

**LAPORAN PENDAHULUAN DAN
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PASIEN DENGAN KECEMASAN**



Disusun oleh :

Kelompok 1

1. Indra Kurniawan (14.401.15.044)
2. Indri istiani (14.401.15.045)
3. Ratih Lutvi G (14.401.15.067)
4. Venty Dwi Agustin (14.401.14.080)
5. Vina Muslimatus S. (14.401.15.081)

AKADEMI KESEHATAN RUSTIDA
PRODI DIII KEPERAWATAN
KRIKILAN-GLENMORE-BANYUWANGI
TAHUN 2015-2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan YME atas Rahmatnya sehingga kami dapat menyelesaikan tugas makalah ini yang membahas tentang **LAPORAN PENDAHULUAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PASIEN DENGAN KECEMASAN** Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Sumarman yang telah membimbing kami dalam menyelesaikan makalah kami dengan baik.

Makalah ini kami buat dengan semaksimal mungkin, walaupun kami menyadari masih banyak kekurangan yang harus kami perbaiki. Oleh karena itu kami mengharapkan saran ataupun kritik dan yang sifatnya membangun demi tercapainya suatu kesempurnaan makalah ini. Kami berharap makalah ini dapat berguna bagi pembaca maupun kami.

Krikilan, 19 Februari 2017

LAPORAN PENDAHULUAN DAN

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PASIEN DENGAN KECEMASAN

A. MASALAH UTAMA

Kecemasan

B. PROSES TERJADINYA MASALAH

1. Definisi

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang member gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan yang disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis individu yang mengalami gangguan ansietas. (Videback, 2008: 307).

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman.

Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau ansietas. (AH. Yusuf, 2015: 89)

2. Penyebab

Menurut (Savitri Ramaiah, 2003: 11) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

- a. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.
- b. Emosi yang ditekan, kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

- c. Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut (Zakiah Daradjat dan Kholi Lur Romchman, 2010: 167) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran.
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.
- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi kesehatan kepribadian penderitanya.

Menurut (Stuart dan Sundeen, 1998: 177) Beberapa teori penyebab kecemasan pada individu antara lain:

- a. Teori psikoanalitik terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego berperan menengahi konflik yang terjadi antara dua elemen yang bertentangan. Timbulnya kecemasan merupakan upaya peningkatan ego dan bahaya.
- b. Teori interpersonal
Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap adanya penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal.
- c. Teori perilaku (Behavior)
Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.
- d. Teori perspektif keluarga
Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Kecemasan menunjukkan adanya pola interaksi yang maladaptive dalam sistem keluarga.

e. Teori perspektif biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur kecemasan (Stuart dan Sundeen, 1998: 177).

3. Jenis-jenis kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsanagan dari luar. Membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:

- a. Kecemasan rasional merupakan suatu ketakutan akiabat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsure poko normal dari mekanisme pertahanan dasar kiat.
- b. Kecemasan irrasional yang bebrati bahawa mereka mengalami emeosi ini dibawah kedalam keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.
- c. Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini di sebut sebagi kecemasan eksistensial yang mempunyai peran funda mental bagi kehidupan manusia (Mustamir Pedak, 2009:30).

4. Rentang respon

Rentang respon individu terhadap cemas berflutuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisispasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptive adalah panic dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisisk, perilaku maupun kognitif.

Respons adaptif

Antisipasi- Ringan- Sedang- Berat- Panik

5. Proses terjadinya masalah

a. Faktor predisposisi

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

- 1) Peristiwa trumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang di alami individu baik krisis perkembangan atau situasiona.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik, id dan super ego atau antar
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang di alami karena pola mekanisme koping individu banyak di pelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya (Eko prabowo, 2014: 123-124).

b. Faktor prespitasi

Faktor prespitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor prespitasi kecemasan di kelompokkan menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas kulit ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi:
 - Sumber internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal
 - Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polusi lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal
 - Sumber internal kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

- Sumber eksternal orang yang dicintai berperan, perubahan status pekerjaan tekanan kelompok sosial (Eko prabowo, 2014: 124).

6. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala kecemasan yang di tunjukkan atau di temukan oleh seseorang bervariasi tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2004). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum (Hawari, 2004), antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung,
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi daya ingat
- f. Gejala somatik rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya (Eko prabowo, 2014: 124-125).

7. Akibat

Dapat berasal dari sumber internal dan eksternal dapat diklasifikasikan dalam dua jenis.

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Pada ancaman ini stressor yang berasal dari sumber eksternal adalah faktor-faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik (misal: infeksi virus dan polusi udara). Sedangkan yang menjadi sumber internalnya adalah kegagalan mekanisme fisiologi tubuh (misalnya: sistem jantung, sistem imun pengaturan suhu dan perubahan fisiologis selama kehamilan)
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal di rumah tempat kerja atau menerima pesan baru (Eko prabowo, 2014: 125).

8. Mekanisme koping

Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu sebagai berikut.

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stres, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Menarik diri untuk memindahkan dari sumber stres. Kompromi untuk mengganti tujuan atau mengorbankan kebutuhan personal.
2. Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi, dan bersifat meladaptif. (AH.yusuf,2015:87-88)

9. Penatalaksanaan

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut.

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara:

1. Makan makan yang bergizi dan seimbang
2. Tidur yang cukup
3. Cukup olahraga
4. Tidak merokok
5. Tidak meminum minuman keras

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berhasil memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf). Disusun saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering di pakai adalah obat anticemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, klobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCL, meprobramate dan alprazolam.

c. Terapi somatic.

Gejala atau keluhan fisik (somatic) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatic (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ pada tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

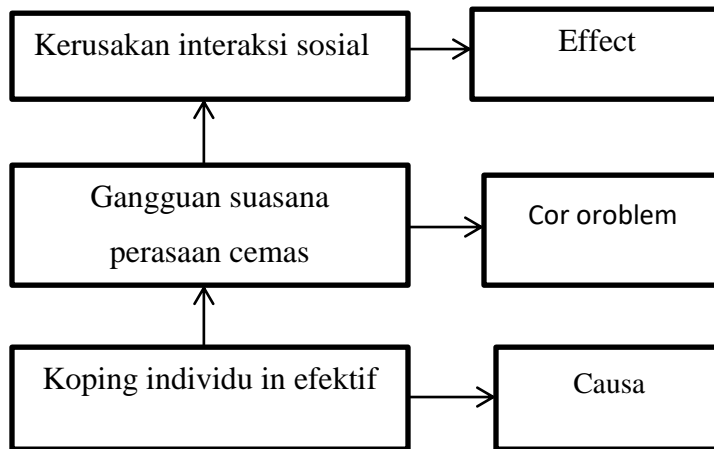
Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antar lain:

1. Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberikan keyakinan serta percaya diri.
2. Psikoterapi reedukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi diri bila diulang bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
3. Psikoterapi rekonstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (rekonstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stresor.
4. Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berfikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingkat.
5. Psikoterapi psikodinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stresor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
6. Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial.

10. Pohon masalah



11. Diagnose keperawatan

- a. Kerusakan interaksi sosial berhubungan dengan cemas
- b. Gangguan alam perasaan: cemas berhubungan dengan koping individu inefektif

12. Rencana asuhan keperawatan

Tujuan

Tujuan umum : cemas berkurang atau hilang

Tujuan khusus :

a. TUK 1

Pasien dapat menjalin hubungan saling percaya

Intervensi :

- 1) Jadilah pendengar yang hangat dan responsi
- 2) Beri waktu yang cukup pada pasien untuk berespon
- 3) Beri dukungan pada pasien untuk berekspresikan perasaanya
- 4) Identifikasi pola perilaku pasien atau pendekatan yang dapat menimbulkan perasaan negatif
- 5) Bersama pasien mengenali perilaku dan respon sehingga cepat belajar dan berkembang.

b. TUK 2

Pasien dapat mengenali ansietasnya

Intervensi :

- 1) Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaanya
- 2) Hubungkan perilaku dan perasaanya
- 3) Validasi kesimpulan dan asumsi terhadap pasien
- 4) Gunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan dari topik yang mengancam ke hal yang berkaitan dengan konflik
- 5) Gunakan konsultasi untuk membantu pasien mengungkapkan perasaanya.

c. TUK 3

Pasien dapat memperluas kesadaranya terhadap perkembangan ansietas

Intervensi :

- 1) Bantu pasien menjelaskan situasi dan interaksi yang dapat segera menimbulkan ansietas
- 2) Bersama pasien meninjau kembali penilaian pasien terhadap stressor yang dirasakan mengancam dan menimbulkan konflik
- 3) Kaitkan pengalaman yang baru terjadi dengan pengalaman masa lalu yang relevan

d. TUK 4

Pasien dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif

Intervensi :

- 1) Gali cara pasien mengurangi ansietas dimasa lalu
- 2) Tunjukkan akibat maladaptif dan destruktif dari respon koping yang digunakan
- 3) Dorong pasien untuk menggunakan respon koping adaptif yang dimilikinya
- 4) Bantu pasien untuk menyusun kembali tujuan hidup, memodifikasi tujuan, menggunakan sumber dan menggunakan ansietas sedang
- 5) Latih pasien dengan menggunakan ansietas sedang
- 6) Beri aktifitas fisik untuk menyalurkan energinya

7) Libatkan pihak yang berkepentingan sebagai sumber dan dukungan sosial dalam membantu pasien menggunakan koping adaptif yang baru

e. TUK 5

Pasien dapat menggunakan tehnik relaksasi

Intervensi :

- 1) Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri
- 2) Dorong pasien untuk menggunakan relaksasi dalam menurunkan tingkat ansietas.

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP) dengan MASALAH KECEMASAN

Pertemuan pertama

1. Proses Keperawatan

a. Kondisi Pasien

- 1) Pasien melamun,
- 2) Pasien sering mondar-mandir,
- 3) menanyakan hal-hal yang tidak penting,
- 4) Pasien merasa curiga

b. Diagnosa Keperawatan

Resiko halusinasi, perilaku kekerasan, mencederai diri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan ansietas sedang.

c. Tujuan Khusus

TUK2 : Klien mampu mengenal ansietasnya

TUK4 : klien dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif

TUK5 : Klien dapat menggunakan teknik relaksasi

d. Tindakan Keperawatan

- 1) Pasien dapat membina hubungan saling percaya

Tindakan keperawatan :

- a) Sapa pasien dengan nama baik verbal dan non verbal
- b) Perkenalkan diri dengan sopan
- c) Tanya nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai
- d) Jelaskan tujuan pertemuan
- e) Jujur dan menepati janji
- f) Tunjukkan sikap empati dan menerima keadaan
- g) Berikan perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar

- 2) Pasien dapat menyebutkan minimal satu penyebab ketidakkooperatifan dalam meminum obat

Tindakan keperawatan :

- a) Tanyakan pada pasien tentang

- a. Orang yang tinggal serumah/teman sekamar pasien
- b. Orang terdekat pasien dirumah/diruang perawatan

b) Diskusikan dengan keluarga tentang :

- a. Cara merawat pasien dirumah
- b. Tindakan tindak lanjut dan pengobatan yang teratur
- c. Lingkungan yang tepat untuk pasien
- d. Obat pasien (nama obat, dosis, frekuensi, efek samping, akibat penghentian obat)
- e. Kondisi pasien yang memerlukan konsultasi segera.

2. Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Orientasi

1. Salam Terapiutik

“Hallo,pak. Perkenalkan saya perawat S, saya perawat yang dinas pada pagi ini mulai pukul 07.00-14.00. Ini dengan bapak siapa? Lebih senang dipanggil siapa pak?”

2. Evaluasi

“Apa yang bapak rasakan saat ini? “

“Bagaimana keadaan bapak saat ini?”

3. Kontrak

- a) Topik : Membahas tentang perih yang membuat klien cemas
- b) Tempat : Ruang tengah di depan televisi
- c) Waktu : pukul 09.00-09.20 (20 menit)

b. Kerja

“bapak mengatakan kalau merasa khawatir dengan penyakit bapak, sudah beberapa hari mengalami gelisah, dan sulit tidur. Coba bapak ceritakan lebih lanjut tentang perasaan bapak, kenapa bapak meraskan hal tersebut, apa yang bapak pikirkan? Oh, jadi bapak takut kalau penyakit bapak tak kunjung sembuh? Bagaimana kalau kita coba megatasi kecemasan bapak dengan relaksasi dengan cara tarik napas dalam. Ini merupakan salah satu cara untuk mengurangi kecemasan yang bapak rasakan.”

“Bagaimana kalau kita latihan sekarang. Saya akan lakukan, dan bapak memperhatikan saya, lalu mengikuti yang sudah saya ajarkan. Kita mulai ya pak? Pertama-tama bapak tarik napas dalam perlahan-lahan, setelah itu tahan napas. Dalam hitungan ketiga setelah itu bawak hempaskan udara melalui mulut dengan meniup udara secara perlahan-lahan. Sekarang coba bapak praktikan.”

c. Terminasi

a) Evaluasi Subyektif

“Nah, sekarang bagaimana perasaan bapak? Apakah perasaan cemasnya sudah berkurang pak? Apakah sudah merasa lebih baik sekarang?”

b) Evaluasi Objektif

“Sekarang coba bapak lakukan lagi tahapan-tahapan melakukan relaksasi yang seperti saya contohkan tadi ya?”

c) Kontrak

“Baiklah. Bagaimana kalau kita lanjutkan percakapan kita besok pagi lagi pukul 9 pagi seperti saat ini di serambi depan?”

d) Rencana Tindakan Lanjutan

“Selanjutnya bapak harus mengingat-ingat apa yang sudah saya ajarkan ya?”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

Pertemuan ke 2

1. Proses Keperawatan

a. Kondisi Pasien

- 1) Pasien melamun,
- 2) Pasien sering mondar-mandir,
- 3) menanyakan hal-hal yang tidak penting,
- 4) Pasien merasa curiga

b. Diagnosa Keperawatan

Resiko halusinasi, perilaku kekerasan, mencederai diri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan ansietas sedang.

c. Tujuan Khusus

TUK2 : Klien mampu mengenal ansietasnya

TUK4 : klien dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif

TUK5 : Klien dapat menggunakan teknik relaksasi

d. Tindakan Keperawatan

1) Pasien dapat membina hubungan saling percaya

Tindakan keperawatan :

- a) Sapa pasien dengan nama baik verbal dan non verbal
- b) Perkenalkan diri dengan sopan
- c) Tanya nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai
- d) Jelaskan tujuan pertemuan
- e) Jujur dan menepati janji
- f) Tunjukkan sikap empati dan menerima keadaan
- g) Berikan perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar

2) Pasien dapat menyebutkan minimal satu penyebab ketidakkooperatifan dalam meminum obat

Tindakan keperawatan :

- c) Tanyakan pada pasien tentang
 - a. Orang yang tinggal serumah/teman sekamar pasien
 - b. Orang terdekat pasien dirumah/diruang perawatan
- d) Diskusikan dengan keluarga tentang :
 - a. Cara merawat pasien dirumah
 - b. Tindakan tindak lanjut dan pengobatan yang teratur
 - c. Lingkungan yang tepat untuk pasien
 - d. Obat pasien (nama obat, dosis, frekuensi, efek samping, akibat penghentian obat)
 - e. Kondisi pasien yang memerlukan konsultasi segera.

2. Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Orientasi

1. Salam Terapiutik

“Hallo,pak. Perkenalkan saya perawat S, saya perawat yang dinas pada pagi ini mulai pukul 07.00-14.00. Ini dengan bapak siapa? Lebih senang dipanggil siapa pak?”

2. Evaluasi

“Apa yang bapak rasakan saat ini? “

“Bagaimana keadaan bapak saat ini?”

3. Kontrak

a) Topik : Membahas tentang perih yang membuat klien cemas

b) Tempat : Di Serambi Depan

c) Waktu : pukul 09.00-09.20 (20 menit)

b. Kerja

“Bapak kemarin mengatakan kalau merasa khawatir dengan penyakit bapak, sudah beberapa hari mengalami gelisah dan sulit tidur. Apakah bapak masih merasa gelisah saat ini? Baiklah kalau bapak masih merasa gelisah. Kemarin kita sudah mempelajari teknik napas dalam, apakah bapak sudah melakukannya lagi? Kalau begitu kali ini kita akan mempelajari teknik relaksasi otot. Ikuti instruksi saya ya pak.

- 1) Kepalkan dengan kencang sesaat telapak tangan anda seolah-olah hendak meninju untuk mengencangkan otot bisep dan lengan bawah, dan rileks.
- 2) Kerutkan semua otot-otot diwajah anda, mulai dari dahi, mata, hidung,mulut, sampai leher dan bahu sekitar 4 hitungan dan rasakan ketegangan itu lalu tarik nafas panjang dan perlahan-lahan hepaskan nafas anda dan sambil kedurkan mulai dari dahi, mata, hidung, mulut. Leher, hidung.
- 3) Luruskan kaki anda lalu tegangkan rasakan tegang mulai dari jari kaki, lutut, betis, paha, pantat, rasakan ketegangan beberapa saat, lalu kembali tarik napas dalam sambil menghempaskan nafas secara perlahan.

c. Terminasi

1) Evaluasi Subyektif

“Nah, sekarang bagaimana perasaan bapak? Apakah perasaan cemasnya sudah berkurang pak? Apakah sudah merasa lebih baik sekarang?”

2) Evaluasi Objektif

“Sekarang coba bapak lakukan lagi tahapan-tahapan melakukan relaksasi yang seperti saya contohkan tadi ya?”

3) Kontrak

“Baiklah. Bagaimana kalau kita lanjutkan percakapan kita besok pagi lagi pukul 9 pagi seperti saat ini di ruang dwpan televisi?”

4) Rencana Tindak Lanjut

Anjurkan klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP)

Pertemuan ke 3

1. Proses Keperawatan

a. Kondisi Pasien

- 1) Pasien melamun,
- 2) Pasien sering mondar-mandir,
- 3) menanyakan hal-hal yang tidak penting,
- 4) Pasien merasa curiga

b. Diagnosa Keperawatan

Resiko halusinasi, perilaku kekerasan, mencederai diri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan ansietas sedang.

c. Tujuan Khusus

TUK2 : Klien mampu mengenal ansietasnya

TUK4 : klien dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif

TUK5 : Klien dapat menggunakan teknik relaksasi

d. Tindakan Keperawatan

- 1) Pasien dapat membina hubungan saling percaya

Tindakan keperawatan :

- a) Sapa pasien dengan nama baik verbal dan non verbal
- b) Perkenalkan diri dengan sopan
- c) Tanya nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai
- d) Jelaskan tujuan pertemuan
- e) Jujur dan menepati janji

- f) Tunjukkan sikap empati dan menerima keadaan
 - g) Berikan perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar
- 2) Pasien dapat menyebutkan minimal satu penyebab ketidakkooperatifan dalam meminum obat

Tindakan keperawatan :

- a) Tanyakan pada pasien tentang
 - 1) Orang yang tinggal serumah/teman sekamar pasien
 - 2) Orang terdekat pasien dirumah/diruang perawatan
- b) Diskusikan dengan keluarga tentang :
 - 1) Cara merawat pasien dirumah
 - 2) Tindakan tindak lanjut dan pengobatan yang teratur
 - 3) Lingkungan yang tepat untuk pasien
 - 4) Obat pasien (nama obat, dosis, frekuensi, efek samping, akibat penghentian obat)
 - 5) Kondisi pasien yang memerlukan konsultasi segera.

2. Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

a. Orientasi

1. Salam Terapiutik

“Hallo,pak. Perkenalkan saya perawat S, saya perawat yang dinas pada pagi ini mulai pukul 07.00-14.00. Ini dengan bapak siapa? Lebih senang dipanggil siapa pak?”

2. Evaluasi

“Apa yang bapak rasakan saat ini? “

“Bagaimana keadaan bapak saat ini?”

3. Kontrak

- a. Topik : Membahas tentang perihai yang membuat klien cemas
- b. Tempat : Di Ruang di depan televisi
- c. Waktu : pukul 09.00-09.20 (20 menit)

b. Kerja

“Bapak kemarin mengatakan kalau merasa khawatir dengan penyakit bapak, sudah beberapa hari mengalami gelisah, dan sulit tidur. Apakah bapak masih

merasa gelisah hari ini? Baiklah kalau masih merasa gelisah. Kemarin kita sudah mempelajari teknik napas dalam dan relaksasi otot, apakah bapak sudah melakukannya lagi? Kali ini kita akan mempelajari teknik hipnotis 5 jari. Pejamkan mata bapak, tarik napas lalu buang perlahan . lakukan selama 3 kali. Tautkan ibu jari bapak kepada jari telunjuk, bayangkan ketika tubuh bapak begitu sehat. Tautkan ibu jari bapak pada jari tengah, bayangkan ketika bapak mendapatkan hadiah atau barang yang anda sukai. Tautkan ibu jari pada kepada jari manis, bayangkan ketika bapak berada ditempat yang paling nyaman, tempat yang sangat bahagia. Tautkan ibu jari bapak kepada jari kelingking, bayangkanketika bapak mendapatkansuatu penghargaan. Tarik napas, buang perlahan, lakukan selama 3kali lalu buka mata kembali.”

c. Terminal

1) Evaluasi Subyektif

“Nah, sekarang bagaimana perasaan bapak? Apakah perasaan cemasnya sudah berkurang pak? Apakah sudah merasa lebih baik sekarang?”

2) Evaluasi Objektif

“Sekarang coba bapak lakukan lagi tahapan-tahapan melakukan relaksasi yang seperti saya contohkan tadi ya?”

3) Kontrak

“Baiklah. Bagaimana kalau kita lanjutkan percakapan kita besok pagi lagi pukul 9 pagi seperti saat ini di ruang dwpan televisi?”

4) Rencana Tindak Lanjut

Anjurkan klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya

DAFTAR PUSTAKA

Prabowo Eko. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jogjakarta: Nuha Medika.

Mustamir Pedak. (2009). *Metode Supernol Menaklukan Stress*. Jakarta: Himah Publishing House.

Kholil Lur Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Purworkerto: Fajar Medika.

AH.Yusuf (2015). *Buku Ajaran Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Jagakarsa.