

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

Bab ini membahas tentang tinjauan teori yang berisi: konsep diabetes mellitus, konsep kecemasan, dan konsep asuhan keperawatan.

#### **A. Konsep Diabetes Mellitus**

Konsep diabetes melitus ini membahas tentang teori dasar yang berisi: definisi, etiologi, tanda dan gejala dan klasifikasi.

##### **1. Definisi**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit multisystem terkait dengan produksi insulin yang abnormal, gangguan pemanfaatan insulin, atau keduanya (Lewis et al., 2014). Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang dihasilkan dari ketidakseimbangan antara ketersediaan insulin dan kebutuhan insulin (Winkleman, 2016). Diabetes melitus adalah sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai oleh hiperglikemia (glukosa darah tinggi) akibat efek sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya (Lemone, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian yang dipaparkan penulis menyimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolik yang terjadi saat pankreas tidak lagi mampu memproduksi insulin dengan baik, akibat kerja insulin yang tidak adekuat glukosa di dalam darah dapat melebihi batas normal dan dapat menimbulkan komplikasi kronik pada mata, jantung, ginjal dan pembuluh darah.

##### **2. Etiologi**

Pada penderita diabetes melitus, glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke sel tubuh sehingga kehilangan sumber energi yang biasa (Winkleman, 2016). Tubuh mencoba membuang kelebihan glukosa dalam darah dengan mengeluarkannya melalui urin, menggunakan lemak dan protein (dari otot)

sebagai sumber energi alternatif, hal ini mengganggu proses perkembangan tubuh dan menyebabkan gejala diabetes melitus (Walker, 2020).

Terdapat beberapa penyebab dari penyakit diabetes melitus (Susanti, 2019), seperti:

- a. Faktor genetic
- b. Ras atau etnis
- c. Obesitas
- d. Metabiloc syndrome
- e. Pola makan dan pola hidup
- f. Faktor usia
- g. Riwayat *endokrinopati*
- h. Riwayat infeksi pancreas
- i. Konsumsi obat-obatan.

### 3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diabetes melitus terbagi menjadi dua yaitu gejala akut dan gejala kronik (Bunner & Suddarth, 2013), sebagai berikut:

- a. Gejala akut diabetes melitus  
Polifagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), poliuria (meningkatnya frekuensi buang air kecil), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), dan mudah lelah (Kemenkes, 2019).
- b. Gejala kronik diabetes melitus  
Kesemutan atau mati rasa, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, infeksi jamur, iritasi genital, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Winkleman, 2016).

#### 4. Klasifikasi

*American Diabetes Association (ADA)* tahun 2020 mengklasifikasikan diabetes melitus terbagi menjadi 4 macam, yaitu:

a. Diabetes melitus tipe I

Diabetes melitus tipe I merupakan proses autoimun atau idiopatik dapat menyerang orang semua golongan umur, namun lebih sering terjadi pada anak-anak. Penderita diabetes melitus tipe I membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol glukosa darahnya (*IDF*, 2019). Diabetes melitus tipe ini sering disebut juga *Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)*, yang berhubungan dengan antibodi berupa *Islet Cell Antibodies (ICA)*, *Insulin Autoantibodies (IAA)*, dan *Glutamic Acid Decarboxylase Antibodies (GADA)*. 90% anak-anak penderita *IDDM* mempunyai jenis antibodi ini (Bustan, 2007; Alkhour, 2020).

b. Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II atau yang sering disebut dengan *NonInsulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)* adalah jenis diabetes melitus yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 90% pasien diabetes di dunia (*IDF*, 2019). Keadaan ini ditandai oleh resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif diabetes melitus tipe ini lebih sering terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi dapat pula terjadi pada orang dewasa muda dan anak-anak (Greenstein dan Wood, 2010)

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes melitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal (Alfi et. al., 2019). Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan tidak mempunyai riwayat diabetes melitus sebelum kehamilan (ADA, 2020).

d. Diabetes melitus tipe lain

Diabetes melitus tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain seperti iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus (Alfi et. al., 2019).

Contoh dari diabetes melitus tipe lain (ADA, 2020), diantaranya:

- 1) Sindrom diabetes melitus monogenik (diabetes neonatal).
- 2) Penyakit pada pankreas.
- 3) Diabetes melitus yang diinduksi bahan kimia (penggunaan glukokortikoid pada HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

## **B. Konsep Ansietas**

Konsep ansietas ini membahas tentang teori dasar yang berisi: definisi ansietas, rentang respon, etiologi, manifestasi klinis dan penatalaksanaan.

### **1. Definisi Ansietas**

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Seseorang merasa dirinya sedang terancam dari rasa takut tersebut melibatkan penilaian kognitif dari stimulus yang mengancam terjadilah respon emosional dari penilaian tersebut (Stuart, 2016). Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam dan disertai respon otonom penyebab dari kecemasan tersebut adalah karena perubahan status kesehatan, hospitalisasi, ancaman terhadap kematian serta bencana (Hasmira, Keliat & Hargiana, 2020). Ansietas (kecemasan) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Ansietas dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah

psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama (Marbun, Pardede & Perkasa, 2020).

Ansietas merupakan perasaan takut yang tidak jelas respon ini bersifat umum atau universal yang biasa dialami individu ketika menghadapi stressor sehingga kesehatan mental seseorang menjadi terganggu dan kecemasan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan seseorang kesulitan untuk beraktifitas dalam sehari-hari bahkan dapat mengancam nyawa.

## 2. Rentang Respon

Rentang respon individu terhadap ansietas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan ansietas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap ansietas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat ansietas yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya (Stuart, 2016), seperti gambar dibawah ini:



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas. Sumber: (Stuart, 2016).

Tingkat ansietas yang dialami oleh individu terbagi menjadi 4 macam (Stuart, 2016), yaitu:

- a. Ansietas ringan, yang disebabkan oleh ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada (Keliat et. al.,

2023). Perasaan individu relative nyaman dan aman, rileks dan suara tenang (Donsu, 2017).

- b. Ansietas sedang, memungkinkan individu memusatkan pada hal yang dirasakan penting dan mengesampingkan hal lain sehingga perhatian hanya pada hal yang selektif namun dapat melakukan sesuatu dengan terarah, pada individu akan muncul ketegangan dan ketidaknyamanan (Donsu, 2017).
- c. Ansietas berat, terjadi bila individu mengalami pengurangan lapang persepsi sehingga cenderung memusatkan pada sesuatu yang terenci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku di tunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain (Keliat et. al., 2023; Videbeck, 2018).
- d. Panik
  - ▢ Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional (Stuart, 2016).

### **3. Etiologi**

Meski penyebab ansietas belum sepenuhnya diketahui, namun gangguan keseimbangan neurotransmitter dalam otak dapat menimbulkan ansietas pada diri seseorang. Faktor genetik juga merupakan faktor yang dapat juga menimbulkan gangguan ini, ansietas terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup (Videbeck, 2018).

Penyebab pada seseorang yang mengalami ansietas (Keliat et. al., 2023), meliputi:

- a. Perasaan takut tidak terima dalam lingkungan tertentu
- b. Pengalaman traumatis seperti trauma perpisahan, kehilangan atau bencana.
- c. Rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan.
- d. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau dangguan terhadap kebutuhan dasar.
- e. Ancaman terhadap konsep diri (indentitas diri, harga diri, dan perubahan peran.

#### **4. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala utama yang berlebihan ditandai dengan perasaan takut dan khawatir, tanda umum lainnya dari gejala perasaan gelisah (Nasir & Muhith, 2010) adalah sebagai berikut :

- a. Perasaan ketakutan.
- b. Merasa gelisah, gugup.
- c. Terganggu berkonsentrasi.
- d. Merasa tegang dan gelisah.
- e. Antisipasi yang terburuk.
- f. Cepat marah, resah.
- g. Merasakan adanya tanda-tanda bahaya.
- h. Merasa seperti hilang dari pikiran kosong.
- i. Khawatir tentang sesuatu hal.
- j. Tidak percaya diri
- k. Merasa ragu

Pada penderita ansietas tanda gejala yang akan timbul yaitu terdapat respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan yang dialaminya (Stuart, 2016), seperti:

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis Ansietas

Sistem Tubuh	Respons Fisiologis
Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpitasi.</li> <li>• Jantung berdebar.</li> <li>• Tekanan darah meningkat dan denyut nadi menurun.</li> <li>• Rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.</li> </ul>
Pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Napas cepat.</li> <li>• Pernapasan dangkal.</li> <li>• Rasa tertekan pada dada.</li> <li>• Pembengkakan pada tenggorokan.</li> <li>• Rasa tercekik.</li> <li>• Terengah-engah.</li> </ul>
Neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan reflek.</li> <li>• Reaksi kejutan.</li> <li>• Insomnia.</li> <li>• Ketakutan.</li> <li>• Gelisah.</li> <li>• Wajah tegang.</li> <li>• Kelemahan secara umum.</li> <li>• Gerakan lambat.</li> <li>• Gerakan yang janggal.</li> </ul>
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehilangan nafsu makan.</li> <li>• Menolak makan.</li> <li>• Perasaan dangkal.</li> <li>• Rasa tidak nyaman pada abdominal.</li> <li>• Rasa terbakar pada jantung.</li> <li>• Nausea.</li> <li>• Diare.</li> </ul>
Perkemihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak dapat menahan kencing.</li> <li>• Sering kencing.</li> </ul>
Kulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa terbakar pada mukosa.</li> <li>• Berkeringat banyak pada telapak tangan.</li> <li>• Gatal-gatal.</li> <li>• Perasaan panas atau dingin pada kulit.</li> <li>• Muka pucat dan bekingat diseluruh tubuh.</li> </ul>
<b>Sistem</b>	<b>Respons Prilaku Kognitif</b>

Prilaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gelisah.</li> <li>● Ketegangan fisik.</li> <li>● Tremor.</li> <li>● Gugup.</li> <li>● Bicara cepat.</li> <li>● Tidak ada koordinasi.</li> <li>● Kecenderungan untuk celaka.</li> <li>● Menarik diri.</li> <li>● Menghindar.</li> <li>● Terhambat melakukan aktifitas.</li> </ul>
Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gangguan perhatian.</li> <li>● Konsentrasi hilang.</li> <li>● Pelupa.</li> <li>● Salah tafsir.</li> <li>● Adanya bloking pada pikiran.</li> <li>● Menurunnya lahan persepsi.</li> <li>● Kreatif dan produktif menurun.</li> <li>● Bingung.</li> <li>● Khawatir yang berlebihan.</li> <li>● Hilang menilai objektifitas.</li> <li>● Takut akan kehilangan kendali.</li> <li>● Takut yang berlebihan.</li> </ul>
Afektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mudah terganggu.</li> <li>● Tidak sabar.</li> <li>● Gelisah.</li> <li>● Tegang.</li> <li>● Nerveus.</li> <li>● Ketakutan.</li> <li>● Alarm.</li> <li>● Tremor.</li> <li>● Gugup.</li> <li>● Gelisah.</li> </ul>

## 5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis (Hawari, 2017). Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

- a. Terapi psikofarmaka adalah terapi yang diberikan dengan menggunakan dengan obat-obatan atau psikofarmaka yang sering dipakai oleh penderita yang sedang mengalami kecemasan merupakan obat anti ansietas (*Anxiolytic*), yaitu seperti obat Diazepam, Clobazam, Bromazepam, Lorazepam, Buspirone Hcl, Clonazepam, Halazepam, Oxazepam, Pregabalin, Meprobamate dan Alprazolam (Stuart, 2013)
- b. Terapi nonfarmakologi dapat berupa psikoterapi yang diberikan untuk mengurangi ansietas terdapat 4 macam terapi yang dapat diterapkan (Keliat, 2020), seperti:
  - 1) Relaksasi tarik nafas dalam
  - 2) Distraksi seperti curhat kepada orang terdekat.
  - 3) Hipnotis lima jari
  - 4) Kegiatan spiritual

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi masalah, pada penderita ansietas terdapat beberapa faktor yang berpengaruh seperti, faktor predisposisi, presipitasi, perilaku, sumber coping dan mekanisme coping (Stuart, 2016).

- a. Faktor predisposisi

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas di kelompokkan menjadi 4 (Nurafif, 2017), adalah:

- 1) Teori psikionalitik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen yaitu ide, ego dan super ego. Ide melambangkan dorongan insting, ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, ansietas berfungsi untuk memperingatkan

ego tenang suatu budaya yang perlu segera diatasi (Pennebaker, 2018).

2) Teori interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mengalami ansietas berat (Pennebaker, 2018).

3) Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Stuart, 2016).

4) Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas (Stuart, 2016).

b. Faktor presipitasi dapat dikelompokkan menjadi dua kategori dan bersumber dari eksternal maupun internal (Wahyuningsih, 2018), seperti:

1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari. Ancaman ini mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal (Stuart, 2016; Mahfud, 2020), seperti:

a) Sumber eksternal dapat berupa paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polusi lingkungan, dan bahaya keamanan; minimnya perumahan yang layak, makanan atau pakaian; serta cedera traumatic.

a) Sumber internal meliputi kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan tubuh, atau pengaturan suhu. Perubahan biologis normal yang dapat terjadi pada kehamilan dan kegagalan untuk berpartisipasi dalam praktik kesehatan preventif merupakan sumber internal lainnya.

- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas fungsi sosial. Kedua sumber eksternal dan internal dapat mengancam harga diri (Stuart, 2016; Mahfud, 2020), seperti:
  - b) Sumber eksternal meliputi hilangnya nilai seseorang karena kematian, atau relokasi; perubahan status pekerjaan; dilema etika; tekanan kelompok sosial atau budaya; dan stress kerja.
  - c) Sumber internal meliputi masalah interpersonal di rumah atau di tempat kerja atau ketika mendapatkan peran baru seperti menjadi orang tua, mahasiswa, atau karyawan. Selain itu banyak ancaman terhadap integritas fisik juga mengancam harga diri, karena hubungan pikiran dan tubuh merupakan hubungan tumpeng tindih.
- c. Perilaku ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas (Manullang, 2022).

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia data fokus yang perlu dikaji pada pasien dengan ansietas (PPNI, 2016), antara lain:

- a. Tanda dan gejala mayor
  - 1) Subjektif: klien merasa bingung, merasa khawatir akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit untuk berkonsentrasi.
  - 2) Objektif: klien tampak gelisah, tampak tegang dan sulit untuk tidur.
- b. Tanda gejala minor
  - 1) Subjektif: klien mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
  - 2) Objektif: frkuensi nafas akan meningkat, frekuensi nadi akan meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, dan berorientasi pada masa lalu.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada penderita kecemasan yaitu ansietas. Ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi bencana (NANDA, 2019). Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Kemudian masalah yang sering muncul pada pasien yang mengalami ansietas akibat penyakit kronis adalah ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (D.0080) (PPNI, 2017).

## **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan pada klien ansietas dapat menggunakan terapi nonfarmakologi untuk mengontrol ansietas yang dialaminya (Keliat, 2020), berikut terapi yang diterapkan:

Tujuan Asuhan Keperawatan

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

## Tindakan Keperawatan

- a. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien dalam mengurangi ansietas
- b. Jelaskan proses terjadinya ansietas
- c. Latih cara mengatasi ansietas.
  - 1) Tarik nafas dalam
  - 2) Distraksi: bercakap-cakap hal positif, dan melakukan kegiatan hal positif.
  - 3) Hipnotis lima jari yang fokus pada hal positif
  - 4) Kegiatan spiritual
- d. Bantu klien untuk melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan.

Intervensi keperawatan pada pasien ansietas menurut (SIKI, 2018), adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI

Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (D. 0080).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan, Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2. Perilaku gelisah menurun.</li> <li>3. Perilaku tegang menurun</li> <li>4. Konsentrasi membaik</li> <li>5. Pola tidur membaik</li> </ol>	Observasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stressor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana trapeutik untuk untuk menumbuhkan kepercayaan.</li> <li>2. Pahami situasi yang menjadi penyebab ansietas.</li> <li>3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.</li> <li>4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.</li> <li>5. Latih kemampuan terapi nonfarmakologi untuk mengatasi ansietas.</li> <li>6. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.</li> </ol>

		7. Kolaborasi pemberian obat ansiansietas, jika perlu.
--	--	--

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah proses dalam keperawatan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan, tahap ini dimulai setelah rencana tindakan disusun (Hutahean, 2020). Implementasi yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan tindakan yang sudah diidentifikasi dalam sebuah rencana asuhan keperawatan, tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan klien, mencegah suatu penyakit, proses pemulihan kesehatan klien, serta memfasilitasi koping klien (Handaya, 2017).

Tahap pertama dalam implementasi asuhan keperawatan yang diperlukan untuk melakukan intervensi yaitu persiapan pertama kegiatan meninjau ulang asuhan keperawatan yang sudah diidentifikasi pada tahap perencanaan, kemudian menganalisa kemampuan atau keterampilan keperawatan, mengetahui komplikasi dari intervensi yang timbul, menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan, mempersiapkan lingkungan yang kondusif sesuai dengan intervensi yang akan diterapkan, mengidentifikasi aspek hukum atau kode etik keperawatan terhadap resiko yang muncul akibat dilakukannya intervensi (Nursalam, 2019).

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan timbal balik berdasarkan tujuan awal yang teridentifikasi tentang pasien dan 32 keluarga serta kepuasan mereka dengan proses dan hasil asuhan (Stuart, 2016). Ada dua komponen untuk mengevaluasi kualitas tindakan keperawatan (Keliat, 2011), yaitu:

##### a. Evaluasi proses

Fokus tipe evaluasi ini adalah aktivitas dari proses keperawatan dari hasil kualitas pelayanan tindakan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan untuk membantu keefektifan terhadap tindakan.

b. Evaluasi hasil.

Proses evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pasien pada akhir tindakan keperawatan pasien. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir.

- 1) S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- 2) O: Respon obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- 3) A: Analisa terhadap data sunjektif dan onbjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau tidak telah teratasi atau muncul masalah baru.
- 4) P: Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon

