya, klien takut jika nanti terjadi ulkus diabetikum dan terjadinya luka yang sembuhnya lama, ditambah usia klien yang semakin bertambah takut akan keadaan yang semakin memburuk dan mengganggu aktifitas klien, klien mengatakan kurang lebih dalam 2 minggu terakhir mempunyai banyak pikiran mengenai penyakitnya, setiap kali klien memikirkan hal itu dan sedikit saja klien terkena luka, klien langsung cemas, tangan klien berkeringat dingin, dan jantung berdebar-debar, terlebih mendengar tetangganya yang juga mengalami diabetes melitus yang mengalami luka di kakinya yang tidak mau sembuh dan menghitam, klien mengatakan sering buang air kecil di malam hari, kadang berkeringat dingin pada kedua tangan, klien susah tidur di malam hari, sering terbangun di malam hari. Data objektif, Klien tampak gelisah, wajah terlihat tegang, dan sesekali melamun jika ditanya tentang kondisi kesehatannya, tanda-tanda vital klien didapatkan yaitu tekanan darah 152/84 mmHg, frekuensi nadi 82 kali per menit, frekuensi pernafasan 20 kali permenit, suhu tubuh 36,5⁰C.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Cahyanti, 2020), mengatakan bahwa peneliti mengambil diagnosis ansietas yaitu karena klien merasa cemas dengan keadaannya, wajah pucat, dan TD klien 103/90 mmHg dimana hal tersebut sesuai dengan data yang ada di dalam NANDA (2018-2020) yang menyebutkan bahwa salah satu tanda bahwa pasien mengalami ansietas adalah gelisah, peningkatan tekanan darah, pusing dan mual dan lain sebagainya.

Menurut (Prabowo, 2014), tanda gejala dari ansietas yang sering ditemukan yaitu, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat,

kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri, tidak nyaman, mudah tersinggung.

Menurut (Keliat & Pasaribu, 2016), seseorang yang mengalami ansietas disebabkan oleh faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis, dan faktor psikologis. Sedangkan faktor presipitasi yang menyebabkan seseorang itu mengalami ansietas yaitu, ancaman terhadap integritas fisik yang melibatkan potensial cacat fisik atau penurunan kemampuan diri untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan juga ancaman terhadap sistem diri seperti identitas seseorang, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif terhadap ansietas: jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, napas cepat, wajah tegang, sering buang air kecil, berkeringat lokal (mis. Pada telapak tangan), wajah pucat, serta kegelisahan (Keliat & Pasaribu, 2016).

Berdasarkan analisa peneliti hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Cahyanti, 2020) dan didukung oleh teori dari (Prabowo, 2014) dan (Keliat & Pasaribu, 2016). Dalam hasil penelitian ini diangkat diagnosa ansietas dikarenakan hasil pengkajian pada Ny.DS menunjukkan kecemasan pada klien terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya, klien cemas akan komplikasi dari penyakitnya, tanda-tanda vital meningkat yaitu tekanan darah klien 152/84, klien sering buang air kecil di malam hari, kadang berkeringat dingin pada kedua tangan, klien susah tidur di malam hari, sering terbangun di malam hari, Klien tampak gelisah, wajah terlihat tegang, dan sesekali melamun jika ditanya tentang kondisi kesehatannya.

Koping individu tidak efektif menjadi diagnosa keperawatan yang kedua. Diagnosa ini didukung oleh data subjektif klien mengatakan tidak tau cara mengatasi rasa cemas yang dialaminya, klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkan klien kepada keluarganya, klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan-

kegiatan yang ada disekitar tempat tinggalnya dan jarang berkumpul dengan tetangga sekitar rumah, klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah dan klien lebih nyaman jika berada dirumah. Sedangkan data objektif yang ditemukan Klien tampak lebih sering berada dirumah. Klien jarang melakukan kegiatan di luar rumah.

Menurut teori (Keliat & Pasaribu, 2016) empat diagnosa keperawatan utama berkaitan dengan respons ansietas adalah ansietas, ketidakefektifan koping, kesiapan meningkatkan koping, dan ketakutan. Begitupun teori menurut (Zaini, 2019), koping individu tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mempunyai pengalaman atau mengalami keadaan yang berisiko tinggi, suatu ketidakmampuan untuk mengatasi stressor internal dan eksternal secara adekuat yang berhubungan dengan tidak adekuatnya sumber-sumber (fisik, psikologi, perilaku dan kognitif).

Penelitian yang dilakukan (Kamariyah & Rudini, 2018) berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa penderita diabetes melitus tidak mengetahui stress, cemas dan pikiran dapat menyebabkan kenaikan gula dalam darah dan juga kondisi tersebut berdampak pada kurangnya kontrol kondisi kesehatan penderita.

Menurut analisa peneliti diagnosa yang diangkat dari hasil penelitian sama dengan penelitian yang dilakukan (Kamariyah & Rudini, 2018) dan didukung oleh teori (Keliat & Pasaribu, 2016) dan (Zaini, 2019). Dari hasil pengkajian dan data yang didapatkan tentang masalah koping individu tidak efektif yang dialami klien, klien mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi kecemasan yang dialaminya dan klien jarang mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada disekitar tempat tinggalnya, klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah dan klien lebih nyaman jika berada dirumah.

Resiko Harga Diri Rendah menjadi diagnosa keperawatan yang ketiga. Diagnosa ini didukung oleh Data Subjektif: klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkan klien kepada keluarganya, dan klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumahnya dan jarang berkumpul dengan tetangga dikarenakan klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah, dan klien merasa lebih nyaman jika berada dirumah. Data Objektif: klien tampak sering berada di rumah, klien jarang mengikuti kegiatan di luar rumah.

Menurut (Budi Anna Keliat, dkk, 2016) bahwa respon sosial yang ditampilkan oleh klien ansietas berupa interaksi sosial menurun bahkan menarik diri dari lingkungan sehingga memerlukan bantuan orang lain.

Adapun menurut (Nurhalimah, 2016) diagnosa pada klien dengan ansietas yaitu ansietas sebagai core problem (masalah utama), koping individu tidak efektif sebagai penyebab, dan harga diri rendah sebagai akibat.

Diagnosa diabetes melitus : Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Risiko Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang telah penulis buat **untuk klien dengan diagnosa ansietas** memiliki tujuan yaitu, Klien mampu mengenali dan mengatasi gangguan ansietas yang dialaminya. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu, pada **strategi pelaksanaan pertama** klien mampu mengenal masalah ansietas yang dialaminya (penyebab ansietas, akibat dari ansietas), mengetahui serta dapat memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam. **Strategi pelaksanaan kedua** yaitu latihan teknik distraksi dan hypnosis diri (hypnosis 5 jari). Sedangkan **strategi**

pelaksanaan ketiga yaitu latihan cara spiritual dan melatih dukungan meditasi, serta **strategi pelaksanaan keempat** yaitu latihan teknik relaksasi otot progresif. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap sehingga klien dapat memahaminya, dan klien mampu membuat jadwal kegiatan harian, melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian, merasakan manfaat melakukan kegiatan teknik relaksasi untuk mengatasi dan mengurangi ansietas.

Rencana keperawatan keluarga dengan diagnosa ansietas memiliki tujuan yaitu, Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan ansietas di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu, keluarga mampu mengenal masalah ansietas yang dialami klien (penyebab ansietas, akibat dari ansietas), mengetahui cara yang benar dalam mengatasi ansietas, merawat dan melatih klien ansietas dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam, latihan teknik distraksi, hypnosis diri (hypnosis 5 jari), latihan cara spiritual, melatih dukungan meditasi, dan latihan teknik relaksasi otot progresif.

Rencana tindakan keperawatan yang peneliti susun diatas sesuai dengan teori dari (Imelisa et al., 2021) dan (Wuryaningsih et al., 2020), rencana keperawatan dengan diagnosa ansietas memiliki tujuan klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu mengenal ansietas, klien mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi, klien mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam, latihan teknik distraksi, hypnosis diri (hypnosis 5 jari), latihan cara spiritual, melatih dukungan meditasi, dan latihan teknik relaksasi otot progresif, klien mampu membuat jadwal kegiatan harian, dimana kegiatan tersebut dilakukan secara bertahap agar klien memahami dan mampu menerapkannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Budi Anna Keliat, dkk, 2016) upaya yang dilakukan oleh perawat ruang inap antasena adalah memberikan tindakan keperawatan terapi generalis ansietas. Tindakan generalis yang diberikan berupa tarik nafas dalam, distraksi, kegiatan spiritual, dan teknik lima jari.

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa koping individu tidak efektif memiliki tujuan yaitu, klien mampu mengenal koping individu tidak efektif, klien mampu mengatasi koping individu tidak efektif, klien mampu menggunakan koping yang konstruktif untuk mengatasi ansietas. **Strategi pelaksanaan pertama** yaitu membantu klien mengenal koping tidak efektif, mengungkapkan koping yang digunakan, menunjukkan kemampuan untuk memecahkan masalah, dan melakukan koping konstruktif seperti bicara dengan orang lain. **Strategi pelaksanaan kedua** yaitu ajarkan koping yang konstruktif dengan melakukan kegiatan yang disenangi. Serta **strategi pelaksanaan ketiga** yaitu ajarkan koping konstruktif melakukan aktivitas olahraga.

Sedangkan **rencana tindakan keperawatan pada keluarga dengan diagnosa koping individu tidak efektif** memiliki tujuan yaitu, keluarga dapat mengenal masalah koping tidak efektif pada klien, keluarga mampu merawat klien yang mengalami koping tidak efektif, keluarga mampu mempraktekkan cara merawat klien dengan koping tidak efektif. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu, keluarga mampu mengenal masalah koping tidak efektif, merawat klien yang mengalami koping tidak efektif dengan cara mengajarkan klien kegiatan koping konstruktif bicara dengan orang lain, melakukan aktifitas yang disenangi, melakukan kegiatan olahraga.

Menurut teori (Zaini, 2019) intervensi yang digunakan untuk klien yang mengalami koping individu tidak efektif, yaitu kaji status koping yang digunakan klien, berikan dukungan jika klien mampu mengungkapkan perasaannya, bantu klien untuk memecahkan masalah dengan cara yang

konstruktif dengan identifikasi masalah yang dirasakan, penyebab masalah, serta ajarkan alternative koping yang konstruktif seperti bicara terbuka dengan orang lain atau orang terdekat, kegiatan fisik atau olahraga, melakukan aktivitas konstruktif.

Rencana tindakan keperawatan pada diagnosa resiko harga diri rendah, memiliki tujuan pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, pasien dapat melatih kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan klien. **Strategi pelaksanaan pertama** yaitu diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih, latih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana hari, melakukan kegiatan pertama yang dipilih. Sedangkan **strategi pelaksanaan kedua**, yaitu latih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai keinginan klien dan sesuai kemampuan klien.

Menurut teori (Muhith, 2015) tindakan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah memiliki tujuan, yaitu pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan, pasien dapat menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan, pasien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan, serta pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih. Strategi pelaksanaan 1 pasien, yaitu mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian. Strategi pelaksanaan 2 pasien, yaitu melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien. Latihan dapat dilanjutkan untuk

kemampuan lain sampai semua kemampuan dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan menambah harga diri pasien.

Menurut penelitian (Atmojo & Purbaningrum, 2021), kemampuan positif merupakan kemampuan atau aspek positif yang dimiliki individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri individu itu sendiri, sehingga klien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuan yang dimilikinya. Pada pasien dengan harga diri rendah itu memandang kalau dirinya itu tidak berguna dan merasa dirinya tidak mampu, dengan cara melatih kemampuan positif dapat menggali aspek-aspek kemampuan positif yang dimilikinya sehingga diharapkan klien mampu memandang dirinya itu berguna dan menjadi individu yang baik. Begitupula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Olivia et al., 2020), pemberian asuhan keperawatan harga diri rendah kepada klien dengan melatih aspek positif yang dimiliki mampu meningkatkan harga diri klien yang ditunjukkan dengan menurunnya tanda gejala dan meningkatnya kemampuan klien.

Intervensi Keperawatan dengan Diagnosa Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan, yaitu Perawatan Kaki : keringkan sela-sela kaki, berikan pelembab kaki sesuai kebutuhan, bersihkan atau potong kuku jika perlu, lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan, ajarkan cara mempersiapkan dan memotong kuku, anjurkan memakai sepatu dengan ukuran yang sesuai, anjurkan memeriksa bagian dalam sepatu sebelum dipasang, anjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan peneliti disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi keperawatan yang peneliti lakukan untuk **diagnosa keperawatan ansietas**, peneliti telah melakukan tindakan keperawatan

pada klien yang mengalami ansietas, yaitu pada **strategi pelaksanaan pertama** membina hubungan saling percaya dengan klien, mengucapkan salam terapeutik, memperkenalkan diri, panggil klien sesuai nama panggilan yang disukai, menjelaskan tujuan interaksi: melatih pengendalian ansietas agar proses penyembuhan lebih cepat. Membantu pasien mengenal ansietas: bantu pasien mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, bantu pasien mengenal penyebab ansietas, tanda gejala ansietas, bantu pasien menyadari perilaku akibat ansietas serta mengajarkan klien dalam memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam. Pada **strategi pelaksanaan kedua** mengajarkan klien dalam melatih teknik distraksi dan hypnosis diri (hypnosis 5 jari). Sedangkan **strategi pelaksanaan ketiga** yaitu mengajarkan klien latihan cara spiritual dan melatih dukungan meditasi. Serta pada **strategi pelaksanaan keempat** yaitu mengajarkan klien latihan teknik relaksasi otot progresif. Peneliti juga telah melakukan **tindakan keperawatan keluarga dengan diagnosa ansietas** berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya, tindakan keperawatan keluarga ansietas yang telah peneliti lakukan, yaitu strategi pelaksanaan pertama mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan tentang pengertian ansietas, tanda dan gejala ansietas, penyebab dan akibat dari ansietas, mendiskusikan cara merawat pasien dengan ansietas dengan cara mengajarkan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam. Pada strategi pelaksanaan kedua bersama keluarga mengajarkan latihan teknik distraksi dan hypnosis diri (hypnosis 5 jari). Sedangkan pada strategi pelaksanaan ketiga bersama keluarga melatih cara spiritual dan melatih dukungan meditasi. Serta pada strategi pelaksanaan keempat yaitu bersama keluarga melatih teknik relaksasi otot progresif.

Menurut teori (Imelisa et al., 2021) dan (Wuryaningsih et al., 2020) dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada klien ansietas dibagi menjadi 4 strategi pelaksanaan, dimana strategi pelaksanaan 1 klien, yaitu bina

hubungan saling percaya, mengucapkan salam terapeutik, memperkenalkan diri, panggil pasien sesuai nama panggilan yang disukai, menjelaskan tujuan interaksi: melatih pengendalian ansietas agar proses penyembuhan lebih cepat, membuat kontrak (inform consent) 4x pertemuan latihan pengendalian ansietas, bantu pasien mengenal ansietas: bantu pasien mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, bantu pasien mengenal penyebab ansietas, bantu pasien menyadari perilaku akibat ansietas, mengajarkan klien cara teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri: pengalihan situasi. Strategi pelaksanaan 2 klien, yaitu pertahankan rasa percaya pasien, mengucapkan salam dan memberi motivasi, evaluasi klien mengenai ansietas dan kemampuan melakukan teknik relaksasi, membuat kontrak waktu ulang, mengajarkan klien cara teknik distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari. Strategi pelaksanaan 3 klien, yaitu mengajarkan klien melatih dukungan meditasi dan melatih cara spiritual. Strategi pelaksanaan 4 klien, yaitu mengajarkan klien melatih cara teknik relaksasi otot progresif.

Diagnosa yang kedua yaitu koping individu tidak efektif. Peneliti telah melakukan tindakan keperawatan pada klien, dimana tindakan keperawatan koping tidak efektif, yaitu pada **strategi pelaksanaan 1:** peneliti menanyakan sejak kapan merasa cemas terhadap penyakitnya, peneliti menanyakan apa yang dilakukan klien untuk mengurangi kecemasan tersebut, menanyakan apakah klien mempunyai masalah lain, menanyakan bagaimana klien dalam menyelesaikan masalah tersebut. Peneliti menganjurkan klien untuk membicarakan masalahnya ke orang lain atau orang yang terdekat dengan klien, peneliti mengajarkan koping yang konstruktif berbicara dengan orang lain. **Strategi pelaksanaan 2** peneliti menanyakan bagaimana perasaan klien hari ini, peneliti menanyakan apakah cara mengungkapkan masalah pada orang lain telah dilakukan klien. Selanjutnya peneliti mengingatkan kembali kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya, peneliti menanyakan kegiatan apa yang

dilakukan atau yang disenangi klien untuk mengisi waktu luang, peneliti meminta klien untuk menyebutkan apa saja kegiatan yang klien senangi, peneliti menganjurkan untuk melakukan kegiatan yang disenangi seperti menyiram dan menanam tanaman atau bunga, dimana jika klien melakukan kegiatan yang dia senangi dapat membantu klien untuk mengalihkan perhatian klien akan kecemasannya. Sedangkan pada **strategi pelaksanaan 3** yaitu mengajarkan coping konstruktif dengan kegiatan olahraga seperti lari-lari kecil dipagi hari, atau berjalan santai pada pagi dan sore hari disekitar rumah. Peneliti juga telah melakukan tindakan keperawatan keluarga dengan diagnosa coping individu tidak efektif, yaitu mendiskusikan tentang tanda gejala dan penyebab dari coping yang tidak efektif, bersama keluarga mengajarkan bagaimana cara merawat klien dengan coping yang tidak efektif dengan membantu klien mengenal coping yang tidak efektif dan berbicara dengan orang lain atau orang yang terdekat dengan klien. Bersama keluarga membantu klien dalam melakukan kegiatan yang disenangi seperti menyiram dan menanam tanaman atau bunga, serta membantu klien dalam melakukan kegiatan olahraga seperti melakukan jalan santai disekitar rumah.

Menurut teori tindakan keperawatan pada klien dengan coping individu tidak efektif yaitu kaji status coping yang digunakan klien, berikan dukungan jika klien mampu mengungkapkan perasaannya, bantu klien untuk memecahkan masalah dengan mengajarkan alternative coping yang konstruktif (Zaini, 2019).

Diagnosa yang ketiga resiko harga diri rendah, peneliti telah melakukan tindakan keperawatan pada klien, dimana tindakannya yaitu pada **strategi pelaksanaan pertama,** yaitu mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam

rencana harian, dimana kegiatannya yaitu menyiram dan menanam tanaman atau bunga. Sedangkan **strategi pelaksanaan kedua**, yaitu melakukan kegiatan lain yang sesuai yang dipilih klien, yaitu membersihkan dan merapikan rumah serta melakukan kegiatan olahraga seperti jalan santai disekitar rumah.

Menurut penelitian (Olivia et al., 2020), asuhan keperawatan jiwa yang diberikan sangat efektif dalam meningkatkan harga diri yang ditandai dengan penurunan tanda gejala harga diri rendah dan meningkatnya kemampuan klien setelah diberikannya tindakan keperawatan dengan melatih kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.

Keterbatasan peneliti, pada saat penelitian peneliti hanya berfokus tentang masalah psikososial klien dan hanya memberikan intervensi terhadap masalah psikososial klien. Peneliti tidak membahas tentang masalah fisik yang dialami klien dan tidak melakukan intervensi terhadap masalah fisik klien. Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian, waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien terlalu singkat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang peneliti dapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan dari ketiga diagnosa, yang pertama **diagnosa keperawatan ansietas** didapatkan klien mengatakan telah mampu mengenal ansietas yang dialami oleh klien, klien mengatakan dapat memahami dan mampu dalam mempraktekkan secara mandiri teknik-teknik relaksasi yang telah diajarkan oleh peneliti, klien mengatakan senang karena telah diajarkan oleh peneliti cara mengurangi ansietas yang klien alami dan klien senang bisa berkenalan dengan peneliti. Klien mengatakan dengan dilakukannya teknik relaksasi tersebut dapat mengurangi kecemasan yang klien rasakan, namun kecemasan yang klien alami belum sepenuhnya hilang, oleh karena itu peneliti menyarankan kepada klien untuk melakukan setiap hari dan setiap klien merasa cemas teknik yang telah dilatih agar hasilnya lebih

efektif, dan untuk keluarga agar bisa membantu dan mendampingi klien dalam melakukan teknik untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan klien. Selama berinteraksi klien kooperatif dengan peneliti dan mampu menanggapi dengan baik apa yang telah disampaikan oleh peneliti.

Hasil evaluasi untuk diagnosa kedua, yaitu **koping individu tidak efektif**, didapatkan klien mampu mengenal koping tidak efektif, klien mampu mengatasi koping individu tidak efektif dengan menggunakan koping yang konstruktif seperti berbicara dengan orang lain atau orang yang terdekat dengan klien, melakukan aktifitas yang disenangi klien seperti menyiram dan menanam tanaman atau bunga, serta melakukan kegiatan olahraga.

Dari hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan peneliti sejalan dengan teori pada kriteria hasil yang hendak dicapai, yaitu klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu mengenal ansietas, klien mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi, klien mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam, latihan teknik distraksi, hypnosis diri (hypnosis 5 jari), latihan cara spiritual, melatih dukungan meditasi, dan latihan teknik relaksasi otot progresif, serta klien mampu membuat jadwal kegiatan harian (Imelisa et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan (Budi Anna Keliat, dkk, 2016) berdasarkan hasil evaluasi, pendapat ahli dan penulisan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi generalis ansietas (tarik nafas dalam, distraksi, kegiatan spiritual, dan teknik lima jari) dapat menurunkan respons ansietas yang dialami klien dengan penyakit fisik.

Hasil evaluasi dengan diagnosa keperawatan **resiko harga diri rendah** yaitu didapatkan klien mampu dan sudah melakukan aspek positif atau kegiatan yang telah dilatih, klien tampak bersemangat dalam melakukan

kegiatan yang telah dipilih klien, dimana tindakan tersebut yaitu menyiram dan menanam tanaman atau bunga dan membersihkan atau merapikan rumah serta melakukan kegiatan olahraga seperti jalan santai disekitar rumah klien.

Penelitian yang dilakukan oleh (Olivia et al., 2020) asuhan keperawatan jiwa yang diberikan sangat efektif dalam meningkatkan harga diri yang ditandai dengan penurunan tanda gejala harga diri rendah dan meningkatnya kemampuan klien setelah diberikannya tindakan keperawatan dengan melatih kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada Ny.DS dengan masalah keperawatan psikososial ansietas pada pasien dengan diabetes melitus yang dilaksanakan pada tanggal 02 April 2022 sampai tanggal 07 April 2022, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan kesamaan data dengan teori yang ada. Dari data pengkajian didapatkan, klien berinisial Ny.DS berusia 60 tahun, sudah menderita diabetes melitus selama 12 tahun. Keluhan yang didapatkan, klien mengatakan cemas dengan penyakit yang dialaminya, klien mengatakan takut jika nanti akan terjadi komplikasi seperti ulkus diabetikum atau luka yang sembuhnya lama dan menghitam. Ditambah dengan usia klien yang semakin tua, takut akan keadaan yang semakin memburuk dan mengganggu aktivitas klien. Dua tahun yang lalu klien sudah menjalani operasi pada matanya yaitu operasi katarak pada kedua matanya, karena hal itu klien cemas akan terjadinya komplikasi yang lain. Saat dilakukan observasi, klien tampak gelisah, wajah terlihat tegang, dan sesekali melamun jika ditanya tentang kondisi kesehatannya. Klien mengatakan kurang lebih 2 minggu terakhir mempunyai banyak pikiran mengenai kondisi kesehatannya, setiap kali klien memikirkan hal itu dan sedikit saja klien terkena luka klien langsung cemas, tangan klien berkeringat dingin dan jantung terasa seperti berdebar-debar, terlebih mendengar tetangganya yang juga mengalami diabetes melitus yang mengalami luka di kakinya yang tidak mau sembuh dan menghitam. Klien mengeluh susah tidur di malam hari, dan sering terbangun di malam hari. Pada pengkajian sosial budaya, didapatkan klien mengatakan berhubungan baik dengan keluarganya, namun klien jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkan klien kepada keluarganya. Klien berhubungan baik dengan lingkungan dan masyarakat sekitar tempat

tinggalnya, namun klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan sekitar rumahnya dan jarang berkumpul dengan tetangga, karena klien mengatakan dirinya merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah dan klien merasa lebih nyaman jika berada dirumah.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang peneliti angkat atau yang muncul pada kasus yang dialami Ny.DS, yaitu ansietas, coping individu tidak efektif, dan resiko harga diri rendah.

3. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang telah peneliti susun sesuai dengan teoritis yaitu membuat strategi pelaksanaan untuk klien dan keluarga baik untuk diagnosa ansietas dengan jelaskan mengenai mengenal ansietas serta ajarkan teknik untuk mengatasi atau mengurangi ansietas, dan untuk diagnosa coping individu tidak efektif ajarkan mengenal coping yang tidak efektif serta ajarkan coping yang konstruktif. Sedangkan intervensi untuk diagnosa yang ketiga yaitu Resiko harga diri rendah: diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, bantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, bantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, latih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian, yaitu menyiram dan menanam tanaman atau bunga, serta strategi pelaksanaan dua klien melakukan kegiatan lain yang sesuai yang dipilih klien, yaitu membersihkan dan merapikan rumah dan melakukan kegiatan olahraga jalan santai disekitar rumah klien.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, yaitu untuk diagnosa ansietas, strategi pelaksanaan pertama membantu klien mengenal ansietas, membantu klien mengenal penyebab ansietas serta tanda gejala ansietas, dan mengajarkan

klien teknik relaksasi yaitu teknik relaksasi napas dalam. Strategi pelaksanaan kedua ansietas, mengajarkan klien dalam melatih teknik distraksi dan hypnosis 5 jari. Strategi pelaksanaan ketiga ansietas, mengajarkan klien latihan cara spiritual dan melatih dukungan meditasi. Strategi pelaksanaan keempat ansietas, mengajarkan klien latihan teknik relaksasi otot progresif.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa koping individu tidak efektif, yaitu pada strategi pelaksanaan pertama membantu klien mengenal koping yang tidak efektif dan mengajarkan klien koping yang konstruktif dengan berbicara dengan orang lain atau orang yang terdekat dengan klien. Strategi pelaksanaan kedua koping individu tidak efektif, mengajarkan klien koping yang konstruktif dengan melakukan kegiatan yang disenangi oleh klien seperti menyiram dan menanam tanaman atau bunga. Strategi pelaksanaan ketiga koping individu tidak efektif, mengajarkan klien koping yang konstruktif dengan melakukan kegiatan olahraga, yaitu jalan santai.

Tindakan keperawatan untuk diagnosa resiko harga diri rendah, yaitu strategi pelaksanaan pertama mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal dalam rencana kegiatan harian, melakukan kegiatan pertama yang dipilih yaitu menyiram dan menanam tanaman atau bunga. Strategi pelaksanaan kedua, yaitu melatih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai keinginan dan kemampuan klien yaitu membersihkan atau merapikan rumah serta melakukan kegiatan olahraga jalan santai.

Keterbatasan peneliti, pada saat penelitian peneliti hanya berfokus tentang masalah psikososial klien dan hanya memberikan intervensi terhadap masalah psikososial klien. Peneliti tidak membahas tentang masalah fisik yang dialami klien dan tidak melakukan intervensi terhadap masalah fisik

klien. Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian, waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien terlalu singkat.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi untuk masalah keperawatan mengalami perubahan yang dapat peneliti lihat pada klien yaitu untuk diagnosa keperawatan ansietas didapatkan klien mengatakan telah mampu mengenal ansietas yang dialami oleh klien, klien mengatakan dapat memahami dan mampu dalam mempraktekkan secara mandiri teknik-teknik relaksasi yang telah diajarkan oleh peneliti, klien mengatakan senang karena telah diajarkan oleh peneliti cara mengurangi ansietas yang klien alami dan klien senang bisa berkenalan dengan peneliti. Klien mengatakan dengan dilakukannya teknik relaksasi tersebut dapat mengurangi sedikit kecemasan yang klien rasakan, namun kecemasan yang klien alami belum sepenuhnya hilang, oleh karena itu peneliti menyarankan kepada klien untuk melakukan setiap hari dan setiap klien merasa cemas teknik yang telah dilatih agar hasilnya lebih efektif, dan untuk keluarga agar bisa membantu dan mendampingi klien dalam melakukan teknik untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan klien. Selama berinteraksi klien kooperatif dengan peneliti dan mampu menanggapi dengan baik apa yang telah disampaikan oleh peneliti.

Sedangkan hasil evaluasi untuk diagnosa kedua, yaitu koping individu tidak efektif, didapatkan klien mampu mengenal koping tidak efektif, klien mampu mengatasi koping individu tidak efektif dengan menggunakan koping yang konstruktif seperti berbicara dengan orang lain atau orang yang terdekat dengan klien, melakukan aktifitas yang disenangi klien, serta melakukan kegiatan olahraga.

Hasil evaluasi dengan diagnosa keperawatan resiko harga diri rendah yaitu didapatkan klien mampu dan sudah melakukan aspek positif atau kegiatan yang telah dilatih, klien tampak bersemangat dalam melakukan kegiatan yang telah dipilih klien, dimana tindakan tersebut yaitu menyiram dan

menanam tanaman atau bunga, membersihkan atau merapikan rumah dan melakukan kegiatan olahraga jalan santai disekitar rumah klien.

B. Saran

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan psikososial ansietas di wilayah kerja Puskesmas Belimbing dan berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh, maka peneliti memberikan saran, yaitu:

1. Bagi Klien

Bagi klien peneliti menyarankan kepada klien untuk mengoptimalkan serta melakukan secara kontinu atau setiap hari dan setiap klien merasa cemas teknik yang telah dilatih agar hasilnya lebih efektif untuk mengurangi kecemasan yang klien rasakan.

2. Bagi Keluarga Klien

Bagi keluarga klien, peneliti menyarankan untuk membantu, mendampingi, serta memotivasi klien dalam melakukan teknik atau kegiatan yang telah dilatih setiap kali klien merasakan kecemasan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, dengan adanya keterbatasan yang dimiliki pada saat ini, maka perlu dilanjutkan dalam melakukan studi kasus terhadap kasus klien yang mengalami ansietas dengan diabetes melitus.

4. Bagi Puskesmas Belimbing

Bagi puskesmas belimbing peneliti menyarankan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan pengembangan dan dapat mendampingi klien bersama keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan dengan ansietas. Bagi puskesmas belimbing, peneliti juga menyarankan pihak puskesmas melakukan pembinaan ke keluarga, kunjungan ke rumah pasien diabetes melitus untuk mengatasi masalah fisik pasien diabetes melitus, sehingga masalah psikososial yang dialami pasien diabetes melitus dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrean, m. novi, & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik PP \ K 1 Denkesyah. *Borneo Student Research*, 1(3).
- Andriani, S. (2020). *FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SKOR ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SUMATERA UTARA* [Universitas Sumatera Utara].
<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/30754/167106005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anugerah, A. (2020). BUKU AJAR: DIABETES DAN KOMPLIKASINYA. In Guepedia/At (Ed.), *Guepedia.com*. Guepedia The First On-Publisher in indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=2dZMEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=diabetes+melitus+tipe+2&hl=ban&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=diabetes+melitus+tipe+2&f=false
- Atmojo, B. S. R., & Purbaningrum, M. A. (2021). LITERATURE REVIEW : PENERAPAN LATIHAN KEMAMPUAN POSITIF TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI RENDAH PADA KLIEN YANG MENGALAMI SKIZOFRENIA. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2.
<https://journal.akperkabpurworejo.ac.id/index.php/nsj/article/download/63/19>
- Cahyanti, E. N. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELLITUS MASALAH KEPERAWATAN JIWA ANSIETAS DI RUANG BOUGENVILE RSUD dr. H. KOESNADI BONDOWOSO*. http://repository.unmuhjember.ac.id/5428/10/erin_artikel_fix.pdf
- Choir, H. M. Al. (2021). *GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM YANG MENJALANI HOME CARE DI KLINIK RUMAH LUKA SEMARANG*.
http://repository2.unw.ac.id/1555/1/S1_010117A037_Artikel_Haris_Muslim.pdf
- Hardiyani. (2014). *Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan di Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung RSUD DR.Zainal Abidin Banda Aceh* [Universitas Syiah Kuala Banda Aceh].
https://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5218
- Hasanuddin, F. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*. <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-health/article/view/790/494>
- Hasmira, et al. (2020). Penerapan psikoedukasi keluarga pada klien gangguan psikososial ansietas dan citra tubuh akibat diabetes melitus. *Jurnal*

Keperawatan Jiwa, 8(3), 485–490.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/6046/pdf>

Hawari, D. (2013). *MANAJEMEN STRES CEMAS DAN DEPRESI*. Badan Penerbit FKUI.

Imelisa, R., Roswendi, A. S., Wisnusakti, K., & Ayu, I. R. (2021). *keperawatan kesehatan jiwa psikososial*. EDU PUBLISHER.
https://books.google.com/books?id=kMtMEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=keperawatan+kesehatan+jiwa+psikososial&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwjqiPjK3-z0AhVGTmwGHezVBcUQ6AF6BAgEEAI

INFODATIN. (2019). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia Diabetes Melitus*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf>

Kamariyah, & Rudini, D. (2018). *HUBUNGAN KOPING TERHADAP TINGKAT STRESS DENGAN PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD RADEN MATTATHER JAMBI TAHUN 2018*. <https://online-journal.unja.ac.id/JNJ/article/download/6499/9367/14285>

Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart (Trans. Keliat, B.A. & Pasaribu, J.)*. Elsevier Singapore.

KEMENKES RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
<https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>

Kusumawati, Farida & Hartono, Y. (2011). *BUKU AJAR KEPERAWATAN JIWA*. SALEMBA MEDIKA.

Lilik Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri, A. A. T. (2016). *KESEHATAN JIWA Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_Teori-dan-Aplikasi-Praktik-Klinik-1.pdf

Marasabessy, N. B., Nasela, S. J., & Abidin, L. S. (2020). *Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus (DM) Tipe 2*. NEM.
<https://www.google.co.id/books?id=z3cREAAAQBAJ>

Maulasari, Y. (2020). *Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/34381>

Mawan, A. I., & Muflihatin, S. K. (2021). Hubungan Kecemasan Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 2. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1513>

- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa : Teori dan Aplikasi*. CV ANDI OFFSET.
https://books.google.co.id/books?id=Yp2ACwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=asuhan+keperawatan+harga+diri+rendah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiF_Nyn1tb3AhVx1NgFHeJpBfIQ6AF6BAGLEAI
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2018). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga Terjemahan* (J. Sahar, A. Setiawan, & N. M. Riasmini (eds.)). Elsevier Singapore Ptre Ltd.
- Nurhalimah, N. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Jiwa-Komprehensif.pdf>
- Olivia, W., Wardani1, I. Y., & Hardayati, Y. A. (2020). PENINGKATAN HARGA DIRI KLIEN SKIZOFRENIA MELALUI PRAKTIK KLINIK ONLINE. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/691/370/2536>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik, 1 ed.*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan Diagnostik. Edisi 1*. Jakarta. DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI. In *Dpp Ppni*.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi ASUHAN KEPERAWATAN JIWA*. Nuha Medika.
- Purwanto, H. (2016). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II*. Pusdik SDM Kesehatan. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/KMB-2-Komprehensif.pdf>
- Riamah. (2022). *Perilaku Kesehatan Pasien Diabetes Melitus*. NEM. <https://books.google.co.id/books?id=6LZoEAAAQBAJ&newbks=0&lpg=PA6&dq=diabetes+melitus&hl=id&pg=PA6#v=onepage&q=diabetes+melitus&f=false>
- RISKESDAS. (2018). *LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>
- Saleh, R., Maryunis, & Murtini. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan, Depresi dan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar Tahun 2020. *Window of Nursing Journal*, 1(2), 87–97. <https://doi.org/10.33096/won.v1i2.231>
- Simamora, F. A., & Antoni, A. (2018). *HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN*

KOMPLIKASI DENGAN ANSIETAS PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS *TIPE* 2.

<https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/download/62/36/>

- Supinganto, A., Darmawan, D., & Nasution, R. A. (2021). *Keperawatan Jiwa Dasar*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.com/books?id=f18sEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=keperawatan+jiwa+dasar&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwi4vb7u4ez0AhUNUGwGHYFEDSIQ6AF6BAgCEAI
- Sutejo. (2019). Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. In *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial* (pp. 9–26). PT.Pustaka Baru. <http://library.poltekkesjambi.ac.id/opac/detail-opac?id=5528>
- Tamang, P. (2020). Study on the Prevalence of Depression and Anxiety among Diabetes Mellites patients in Tertiary Care Hospital - A Prospective Cross-sectional Study. *Indian Journal of Pharmacy Practice*, 13(2), 117–124. <https://doi.org/10.5530/ijopp.13.2.18>
- Wahyuni, K. (2019). *DIABETES MELLITUS*. CV.Jakad Media Publishing. [https://www.google.co.id/books/edition/DIABETES_MELLITUS/3moPEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyebab diabetes melitus&pg=PP2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/DIABETES_MELLITUS/3moPEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyebab%20diabetes%20mellitus&pg=PP2&printsec=frontcover)
- WHO. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. In *World Health Organization*. World Health Organisation. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Wuryaningsih, Emi W, Dwi Heni, Iktiarini Erti, Deviantony, & Hadi Enggal. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1* (Issue May). https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Kesehatan_Jiwa_1/PFnYDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. SALEMBA MEDIKA. [https://elearning.medistra.ac.id/pluginfile.php/8659/mod_folder/content/0/Keperawatan Kesehatan Jiwa Buku Ajar by Ah. Yusuf%2C Rizky Fitryasari PK.%2C Hanik Endang Nihayati %28z-lib.org%29.pdf?forcedownload=1](https://elearning.medistra.ac.id/pluginfile.php/8659/mod_folder/content/0/Keperawatan%20Kesehatan%20Jiwa%20Buku%20Ajar%20by%20Ah.%20Yusuf%20Rizky%20Fitryasari%20PK.%20Hanik%20Endang%20Nihayati%20z-lib.org%29.pdf?forcedownload=1)
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas*. Penerbit Deepublish CV Budi Utama. [https://books.google.com/books?id=ZhKfDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=asuhan+keperawatan+ansietas+\(Zaini,+2019\)&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwi244SuoEZ0AhWG4jgGHb2ZCz4Q6AF6BAgCEAI](https://books.google.com/books?id=ZhKfDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=asuhan+keperawatan+ansietas+(Zaini,+2019)&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwi244SuoEZ0AhWG4jgGHb2ZCz4Q6AF6BAgCEAI)

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. SIMPANG PONDOK KOPIT NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes.kemkes.go.id/>



Nomor : PP.03.01/ / 2022

28 Januari 2022

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth

Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang;

D,

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D.3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Suci Angelina Mirza / 193110155	Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2022

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Wadit J
Eyano Sugriarta, S.KM, M. Kes
Nip. 19630818 19860 3 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Pimpinan Puskesmas Belimbing Padang
2. Peringgal



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

K. Baginda Aziz Chan Sy-Puan Kye Kota Padang
Email: kkipadang@gmail.com, Website: dinas.padang.go.id, SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 11 Februari 2022

Nomor : 891/1243 /DKK/2022
Lamp : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00761/2022, tanggal 28 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Suci Angelina Mirza		Asuhan keperawatan psikososial ansietas pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKI.
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Azzu Novera, SKM
Nip. 197111111995032001

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada: Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suci Angelina Mirza
NIM : 193110155
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Padang
Semester : VI (Enam)

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2022".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2022.

2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan saudara/saudari sebagai responden.
4. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
5. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*

Padang, 2022



Peneliti: Suci Angelina Mirza

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Responden

Nama Responden : Dewi Santorwati

Umur / tgl lahir : 30 tahun / 30-12-1991

Penanggung Jawab (Keluarga)

Nama : Teh Triandwati

Hubungan dengan Responden : Anak kandung

Setelah saya mendengarkan maksud peneliti, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Suci Angelina Mirza, mahasiswa program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul penelitian "Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing-Padang Tahun 2022"

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Padang 2022

Penanggung Jawab Responden


(Teh Triandwati)

Responden


(Dewi Santorwati)

Ganti Chart Kegiatan

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG TAHUN 2022

No	Kegiatan	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Jun
1	Konsultasi dan Ace judul proposal							
2	Pembuatan proposal dan konsultasi							
3	Pendalaman sidang proposal							
4	Sidang proposal							
5	Perbaikan proposal							
6	Penelitian dan penyusunan							
7	Pendalaman ujian kti							
8	Sidang KTI							
9	Perbaikan KTI							
10	Pengumpulan perbaikan KTI							
11	Publikasi							

Dosen Pembimbing I



Renidavati, S.Kep., M.Keper., Sp., Jitng

NIP: 19720528 199503 2 001

Dosen Pembimbing II



Ns.Hl. Murniati Mochtar, SKM., M.Biomed

NIP: 19621122 198302 2 001

Padang, Mei 2022

Mahasiswa



Suci Angelina Mirza

NIM: 193110155

LEMBAR KONSULTASI PENELITIAN

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

NAMA : Suci Angelina Mirza
NIM : 193110155
PEMBIMBING 1 : Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa
JUDUL PENELITIAN : Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas pada
Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja
Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2022

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin / 16 Agustus 2021	ACC Judul	
2.	Jum'at / 20 Desember 2021	Perbaiki Bab I sesuai saran	
3.	Senin / 23 Desember 2021	Perbaiki Bab II sesuai saran	
4.	Kamis / 26 Desember 2021	Perbaiki Bab III sesuai saran	
5.	Kamis / 6 Januari 2022	Perbaiki cara tulis / EYD	
6.	Kamis / 13 Januari 2022	ACC ujian proposal	
7.	Senin / 25 April 2022	Perbaikan Bab I sesuai saran	
8.	Rabu / 27 April 2022	Perbaikan Bab III sesuai saran	

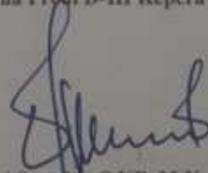
9.	Selasa / 10 Mei 2022	Perbaikan pembahasan kasus sesuai saran	
10.	Rabu / 11 Mei 2022	Perbaikan kesimpulan dan saran	
11.	Kamis / 12 Mei 2022	Perbaikan hasil analisis	
12.	Rabu / 18 Mei 2022	Perbaikan Abstrak dan penulisan	
13.	Kamis / 19 Mei 2022	ACC ujian KTI	

Catt:

- Lembaran konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembaran konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

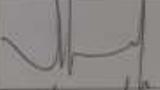
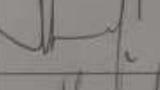


Heppi Sasmita, S.KP, M.Kep, Sp.Jiwa

LEMBAR KONSULTASI PENELITIAN

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

NAMA : Suci Angelina Mirza
 NIM : 193110155
 PEMBIMBING 2 : Ns. Hj Murniatj Muchtar,S.Kep.SKM.M.Biomed
 JUDUL PENELITIAN : Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas pada Pasien
 Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing
 Kota Padang Tahun 2022

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN/SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	27/April 2022	diskusi dan bimbingan tentang konsep dasar keperawatan jiwa, khususnya tentang ansietas dan cara penanganannya	
2.	10/Mai 2022	diskusi dan bimbingan tentang konsep dasar keperawatan jiwa, khususnya tentang ansietas dan cara penanganannya	
3.	12/Mai 2022	diskusi dan bimbingan tentang konsep dasar keperawatan jiwa, khususnya tentang ansietas dan cara penanganannya	
4.	18/Mai 2022	diskusi dan bimbingan tentang konsep dasar keperawatan jiwa, khususnya tentang ansietas dan cara penanganannya	
5.			
6.			
7.			

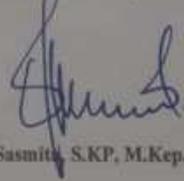
8.			
9.			
10.			

Catt:

- Lembaran konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembaran konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.KP, M.Kep, Sp.Jiwa

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : SUCI ANGELINA MIRZA
 NIM : 193110155
 Pembimbing II : H. Sunardi, SKM, M.Kes
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL ANSIETAS PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING KOTA PADANG TAHUN 2022

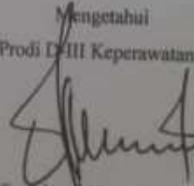
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	07/01-2022	Dec. judul + lampir dan bagian 1-5	
2	10/01-2022	Konsep prop I dan II → pembahasan bab 2	
3	11/01-2022	Konsep psikiatri bab I dan II dan bab 1-3	
4	12/07-2022	Konsep prop 1, 2 dan 3 dan lampir lampiran	
5	13/01-2022	Konsep psikiatri bab jiwa dan lampiran perawat jiwa	
6	14/01-2022	Acc ortho, esjian	
7			
8			
9			

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
10			
11			
12			
13			
14			

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, N.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Alat Ukur Kecemasan Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)

NO	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Score)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas (ansietas) <ul style="list-style-type: none"> • Cemas • Firasat buruk • Takut akan pikiran sendiri • Mudah tersinggung 			✓		
2.	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> • Merasa tegang • Lesu • Tidak bisa istirahat tenang • Mudah terkejut • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah 	✓		✓		
3.	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> • Pada gelap • Pada orang asing • Ditinggal sendiri • Pada binatang besar • Pada keramaian lalu lintas • Pada kerumunan orang banyak 	✓	✓	✓		
4.	Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"> • Sukar untuk tidur • Terbangun malam hari • Tidur tidak nyenyak • Bangun dengan lesu • Banyak mimpi-mimpi • Mimpi buruk 		✓	✓	✓	

	<ul style="list-style-type: none"> Mimpi menakutkan 	✓				
5.	Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> Sukar konsentrasi Daya ingat menurun Daya ingat buruk 	✓	✓			
6.	Perasaan depresi (murung) <ul style="list-style-type: none"> Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hobi Sedih Bangun dini hari Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 	✓	✓			
7.	Gejala somatik/fisik (otot) <ul style="list-style-type: none"> Sakit dan nyeri di otot-otot Kaku Kedutan otot Gigi gemeretak Suara tidak stabil 	✓	✓	✓		
8.	Gejala somatik/fisik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> Tinnitus (telinga berdenging) Penglihatan kabur Muka merah atau pucat Merasa lemas Perasaan ditusuk-tusuk 	✓	✓	✓		
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) <ul style="list-style-type: none"> Takikardia (denyut jantung cepat) Berdebar-debar Nyeri di dada Denyut nadi mengeras Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan Detak jantung menghilang (berhenti) 	✓	✓	✓		

	sekejap)				
10.	Gejala respiratori (pernafasan) <ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan atau sempit di dada • Rasa tercekik • Sering menarik nafas • Nafas pendek/sesak 	✓			
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan) <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Perut melligit • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum dan sesudah makan • Perasaan terbakar diperut • Rasa penuh atau kembung • Mual • Muntah • Buang air besar lembek • Sukar buang air besar (konstipasi) • Kehilangan berat badan 	✓	✓		
12.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) <ul style="list-style-type: none"> • Sering buang air kecil • Tidak dapat menahan air seni • Tidak datang bulan (tidak ada haid) • Darah haid berlebihan • Darah haid amat sedikit • Masa haid berkepanjangan • Masa haid amat pendek • Haid beberapa kali dalam sebulan • Menjadi dingin (frigid) • Ejakulasi dini • Ereksi melemah • Ereksi hilang 	✓	✓	✓	

	• Impotensi	✓				
13.	Gejala autonomy	✓				
	• Mulut kering	✓				
	• Mulut merah	✓				
	• Mudah berkeringat		✓			
	• Kepala pusing		✓			
	• Kepala terasa berat	✓				
	• Kepala terasa sakit		✓			
	• Bulu-bulu berdiri	✓				
14.	Tingkah laku (<i>sikap</i>) pada wawancara		✓			
	• Gelisah		✓			
	• Tidak tenang	✓				
	• Jari gemetar	✓				
	• Kerut kening		✓			
	• Muka tegang		✓			
	• Otot tegang/mengeras	✓				
	• Nafas pendek dan cepat	✓				
	• Muka merah	✓				

Jumlah Nilai Angka (Total Score) = 27

DOKUMENTASI FOTO



02 April 2022



03 April 2022



04 April 2022



05 April 2022



06 April 2022



07 April 2022







PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BELIMBING

Jl. Rambutan Raya Belimbing, Kec.Kuranji 25157
Telp.(0751)496892,email:puskesmas_belimbing@yahoo.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No : 891/172/HCBLK/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. VERSIANA
NIP/Gol : 19691018 200505 2 005
Pangkat/Gol : Pembina/ IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas Belimbing

Menerangkan bahwa :

Nama : SUCI ANGELINA MIRZA
NIM : 193110155
Mahasiswa : Poltekkes Kemenkes Padang
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Psikososial Ansietas Pada Pasien
Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing
Kota Padang Tahun 2022

Telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Belimbing.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dan diberikan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya

Padang, 20 April 2022
Kepala Puskesmas Belimbing


(dr. VERSIANA)
NIP. 19691018 200505 2 005

DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Inisial : Ny.DS
Tanggal Pengkajian : 02 April 2022
Umur/Tanggal Lahir : 60 Tahun / 30-12-1961
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Mangga I No. 136 RT 06 RW 10 Belimbing
Informan : Klien

b. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah klien mengatakan cemas dengan penyakit diabetes melitus yang dialaminya, klien mengatakan takut akan terjadinya komplikasi terhadap masalah kesehatan yang dialami, klien takut jika nanti terjadi ulkus diabetikum dan terjadinya luka yang sembuhnya lama dan menghitam, ditambah usia klien yang semakin bertambah takut akan keadaan yang semakin memburuk dan mengganggu aktifitas klien. Berat badan klien mengalami penurunan dari 75 kg menjadi 70 kg, klien sering merasa lelah, kaki dan tangan terasa nyeri dan pegal-pegal, pandangan mata sedikit kabur, kadang pasien merasa pusing dan sakit kepala, klien banyak minum, selalu terasa haus, klien sering buang air kecil di malam hari. Klien didiagnosa menderita penyakit diabetes melitus sejak 12 tahun yang lalu dan rutin mengkonsumsi obat untuk mengontrol kadar gula darahnya. Klien mengeluh cemas dengan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang dialaminya, dua tahun yang lalu klien pernah menjalani operasi pada matanya yaitu katarak pada kedua matanya yang mengganggu penglihatan klien, karena itu klien cemas akan terjadinya komplikasi yang lain, jika kadar gula darahnya bertambah tinggi klien mengeluh pusing, dan sakit

kepala karena klien terlalu banyak pikiran akan masalah kesehatan yang dialaminya tersebut. Klien mengatakan kadang berkeringat dingin pada kedua tangan, klien susah tidur di malam hari, sering terbangun di malam hari. Klien tampak gelisah, wajah terlihat tegang, dan sesekali melamun jika ditanya tentang kondisi kesehatannya. Klien mengatakan kurang lebih dalam 2 minggu terakhir mempunyai banyak pikiran mengenai penyakitnya, setiap kali klien memikirkan hal itu dan sedikit saja klien terkena luka, klien langsung cemas, tangan klien berkeringat dingin, dan jantung terasa berdebar-debar, terlebih mendengar tetangganya yang juga mengalami diabetes melitus yang mengalami luka di kakinya yang tidak mau sembuh dan menghitam.

c. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis :

Klien mengatakan sudah menderita diabetes melitus sejak 12 tahun yang lalu, klien rutin mengkonsumsi obat untuk mengontrol kadar gula darahnya. Klien mengatakan cemas dikarenakan takut dan khawatir dengan komplikasi yang akan terjadi akibat dari penyakit diabetes melitus yang dialaminya.

2) Faktor Komunikasi dalam keluarga :

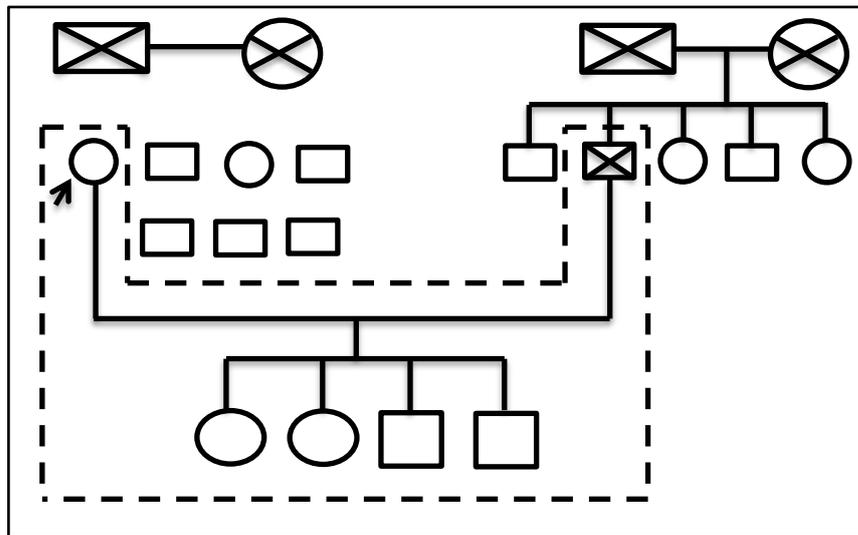
Komunikasi klien antar anggota keluarga baik, namun klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkannya kepada keluarganya.

3) Faktor Sosial Budaya :

Klien mengatakan berhubungan baik dengan keluarganya, suami klien sudah meninggal dunia, klien hanya tinggal dengan anak-anaknya. Klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkannya kepada keluarganya. Klien berhubungan baik dengan lingkungan dan masyarakat sekitar tempat tinggalnya. Namun klien jarang mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumahnya dan jarang berkumpul dengan tetangga dikarenakan klien

f. Psikososial

1) Genogram



Jelaskan : Klien adalah anak pertama dari 7 bersaudara. Klien berumur 60 tahun. Klien sudah menikah dan memiliki 4 orang anak, suami klien sudah meninggal dunia. Klien tinggal serumah dengan 4 orang anaknya. Hubungan klien dengan keluarganya terjalin dengan erat dan sangat baik. Orang yang terdekat dengan klien yaitu anak-anaknya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

2) Konsep diri:

a) Gambaran diri :

klien mengatakan senang dengan keadaan tubuhnya dari rambut sampai ujung kaki. Klien mengatakan tidak mempunyai bagian tubuh yang tidak disukai.

b) Identitas diri :

klien mengatakan berstatus sebagai anak pertama dari 7 bersaudara dan menikah satu kali dan memiliki 4 orang anak.

c) Peran diri :

klien berperan sebagai ibu rumah tangga, ibu dari anak-anaknya.

d) Ideal diri :

klien tetap bersemangat menghadapi hari-harinya.

e) Harga diri :

Klien merasa tidak memiliki masalah dalam berhubungan dengan keluarganya, namun klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkannya kepada keluarganya, dan klien jarang mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumahnya dan jarang berkumpul dengan tetangga dikarenakan klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah, dan klien merasa lebih nyaman jika berada dirumah.

Masalah keperawatan : Koping individu tidak efektif

3) Hubungan sosial

a) Orang terdekat :

Klien mengatakan orang terdekatnya saat ini adalah anak-anaknya, namun klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkannya kepada keluarganya

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

klien mengatakan berhubungan baik dengan lingkungan dan masyarakat sekitar tempat tinggalnya, tetapi klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumahnya dikarenakan klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah, dan klien merasa lebih nyaman jika berada dirumah.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Tidak ada hambatan dalam berkomunikasi atau berhubungan dengan orang lain, tetapi klien lebih sering berada dirumah dari pada diluar rumah. Karena klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah, dan klien merasa lebih nyaman jika berada dirumah.

Masalah Keperawatan : Koping individu tidak efektif dan Resiko Harga Diri Rendah

4) Spiritual:

a) Nilai dan keyakinan :

Klien mengatakan selalu melakukan sholat 5 waktu dan selalu berdo'a dan berharap agar klien sehat dan kuat dalam menghadapi hari-harinya, dan klien mengatakan mensyukuri apapun yang terjadi dalam kehidupannya.

b) Kegiatan ibadah :

Klien mengatakan selalu melakukan sholat 5 waktu, tetapi klien tidak mengikuti kegiatan seperti pengajian yang diadakan di sekitar rumah klien

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

g. Status Mental

1) Penampilan

Penampilan klien tampak rapi, bersih, dan pakaian yang digunakan sesuai dengan tempatnya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

2) Pembicaraan

Klien berbicara dengan jelas dan menjawab pertanyaan yang diberikan dengan tepat dan jelas.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

3) Aktivitas Motorik

Saat wawancara k klien tampak tenang dalam berbicara, dan bisa menjawab pertanyaan dengan baik. Namun saat membicarakan penyakitnya klien tampak cemas dan takut akan masalah kesehatannya mengalami komplikasi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

4) Alam Perasaan

Klien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut ada komplikasi lain yang dialaminya. Klien tidak menunjukkan ekspresi yang berlebihan saat sedih maupun gembira dan klien tampak senang saat menceritakan pengalamannya.

Masalah Keperawatan : Ansietas

5) Afek

Hasil observasi afek yang ditunjukkan sesuai dengan apa yang diberikan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

6) Interaksi selama wawancara

Interaksi selama proses wawancara, klien mau menjawab pertanyaan peneliti dengan baik. Kontak mata klien bagus dan klien menatap wajah peneliti saat dilakukan wawancara dengan baik.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

7) Persepsi

Klien mengatakan tidak pernah berbicara sendiri, klien tidak pernah mengalami halusinasi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

8) Proses Pikir

Selama proses wawancara berlangsung pembicaraan klien singkat dan tidak berbelit-belit dan tidak berulang-ulang.

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah

9) Isi Pikir

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan isi pikir.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

10) Waham

Klien tidak mengalami waham

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

11) Tingkat kesadaran

Klien mengatakan bahwa dia menyadari sekarang sedang berada dirumahnya, dan mengenal dengan siapa dia saat ini sedang berbicara, dan juga sadar dengan lingkungannya. Kesadaran klien terhadap waktu, orang dan tempat sangat baik dan jelas.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

12) Memori

Klien dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya baik peristiwa di masa lalu maupun masa saat ini. Klien juga ingat saat ditanya apakah sudah makan atau belum. Klien tidak pernah mengalami gangguan daya ingat baik jangka panjang maupun jangka pendek.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

13) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Saat dilakukan wawancara dan selama proses wawancara berlangsung konsentrasi klien fokus dan baik terhadap apa yang ditanyakan oleh peneliti. Klien mampu dalam menjawab hitungan sederhana.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

14) Kemampuan penilaian

Klien mampu dalam memilih apa hal yang lebih didahulukan untuk dilakukan misalnya, saat ada dua pilihan yaitu antara memasak dan menyapu saat kondisi klien lapar dan tidak ada makanan, klien lebih memilih untuk memasak terlebih dahulu.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

15) Daya tilik diri

Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dan klien sadar bahwa ia mengalami kecemasan terhadap kondisi kesehatannya dikarenakan takut akan komplikasi lain yang terjadi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

h. Kebutuhan Dasar Manusia

1) Makan

Klien mengatakan makan 3x/hari yaitu dengan nasi, lauk dan makan sayur.

2) BAB/BAK

Klien mengatakan BAK kurang lebih 7x/hari, dan BAB 1x/hari.

3) Mandi

Klien mengatakan mandi 2x/hari.

4) Berpakaian/berhias

Klien berpakaian bersih dan rapi.

5) Istirahat dan tidur

a) Tidur siang : klien mengatakan jarang tidur siang

b) Tidur malam : Klien mengatakan susah tidur pada malam hari, sering terbangun pada malam hari, tidur 5-6 jam/hari

i. Penggunaan Obat

Obat yang dikonsumsi klien adalah metformin, glimepiride, amlodipine, allopurinol, dan paracetamol jika klien merasa pusing dan sakit kepala.

j. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan teratur meminum obat untuk mengontrol kadar gula darahnya yang diberikan dokter saat klien kontrol ke puskesmas, klien rutin 1x/bulan untuk kontrol kesehatan ke puskesmas.

k. Kegiatan di Dalam Rumah

Klien mampu melakukannya dengan mandiri, semua pekerjaan rumah dan kebutuhan sehari-hari diatur oleh klien sendiri

l. Kegiatan di Luar Rumah

Klien biasanya pergi berbelanja sendiri untuk membeli kebutuhan bahan pokok. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan-kegiatan diluar rumah seperti arisan, pengajian, majelis taklim, karena klien merasa dirinya lebih butuh untuk istirahat dirumah dan nyaman jika berada dirumah.

m. Mekanisme Koping

Klien mengatakan tidak tau cara mengatasi rasa cemas yang dialaminya.

n. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan hubungan dengan keluarganya sangat baik, dan berhubungan baik dengan masyarakat dan lingkungan sekitar tempat tinggal klien, klien mengatakan tidak ada satupun dari keluarganya yang tidak disukainya. Klien jarang mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di sekitar tempat tinggalnya.

o. Pengetahuan Kurang Tentang

Klien mengatakan mengetahui penyakit yang sedang dialaminya, dan rasa cemas terhadap kondisi kesehatannya. Klien tidak tahu bagaimana cara mengurangi kecemasan yang dialaminya.

p. Aspek Medik

Klien memiliki diagnosa medis diabetes melitus, terapi medis yang dijalani klien saat ini adalah mengkonsumsi obat yang didapatkan dari dokter saat kontrol ke puskesmas yaitu metformin, glimepiride, amlodipine, allopurinol, dan paracetamol jika klien merasa pusing dan sakit kepala.

2. Analisa Data

No	Data	Masalah
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Klien mengatakan cemas dengan penyakit diabetes melitus yang dialaminya, klien takut jika nanti terjadi ulkus diabetikum dan terjadinya luka yang sembuhnya lama, ditambah usia klien yang semakin bertambah takut akan keadaan yang semakin memburuk dan mengganggu aktifitas klienb. Klien mengatakan kurang lebih dalam 2 minggu terakhir mempunyai banyak pikiran mengenai penyakitnya, setiap kali klien memikirkan hal itu dan sedikit saja klien terkena luka, klien langsung cemas, tangan klien berkeringat dingin, dan jantung berdebar-debar, terlebih mendengar tetangganya yang juga mengalami diabetes melitus yang mengalami luka di kakinya yang tidak mau sembuh dan menghitam. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Klien tampak gelisah, wajah terlihat tegang, dan sesekali melamun jika ditanya tentang kondisi kesehatannyab. Tanda-tanda vital klien didapatkan	Ansietas

	<p>yaitu tekanan darah 152/84 mmHg, frekuensi nadi 82 kali per menit, frekuensi pernafasan 20 kali permenit, suhu tubuh 36,5⁰C.</p>	
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada disekitar tempat tinggalnya, klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah dan klien lebih nyaman jika berada dirumah b. klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkan klien kepada keluarganya c. Klien mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi kecemasan yang dialaminya <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lebih sering berada dirumah b. Klien jarang melakukan kegiatan di luar rumah 	<p>Koping Individu Tidak Efektif</p>
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan masalah yang dipikirkan klien kepada keluarganya b. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada di sekitar 	<p>Resiko Harga Diri Rendah</p>

	<p>rumahnya dikarenakan klien merasa lebih banyak membutuhkan istirahat dirumah, dan klien merasa lebih nyaman jika berada dirumah.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak sering berada di rumah b. Klien jarang mengikuti kegiatan di luar rumah. 	
--	--	--

3. Aspek Medik

Diagnosa medik : Diabetes Melitus

4. Daftar Diagnosa Keperawatan

- a. Ansietas
- b. Koping Individu Tidak Efektif (Kurang Pengetahuan)
- c. Resiko Harga Diri Rendah

5. Rencana Tindakan Keperawatan

Nama Klien : Ny.DS

No	Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ansietas	<p>a. Tujuan Umum</p> <p>Klien mampu mengenali dan mengatasi gangguan ansietas</p> <p>b. Tujuan Khusus</p> <p>1) Klien mampu membina hubungan saling percaya</p> <p>2) Klien mampu mengenal ansietas</p> <p>3) Klien mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi</p> <p>4) Klien mampu memperagakan dan</p>	<p>Setelah dilakukannya tindakan keperawatan, klien mampu :</p> <p>a. Mengetahui masalah ansietas yang dialaminya (penyebab ansietas, akibat dari ansietas)</p> <p>b. Mengetahui serta dapat memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam, latihan teknik distraksi, hypnosis diri (hypnosis 5 jari), latihan cara spiritual,</p>	<p>a. Strategi Pelaksanaan Klien</p> <p>1) SP 1 Klien : Mengetahui ansietas dan latihan relaksasi</p> <p>a) Bina hubungan saling percaya</p> <p>b) Mengucapkan salam terapeutik, memperkenalkan diri, panggil pasien sesuai nama panggilan yang disukai</p> <p>c) Menjelaskan tujuan interaksi: melatih pengendalian ansietas agar proses</p>

		<p>menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam, latihan teknik distraksi, hypnosis diri (hypnosis 5 jari), latihan cara spiritual, melatih dukungan meditasi, dan latihan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>5) Klien mampu membuat jadwal kegiatan harian</p>	<p>melatih dukungan meditasi, dan latihan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>c. Membuat jadwal kegiatan harian</p> <p>d. Melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian</p> <p>e. Merasakan manfaat melakukan kegiatan teknik relaksasi untuk mengatasi dan mengurangi ansietas.</p>	<p>penyembuhan lebih cepat</p> <p>d) Membuat kontrak (inform consent) 4x pertemuan latihan pengendalian ansietas</p> <p>e) Bantu pasien mengenal ansietas: bantu pasien mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, bantu pasien mengenal penyebab ansietas, bantu pasien menyadari perilaku akibat ansietas</p> <p>f) Mengajarkan klien cara teknik relaksasi nafas dalam untuk</p>
--	--	--	--	--

				<p>meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri: pengalihan situasi</p> <p>2) SP 2 Klien : Evaluasi assessment ansietas manfaat teknik relaksasi dan latihan teknik distraksi dan latihan hypnosis diri (hypnosis 5 jari):</p> <ul style="list-style-type: none">a) Pertahankan rasa percaya pasienb) Mengucapkan salam dan memberi motivasic) Evaluasi klien mengenai ansietas dan kemampuan melakukan teknik relaksasi
--	--	--	--	--

				<p>d) Membuat kontrak waktu ulang</p> <p>e) Mengajarkan klien cara teknik distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari</p> <p>3) SP 3 Klien: Mengajarkan klien melatih dukungan meditasi dan melatih cara spiritual</p> <p>4) SP 4 klien : Mengajarkan klien melatih cara teknik relaksasi otot progresif</p>
		<p>a. Tujuan Umum</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan ansietas di rumah dan menjadi sistem pendukung</p>	<p>Setelah 4 kali interaksi, keluarga mampu :</p> <p>a. Mengenal masalah ansietas yang dialami klien (penyebab ansietas, akibat</p>	<p>a. Strategi Pelaksanaan</p> <p>1) SP 1 Keluarga:</p> <p>a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga</p>

		<p>yang efektif bagi pasien.</p> <p>b. Tujuan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga dapat membina hubungan saling percaya 2) Keluarga dapat mengenal tentang ansietas 3) Keluarga mengetahui cara yang benar dalam mengatasi ansietas yaitu dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam, latihan teknik distraksi, hipnosis diri (hipnosis 5 jari), latihan cara spiritual, melatih dukungan meditasi, dan latihan 	<p>dari ansietas)</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Mengetahui cara yang benar dalam mengatasi ansietas c. Merawat dan melatih klien ansietas dengan teknik relaksasi: latihan teknik relaksasi napas dalam, latihan teknik distraksi, hipnosis diri (hipnosis 5 jari), latihan cara spiritual, melatih dukungan meditasi, dan latihan teknik relaksasi otot progresif 	<p>dalam merawat pasien, dan menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> b) Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien ansietas dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk pengalihan situasi <p>2) SP 2 Keluarga:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan teknik
--	--	---	--	---

		<p>teknik relaksasi otot progresif</p> <p>4) Keluarga dapat memberikan dukungan pada klien.</p> <p>5) Membantu klien melakukan kegiatan yang sudah dilatih sesuai jadwal</p>		<p>distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari</p> <p>3) SP 3 Keluarga:</p> <p>a) Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan melatih dukungan meditasi dan melatih cara spiritual</p> <p>4) SP 4 Keluarga:</p> <p>a) Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas</p>
--	--	--	--	--

				dengan teknik relaksasi otot progresif
2.	Koping Individu Tidak Efektif	<p>a. Tujuan Umum</p> <p>Klien mampu mengatasi koping yang tidak efektif</p> <p>b. Tujuan Khusus</p> <p>1) Klien mampu mengenal koping individu tidak efektif</p> <p>2) Klien mampu mengatasi koping individu tidak efektif</p> <p>3) Klien mampu menggunakan koping yang konstruktif untuk mengatasi ansietas</p>	<p>Setelah dilakukannya tindakan keperawatan, klien mampu</p> <p>a. Mengenal koping tidak efektif</p> <p>b. Mengungkapkan koping yang digunakan</p> <p>c. Menunjukkan kemampuan untuk memecahkan masalah</p> <p>d. Melakukan koping konstruktif seperti bicara dengan orang lain, melakukan kegiatan yang disenangi, melakukan aktivitas olahraga</p>	<p>a. Strategi Pelaksanaan Klien</p> <p>1) SP 1 Klien :</p> <p>a) Membantu klien mengenal koping yang tidak efektif dan mengajarkan koping yang konstruktif berbicara dengan orang lain</p> <p>2) SP 2 Klien :</p> <p>a) Mengajarkan koping yang konstruktif dengan melakukan kegiatan yang disenangi.</p> <p>3) SP 3 Klien :</p>

				<ul style="list-style-type: none"> a) Mengajarkan koping konstruktif dengan melakukan kegiatan olahraga
		<ul style="list-style-type: none"> a. Tujuan Umum Keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan koping individu tidak efektif dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi klien. b. Tujuan Khusus <ul style="list-style-type: none"> 1) Keluarga dapat mengenal masalah koping tidak efektif pada klien 2) Keluarga mampu merawat klien yang mengalami koping 	<p>Setelah dilakukan interaksi, keluarga mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menegal masalah koping tidak efektif b. Merawat klien yang mengalami koping tidak efektif dengan cara mengajarkan klien kegiatan koping konstruktif bicara dengan orang lain, melakukan aktifitas yang disenangi, melakukan kegiatan olahraga. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Strategi Pelaksanaan Keluarga <ul style="list-style-type: none"> 1) SP 1 Keluarga <ul style="list-style-type: none"> a) Diskusi tentang pengertian, tanda gejala, dan penyebab koping tidak efektif b) Diskusikan cara merawat klien dengan koping tidak efektif dengan membantu klien mengenal koping yang tidak efektif dan bicara dengan orang lain 2) SP 2 Keluarga

		<p>tidak efektif</p> <p>3) Keluarga mampu mempraktekkan cara merawat klien dengan koping tidak efektif</p>		<p>a) Bersama keluarga melatih klien dalam melakukan kegiatan yang disenangi klien seperti menyiram dan menanam bunga</p> <p>3) SP 3 Keluarga</p> <p>a) Bersama keluarga melatih klien dalam melakukan aktivitas olahraga.</p>
3.	Resiko Harga Diri Rendah	<p>a. Tujuan Umum</p> <p>1) Klien dapat menunjukkan peningkatan harga diri</p> <p>b. Tujuan Khusus</p> <p>1) Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien mampu</p> <p>1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p>2) Menilai kemampuan yang dapat digunakan</p> <p>3) Menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai</p>	<p>Strategi Pelaksanaan</p> <p>a. Strategi Pelaksanaan 1</p> <p>1) Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien</p> <p>2) Membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan</p> <p>3) Membantu klien memilih</p>

		<p>2) Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan</p> <p>3) Klien dapat menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan</p> <p>4) Klien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan</p> <p>5) Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih</p>	<p>kemampuan</p> <p>4) Melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan</p>	<p>atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>4) Melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian.</p>
				<p>b. Strategi Pelaksanaan 2</p> <p>1) Melatih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan klien</p>

6. Implementasi dan Evaluasi

Nama Klien : Ny.DS

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf Perawat
1.	Sabtu / 02 April 2022	Ansietas	<p>Membina hubungan saling percaya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengucapkan salam setiap saat berinteraksi dengan klien Memperkenalkan diri kepada klien (nama, nama panggilan peneliti, dari mana) serta menanyakan nama dan nama panggilan yang disukai oleh klien Menanyakan bagaimana perasaan klien dan keluhan apa yang dirasakan klien saat ini Membuat kontrak waktu 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan senang dipanggil dengan sebutan Ny.D Klien mengatakan bersedia untuk diberikan asuhan keperawatan selama 6 hari dirumah klien <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak bersedia terhadap kehadiran peneliti untuk memberikan asuhan keperawatan, klien mau berjabat tangan dengan 	

			<p>dengan klien, asuhan keperawatan apa yang akan dilakukan, berapa lama dan tempat dilakukannya kegiatan</p> <p>e. Menjelaskan peneliti akan merahasiakan informasi yang didapatkan</p> <p>f. Menunjukkan sikap empati terhadap klien</p>	<p>peneliti, kontak mata baik, suara klien jelas</p> <p>A :</p> <p>a. Hubungan saling percaya</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan asuhan keperawatan</p>	
	Sabtu / 02 April 2022	Ansietas	<p>Strategi Pelaksanaan 1 Klien</p> <p>a. Bina hubungan saling percaya</p> <p>b. Mengucapkan salam terapeutik, memperkenalkan diri, panggil pasien sesuai nama panggilan yang disukai</p> <p>c. Menjelaskan tujuan interaksi: melatih pengendalian ansietas agar proses</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan cemas dengan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang dialaminya</p> <p>b. Klien mengatakan susah tidur di malam hari, sering terjaga di malam hari</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak memahami</p>	

		<p>penyembuhan lebih cepat</p> <p>d. Membuat kontrak (inform consent) 4x pertemuan latihan pengendalian ansietas</p> <p>e. Membantu pasien mengenal ansietas: bantu pasien mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, bantu pasien mengenal penyebab ansietas, bantu pasien menyadari perilaku akibat ansietas</p> <p>f. Mengajarkan klien cara teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri: pengalihan situasi.</p>	<p>dan mampu mempraktekkan cara melakukan teknik nafas dalam yang diajarkan peneliti untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri: pengalihan situasi.</p> <p>A :</p> <p>a. Ansietas masih ada</p> <p>b. SP 1 klien dilakukan secara mandiri</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan melakukan strategi pelaksanaan 2 klien Mengajarkan klien cara teknik distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari</p>	
--	--	---	--	--

	Sabtu / 02 April 2022	Ansietas	<p>Strategi Pelaksanaan 1 Keluarga :</p> <p>a. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, dan menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya ansietas</p> <p>b. Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien ansietas dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk pengalihan situasi</p>	<p>S :</p> <p>a. Keluarga mampu mengenal masalah ansietas yang dialami klien</p> <p>b. Keluarga memahami kegiatan teknik relaksasi nafas dalam untuk pengalihan situasi</p> <p>O :</p> <p>a. Keluarga tampak paham dengan masalah ansietas yang dialami klien</p> <p>b. Keluarga tampak memahami dan mampu mengajarkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk pengalihan situasi</p>	

				<p>A :</p> <p>a. Strategi Pelaksanaan 1 Keluarga</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan strategi pelaksanaan 2 Keluarga</p>	
2.	Minggu / 03 April 2022	Ansietas	<p>Strategi pelaksanaan 2 klien:</p> <p>a. Pertahankan rasa percaya pasien</p> <p>b. Mengucapkan salam dan memberi motivasi</p> <p>c. Mengevaluasi klien mengenai ansietas dan kemampuan melakukan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>d. Membuat kontrak waktu ulang</p> <p>e. Mengajarkan klien cara teknik distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan masih cemas terhadap komplikasi dari penyakit diabetes melitus jika terjadi</p> <p>b. Klien mengatakan paham mengenai cara teknik distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak memahami cara melakukan teknik</p>	

			<p>hypnosis lima jari</p> <p>f. Menjelaskan tujuan dan teknik distraksi dan hypnosis lima jari</p>	<p>distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari</p> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ansietas masih ada Strategi pelaksanaan 2 klien dilakukan secara mandiri <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lanjutkan melakukan strategi pelaksanaan 3 klien mengajarkan klien melatih dukungan meditasi dan melatih cara spiritual 	
	Minggu / 03 April 2022	Ansietas	<p>Strategi Pelaksanaan 2 Keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bersama keluarga merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan paham tentang bagaimana merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas 	

			<p>teknik distraksi dan melatih hypnosis diri dengan latihan hypnosis lima jari</p> <p>b. Menganjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian</p>	<p>dengan teknik distraksi dan hypnosis lima jari</p> <p>O :</p> <p>a. Keluarga tampak melatih klien dalam melakukan teknik distraksi dan hypnosis lima jari</p> <p>b. Keluarga tampak paham apa yang telah disampaikan oleh peneliti</p> <p>A :</p> <p>a. Strategi pelaksanaan 2 keluarga</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan strategi pelaksanaan 3 keluarga</p>	
3.	Senin / 04 April 2022	Ansietas	<p>Strategi Pelaksanaan 3 Klien :</p> <p>a. Mengevaluasi klien mengenai ansietas dan kemampuan melakukan</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan masih merasa cemas dengan komplikasi yang mungkin</p>	

			<p>teknik distraksi dan teknik hypnosis lima jari</p> <p>b. Membuat kontrak waktu ulang</p> <p>c. Mengajarkan klien melatih dukungan meditasi dan melatih cara spiritual</p> <p>d. Menjelaskan tujuan dan teknik meditasi dan cara spiritual</p>	<p>terjadi karena penyakit diabetes melitusnya</p> <p>b. Klien mengatakan paham mengenai teknik meditasi dan cara spiritual untuk mengurangi kecemasan</p> <p>O :</p> <p>a. Pada saat melakukan latihan klien tampak paham apa yang telah disampaikan peneliti mengenai teknik meditasi dan cara spiritual</p> <p>A :</p> <p>a. Ansietas masih ada</p> <p>b. Strategi pelaksanaan 3 ansietas pada klien dilakukan secara mandiri</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan Strategi</p>	
--	--	--	--	--	--

				Pelaksanaan 4 klien, mengajarkan klien melatih cara teknik relaksasi otot progresif	
Senin / 04 April 2022	Ansietas	Strategi Pelaksanaan 3 Keluarga :	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan melatih dukungan meditasi dan melatih cara spiritual b. Menganjurkan membantu klien sesuai jadwal dan memberi pujian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengatakan paham tentang bagaimana merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan melatih dukungan meditasi dan cara spiritual <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga tampak melatih klien dalam melakukan dukungan meditasi dan cara spiritual b. Keluarga tampak paham apa yang telah disampaikan oleh peneliti <p>A :</p>	

				<p>a. Strategi Pelaksanaan 3 Keluarga</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan strategi pelaksanaan 4 keluarga</p>	
4.	Selasa / 05 April 2022	Ansietas	<p>Strategi Pelaksanaan 4 Klien :</p> <p>a. Mengevaluasi klien mengenai ansietas dan kemampuan melakukan latihan dukungan meditasi dan cara spiritual</p> <p>b. Membuat kontrak waktu ulang</p> <p>c. Mengajarkan klien melatih cara teknik relaksasi otot progresif</p> <p>d. Menjelaskan tujuan dan teknik relaksasi otot progresif</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan paham mengenai cara melakukan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasannya</p> <p>O :</p> <p>a. Klien tampak memahami bagaimana cara melakukan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>A :</p> <p>a. Ansietas masih ada</p> <p>b. Strategi pelaksanaan 4</p>	

				<p>ansietas pada klien dilakukan secara mandiri</p> <p>P :</p> <p>a. Optimalkan dalam melakukan strategi pelaksanaan ansietas pada klien</p>	
	Selasa / 05 April 2022	Ansietas	<p>Strategi Pelaksanaan 4 Keluarga :</p> <p>a. Mengevaluasi kegiatan membimbing klien dalam melakukan latihan relaksasi nafas dalam, latihan teknik distraksi dan teknik hypnosis lima jari, dukungan meditasi, dan cara spiritual</p> <p>b. Mengajarkan keluarga cara merawat dan melatih klien yang mengalami ansietas dengan teknik relaksasi otot</p>	<p>S :</p> <p>a. Keluarga mengatakan paham mengenai cara merawat klien ansietas dengan melakukan latihan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>O :</p> <p>a. Keluarga tampak melatih klien dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>b. Keluarga tampak paham</p>	

			<p>progresif</p> <p>c. Menganjurkan membantu klien sesuai jadwal dan beri pujian</p>	<p>mengenai teknik relaksasi otot progresif yang telah disampaikan peneliti</p> <p>A :</p> <p>a. Strategi Pelaksanaan 4 Keluarga</p> <p>P :</p> <p>a. Optimalkan dalam melakukan strategi pelaksanaan keluarga ansietas</p>	
5.	Rabu / 06 April 2022	Koping individu tidak efektif	<p>Strategi Pelaksanaan 1 Klien :</p> <p>a. Membantu klien mengenal koping individu tidak efektif</p> <p>b. Mengajarkan klien koping yang konstruktif berbicara dengan orang lain atau orang terdekat klien</p> <p>c. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari berbicara</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan tempat tinggalnya karena klien merasa lebih membutuhkan banyak istirahat dirumah dan klien nyaman berada didalam</p>	

			dengan orang lain atau orang terdekat klien	<p>rumah</p> <p>b. Klien mengatakan jarang membicarakan tentang hal yang dirasakan dan hal yang dipikirkan klien</p> <p>c. Klien mengatakan tidak tau cara mengatasi kecemasan yang dirasakannya</p> <p>O :</p> <p>a. Klien mampu mengekspresikan perasaan yang dirasakannya</p> <p>b. Klien kooperatif dengan pertanyaan yang diajukan peneliti</p> <p>A :</p> <p>a. Koping individu tidak efektif</p> <p>P :</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>a. Lanjutkan strategi pelaksanaan 2 klien koping individu tidak efektif mengajarkan koping konstruktif melakukan kegiatan yang disukai klien</p>	
	Rabu / 06 April 2022	Koping individu tidak efektif	<p>Strategi Pelaksanaan 1 Keluarga :</p> <p>a. Mendiskusikan tentang pengertian, tanda gejala, dan penyebab koping tidak efektif</p> <p>b. Mendiskusikan cara merawat klien dengan membantu klien dalam mengenal koping tidak efektif dan koping konstruktif bicara dengan orang lain atau orang terdekat</p>	<p>S :</p> <p>a. Keluarga mengatakan paham tentang koping individu tidak efektif</p> <p>b. Keluarga mengatakan paham bagaimana cara merawat klien dengan cara berbicara dengan orang lain atau orang terdekat</p> <p>O :</p> <p>a. Keluarga tampak memahami apa yang telah disampaikan oleh peneliti</p>	

			c. Mengajukan membantu klien sesuai jadwal	<p>A :</p> <p>a. Strategi pelaksanaan 1 keluarga dengan koping individu tidak efektif</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan strategi pelaksanaan 2 keluarga</p>	
6.	Kamis / 07 April 2022	Koping individu tidak efektif	<p>Strategi Pelaksanaan 2 Klien :</p> <p>a. Mengevaluasi koping konstruktif bicara dengan orang lain</p> <p>b. Mengajarkan klien koping konstruktif dengan melakukan kegiatan yang disukai seperti menyiram dan menanam tanaman atau bunga</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan melakukan aktivitas berbicara dengan anaknya</p> <p>b. Klien mengatakan kegiatan yang disukai yaitu menyiram dan menanam bunga</p> <p>c. Klien paham apa tujuan dari melakukan kegiatan yang klien sukai</p> <p>O :</p> <p>a. Klien kooperatif</p>	

				<p>menjawab pertanyaan peneliti</p> <p>A :</p> <p>a. Koping individu tidak efektif membaik</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan strategi pelaksanaan 3 klien koping tidak efektif dengan koping konstruktif melakukan kegiatan olahraga</p>	
	Kamis / 07 April 2022	Koping individu tidak efektif	<p>Strategi Pelaksanaan 2 Keluarga :</p> <p>a. Bersama keluarga melatih klien dalam melakukan koping konstruktif dengan kegiatan yang disukai klien seperti menyiram dan menanam tanaman atau</p>	<p>S :</p> <p>a. Keluarga mengatakan paham cara merawat klien dengan melakukan koping konstruktif dengan kegiatan yang disukai klien seperti menyiram dan menanam bunga</p>	

			bunga	<p>O :</p> <p>a. Keluarga tampak paham apa yang disampaikan oleh peneliti</p> <p>A :</p> <p>a. Strategi Pelaksanaan 2 Keluarga</p> <p>P :</p> <p>a. Lanjutkan strategi pelaksanaan 3 keluarga</p>	
	Kamis / 07 April 2022	Koping individu tidak efektif	<p>Strategi Pelaksanaan 3 Klien :</p> <p>a. Mengevaluasi koping konstruktif melakukan kegiatan yang disukai seperti menyiram dan menanam bunga</p> <p>b. Mengajarkan klien koping konstruktif melakukan kegiatan olahraga seperti</p>	<p>S :</p> <p>a. Klien mengatakan senang melakukan kegiatan menyiram dan menanam bunga setiap sore hari</p> <p>b. Klien mengatakan paham mengenai koping konstruktif dengan melakukan kegiatan</p>	

			<p>jalan satai atau lari lari kecil atau berjalan bolak balik di sekitar depan rumah klien</p>	<p>olahraga</p> <p>O :</p> <p>a. Klien kooperatif dalam berinteraksi dengan peneliti dan tampak paham apa yang telah dijelaskan peneliti</p> <p>A :</p> <p>a. Koping individu tidak efektif membaik</p> <p>P :</p> <p>a. Optimalkan strategi pelaksanaan klien koping individu tidak efektif</p>	
	<p>Kamis / 07 April 2022</p>	<p>Koping individu tidak efektif</p>	<p>Strategi Pelaksanaan 3 Keluarga :</p> <p>a. Bersama keluarga melatih klien dalam melakukan koping konstruktif dengan melakukan kegiatan olahraga</p>	<p>S :</p> <p>a. Keluarga mengatakan paham cara merawat klien dengan melakukan koping konstruktif dengan kegiatan olahraga</p>	

			seperti lari lari kecil atau berjalan bolak balik di sekitar depan rumah	seperti lari lari kecil atau berjalan bolak balik di sekitar depan rumah O : a. Keluarga tampak paham apa yang disampaikan oleh peneliti A : a. Strategi Pelaksanaan 3 Keluarga P : a. Optimalkan strategi pelaksanaan 3 keluarga dengan koping individu tidak efektif	
	Kamis / 07 April 2022	Resiko Harga Diri Rendah	Strategi Pelaksanaan 1: a. Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien b. Membantu klien menilai	S: a. Klien mampu dan sudah melakukan kegiatan yang telah dilatih O:	

			<p>kemampuan yang masih dapat digunakan</p> <p>c. Membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>d. Melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian, dimana kegiatannya yaitu menyiram dan menanam tanaman atau bunga</p>	<p>a. Klien tampak bersemangat dalam melakukan kegiatan yang telah dipilih klien</p> <p>A:</p> <p>a. Strategi Pelaksanaan 1</p> <p>P:</p> <p>a. Optimalkan strategi pelaksanaan resiko harga diri rendah</p>	
	Kamis / 07 April 2022	Resiko Harga Diri Rendah	<p>Strategi Pelaksanaan 2:</p> <p>a. Klien melakukan kegiatan lain yang sesuai yang dipilih klien, yaitu membersihkan dan merapikan rumah serta melakukan kegiatan olahraga</p>	<p>S:</p> <p>a. Klien mampu dan sudah melakukan kegiatan yang telah dilatih</p> <p>O:</p> <p>a. Klien tampak</p>	

			seperti jalan santai disekitar rumah.	bersemangat dalam melakukan kegiatan yang telah dipilih klien A: a. Strategi Pelaksanaan 2 P: a. Optimalkan strategi pelaksanaan resiko harga diri rendah	
--	--	--	---------------------------------------	---	--

