



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA NY.S DENGAN MASALAH
PSIKOSOSIAL ANSIETAS DI DESA KRAJAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AMBULU JEMBER**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh:
NABILAH AULIYA
1701021031**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA NY.S DENGAN MASALAH
PSIKOSOSIAL ANSIETAS DI DESA KRAJAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AMBULU JEMBER**

Nabilah Auliya
NIM. 1701021031

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020
Pembimbing



Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J
NPK. 1987071411003751

PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA NY.S DENGAN MASALAH
PSIKOSOSIAL ANSIETAS DI DESA KRAJAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AMBULU JEMBER**

Nabilah Auliya
NIM. 1701021031

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji,

1. Ketua : Ns. Yeni Suryaningsih, S.Kep., M.Kep (.....)
(NPK. 1979030111203734)
2. Penguji I : Ns. Sofia Rhosma Dewi, S.Kep., M.Kep (.....)
(NPK. 1984122411103586)
3. Penguji II : Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J (.....)
(NPK. 1987071411003751)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jember



Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes
NPK. 1979041610305358

PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Ujian Artikel Pada Program D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

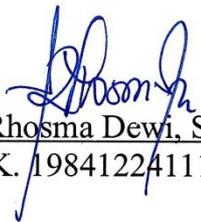
Jember, Juli 2020

Ketua Penguji



Ns. Yeni Suryaningsih, S.Kep., M.Kep
NPK. 1979030111203734

Penguji Anggota I



Ns. Sofia Rhosma Dewi, S.Kep., M.Kep
NPK. 1984122411103586

Penguji Anggota II



Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J
NPK. 1987071411003751

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN	v
PENGUJI ARTIKEL	v
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRACT.....	1
PENDAHULUAN.....	3
METODE	4
STUDI KASUS	4
PEMBAHASAN	7
KESIMPULAN.....	9
DAFTAR PUSTAKA	10

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA NY.S DENGAN MASALAH
PSIKOSOSIAL ANSIETAS DI DESA KRAJAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AMBULU JEMBER**

Nabilah Auliya
1701021031

(Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Jember)

e-mail: nabilahauliya0987@gmail.com

ABSTRACT

Almost all physical health problems are risk factors for one's mental health problems. For example all chronic or chronic diseases (diabetes mellitus, coronary heart disease, tuberculosis, chronic kidney failure, high blood uric acid, high blood cholesterol, hypertension, stroke and so on), cancer, drug use, disability, malnutrition and pregnant, childbirth, and breastfeeding mothers (Wuryaningsih, et al, 2020). Clients with physical health problems, the majority (60%) have anxiety. Physical health disorders experience a tendency to decrease the ability to control emotions such as being impatient, irritable, worried, feeling insecure and often blame others and the emergence of anxiety problems. Anxiety is the body's response to events that occur, where the body's response is more negative, causing discomfort for the client. (Zaini, 2020). The purpose of this case study is to apply psychosocial psychiatric mental nursing care through the nursing process starting from the assessment, formulation of the diagnosis, nursing plan, implementation and evaluation. Based on the results of case studies, after taking nursing care actions on clients for 4x visits, the anxiety problem is resolved, the client does not feel anxious and can exercise or control anxiety.

Keywords: Anxiety, hypertention

ABSTRAK

Hampir semua masalah kesehatan fisik menjadi faktor risiko dari masalah kesehatan jiwa seseorang. Contohnya semua penyakit kronis atau menahun (diabetes melitus, penyakit jantung koroner, TBC, gagal ginjal kronis, asam urat dalam darah yang tinggi, kolesterol dalam darah yang tinggi, hipertensi, stroke dan sebagainya), kanker, penggunaan narkoba, kecacatan tubuh, malnutrisi serta ibu hamil, melahirkan, dan menyusui (Wuryaningsih, dkk, 2020). Klien dengan masalah kesehatan fisik, sebagian besarnya (60%) mengalami ansietas. Gangguan kesehatan fisik mengalami kecenderungan penurunan kemampuan dalam mengendalikan emosi seperti menjadi tidak sabar, mudah marah, khawatir, merasa tidak aman serta sering menyalahkan orang lain serta munculnya masalah ansietas. Ansietas merupakan respons tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respons tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien. (Zaini, 2020). Tujuan studi kasus ini adalah mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa psikososial ansietas melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Berdasarkan hasil studi kasus, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien selama 4x kunjungan, masalah ansietas teratasi, klien tidak merasa cemas dan dapat melakukan latihan atau tindakan mengontrol cemas.

Kata kunci: Ansietas, Hipertensi

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 adalah sejumlah 265.015.313 jiwa (KEMENKES, 2018). Berdasarkan hasil RISKESDAS 2018 menyatakan bahwa prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis dengan jumlah 18.551.071,9 jiwa (7,0% dari jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur diatas 15 tahun sejumlah 23.851.378,2 jiwa (9,8% dari jumlah penduduk Indonesia tahun 2018). Jumlah penduduk Jawa Timur tahun 2018 sejumlah 39.500.851 jiwa. Berdasarkan hasil RISKESDAS daerah Jawa Timur tahun 2018, prevalensi depresi pada penduduk umur diatas 15 tahun sejumlah 1.789.388,55 jiwa (4,53% dari penduduk Jawa Timur pada tahun 2018). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur diatas 15 tahun sejumlah 2.693.958,04 jiwa (6,82% dari penduduk Jawa Timur pada tahun 2018). Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan prevalensi orang dengan masalah kejiwaan lebih tinggi dari pada prevalensi gangguan jiwa di Indonesia.

Ansietas merupakan respons tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respons tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien. Respons individu terhadap ansietas mempunyai rentang adaptif dan maladaptif. Respons adaptif identik dengan reaksi yang bersifat konstruktif, sedangkan respons maladaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif menunjukkan

sikap optimis dan berusaha memahami terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun afektif. Reaksi yang bersifat destruktif menunjukkan sikap pesimis dan seringnya diikuti perilaku maladaptif (Stuart, 2009; Zaini, 2019).

Hampir semua masalah kesehatan fisik menjadi faktor risiko dari masalah kesehatan jiwa seseorang. Contohnya semua penyakit kronis atau menahun (diabetes melitus, penyakit jantung koroner, TBC, gagal ginjal kronis, asam urat dalam darah yang tinggi, kolesterol dalam darah yang tinggi, hipertensi, stroke dan sebagainya), kanker, penggunaan narkoba, kecacatan tubuh, malnutrisi serta ibu hamil, melahirkan, dan menyusui (Wuryaningsih, dkk, 2020). Klien dengan masalah kesehatan fisik, sebagian besarnya (60%) mengalami ansietas. Gangguan kesehatan fisik mengalami kecenderungan penurunan kemampuan dalam mengendalikan emosi seperti menjadi tidak sabar, mudah marah, khawatir, merasa tidak aman serta sering menyalahkan orang lain serta munculnya masalah ansietas (Mohr, 2016; Zaini, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit yang sering muncul di negara berkembang, salah satunya adalah di Indonesia (Renjaan & Yani, 2019). Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Orang yang berumur 40 tahun biasanya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun menjadi hipertensi seiring dengan

bertambahnya umur mereka. Pada usia lebih dari 50 tahun, wanita lebih rentan mengalami hipertensi dari pada pria, karena di usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stres lebih tinggi (Manuntung, 2018). Menurut RISKESDAS 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan penduduk usia lebih dari 18 tahun adalah 34,1% dari penduduk Indonesia. Prevalensi tersebut termasuk prevalensi yang tinggi diantara beberapa penyakit tidak menular lainnya, seperti kanker, asma, stroke, jantung, dan diabetes. Menurut hasil RISKESDAS Jawa Timur tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan penduduk berusia lebih dari 18 tahun adalah 36,31% dari penduduk Jawa Timur. Prevalensi tersebut tertinggi setelah penyakit tidak menular asma dan diabetes. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan, tidak hanya berdasarkan data di Indonesia, data Jawa Timur juga menyebutkan hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat dan mengurangi angka gangguan kesehatan jiwa di masyarakat, diperlukan upaya-upaya yang terpadu, komprehensif dan berkesinambungan (Azizah, Zainuri, Akbar, 2016). Pelayanan keperawatan yang komprehensif lebih difokuskan kepada upaya pencegahan primer pada anggota masyarakat yang sehat jiwa, pencegahan sekunder pada anggota masyarakat yang mengalami masalah kesehatan jiwa (risiko gangguan jiwa) dan pencegahan tersier pada klien yang

mengalami gangguan jiwa dengan proses pemulihan (Zaini, 2019).

METODE

Asuhan keperawatan jiwa klien dengan klien masalah psikososial ansietas dapat dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pendekatan dilakukan untuk menciptakan hubungan saling percaya, agar pasien dapat terbuka. Pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah psikososial ansietas dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ambulu, Kecamatan Ambulu, Jember pada bulan Desember 2020.

STUDI KASUS

Berdasarkan data demografi, ditemukan klien berusia 67 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Tekanan darah klien saat dilakukan pengkajian adalah 180/90 mmHg. Menurut penulis, hal tersebut dikarenakan pengaruh obat yang rutin dikonsumsi klien, sehingga setelah mengkonsumsi obat tekanan darah klien turun. Berdasarkan riwayat pengobatan klien pernah terdiagnosis stroke, dengan gejala tangan dan kaki kiri tidak dapat digerakkan. Klien hipertensi sejak usia 49 tahun dan telah mengkonsumsi obat sejak usia tersebut.

Pada pengkajian kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial, didapatkan data dengan hasil dalam batas normal. Klien terlihat gelisah ketika penulis bertanya terkait

penyakitnya. Pengkajian riwayat sosial, membuktikan adanya perubahan sosial pada klien. Sebelum sakit, klien jarang mengikuti kegiatan di pelayanan kesehatan, tetapi semanjak sakit, klien rutin mengikuti kegiatan PROLANIS yang diadakan di kelurahan daerah tempat tinggalnya. Klien juga sering mengikuti kegiatan Posyandu Lansia. Alasannya, karena klien tidak ingin pengalaman masuk rumah sakit sebelumnya terjadi lagi.

Klien mengeluh sering merasa cemas jika nantinya penyakit hipertensi yang dimiliki klien bertambah buruk. Klien juga cemas akan pengalaman masuk rumah sakit dengan diagnosis stroke sebelumnya terulang kembali dan menyebabkan kematian. Pada pengkajian riwayat pengobatan, ditemukan data, bahwa klien sebelumnya memiliki penyakit hipertensi sejak umur 49 tahun, rutin mengkonsumsi obat oral dan kontrol ke pelayanan kesehatan. Satu tahun yang lalu, klien terlambat kontrol dan beberapa hari tidak mengkonsumsi obat untuk hipertensinya, sehingga ketika klien bangun tidur di siang hari, kaki dan tangan kiri klien tidak dapat digerakkan. Kemudian klien dibawa ke rumah sakit.

Pada skoring ansietas, didapatkan skor ansietas klien adalah 18. Skor tersebut membuktikan bahwa Ny.S mengalami ansietas ringan yang ditandai dengan perubahan kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial ini masih dalam batas normal. Klien kooperatif, tidak ada gangguan dalam komunikasi dan kognitif.

Masalah keperawatan fisiologi berdasarkan keadaan klien, yaitu hambatan mobilitas fisik dan gangguan citra tubuh. Masalah kesehatan psikis, yaitu ansietas yang berhubungan dengan masalah kesehatan fisik.

Intervensi keperawatan pada individu dapat diberikan pada klien ansietas dengan tujuan untuk melatih klien mengidentifikasi dan melaksanakan perasaan, menjelaskan situasi yang menyebabkan ansietas, mengenal penyebab ansietas dan melatih klien mengontrol ansietas melalui latihan nafas dalam, latihan distraksi, bimbingan imajinasi, latihan hipnotis lima jari dan kegiatan spiritual.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 4 hari kunjungan, diantaranya:

SP 1 Pasien	SP1K
Membina hubungan saling percaya	Menyebutkan pengertian ansietas
Menyebutkan penyebab ansietas	Menyebutkan tanda dan gejala ansietas
Menyebutkan situasi yang menyertai ansietas	
Menyebutkan perilaku terkait ansietas	Menyebutkan penyebab ansietas
Melakukan tehnik pengalihan situasi	
SP 2 Pasien	SP 2 Keluarga
Melakukan tehnik tarik napas dalam	Menyebutkan latihan relaksasi
SP 3 Pasien	SP3 Keluarga
Melakukan tehnik relaksasi otot	Melatih pasien tehnik pengalihan situasi
	Melatih pasien

tehnik tarik napas dalam
Melatih pasien tehnik relaksasi otot
Melatih pasien tehnik hipnotis lima jari

SP 4 Pasien	SP 4 Keluarga
Melakukan tehnik relaksasi lima jari	Menyebutkan perilaku pada pasien yang perlu segera dirujuk Menyebutkan cara merujuk

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2014). Evaluasi didapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan. Evaluasi pertemuan pertama, didapatkan data subyektif, yaitu klien mengatakan susah tidur dan sering terbangun di malam hari. klien juga mengatakan lebih tenang karena mengerti apa yang harus dilakukan saat mengalami cemas setelah melakukan latihan teknik pengalihan situasi. Data obyektif, yaitu klien kooperatif, terlihat gelisah, kontak mata tidak ada dan melamun saat berbicara tentang penyakitnya. klien dapat menyebutkan penyebab ansietas, menyebutkan situasi yang menyertai ansietas, menyebutkan perilaku yang tepat untuk mengatasi ansietas, dan dapat memeragakan teknik pengalihan situasi. Penulis Melanjutkan SP 2 Pasien pada pertemuan ke 2 hari Jumat, 13

Desember 2019 pukul 09.00 WIB di rumah klien dan menganjurkan klien untuk melakukan latihan teknik pengalihan situasi dengan menonton tv atau melakukan kegiatan yang dapat dilakukan.

Evaluasi hari kedua diperoleh data subyektif, klien mengatakan merasa cemas di malam hari, sehingga susah tidur dan terbangun di malam hari dan mengatakan lebih tenang setelah mengetahui teknik tarik napas dalam. Data obyektif, yaitu klien terlihat lebih tenang setelah melakukan teknik tarik napas dalam, kooperatif, wajah rileks, kontak mata ada. Penulis melanjutkan SP 3 Pasien pada pertemuan ke 3 hari Sabtu, 14 Desember 2019 pukul 09.00 WIB di rumah klien dan menganjurkan Menganjurkan klien untuk melakukan latihan teknik tarik napas dalam saat klien merasa cemas beberapa kali hingga klien merasa lebih tenang.

Evaluasi hari ketiga, diperoleh data subyektif, yaitu klien mengatakan bisa tidur cepat dan lebih tenang setelah mengetahui teknik relaksasi otot. Data obyektif, yaitu klien terlihat lebih tenang setelah melakukan teknik relaksasi otot, kooperatif, wajah rileks, kontak mata ada. klien dapat melakukan teknik relaksasi otot sesuai dengan kemampuannya. Penulis melanjutkan SP 4 Pasien pada pertemuan ke 4 hari Senin, 16 Desember 2019 pukul 09.00 WIB di rumah klien dan menganjurkan klien untuk melakukan latihan teknik relaksasi otot untuk mengisi waktu luang, dilakukan setiap pagi atau sore hari.

Evaluasi hari keempat, diperoleh data subyektif, klien mengatakan tenang dan bisa mengatasi cemas dengan melakukan teknik yang diajarkan sebelumnya. klien tidak susah tidur. Data obyektif, yaitu klien terlihat tenang, tidak melamun dan tidak terlihat gelisah saat berbicara tentang penyakitnya, wajah rileks, kontak mata ada. Klien dapat melakukan teknik relaksasi lima jari, klien dapat melakukan keempat teknik untuk mengatasi kecemasan dengan baik. Masalah teratasi, perawat menganjurkan Menganjurkan klien untuk selalu melakukan teknik yang sudah diajarkan setiap hari.

PEMBAHASAN

Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Orang yang berumur 40 tahun biasanya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka. Pada usia lebih dari 50 tahun, wanita lebih rentan mengalami hipertensi dari pada pria, karena di usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stres lebih tinggi (Manuntung, 2018). Berdasarkan data demografi, ditemukan klien berusia 67 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Klien dengan usia 67 tahun dan berjenis kelamin perempuan lebih rentan mengalami hipertensi, sesuai dengan teori menurut Manuntung, 2018, karena pada usia lebih dari 50

tahun, wanita mengalami menopause dan memiliki tingkat stres lebih tinggi.

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Manuntung, 2018). Berdasarkan pemeriksaan fisik, didapatkan tekanan darah klien adalah 180/90 mmHg. Dikatakan hipertensi apabila diastolik lebih dari 90 mmHg, sedangkan data klien menyebutkan diastolik tidak lebih dari 90 mmHg. Menurut penulis, hal tersebut dikarenakan pengaruh obat yang rutin dikonsumsi klien, sehingga setelah mengkonsumsi obat tekanan darah klien turun.

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan serta tidak sadarkan diri (Manuntung, 2018). Berdasarkan riwayat pengobatan klien pernah terdiagnosis stroke, dengan gejala tangan dan kaki kiri tidak dapat digerakkan. Stroke merupakan komplikasi dari hipertensi kronik. Klien hipertensi sejak usia 49 tahun dan telah mengkonsumsi obat sejak usia tersebut. Riwayat tersebut sesuai dengan penyebab komplikasi hipertensi.

Ansietas ringan, berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan klien

menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Respons yang ditimbulkan dari kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial ini masih dalam batas normal. Dampak dari ansietas ringan adalah meningkatnya kewaspadaan dan kemampuan dalam belajar (Zaini, 2020). Pada pengkajian kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial, didapatkan data dengan hasil dalam batas normal. Klien terlihat gelisah ketika penulis bertanya terkait penyakitnya. Pengkajian riwayat sosial, membuktikan adanya perubahan sosial pada klien. Sebelum sakit, klien jarang mengikuti kegiatan di pelayanan kesehatan, tetapi semenjak sakit, klien rutin mengikuti kegiatan PROLANIS yang diadakan di kelurahan daerah tempat tinggalnya. Klien juga sering mengikuti kegiatan Posyandu Lansia. Alasannya, karena klien tidak ingin pengalaman masuk rumah sakit sebelumnya terjadi lagi. Hal tersebut membuktikan bahwa klien mengalami ansietas ringan yang ditandai dengan meningkatnya kewaspadaan sehingga klien lebih memperhatikan kesehatannya.

Setiap pengalaman yang diperoleh individu akan mempengaruhi perilakunya baik yang bersifat adaptif maupun maladaptif. Demikian halnya dengan ansietas dimana perilaku ansietas merupakan hasil dari pengalaman individu mempelajari perilaku cemas dari pengalaman hidup yang dijalaninya (Wuryaningsih, dkk, 2020). Klien mengeluh sering merasa cemas jika nantinya penyakit hipertensi yang dimiliki klien bertambah buruk. Klien juga cemas akan pengalaman

masuk rumah sakit dengan diagnosis stroke sebelumnya terulang kembali dan menyebabkan kematian. Pada pengkajian riwayat pengobatan, ditemukan data, bahwa klien sebelumnya memiliki penyakit hipertensi sejak umur 49 tahun, rutin mengkonsumsi obat oral dan kontrol ke pelayanan kesehatan. Satu tahun yang lalu, klien terlambat kontrol dan beberapa hari tidak mengkonsumsi obat untuk hipertensinya, sehingga ketika klien bangun tidur di siang hari, kaki dan tangan kiri klien tidak dapat digerakkan. Kemudian klien dibawa ke rumah sakit. Berdasarkan data tersebut, terbukti bahwa penyebab ansietas yang dialami klien, karena adanya pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu. Penyebab tersebut sesuai teori pada bab sebelumnya, bahwa penyebab ansietas diantaranya, klien memiliki pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu.

Pada skoring ansietas, didapatkan skor ansietas klien adalah 18. Skor tersebut membuktikan bahwa Ny.S mengalami ansietas ringan yang ditandai dengan perubahan kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial ini masih dalam batas normal. Klien kooperatif, tidak ada gangguan dalam komunikasi dan kognitif.

Diagnosa psikososial dapat ditegakkan pada klien dengan masalah kesehatan fisik sesuai dengan tanda dan gejala adalah ansietas (Zaini, 2019). Klien memiliki masalah kesehatan fisik yaitu hipertensi dan post stroke yang menyebabkan kecemasan. Masalah keperawatan yang dapat diambil berdasarkan data pengkajian,

diantaranya masalah keperawatan fisiologi dan masalah keperawatan psikis. Masalah keperawatan fisiologi berdasarkan keadaan klien, yaitu hambatan mobilitas fisik dan gangguan citra tubuh. Masalah kesehatan psikis, yaitu ansietas yang berhubungan dengan masalah kesehatan fisik.

Menurut Townsend 2009, perubahan yang terjadi pada klien ansietas seperti perubahan kognitif penurunan konsentrasi, berfokus pada hal yang sakit, menyadari adanya gejala fisiologi seperti pusing. Perubahan afektif seperti perasaan khawatir, sedih, tidak percaya diri dan merasa bingung. Perubahan fisiologis seperti penurunan nafsu makan, ketegangan otot, peningkatan tanda-tanda vital, kesulitan tidur dan nyeri. Perubahan perilaku yang muncul pada klien ansietas seperti penurunan produktivitas, kewaspadaan meningkat, dan tidak bisa tenang. Perubahan sosial seperti kurangnya inisiatif, sulit menikmati kegiatan sehari-hari dan menghindari kontak sosial. Ansietas ringan, berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan klien menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Respons yang ditimbulkan dari kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial ini masih dalam batas normal. Dampak dari ansietas ringan adalah meningkatnya kewaspadaan dan kemampuan dalam belajar (Zaini, 2019). Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosis ansietas yaitu data subjektif klien mengatakan mengatakan sering merasa gelisah dan takut jika hipertensi yang di deritanya

bertambah parah dan pengalaman masuk rumah sakit dengan diagnosis stroke sebelumnya terulang kembali dan menyebabkan kematian. Data objektif kontak mata ada, tetapi saat berbicara tentang penyakitnya, klien mengalihkan pandangan, terlihat gelisah dan muka tegang. Berdasarkan data tersebut, terbukti bahwa masalah psikososial berhubungan dengan masalah kesehatan fisik sesuai dengan teori dari Zaini, 2019.

KESIMPULAN

Pola pengkajian difokuskan pada pengkajian riwayat sosial, status mental dan emosi. Pada pengkajian riwayat sosial, terjadi perubahan sosial pada klien, dari sebelum sakit yang kurang memperhatikan kesehatan dengan tidak mengikuti kegiatan masyarakat, setelah sakit klien lebih menjaga kesehatannya. klien. Hal tersebut karena klien takut pengalaman tidak menyenangkan yang klien alami terjadi kembali dan menyebabkan kematian.

Diagnosis keperawatan prioritas yang penulis temukan adalah ansietas. Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosis ansietas yaitu data subjektif klien mengatakan mengatakan sering merasa gelisah dan takut jika hipertensi yang di deritanya bertambah parah dan pengalaman masuk rumah sakit dengan diagnosis stroke sebelumnya terulang kembali dan menyebabkan kematian. Data objektif kontak mata ada, tetapi saat berbicara tentang penyakitnya, klien mengalihkan pandangan, terlihat gelisah dan muka tegang. Berdasarkan data tersebut, terbukti bahwa masalah

psikososial berhubungan dengan masalah kesehatan fisik sesuai dengan teori dari Zaini, 2019.

Strategi pelaksanaan pada klien dengan ansietas, diantaranya, membina hubungan saling percaya, menyebutkan penyebab ansietas, menyebutkan situasi yang menyertai ansietas, menyebutkan perilaku terkait ansietas, melakukan tehnik pengalihan situasi, melakukan tehnik tarik napas dalam melakukan tehnik relaksasi otot melakukan tehnik relaksasi lima jari. Tujuan dari strategi pelaksanaan satu adalah klien dan penulis dapat membina hubungan saling percaya agar terlaksananya proses keperawatan, klien dapat menyebutkan penyebab, situasi, dan perilaku yang berkaitan dengan ansietas agar perawat mendapatkan data mengenai masalah keperawatan klien, serta dapat melakukan 4 teknik mengatasi cemas (teknik pengalihan situasi, teknik tarik napas dalam, teknik relaksasi otot, dan teknik relaksasi kima jari).

Penulis menggunakan 4 strategi pelaksanaan yang telah dilakukan. Strategi tersebut dilakukan secara bertahap hingga klien memahami, diantaranya adalah membangun hubungan saling percaya, menyebutkan penyebab ansietas, menyebutkan situasi yang menyertai ansietas, menyebutkan perilaku yang berkaitan dengan ansietas, melakukan tehnik pengalihan situasi, melakukan tehnik tarik napas dalam, melakukan tehnik relaksasi otot, melakukan tehnik relaksasi lima jari, dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian. Pelaksanaan yang dilakukan pada klien oleh penulis dengan masalah

psikososial di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Jember dapat terlaksana dengan baik.

Evaluasi dilakukan selama 4 kali pertemuan yaitu pada tanggal 11-16 Desember 2019 pada klien di wilayah kerja Puskesmas Ambulu, diperoleh data subyektif, klien mengatakan tenang dan bisa mengatasi cemas dengan melakukan tehnik yang diajarkan sebelumnya. Klien tidak susah tidur. Data obyektif, yaitu klien terlihat tenang, tidak melamun dan tidak terlihat gelisah saat berbicara tentang penyakitnya, wajah rileks, kontak mata ada. klien dapat melakukan tehnik relaksasi lima jari, klien dapat melakukan keempat teknik untuk mengatasi kecemasan dengan baik. Masalah teratasi, perawat menganjurkan Menganjurkan klien untuk selalu melakukan tehnik yang sudah diajarkan setiap hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. Diakses 9 Mei 2020, dari KONSELOR. Web Site: <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>
- Azizah, L. M., Zainuri, I., Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, & Rayhani, M. (2018). *Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya*.

- Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 9(1): 1-10
- Emiliza, T. (2019). *Konsep Psikososial Menurut Teori Erik H.Erikson Terhadap Pendidikan Anak Usia Dini dalam Tinjauan Pendidikan Islam*. Diakses 20 Juni 2020, dari Institut Agama Islam Negeri Bengkulu.
- Kusumaningtyas, K. P. (2018). *Penerapan Tindakan Asertif Pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Bangsal Maintenance RSJ Grhasia Yogyakarta*. Diakses 4 Maret 2020, dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Web Site: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2112/1/karyatulisilmiah.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media
- Repositori Riset Kesehatan Nasional. (2019). *Profil Presepsi Antipsikotik pada Pasien Rawat Jalan di Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Periode Januari-Maret 2019*. Bunga Fadillah Erpan: author
- Renjaan, L., & Yani, A. (2019). *Keyakinan Masyarakat Terhadap Penyebab Hipertensi, Dan Upaya Penanggulangannya*. MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion, 2(1), 1-4.
- Wuryaningsih, E., W., dkk. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa 1*. Jember: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Zaini, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa: Pendekatan Teori dan Praktik Keperawatan Jiwa*. Jember: Pustaka Abadi