



ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN OPTIMALISASI
PSIKOEDUKASI PADA KELUARGA YANG MERAWAT ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT DI WILAYAH
PUSKESMAS SEMPOR 1 KEBUMEN

NINING MAR'ATUS SOLIHAH

202201094

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2024/2025



**ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN OPTIMALISASI
PSIKOEDUKASI PADA KELUARGA YANG MERAWAT ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT DI WILAYAH
PUSKESMAS SEMPOR 1 KEBUMEN**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III

NINING MAR'ATUS SOLIHAH

202201094

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

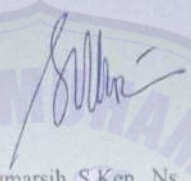
2024/2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nining Mar'atus Solihah (202201094) dengan judul "Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Optimalisasi Psikoedukasi pada Keluarga yang Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen" telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Gombong, 25 Juli 2025

Pembimbing


Tri Sumarsih, S.Kep., Ns., MNS

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


Hendri Fatmahananda, S.Kep., Ns., M.Kep

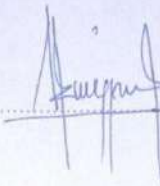
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nining Mar'atus Solihah dengan judul "Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Optimalisasi Psikoedukasi pada Keluarga yang Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen" telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Mei 2025.

Dewan Penguji

Penguji Ketua:

Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep.

(..........)

Penguji Anggota:

Tri Sumarsih, S.Kep., Ns., MNS

(..........)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Henri Tamara Yusy, S.Kep., Ns., M.Kep



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nining Mar'atus Solihah

Nim : 202201094

Prodi : D3 Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 25 Juli 2025

Pembuat pernyataan



Nining Mar'atus Solihah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nining Mar'atus Solihah

Nim : 202201094

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Optimalisasi Psikoedukasi pada Keluarga yang Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Gombong

Pada tanggal: 25 Juli 2025



(Nining Mar'atus Solihah)

**DIPLOMA III OF NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Scientific Writing, March 2025**

Nining Mar'atus Solihah¹, Tri Sumarsih²
Email : solihahnining95@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR ANXIETY WITH PSYCHOEDUCATION IN FAMILIES
CARING FOR PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDERS (ODGJ) IN
SEMPOR 1 PUBLIC HEALTH CENTER, KEBUMEN**

Background: Families were the primary caregivers for people with mental disorders (ODGJ). This role often resulted in psychological distress, including anxiety. The anxiety experienced by families negatively affected their quality of life and their effectiveness in caring for individuals with mental disorders. Therefore, understanding this condition was crucial to support efforts aimed at improving support systems and providing appropriate interventions for families caring for people with mental disorders.

Objective: This study aimed to provide an overview of anxiety nursing care by optimizing psychoeducation for families caring for people with severe mental disorders (ODGJ).

Methods: This scientific paper uses a descriptive method with a case study approach. Data were obtained through interviews, observation, and documentation. The case study subjects were families experiencing anxiety factors from caring for individuals with severe mental disorders (ODGJ). Psychoeducational interventions were provided in the form of education about mental disorders, home care techniques, and anxiety reduction. The intervention and evaluation consisted of eight 30-minute sessions using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS).

Results: Based on the assessment of the three families, anxiety was identified as the primary nursing problem. Optimizing psychoeducation can reduce anxiety in families caring for individuals with severe mental disorders (ODGJ). After general therapy and psychoeducation, anxiety levels in the three clients decreased to 16.6%, demonstrating the effectiveness of the intervention in reducing anxiety symptoms.

Bottom Line: Psychoeducation was an effective intervention for reducing anxiety in families caring for people with severe mental disorders.

Keywords; *Anxiety, Family, Nursing Care, ODGJ, Psychoeducation*

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecture of Universitas Muhammadiyah Gombong

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, Maret 2025**

Nining Mar'atus Solihah¹, Tri Sumarsih²
Email : solihahnining95@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN ANSIETAS DENGAN OPTIMALISASI
PSIKOEDUKASI PADA KELUARGA YANG MERAWAT ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT DI WILAYAH
PUSKESMAS SEMPOR 1 KEBUMEN**

Latar belakang: Keluarga merupakan pihak utama dalam memberikan perawatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Peran ini seringkali menimbulkan tekanan psikologis, salah satunya berupa ansietas. Ansietas yang dialami keluarga dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup serta efektivitas mereka dalam merawat ODGJ. Oleh karena itu, pemahaman terhadap kondisi ini menjadi penting untuk menunjang upaya peningkatan dukungan dan intervensi yang tepat bagi keluarga perawat ODGJ.

Tujuan: Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan ansietas dengan optimalisasi psikoedukasi pada keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subyek studi kasus yaitu keluarga yang mengalami ansietas faktor dari merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat. Intervensi psikoedukasi diberikan dalam bentuk edukasi mengenai gangguan jiwa, teknik perawatan di rumah, serta reduksi ansietas. Intervensi dan evaluasi yang diberikan yaitu dengan melakukan intervensi psikoedukasi selama 8x pertemuan dengan masing-masing pertemuan 30 menit menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*.

Hasil: Berdasarkan hasil pengkajian dari ke-3 keluarga binaan, diketahui masalah keperawatan yaitu ansietas. Didapatkan hasil bahwa optimalisasi psikoedukasi dapat menurunkan ansietas pada keluarga yang merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat. Setelah diberikan terapi generalis dan psikoedukasi, tingkat ansietas pada ketiga klien menurun menjadi 16,6%, menunjukkan efektivitas intervensi dalam menurunkan gejala ansietas.

Kesimpulan: Psikoedukasi merupakan intervensi efektif dalam menurunkan ansietas pada keluarga yang merawat ODGJ berat.

Rekomendasi: Intervensi ini diintegrasikan secara rutin dalam program keperawatan komunitas.

Kata kunci; *Ansietas, Asuhan keperawatan, keluarga, ODGJ, Psikoedukasi*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Optimalisasi Psikoedukasi pada Keluarga yang Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen”. Dalam menyusun KTI ini peneliti menemui banyak kendala dan kekurangan, namun berkat bimbingan, dorongan, dan semangat dari berbagai pihak, peneliti mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya sehingga peneliti diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penelitian karya tulis ilmiah ini.
2. Pintu surgaku ibuku tercinta yaitu Ibu Nur Waridah yang telah melahirkan memberi kasih sayang dan cinta kepada peneliti, serta selalu menjadi tempat berpulang paling ternyaman bagi peneliti. Terimakasih untuk doa yang beliau panjatkan selama ini sehingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Ayah tercinta dan panutanku yaitu Ayah Salimin Al Muhdi, terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan peneliti, namun beliau mampu mendidik peneliti, memotivasi, dan memberi dukungan hingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Kepada kakak perempuan saya, Kak Alifatun Khasanah yang selalu menjadi panutan saya dan yang selalu memberikan dukungan moral maupun material.
5. Kepada adik tercinta saya yaitu Ahmad Sutriyono yang telah memberikan dukungan moral maupun material.
6. Kepada kakak ipar saya yaitu Mas Edy Wicaksono saya ucapkan terimakasih karena telah memberikan dukungan, motivasi, serta bimbingan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

7. Ibu Dr. Hj. Herniyatun M.Kep., Sp.Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk menyelesaikan program studi.
8. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kepala Akademik Program Studi Diploma III, yang telah memberikan dukungan dalam penelitian karya tulis ilmiah ini.
9. Ibu Tri Sumarsih, S.Kep., Ns., MNS, selaku pembimbing 1 sebagai teknis materi dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
10. Ibu Arnika Dwi Asti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan untuk karya ilmiah ini.
11. Teruntuk teman seperjuanganku yaitu Resti Apriliani yang telah bersama-sama menjalani semuanya dalam suka duka selama kurang lebih 3 tahun, selalu ada, senantiasa mendukung, serta menjadi pendengar terbaik untuk peneliti dalam proses karya tulis ilmiah ini.
12. *Last but not least*, terimakasih untuk diri sendiri, karena mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini sehingga peneliti mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun prosesnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
1. Konsep Medis.....	8
B. Konsep Terapi.....	13
1. Definisi Terapi Psikoedukasi.....	13
2. Tujuan dan Cara Terapi Psikoedukasi.....	13
3. Pengaruh Terapi Psikoedukasi.....	13

C. Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Situasional.....	15
1. Pengkajian.....	15
2. Diagnosa Keperawatan.....	16
3. Intervensi Keperawatan.....	16
4. Implementasi Keperawatan.....	19
5. Evaluasi Keperawatan.....	20
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....	21
A. Desain Karya Tulis.....	21
B. Pengambilan Subjek.....	21
C. Lokasi dan Pengambilan Kasus.....	21
D. Definisi Operasional.....	22
E. Instrumen Penelitian.....	24
F. Langkah Pengambilan Data.....	25
G. Etika Studi Kasus.....	28
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	30
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	30
B. Asuhan Keperawatan.....	30
C. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan.....	56
D. Pembahasan.....	57
E. Keterbatasan.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Ansietas.....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Evaluasi Tanda dan Gejala Ansietas Sebelum dan Sesudah di berikan Terapi Psikoedukasi Pada Klien 1, 2 dan 3	53
Tabel 4.2 Evaluasi observasi kemampuan melakukan terapi generalis pada klien 1, 2 dan 3	55
Tabel 4.3 Tabel Perbandingan tanda dan gejala Ansietas sebelum dan sesudah dilakukan terapi generalis dan terapi psikoedukasi pada klien 1, klien 2, klien3.....	56
Tabel 4.4 Tabel perbandingan kemampuan melakukan terapi generalis pada klien 1, klien 2, klien 3	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas	10
Gambar 2.2 Pohon Masalah Ansietas.....	12



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 2: *Informed Consent*

Lampiran 3: Standar Operasional Prosedur Relaksasi Nafas Dalam

Lampiran 4: Standar Operasional Prosedur Terapi Spiritual Berdzikir

Lampiran 5: Standar Operasional Prosedur Hipnosis 5 Jari

Lampiran 6: Lembar Observasi Kemampuan Pasien Mengatasi Kecemasan

Lampiran 7: Lembar Observasi Tanda dan Gejala Ansietas

Lampiran 8: Kuesioner Kecemasan (*Zung Self Rating Anxiety Scale*)

Lampiran 9: Jadwal Kegiatan Harian Pasien

Lampiran 10: Format Asuhan Keperawatan

Lampiran 11: Lembar Hasil Cek *Similarity*/Plagiasi

Lampiran 12: Lembar Bimbingan

Lampiran 13 : Lembar Surat Izin Penelitian

Lampiran 14 : Lembar Surat Balasan Puskesmas Sempor

Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 16 : Lembar Konsultasi Bimbingan Abstrak

Lampiran 17 : Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa yaitu kondisi yang ditandai dengan gangguan pada kognisi, pengaturan emosi, maupun perilaku individu dalam proses psikologis, biologis dan perkembangan yang mendasari fungsi mental (Stein et al., 2022). Gangguan jiwa terdiri dari demensia, gangguan perkembangan, skizofrenia, psikosis, depresi, serta bipolar (World Health Organization, 2022).

Menurut data dari WHO pada tahun 2019 menyatakan bahwa 1 dari 8 orang menderita gangguan jiwa di dunia ini (World Health Organization, 2022). Di Indonesia sekitar 1 hingga 10 orang didiagnosa gangguan mental atau terdapat 19 juta penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta orang dalam kelompok yang sama mengalami depresi (Kementrian Kesehatan, 2018). Jumlah rumah tangga di Indonesia yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis ialah 282.654 orang dengan 14% orang pernah dipasung seumur hidup dan 31% orang terpasung dalam 3 bulan terakhir (Kementrian Kesehatan, 2018). Di Jawa Tengah terdapat 37.516 orang yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis dan 95.461 orang mengalami depresi. Prevalensi orang yang mengalami gangguan mental emosional dengan rentang usia >15 tahun di Jawa Tengah sebanyak 95.460 orang (Kementrian Kesehatan, 2018). Di Kabupaten Kebumen terdapat 4.123 orang yang mengalami ODGJ berat. Berdasarkan data tersebut hanya 89,9% atau sekitar 3.706 orang saja yang mendapatkan layanan kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Hal tersebut membuat Kabupaten Kebumen masuk ke dalam 5 besar Kabupaten yang memiliki ODGJ terbanyak di Jawa Tengah. Data keseluruhan ODGJ di Wilayah Puskesmas Sempor 1 sebanyak 211 orang pada periode Januari 2023-2024 (Nurhasanah, 2024).

Dalam melakukan perawatan pada pasien ODGJ berat, keluarga yang merawat akan mengalami berbagai pengalaman psikologis. Pengalaman psikologis keluarga ketika merawat anggota keluarga dengan gangguan kejiwaan ialah mengeluhkan merasa berat, perasaan bosan, perasaan sabar serta tabah, perasaan khawatir atau cemas atau ansietas, takut, sedih, serta malu pada tetangganya (Bahari et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan Nurhasanah (2024) dengan judul “Tingkat Stres dan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Puskesmas Sempor 1” mengungkapkan tingkat stres responden yang merawat ODGJ di wilayah Puskesmas Sempor 1 mayoritas mengalami tingkat stres sedang sebanyak 60 responden (57,7%). Kualitas hidup responden yang merawat ODGJ di wilayah Puskesmas Sempor 1 mayoritas mengalami kualitas hidup baik sebanyak 70 responden (67,3%) (Nurhasanah, 2024). Berdasarkan penelitian tersebut, banyak sekali responden yang mengalami stres ketika merawat ODGJ dan kualitas hidup mereka masih ada yang belum baik.

Penelitian Anastasia Sari (2023) yang membahas tentang “Kondisi Psikologis (Kecemasan, Stres, Depresi) Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Puskesmas Sempor 2” mengungkapkan bahwa mayoritas keluarga yang merawat ODGJ mayoritas ialah lansia dan berdampak pada psikologis mereka yang mengakibatkan mereka mengalami ansietas sedang sebanyak 39 orang (40%), stres ringan sebanyak 39 orang (48.8%), dan depresi ringan sebanyak 39 orang (48,8%) (Sari, 2023).

Ansietas adalah sebuah perasaan dengan tanda dan gejala meliputi: ketegangan emosi, pikiran yang khawatir, serta perubahan dalam fisik seseorang yang mengalaminya, contohnya tekanan darah yang meningkat. Ansietas tidak sama dengan ketakutan, akan tetapi keduanya sering disamakan (American Psychological Association, 2024). Ansietas yaitu sebuah perasaan subjektif seseorang terhadap suatu hal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022). Ansietas dianggap sebagai tanggapan berorientasi ke masa

depan, berjangka panjang, serta berfokus akan sebuah ancaman. Hal ini tentunya berbeda dengan ketakutan yang didefinisikan sebagai respon yang tepat, berorientasi ke situasi saat ini, serta berjangka pendek akan sebuah ancaman yang jelas dan spesifik (American Psychological Association, 2024).

Ansietas pada keluarga yang merawat ODGJ diakibatkan karena ketidaktahuan tentang kondisi pasien dan dampak beban ringan hingga sedang ketika melakukan perawatan anggota keluarganya yang menderita ODGJ. Beban yang dimaksud ialah beban keuangan, kegiatan keluarga yang terganggu, gangguan reaksi keluarga, gangguan interaksi keluarga, dan efek pada kesehatan fisik dan mental keluarga. Selain itu, keluarga yang merawat orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) harus menghabiskan banyak waktu untuk mengurus biaya, pekerjaan rutin yang terganggu, serta terkadang harus mengabaikan kebutuhan anggota keluarga lainnya yang akan mengakibatkan ansietas (Iklima et al., 2023).

Ansietas yang terjadi pada keluarga yang merawat orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) umumnya mempunyai sebuah pikiran maupun masalah yang mengganggu yang terjadi berulang kali. Mereka mungkin akan menghindari situasi tertentu karena khawatir. Gejala yang biasanya muncul ialah berkeringat, bergemetar, pusing atau detak jantung yang cepat. Ansietas tersebut ditandai oleh banyak kognitif subjektif (kecemasan antisipatif), perilaku (perilaku penghindaran), dan psikologis (takut serta khawatir). Aspek kecemasan, somatik atau komorbiditas adalah tanda yang sering terjadi. Ansietas pada keluarga yang merawat ODGJ sering kali kurang terdiagnosis dan tidak diobati (Priyanti et al., 2021). Ansietas yang tidak ditangani akan mengakibatkan ketegangan yang parah sehingga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari karena orang menjadi mengalami kondisi maladaptif yang ditunjukkan dari reaksi psikologis yang ekstrem (Iklima et al., 2023).

Dalam mengatasi ansietas terdapat berbagai terapi baik itu terapi farmakologis maupun non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis

yaitu dengan pemberian obat seperti *benzodiazepine* yang digunakan dalam jangka waktu pendek. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis meliputi terapi relaksasi dan hipnosis (Wijaya et al., 2023). Selain terapi tersebut, terdapat beberapa alternatif terapi non farmakologis lainnya dalam mengatasi ansietas. Salah satu terapi tersebut ialah dengan terapi psikoedukasi.

Psikoedukasi merupakan sebuah terapi yang menggabungkan unsur-unsur terapi perilaku kognitif, terapi kelompok, dan pendidikan (Sarkhel, O. P. Singh, et al., 2020). Seseorang yang mengikuti psikoedukasi akan mendapatkan informasi yang terstruktur, informasi mengenai perawatan, serta kemampuan dalam menciptakan sebuah coping yang ditujukan kepada pasien maupun keluarga pasien. Psikoedukasi membantu meningkatkan kepatuhan pasien dalam pelayanan rawat jalan serta mengurangi tekanan bagi keluarga yang merawat orang dalam gangguan jiwa (ODGJ), serta memberikan efek positif bagi pasien serta keluarganya. Dengan begitu, psikoedukasi akan meningkatkan kualitas hidup bagi keluarga yang melakukan perawatan pada ODGJ (Pulungan et al., 2022).

Penelitian oleh Pulungan et al. (2021) yang berjudul “Pengaruh *Family Psychoeducation* (FPE) terhadap Kecemasan Caregiver Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Berat” mengungkapkan bahwa setelah dilakukan *family psychoeducation* hasilnya terdapat penurunan skor SRQ. Hal ini berarti *family psychoeducation* mampu menurunkan ansietas *caregiver* yang merawat anggota keluarganya yang memiliki gangguan jiwa berat (Pulungan et al., 2022).

Hasil analisis situasi yang dilakukan di Puskesmas Sempor 1 menyatakan masih banyak keluarga yang merawat ODGJ yang mengalami berbagai masalah. Mereka mengeluhkan beratnya beban yang harus dipikul mereka ditambah lagi harus mengurus anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, terkadang merasa malu dan minder karena ada anggota keluarganya menderita gangguan jiwa, memikirkan beban ekonomi yang harus ditanggung mereka sendiri ditambah beban ekonomi dari anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat. Selain itu, terkadang mereka

merasakan stres akibat tingkah laku yang dilakukan oleh anggota keluarganya dengan gangguan jiwa berat, mengalami tekanan emosional dan psikologis seperti cemas dan depresi akibat keterbatasan mereka dalam memahami penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga mereka. Terkadang mereka juga merasa sedih akibat perubahan yang dialami salah satu anggota keluarganya yang sebelumnya sehat sekarang menjadi gangguan jiwa berat, sering mengalami konflik dengan anggota keluarga lain karena perbedaan pendapat tentang cara merawat atau keputusan medis yang harus diambil untuk anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa berat, sering mendapatkan stigma maupun deskriminasi dari masyarakat yang membuat mereka malu dan enggan untuk membicarakan salah satu anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa berat, terkadang juga mengalami konflik dalam membagi antara waktu bekerja dan waktu yang harus diluangkan dalam merawat anggota keluarganya dengan gangguan jiwa berat.

Untuk mengatasi hal tersebut penulis tertarik untuk menerapkan terapi psikoedukasi sebagai terapi untuk mengatasi ansietas yang terjadi di keluarga yang merawat ODGJ. Terapi psikoedukasi memiliki banyak manfaat baik bagi pasien maupun keluarga pasien. Terapi ini merupakan terapi yang murah, mudah dilaksanakan, mampu mengatasi masalah psikologis pada keluarga yang merawat ODGJ khususnya ansietas, dan dapat dilaksanakan kapanpun. Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Ansietas melalui Psikoedukasi pada Keluarga yang Merawat Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan berbagai fenomena yang muncul, maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini ialah: bagaimana gambaran asuhan keperawatan ansietas melalui psikoedukasi pada keluarga yang merawat orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dengan adanya penelitian ini, peneliti akan menggambarkan asuhan keperawatan ansietas pada keluarga yang merawat orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen melalui psikoedukasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil dari pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada keluarga yang melakukan perawatan ODGJ berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen.
- b. Memaparkan hasil analisa data asuhan keperawatan ansietas yang terjadi di keluarga yang melakukan perawatan ODGJ berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen.
- c. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan ansietas keluarga yang melakukan perawatan ODGJ berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen.
- d. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan ansietas keluarga yang melakukan perawatan ODGJ berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen.
- e. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan ansietas keluarga yang melakukan perawatan ODGJ berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen dengan terapi psikoedukasi.
- f. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan asuhan keperawatan ansietas keluarga yang melakukan perawatan ODGJ berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen.
- g. Mendeskripsikan pengetahuan keluarga yang melakukan perawatan ODGJ berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen sebelum dan sesudah dilakukannya terapi psikoedukasi.
- h. Mendeskripsikan tanda dan gejala ansietas keluarga yang melakukan perawatan ODGJ berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen sebelum dan sesudah dilakukannya terapi psikoedukasi.

- i. Keluarga yang melakukan perawatan ODGJ berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen mampu melakukan dan mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam serta hipnosis lima jari.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menjadi literatur dan bahan pustaka keperawatan asuhan keperawatan ansietas pada keluarga yang merawat dalam gangguan jiwa (ODGJ) berat.

2. Manfaat Praktikal

a. Bagi Peneliti

Sarana peneliti untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama berkuliah dan menambah pengalaman dalam memahami asuhan keperawatan pada keluarga yang melakukan perawatan ODGJ berat.

b. Bagi Pasien

Sebagai tambahan wawasan pengetahuan untuk mengatasi ansietas yang dapat diaplikasikan baik oleh diri sendiri maupun ditularkan ke orang lain.

c. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara mengatasi ansietas pada keluarga yang merawat dalam gangguan jiwa (ODGJ) berat.

d. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Semakin berkembangnya ilmu teknologi terapan di bidang keperawatan dalam mengatasi ansietas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E. D. (2021). *Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Hipnosis Lima Jari pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Ansietas di RS PKU Muhammadiyah Gombong*.
- Akhirussanah, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. S Masalah Utama Ansietas dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Desa Semenpinggir Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro*.
- Bahari, K., Sunarno, I., & Mudayatiningsih, S. (2017). *Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa Berat*. 3(1).
- Bandura, A. (2021). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Cambridge Dictionary. (2024). *Anxiety* | English Meaning-Cambridge Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/anxiety>.
- Cherry, K. (2024). *Common Signs of Low Self-Esteem*. Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/signs-of-low-self-esteem-5185978>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*.
- Iklima, N., Irawan, E., Mawaddah, R. A., & Budiyantri, Y. (2023). *Gambaran Kecemasan Keluarga dalam Merawat Pasien dengan Gangguan Jiwa*. 11(2).
- Kementrian Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Mayo Clinic. (2024). *Coping with an anxiety Disorder Tips*. Mayo Clinic Health System. <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/11-tips-for-coping-with-an-anxiety-disorder>.
- Mental Health Organization. (2023). *What Causes Anxiety?* <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/public-engagement/mental-health-awareness-week/anxiety-report/what-causes-anxiety>.
- Morgado, T., Lopes, V., Carvalho, D., & Santos, E. (2022). *The Effectiveness of Psychoeducational Interventions in Adolescents' Anxiety: A Systematic*

Review Protocol. Nursing Reports, 12(1), 217.
<https://doi.org/10.3390/nursrep12010022>.

Midyanti, D. (2021). *Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease dengan Masalah Keperawatan Utama Ansietas melalui Terapi Generalis Kombinasi dengan Mindfulness Therapy di RS PKU Muhammadiyah Gombong*.

Nurhasanah, Siti. (2024). *Tingkat Stres dan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Puskesmas Sempor 1*. Skripsi. Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong.

Priyanti, D. P., Rahmawati, A. N., & Sundari, R. I. (2021). *Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa*.

Ramhdan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Cipta Media Nusantara.

Sari, A. (2024). *Kondisi Psikologis (Kecemasan, Stres, Depresi) Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Puskesmas Sempor 2*. Skripsi. Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong.

Sarkhel, S., O. P. Singh, & Manu Arora. (2020). *Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation Prinsip of Psyhcoeducation*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001357/>.

Sarkhel, S., Singh, O. P., & Arora, M. (2020). Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 2), S319.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_780_19.

Sholekhah, N. A. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Masalah Ansietas di Desa Batu Rt 03 Rw 01 Karang Tengah Demak*.

Stein, D. J., Andre C. Palk, & Kenneth S. Kendler. (2022). *Anxiety*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8161428/>.

Stuart, G. W. (2020). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2022). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2022). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2020). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (9th ed.). F.A. Davis.
- Varcarolis, E. M. (2021). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care*. Elsevier.
- Wijaya, M. F., Abdi, M. J., Aldilawati, S., & Auniah, A. (2023). *Cara Mengatasi Kecemasan Dental secara Farmakologis dan Non-farmakologis: Sebuah Tinjauan Literatur*. 1(3).



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Psikoedukasi pada Keluarga yang Merawat Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan “Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Psikoedukasi pada Keluarga yang Merawat Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen”.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP: 085702750113.

Peneliti

Nining Mar'atus Solihah

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nining Mar'atus Solihah dengan judul "Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Psikoedukasi pada Keluarga yang Merawat Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Wilayah Puskesmas Sempor I Kebumen".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Kebumen, 15 Februari 2025

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Hartono

TUMINAH

Kebumen, 15 Februari 2025

Peneliti



Nining Mar'atus Solihah

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI NAFAS DALAM

Pengertian	Sebuah cara bernafas secara perlahan, berirama, serta dengan menutup mata.
Tujuan	1. Untuk merelaksasikan otot rangka. 2. Mengurangi ansietas. 3. Mengurangi tingkat nyeri.
Kebijakan	Pasien dengan diagnosa medis hipertensi.
Petugas	Perawat.
Alat dan bahan	-
Langkah-langkah	1. Tahap pra interaksi a. Mengkaji informasi pasien. b. Melakukan <i>personal hygiene</i>. 2. Tahap orientasi a. Salam terapeutik serta memperkenalkan diri. b. Memaparkan urutan tindakan. c. Kontrak waktu dan tempat dengan pasien. 3. Tahap kerja a. Menganjurkan pasien dalam posisi nyaman. b. Menganjurkan untuk meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan lainnya di perut. c. Menginstruksikan untuk tarik nafas dalam selama 3 hitungan lewat hidung. d. Menginstruksikan menahan napas selama 3 hitungan. e. Menginstruksikan untuk menghembuskan napas lewat mulut selama 3 hitungan. f. Menganjurkan pasien untuk mengulangi teknik tersebut hingga nyerinya berkurang.

	4. Tahap terminasi a. Membereskan alat maupun bahan. b. Menanyakan perasaan pasien setelah tindakan. c. Merapikan alat dan bahan.
--	--



Lampiran 4

SOP TERAPI SPIRITUAL BERDZIKIR

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI SPIRITUAL BERDZIKIR		
1.	Pengertian	Sebuah upaya untuk menyembuhkan penyakit kejiwaan/kerohanian (Ansietas) dengan cara selalu ingat kepada Tuhan
2.	Tujuan	1. Menenangkan hati 2. Menghapus dosa 3. Menghilangkan kesedihan dan mendatangkan ketenangan 4. Menurunkan Ansietas
3.	Prosedur	A. Persiapan alat 1. Karpet/Tikar 2. Lingkaran/tempat B. Persiapan Pasien 1. Pasien diberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan tujuan dan tahap pelaksanaan 3. Kontrak waktu C. Pelaksanaan 1. Mengambil air wudhu, mulai dari berkumur, membasuh air kewajah, mulut dan hidung kemudian membasuh kedua tangan hingga kedua siku, lalu membasuh rambut, kedua telinga dan kemudian kaki. 2. Awali dengan bacaan astagfirullah 3x 3. Membaca kalimat allahuma antas salam wa minka salam tabaraakta yaa dzal jalaali wal ikraam 1x 4. Dilanjutkan dengan bacaan allahuma laa maani aliimaa a thaita wala mu thiyalima mana ta walaa yanfa u dzal jaddi minkal jaddu 1x 5. Berdzikir dengan mengucapkan subhanallah 33x, alhamdulillah 33x, Allahu akbar 33x 6. Kemudian dengan doa penutup sesuai dengan apa yang diharapkan oleh responden terhadap Tuhan Sang Pencipta alam D. Tahap terminasi 1. Berpamitan dengan responden 2. Membereskan alat

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR HIPNOSIS 5 JARI

Pengertian	Memberikan perasaan nyaman, ketenangan kepada pasien yang mengalami kecemasan dengan membimbing pasien melakukan hipnosis 5 jari.
Tujuan	1. Menurunkan tingkat kecemasan pasien. 2. Memberikan perasaan nyaman dan tenang.
Kebijakan	Pasien dengan kecemasan.
Petugas	Mahasiswa.
Peralatan	Alat tulis.
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap pra interaksi a. Melakukan asesmen awal untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien melalui observasi perilaku non-verbal, ekspresi wajah, dan respons verbal yang ditunjukkan pasien. 2. Tahap orientasi a. Memberikan salam terapeutik dan menyapa pasien sebagai bentuk pendekatan awal yang bersifat humanistik. b. Melakukan pengenalan diri dengan menyebutkan nama dan peran sebagai tenaga kesehatan untuk membangun hubungan saling percaya. c. Menggali kondisi emosional pasien dengan menanyakan perasaan pasien pada hari tersebut. d. Mengidentifikasi mekanisme koping yang biasa digunakan pasien untuk mencapai keadaan relaksasi. e. Menjelaskan tujuan intervensi serta prosedur yang akan dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan partisipasi pasien. f. Menanyakan kesiapan pasien sebelum memulai

	prosedur sebagai bentuk penghormatan terhadap otonomi pasien. 3. Tahap kerja a. Mengawali intervensi dengan membaca basmalah (tasmiyah) sebagai bentuk pendekatan spiritual sesuai dengan nilai budaya dan keyakinan pasien. b. Membantu pasien untuk menyesuaikan posisi tubuh yang dirasa paling nyaman sesuai dengan kondisi fisik, baik dalam posisi duduk maupun berbaring. c. Mengatur lingkungan sekitar pasien agar tetap tenang dan nyaman, termasuk pencahayaan, kebisingan, serta ventilasi ruangan. d. Menginstruksikan pasien untuk melakukan napas dalam secara perlahan hingga pasien merasa lebih rileks dan tenang. e. Meminta pasien untuk menutup kedua mata sebagai teknik awal relaksasi visual dan fokus pada sensasi tubuh. f. Mengarahkan pasien untuk menyatukan ibu jari dengan jari lainnya (biasanya jari telunjuk) sebagai teknik fokus motorik yang digunakan dalam beberapa metode relaksasi atau meditasi ringan. g. Mengarahkan pasien untuk menyatukan ibu jari dengan jari telunjuk, kemudian membimbing pasien untuk membayangkan kondisi tubuhnya saat dalam keadaan sehat sebagai stimulus visualisasi positif untuk memperkuat persepsi akan pemulihan dan kesejahteraan fisik. h. Menginstruksikan pasien untuk menyatukan ibu jari dengan jari tengah sambil membayangkan dirinya berada di tengah orang-orang yang disayangi
--	---

	(keluarga, teman dekat), guna membangkitkan perasaan afeksi dan kebahagiaan melalui aktivasi memori emosional yang positif i. Mengarahkan pasien untuk menyatukan ibu jari dengan jari manis, sambil membayangkan kembali pencapaian atau prestasi yang pernah diraih, dengan tujuan meningkatkan harga diri, perasaan berdaya, serta nilai diri dalam lingkungan sosial dan keluarga. j. Meminta pasien untuk menyatukan ibu jari dengan jari kelingking dan membayangkan tempat terindah yang pernah dikunjungi, guna menstimulasi kenangan yang menyenangkan dan menciptakan pengalaman emosional yang menenangkan melalui imajinasi terpandu. k. Menginstruksikan pasien untuk melakukan pernapasan dalam secara perlahan melalui hidung dan menghembuskannya secara pelan melalui mulut sebanyak dua kali. Setelah itu, membimbing pasien untuk membuka mata secara perlahan sebagai penutup dari sesi relaksasi terpandu, memastikan transisi yang tenang dari kondisi relaksasi menuju kesadaran penuh. 4. Tahap terminasi a. Melakukan evaluasi terhadap kondisi emosional pasien pasca intervensi dengan menggali secara verbal perasaan yang dirasakan pasien, sebagai upaya untuk menilai efektivitas intervensi relaksasi dan visualisasi terpandu. b. Meminta pasien untuk mengulang kembali langkah-langkah hipnosis lima jari sebagai bentuk evaluasi kognitif terhadap pemahaman dan retensi pasien terhadap teknik yang telah diajarkan, serta
--	--

	untuk mendorong internalisasi keterampilan tersebut sebagai bagian dari koping mandiri. c. Memberikan penguatan positif (reinforcement) dengan mengapresiasi partisipasi aktif dan keberhasilan pasien dalam mengikuti intervensi, guna memperkuat motivasi intrinsik serta meningkatkan rasa percaya diri pasien terhadap kemampuannya dalam mengelola stres atau kecemasan. d. Menyusun rencana tindak lanjut melalui kontrak terapeutik yang mencakup kesepakatan waktu, tempat, dan tanggal pertemuan selanjutnya, sebagai bentuk kontinuitas asuhan keperawatan dan komitmen bersama antara perawat dan pasien e. Mengakhiri sesi dengan membaca tahmid (ucapan syukur) sesuai nilai spiritual pasien, lalu berpamitan secara sopan dan terapeutik sebagai bentuk penutupan hubungan profesional yang tetap hangat dan menghargai pasien.
--	--

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN PASIEN MENGATASI KECEMASAN

Nama (Inisial) :

No. RM :

Jenis Kelamin :

No.	Tindakan	0	1	2	3
1.	Pasien mampu menjalin hubungan saling percaya dengan perawat secara kooperatif dan menunjukkan respons positif terhadap pendekatan terapeutik yang diberikan				
2.	Pasien mampu mengungkapkan permasalahan yang sedang dihadapi serta menggambarkan situasi yang memberikan rasa nyaman secara jelas dan terbuka.				
3.	Pasien menunjukkan pemahaman yang				

	adekuat dalam mengidentifikasi manifestasi klinis dari ansietas serta konsekuensi psikologis dan fisiologis yang mungkin terjadi.				
4.	Pasien menunjukkan keterampilan dalam menerapkan teknik relaksasi napas dalam serta strategi distraksi sebagai upaya mengelola kecemasan.				
5.	Pasien menunjukkan kemampuan dalam menerapkan teknik hipnosis lima jari secara efektif sebagai bagian dari intervensi manajemen kecemasan.				
6.	Pasien menunjukkan penerapan yang tepat terhadap materi psikoedukasi yang telah disampaikan				

	sebagai bentuk peningkatan pemahaman dan kemampuan coping				
7.	Pasien menunjukkan kemampuan reflektif dengan menceritakan kembali pengalaman emosional dan interaksi yang terjadi selama dan setelah tindakan keperawatan.				

Keterangan:

0 : Pasien tidak mampu melakukan tindakan secara mandiri.

1 : Pasien memerlukan bantuan penuh (total) untuk melakukan tindakan.

2 : Pasien dapat melakukan tindakan dengan bantuan sebagian.

3 : Pasien mampu melakukan tindakan secara mandiri tanpa bantuan.

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA ANSIETAS

Nama (Inisial) :

No. RM :

Umur :

Jenis Kelamin :

No.	Tanda dan Gejala Ansietas	Sebelum diberikan Intervensi	Sesudah diberikan Intervensi
1.	Gejala dan Tanda Mayor 1. Subjektif a. Merasa bingung. b. Merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi. c. Sulit berkonsentrasi. 2. Objektif a. Tampak gelisah. b. Tampak tegang. c. Sulit tidur.		
2.	Gejala dan Tanda Minor 1. Subjektif a. Mengeluh pusing. b. Anoreksia. c. Palpitasi (jantung berdebar-debar). d. Merasa tidak berdaya.		

	2. Objektif a. Frekuensi napas meningkat. b. Frekuensi nadi meningkat. c. Tekanan darah meningkat. d. Diaphoresis (keringat berlebih). e. Tremor. f. Muka tampak pucat. g. Suara bergetar. h. Kontak mata buruk. i. Sering berkemih. j. Berorientasi pada masa lalu.		
--	---	--	--

Lampiran 8

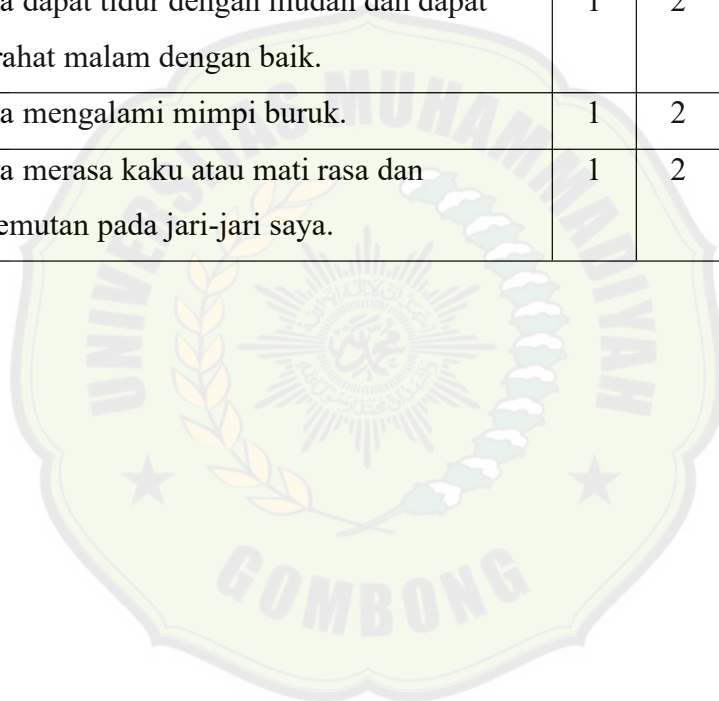
KUESIONER KECEMASAN (ZUNG SELF RATING ANXIETY SCALE)

Berikan tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan kondisi atau perasaan yang Anda alami:"

1. Tidak pernah sama sekali: 1
2. Kadang-kadang: 2
3. Sering: 3
4. Selalu setiap hari: 4

No.	Pernyataan	Jawaban			
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya.	1	2	3	4
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.	1	2	3	4
3.	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur.	1	2	3	4
4.	Saya mudah marah, tersinggung atau panik.	1	2	3	4
5.	Saya selalu merasa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi.	1	2	3	4
6.	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar.	1	2	3	4
7.	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot.	1	2	3	4
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah.	1	2	3	4
9.	Saya dapat istirahat atau duduk dengan tenang.	1	2	3	4
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat.	1	2	3	4
11.	Saya sering mengalami pusing.	1	2	3	4
12.	Saya sering pingsan atau merasa ingin	1	2	3	4

	pingsan.				
13.	Saya dapat bernapas dengan nyaman/mudah.	1	2	3	4
14.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan.	1	2	3	4
15.	Saya sering kencing daripada biasanya.	1	2	3	4
16.	Tangan saya biasanya kering dan hangat atau tidak dingin.	1	2	3	4
17.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan.	1	2	3	4
18.	Saya dapat tidur dengan mudah dan dapat istirahat malam dengan baik.	1	2	3	4
19.	Saya mengalami mimpi buruk.	1	2	3	4
20.	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya.	1	2	3	4



Lampiran 9

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

Nama :

Alamat :

Petunjuk : Tulis bagian yang akan dilatih pada pasien.

No.	Hari, Tanggal, Jam	Kegiatan	Keterangan
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Keterangan:

Tulis di kolom keterangan apabila dilakukan dengan cara:

M: Bila dikerjakan mandiri.

B : Bila dikerjakan dengan bantuan.

T : Bila tidak dikerjakan.

Lampiran 10

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

A. Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Agama :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Alamat :
No. RM :
Status Pernikahan :
Tanggal Masuk :
Tanggal Pengkajian :

B. Identitas Penanggungjawab

Nama :
Alamat :
Hubungan dengan pasien :

C. Alasan Masuk

D. Faktor Presipitasi dan Predisposisi

1. Faktor Presipitasi
2. Faktor Predisposisi

E. Pengkajian Fisik

1. Pengkajian Umum
2. Vital Sign
3. Pemeriksaan Fisik

F. Pengkajian Psikososial

1. Genogram
2. Konsep Diri
 - a. Gambaran diri
 - b. Identitas

- c. Peran
- d. Ideal diri
- e. Harga diri
- 3. Hubungan Sosial
 - a. Orang yang berarti
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain
- 4. Spiritual
 - a. Nilai dan keyakinan
 - b. Kegiatan ibadah

G. Status Mental

- 1. Penampilan Umum
- 2. Pembicaraan
- 3. Aktivitas Motorik
- 4. Alam Perasaan
- 5. Afek
- 6. Interaksi selama Wawancara
- 7. Persepsi
- 8. Isi Pikir
- 9. Tingkat Kesadaran dan Orientasi
- 10. Memori
- 11. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung
- 12. Kemampuan Penilaian
- 13. Daya Tilik Diri

H. Kebutuhan Persiapan Pulang

- 1. Makan
- 2. BAB/BAK
- 3. Mandi
- 4. Berpakaian
- 5. Istirahat dan Tidur
- 6. Penggunaan Obat

7. Pemeliharaan Kesehatan
8. Aktivitas di Dalam dan di Luar Rumah

I. Mekanisme Koping

J. Aspek Medis

1. Diagnosa Medis
2. Terapi yang diberikan

K. Pohon Masalah

L. Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	Data Subjektif Data Objektif		

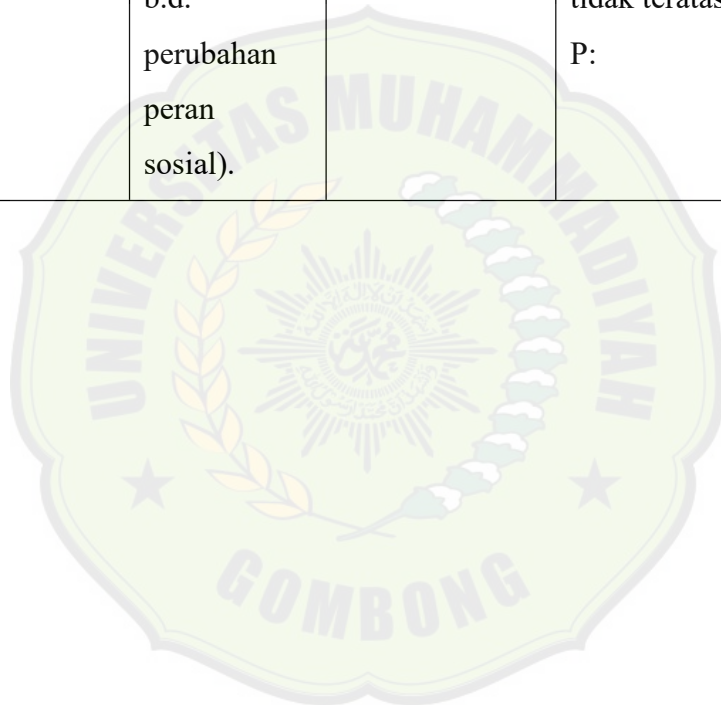
M. Diagnosa Keperawatan (Menggunakan Singgel Statement Diagnosis)

N. Rencana Tindakan Keperawatan

Tanggal/Jam	Diagnosis	Tujuan	Tindakan	Rasional
	Ditulis lengkap contohnya (Harga diri rendah situasional b.d. perubahan peran sosial).	Sesuai SAK (TUM & TUK) SMART (jam) kriteria hasil.	Tindakan keperawatan: 1. Individu. 2. Kelompok. 3. Kolaborasi.	

O. Catatan Keperawatan

Tanggal/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	Ditulis lengkap contohnya (Harga diri rendah situasional b.d. perubahan peran sosial).	Pelaksanaan tindakan keperawatan: 1. Individu. 2. Kelompok. 3. Kolaborasi.	S: O: A: Mengacu pada MK (teratasi, belum teratasi, tidak teratasi) P:	



Lampiran 11

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI
---	---

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc

NIK : 96009

Jabatan: Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Optimalisasi Psikoedukasi Pada Keluarga Yang Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Di Wiayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen

Nama : Nining Mar'atus Solihah

NIM : 202201094

Program Studi : D3 Keperawatan

Hasil Cek : 27%

Gombong, 06 Mei 2025

Pustakawan


(Desy Satriyawati)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 12



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

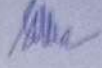
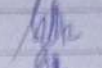
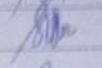
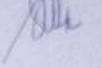
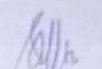
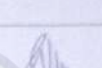
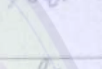
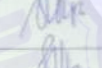
2024/2025

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nining Mar'atus Solihah
NIM : 202201094
Dosen Pembimbing : Tri Sumarsih, S.Kep., Ns., MNS

No.	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	6/10/2024	Pembahasan dan pengarahan tentang pembuatan KTI, serta konsultasi judul KTI (ACC Judul)		
2.	11/10/2024	Konsultasi BAB I		
3.	25/10/2024	Konsultasi dan revisi BAB I, serta konsultasi BAB II		
4.	4/11/2024	Konsultasi dan revisi BAB II, serta konsultasi BAB III		
5.	6/11/2024	Konsultasi dan revisi BAB I dan II, serta konsultasi revisi BAB III		
6.	8/11/2024	Konsultasi dan revisi BAB I dan II, serta konsultasi revisi BAB III		

Universitas Muhammadiyah Gombong

7.	11/11/2024	Konsultasi dan revisi BAB II serta konsultasi dan revisi BAB III		
8.	12/11/2024	Acc BAB I, II, III		
9.	17/11/2024	Cek Turnitin		
10.	22/4/2025	Konsultasi BAB IV dan BAB V, Abstrak, dan Askep		
11.	25/4/2025	Konsultasi dan revisi BAB IV dan BAB V, Abstrak, dan Askep		
12.	30/4/2025	Konsultasi dan revisi BAB IV dan BAB V, Abstrak, dan Askep		
13.	2/5/2025	ACC BAB IV dan BAB V, Abstrak, dan Askep		
14.	5/5/2025	Cek Turnitin		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Hendri Ramadani Yuda S.Kep., Ns., M.Kep.

Lampiran 13

LEMBAR SURAT IZIN PENELITIAN DARI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 1154.5/II.3.AU/PN/II/2025
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 04 Februari 2025

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Sempor 1

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Nining Mar'atus Solihah
NIM : 202201094
Judul Penelitian : Asuhan keperawatan Ansietas dengan Psikoedukasi pada Keluarga yang Merawat Orang dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Wilayah Puskesmas Sempor 1 Kebumen
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Annika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 14

LEMBAR SURAT BALASAN PUSKESMAS SEMPOR



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS SEMPOR 1

Jl. Kaligandu No. 109 Jatinegara, Sempor - Kebumen
Telp. 0287 (472414) Kode Pos 54471

Nomor : 8002/1843/111 / 2025 Sempor, 30 Maret 2025
Lampiran : - Kepada :
Perihal : Balasan Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat,
Universitas Muhammadiyah Gombong

Di
GOMBONG

Dengan Hormat
Menerangkan bahwa :

Nama : Nining Mar'atus Solihah
NIM : 202201094
Mahasiswa : Universitas Muhammadiyah Gombong

Bahwa Mahasiswa tersebut di atas telah kami setujui untuk melaksanakan Penelitian dengan Judul Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Optimalisasi Psikoedukasi pada Keluarga yang Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Sempor 1 .

Demikian surat ini kami sampaikan dan dapat di pergunakan dengan semestinya

An. Kepala Puskesmas Sempor 1
Kepala Tata Usaha

Retno P, S.Kep, MM
NIP. 196903021989032006

Lampiran 15

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 16



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nining Mar'atus Solihah

NIM/NPM : 202201094

NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad., S.Pd., M.Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	7/07/2025	Konsul Abstrak		
2.	8/07/2025	Revisi Abstrak		
3.	17/07/2025	ACC Abstrak		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tabriz, S.Pd., Ns., M.Kep)

Lampiran 17

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA NY. T DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DI DESA
JATINEGARA SEMPOR KEBUMEN**



Disusun oleh :

Nining Mar'atus Solihah (202201094)

**Prodi Keperawatan Program Diploma
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Tahun 2025**

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN

A. Identitas Keluarga Pasien :

Nama : Ny Tumini

Alamat : Jatinegara

Hubungan dengan pasien : Ibu

B. Identitas Pasien :

Nama : Tuan Wahyono

Umur : 38 Tahun

Agama : Budha

Pekerjaan : Karyawan

Pendidikan : SMA

Alamat : Jatinegara

No. RM : -

Status Pernikahan : Belum menikah

Tanggal Masuk : -

Tanggal Pengkajian : -

C. Alasan Masuk :

Berdasarkan wawancara awal dengan pasien, pasien mengalami bisikan, bicara tidak jelas, mengamuk. Di rumah suka menghancurkan barang. Hal ini dialami sejak berkenalan dengan seorang perempuan. Keluarga menjadi kuatir dan takut.

D. Faktor Presipitasi dan Predisposisi

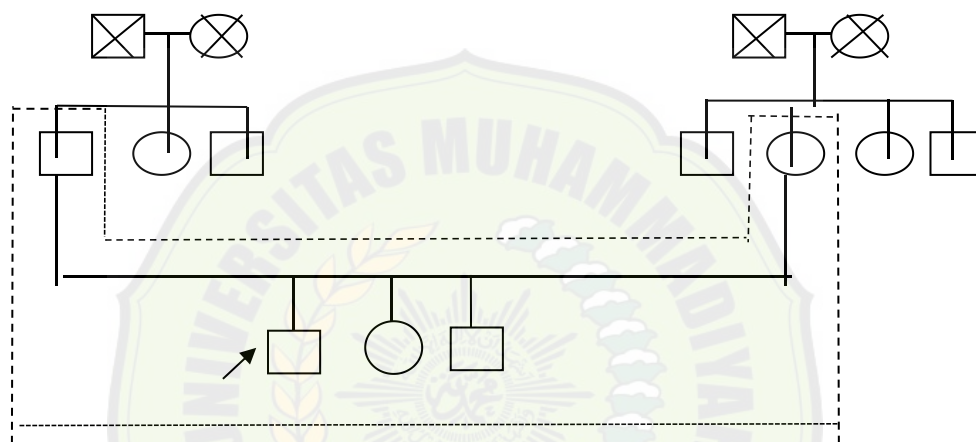
1. Faktor Presipitasi : Berdasarkan pengkajian tanggal 15 Februari 2025, keluarga menyatakan merasa sangat khawatir dan takut karena melihat perubahan perilaku pasien yang sering melamun, tertawa sendiri, berbicara sendiri, dan kadang menjadi agresif. Keluarga mengeluhkan takut pasien membahayakan diri sendiri atau orang lain, apalagi jika sendirian.
2. Faktor Predisposisi : Keluarga pernah mengalami pengalaman serupa sebelumnya saat pasien kambuh di tahun 2008. Pengalaman perawatan pasien di RSJ Pejagoan Kebumen meninggalkan trauma karena pasien saat itu sering membanting barang dan tidak patuh minum obat. Keluarga tidak mendapatkan edukasi cukup tentang penanganan pasien gangguan jiwa sebelumnya.

E. Pengkajian Fisik

1. Pengkajian Umum : Keluarga tampak cemas (gelisah, sering menarik napas panjang, pandangan kosong), terdapat lingkaran hitam di bawah mata (tanda kurang tidur), dan tampak kurang konsentrasi saat diajak berbicara.
2. Vital Sign : TD : 100/70 HR : 94 RR : 22 T : 36,5
3. Pemeriksaan Fisik : TB : 158 cm BB : 65 kg

F. Pengkajian Psikososial

5. Genogram



Keterangan :



= perempuan



= laki-laki



= meninggal



= pasien

38 tahun

= umur

----- = tinggal serumah

Berdasarkan wawancara pasien merupakan anak pertama dari 9 bersaudara. Pasien tinggal serumah dengan ayah dan ibunya serta 2 adik pasien. Saat dirawat hanya ibunya yang sering mengunjunginya, sedangkan ayah pasien saat ditemui pada kegiatan home visite mengatakan memang jarang mengunjungi pasien dengan alasan pasien mengabaikan perkataannya dan tidak mau menuruti kemauan orang tuanya untuk berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol dan obat terlarang yang mengakibatkan halusinasi pasien kambuh terus, sehingga ayahnya tidak mau mengurus pasien lagi.

6. Konsep Diri

- a. Gambaran diri : keluarga pasien mengatakan menyayangi anaknya tapi juga mengalami ketakutan kalau anaknya kambuh kembali.
 - b. Identitas : pasien mengatakan namanya Ibu Tumini, pasien beragama budha, berusia 38 tahun, dan belum menikah.
 - c. Peran : membantu pasien
 - d. Ideal diri : keluarga pasien mengatakan ingin pasien segera sembuh.
 - e. Harga diri : keluarga pasien mengatakan merasa yakin pasien akan sembuh.
7. Hubungan Sosial
- a. Orang yang berarti : anaknya
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat : sering mengajak pasien untuk ikut kegiatan keagamaan.
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : keluarga pasien bisa berbaur dengan masyarakat.
8. Spiritual
- a. Nilai dan keyakinan : keluarga pasien beragama budha dan taat beribadah.
 - b. Kegiatan ibadah : keluarga pasien suka memimpin doa.

G. Status Mental

1. Penampilan Umum : berpenampilan rapi dan bersih
2. Pembicaraan : dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Aktivitas Motorik : dapat melakukan kegiatan sehari-hari.
4. Alam Perasaan : pasien masih merasa sedih.
5. Afek : saat diperiksa afek sesuai.
6. Interaksi selama Wawancara : keluarga pasien kooperatif.
7. Persepsi : keluarga mampu mengenali tanda-tanda ansietas.
8. Isi Pikir : keluarga mampu mengungkapkan perasaannya secara terbuka.
9. Tingkat Kesadaran dan Orientasi : berdasarkan observasi kesadaran, keluarga menunjukkan perilaku koping adaptif.
10. Memori : keluarga pasien dapat mengingat kegiatannya sehari-hari.
11. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung : keluarga pasien dapat berhitung dan mempunyai konsentrasi tinggi.
12. Kemampuan Penilaian : keluarga pasien tidak mengalami gangguan penilaian.

13. Daya Tilik Diri : keluarga pasien tidak mengingkari bahwa pasien berada di rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dan pengobatan agar cepat sembuh.

H. Mekanisme Koping

Ansietas berhubungan dengan ketidakpastian terhadap kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dibuktikan dengan pernyataan rasa takut, gelisah, kesulitan tidur, dan perubahan perilaku fisik.

I. Aspek Medis

1. Diagnosa Medis :

a. Diagnosis Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder) :

- 1) Gangguan Kecemasan Umum (Generalized Anxiety Disorder - GAD): Pasien dapat mengalami kecemasan yang berlebihan tentang berbagai hal, termasuk ketidakpastian terkait kondisi anggota keluarga dengan gangguan jiwa.
- 2) Gangguan Stres Pasca-Trauma (PTSD): Jika ketidakpastian dan kecemasan tersebut disebabkan oleh pengalaman yang traumatik terkait anggota keluarga dengan gangguan jiwa.
- 3) Gangguan Kecemasan Sosial: Rasa takut terhadap stigma atau penilaian sosial mengenai kondisi anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa.

b. Gejala Fisik yang Berhubungan dengan Ansietas:

- 1) Insomnia (kesulitan tidur) sebagai akibat dari kecemasan berkelanjutan.
- 2) Tegangan Otot: Ketegangan otot yang sering kali muncul karena kecemasan yang menekan tubuh.
- 3) Palpitasi (Detak Jantung Cepat): Dapat terjadi sebagai respons fisik terhadap kecemasan yang parah.
- 4) Sakit Kepala atau Migrain: Kondisi fisik yang dapat timbul akibat stres dan kecemasan yang berlarut-larut.
- 5) Masalah Pencernaan: Seperti diare atau sembelit, yang sering kali berkaitan dengan gangguan kecemasan.

2. Terapi yang diberikan

- a. Pengobatan dengan Obat Anxiolitik: Seperti benzodiazepine untuk mengurangi kecemasan akut atau penggunaan obat anti-depresi seperti SSRI

(Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) jika kecemasan lebih bersifat kronis.

- b. Terapi Psikoterapi: Seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk membantu pasien memahami dan mengatasi pikiran serta perasaan yang menyebabkan kecemasan.
- c. Pendampingan Psikologis: Terkadang, pasien memerlukan dukungan psikologis dari seorang terapis atau konselor untuk membantu mengelola ketidakpastian yang mereka hadapi.

J. Pohon Masalah :

1. Masalah Utama : Ansietas pada Keluarga yang Mengalami Ketidakpastian Terhadap Kondisi Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa
2. Masalah Turunan (Akibat dari Masalah Utama) :
 - a. Kecemasan dan Ketakutan : Rasa takut terhadap masa depan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan Ketidakpastian mengenai pengobatan dan pemulihan anggota keluarga.
 - b. Gangguan Tidur (Insomnia) : Kesulitan tidur akibat kecemasan berlebihan tentang kondisi anggota keluarga dan pola tidur terganggu karena stres dan perasaan gelisah.
 - c. Perubahan Perilaku Fisik : Stres yang menyebabkan gangguan fisik seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, atau nyeri otot. Meningkatnya kelelahan karena kurang tidur dan stres yang berkepanjangan.
 - d. Kesulitan dalam Menghadapi Stigma Sosial : Rasa malu atau takut dianggap tidak mampu merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Kecemasan terhadap penilaian negatif dari masyarakat atau lingkungan sosial.
3. Faktor Penyebab:
 - a. Faktor Internal:

Kurangnya Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa: Keluarga mungkin tidak memahami kondisi medis yang dialami oleh anggota keluarga, yang memperburuk kecemasan.

Rasa Tanggung Jawab Berlebihan: Perasaan bahwa mereka harus sepenuhnya bertanggung jawab atas perawatan dan kesejahteraan anggota keluarga yang sakit jiwa.
 - b. Faktor Eksternal:

Ketidakpastian Pengobatan: Keluarga mungkin merasa bingung atau tidak yakin mengenai efektivitas pengobatan atau terapi yang diterima oleh anggota keluarga.

Stigma Sosial Terhadap Gangguan Jiwa: Pandangan negatif dari masyarakat atau lingkungan sosial yang memperburuk perasaan cemas.

Dukungan Sosial yang Minim: Keluarga mungkin merasa kurang mendapatkan dukungan dari teman, kerabat, atau profesional kesehatan.

4. Dampak yang Diharapkan:

a. Gangguan Psikologis pada Keluarga:

Stres dan kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan psikologis lebih lanjut, seperti depresi atau gangguan kecemasan lainnya.

b. Kualitas Hidup yang Menurun:

Gangguan tidur dan fisik yang terus-menerus dapat mengurangi kualitas hidup keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

c. Peningkatan Beban Perawatan:

Perasaan tertekan dan cemas yang berlebihan dapat meningkatkan beban mental dan fisik dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

K. Analisa Data

No.	DATA	MASALAH
1.	Ds : Identifikasi Jenis Data yang Dikumpulkan Do: a. Data Demografis: Usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan faktor sosial-ekonomi lainnya dari keluarga yang terlibat. b. Data Subyektif: Pernyataan langsung dari anggota keluarga yang merasa cemas, seperti perasaan takut, gelisah, atau perubahan perilaku (misalnya, kesulitan tidur). c. Data Objektif: Observasi dari perawat atau tenaga medis mengenai gejala fisik atau perubahan perilaku keluarga yang menunjukkan ansietas, seperti penurunan berat badan, ketegangan otot, dan kelelahan yang berlebihan.	Ansietas pada keluarga akibat ketidakpastian kondisi keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan.

	d. Faktor Penyebab dan Pemicu: Informasi mengenai kondisi anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa (jenis gangguan jiwa, pengobatan yang diterima, serta perasaan atau persepsi keluarga terhadap pengobatan).	
2.	Ds: Mengklasifikasikan Masalah Keluarga Do: - Masalah Psikologis: Gelisah, kecemasan berlebih, dan ketidakpastian mengenai kondisi anggota keluarga. - Masalah Fisik: Kesulitan tidur, gangguan makan, atau perubahan perilaku fisik lainnya akibat stres. - Masalah Sosial: Stigma sosial terhadap gangguan jiwa dan kurangnya dukungan sosial atau bantuan dari masyarakat.	Gangguan psikologis dan fisik
3.	Ds: Analisis Penyebab Ansietas Do: - Faktor internal: Ketidakpastian dalam pengobatan, perasaan tertekan karena tanggung jawab merawat, kurangnya pemahaman tentang gangguan jiwa. - Faktor eksternal: Stigma sosial, kurangnya dukungan sosial, ketidakpastian tentang masa depan anggota keluarga yang sakit jiwa, dan ketidakjelasan mengenai kemajuan pengobatan.	Koping keluarga tidak efektif
4.	Ds: Analisis Dampak dari Ansietas Do: - Dampak Fisik: Gangguan tidur, perubahan pola makan, dan peningkatan masalah kesehatan fisik lainnya yang disebabkan oleh stres kronis. - Dampak Emosional: Gangguan emosional seperti depresi, kecemasan berlebihan, atau perasaan kehilangan kendali. - Dampak Sosial: Penurunan hubungan sosial, karena rasa malu atau rasa takut	Berdampak fisik, emosional, dan sosial

	untuk berbicara tentang kondisi anggota keluarga dengan gangguan jiwa, yang bisa menyebabkan isolasi sosial.	
5.	Ds : Analisis Data dari Perspektif Keperawatan Do : - Evaluasi Respon Keluarga terhadap kondisi gangguan jiwa pada anggota keluarga. - Pemahaman tentang Pengobatan dan Dukungan Kesehatan: Bagaimana keluarga memahami dan mendukung pengobatan yang diterima oleh anggota keluarga yang sakit jiwa. - Intervensi Keperawatan: Penanganan ansietas melalui teknik psikoedukasi, pengelolaan stres, dan dukungan emosional, serta pendekatan terapi yang melibatkan keluarga untuk meningkatkan coping mechanism.	Teknik psikoedukasi, pengelolaan stres, dan dukungan emosional, serta pendekatan terapi yang melibatkan keluarga untuk meningkatkan coping mechanism.
6.	Ds : Saran untuk Pengelolaan Ansietas Do : - Peningkatan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa: Edukasi keluarga tentang jenis gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga, prognosinya, serta cara-cara untuk mengelola kecemasan dan stres yang muncul. - Teknik Relaksasi dan Manajemen Stres: Mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau mindfulness untuk mengurangi tingkat kecemasan. - Dukungan Sosial: Menyediakan dukungan sosial baik dari keluarga, teman, maupun kelompok dukungan untuk mengurangi rasa isolasi yang dialami keluarga. - Pemantauan dan Pengelolaan Pengobatan: Membantu keluarga dalam memastikan pengobatan yang diberikan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berjalan dengan baik dan efektif.	Pengelolaan Ansietas

L. Diagnosa Keperawatan (Menggunakan Singgel Statement Diagnosis)

1. Ansietas berhubungan dengan ketidakpastian kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan kesulitan tidur.
2. Perubahan Peran Keluarga berhubungan dengan kebutuhan untuk mendukung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan peningkatan tanggung jawab, stres, dan perasaan cemas terhadap kesejahteraan pasien.

M. Rencana Tindakan Keperawatan

1. Membangun hubungan saling percaya: Terapkan pendekatan empatik dengan mendengarkan keluhan dan perasaan keluarga, serta memberikan dukungan emosional.
2. Memberikan informasi tentang gangguan jiwa: Edukasi keluarga mengenai jenis gangguan jiwa yang dialami pasien, termasuk gejala, pengobatan, dan cara mendukung pemulihan pasien.
3. Teknik relaksasi: Ajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan keluarga.\
4. Penyuluhan tentang stres dan kecemasan: Edukasi keluarga mengenai tanda-tanda stres dan kecemasan serta cara mengelolanya, termasuk cara mengatur perasaan dan emosi mereka.
5. Mendukung rutinitas tidur yang sehat: Berikan edukasi tentang cara menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan cara mengelola gangguan tidur akibat kecemasan.
6. Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan pasien: Ajak keluarga untuk terlibat dalam rencana perawatan pasien, untuk memberi mereka rasa kontrol dan mengurangi kecemasan.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PASIEN

Tanggal : 15 Februari 2025
Waktu : 10:00 WIB
Petugas Keperawatan : Nining

Identitas Keluarga Pasien :

Nama : Ny. T
Alamat : Jatinegara
Hubungan dengan pasien : Ibu

1. Keluhan Utama:

Keluarga melaporkan kekhawatiran terhadap kondisi pasien yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga merasa cemas dan tertekan oleh kondisi pasien.

2. Faktor Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor Presipitasi

Keluarga menyatakan merasa sangat khawatir dan takut karena melihat perubahan perilaku pasien yang sering melamun, tertawa sendiri, berbicara sendiri, dan kadang menjadi agresif. Keluarga mengeluhkan takut pasien membahayakan diri sendiri atau orang lain, apalagi jika sendirian.

b. Faktor Predisposisi

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15 Februari 2025 pada klien 1 didapatkan faktor predisposisi yang muncul yaitu, Keluarga pernah mengalami pengalaman serupa sebelumnya saat pasien kambuh di tahun 2008. Pengalaman perawatan pasien di RSJ Pejagoan Kebumen meninggalkan trauma karena pasien saat itu sering membanting barang dan tidak patuh minum obat. Keluarga tidak mendapatkan edukasi cukup tentang penanganan pasien gangguan jiwa sebelumnya.

3. Pengkajian:

a. Subyektif :

Keluarga Pasien: Keluarga merasa cemas tentang kondisi pasien yang tidak dapat dikendalikan dan bingung dalam merawatnya. Pernyataan langsung dari anggota keluarga merasa cemas, seperti perasaan takut, gelisah, atau perubahan perilaku (misalnya, kesulitan tidur).

b. Objektif :

Observasi dari perawat atau tenaga medis mengenai gejala fisik atau perubahan perilaku keluarga yang menunjukkan ansietas, seperti penurunan berat badan, ketegangan otot, dan kelelahan yang berlebihan.

4. Analisa Data

DX	TANGGAL	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	15 Februari 2025	Ds : Keluarga menyatakan merasa cemas tentang kondisi pasien yang tidak dapat dikendalikan dan bingung dalam merawatnya. Pernyataan langsung dari anggota keluarga merasa cemas, seperti perasaan takut, gelisah, atau perubahan perilaku (misalnya, kesulitan tidur). Do: 1. Keluarga pasien tampak ansietas, seperti penurunan berat badan,	Ansietas pada Keluarga	Ketidakpastian kondisi pasien yang mengalami gangguan jiwa, yang ditunjukkan dengan kecemasan, rasa takut, gelisah, dan perubahan perilaku fisik (kesulitan tidur, peningkatan detak jantung)

		ketegangan otot, dan kelelahan yang berlebihan.		
		2. Keluarga tampak kelelahan		
		3. Keluarga tampak gelisah		

5. Diagnosa Keperawatan:

Ansietas pada Keluarga: Berhubungan dengan ketidakpastian kondisi pasien yang mengalami gangguan jiwa, yang ditunjukkan dengan kecemasan, rasa takut, gelisah, dan perubahan perilaku fisik (kesulitan tidur, peningkatan detak jantung).

6. Rencana Tindakan Keperawatan:

NO	TANGGAL/ JAM	No/ DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	15 Februari 2025	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 kali pertemuan diharapkan Reduksi Ansietas (I. 09314), Ansietas pada keluarga berhubungan dengan ketidakpastian kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan kesulitan tidur menurun dengan kriteria hasil : Menurunnya kecemasan keluarga terkait kondisi pasien.	Reduksi Ansietas (I. 09314) Observasi a. Observasi tingkat ansietas keluarga (ringan, sedang, berat). b. Catat tanda-tanda fisik ansietas: gelisah, menarik napas dalam, berkeringat, sulit tidur. c. Identifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik a. Berikan lingkungan yang tenang dan aman untuk

				keluarga. b. Latih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. c. Dorong keluarga untuk mengekspresikan perasaan dan kekhawatirannya. Edukasi a. Berikan informasi yang jelas, jujur, dan sesuai tentang kondisi pasien (sesuai kewenangan). b. Edukasi mengenai mekanisme coping sehat untuk menghadapi kecemasan c. Anjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat) Kolaborasi a. Lakukan kolaborasi dengan tim medis untuk update informasi medis pasien. b. Rujuk ke psikolog bila ansietas berat atau menetap. c. lakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.
--	--	--	--	---

7. Implementasi

TANGGAL	NO/DX	IMPLEMENTASI	RESPON KELUARGA PASIEN	Ttd
15 Februari 2025, pukul 14:00 WIB	1	Observasi: - Mengobservasi tingkat ansietas keluarga (ringan, sedang, berat). - Mencatat tanda-tanda fisik ansietas: gelisah, menarik napas dalam, berkeringat, sulit tidur. - Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: - Memberikan lingkungan yang tenang dan aman untuk keluarga. - Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. - Mendorong keluarga untuk mengekspresikan perasaan dan kekhawatirannya. Edukasi: - Memberikan informasi yang jelas, jujur, dan sesuai tentang kondisi pasien (sesuai kewenangan). - Mengedukasi mengenai mekanisme koping sehat untuk menghadapi kecemasan. - Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: - Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk update informasi medis pasien.	Keluarga pasien mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien.	Nining

		b. Merujuk ke psikolog bila ansietas berat atau menetap. c. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.		
16 Februari 2025, pukul 14:30 WIB	1	Observasi: a. Mencatat tanda-tanda fisik ansietas: gelisah, menarik napas dalam, berkeringat, sulit tidur. b. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. b. Mendorong keluarga untuk mengekspresikan perasaan dan kekhawatirannya. Edukasi: a. Mengedukasi mengenai mekanisme koping sehat untuk menghadapi kecemasan. b. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk update informasi medis pasien. b. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien, keluarga pasien mulai terbiasa dengan teknik relaksasi nafas dalam.	Nining

17 Februari 2025, pukul 08:30 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Mengedukasi mengenai mekanisme coping sehat untuk menghadapi kecemasan. b. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien, keluarga pasien mulai terbiasa dengan teknik relaksasi nafas dalam serta dapat mengelola stresor dengan baik.	Nining
18 Februari 2025, pukul 09:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien, keluarga pasien mulai terbiasa dengan teknik relaksasi nafas dalam, dapat mengelola stresor dengan baik, serta tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat).	Nining

19 Februari 2025, pukul 14:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien sudah terbiasa dengan teknik relaksasi nafas dalam serta dapat mengelola stresor dengan baik	Nining
20 Februari 2025, pukul 14:30 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien sudah bisa mengidentifikasi penyebab ansietas serta melakukan kebiasaan membaca buku untuk menambah wawasan mengenai penanganan orang dengan gangguan jiwa.	Nining

21 Februari 2025, pukul 10:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien sudah bisa mengelola ansietasnya dengan baik dan terus menerapkan teknik relaksasi yang diajarkan sehingga keluarga pasien mampu mengelola kondisi ansietas dengan baik dan maksimal.	Nining
22 Februari 2025, pukul 09:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien sudah terbiasa dengan penanganan ansietas dan mampu mengontrol serta melakukan pencegahan apabila tanda dan gejala ansietas muncul, keluarga pasien sudah bisa mengelola ansietasnya dengan baik dan terus menerapkan teknik relaksasi yang diajarkan sehingga keluarga pasien mampu mengelola kondisi ansietas dengan baik dan maksimal.	Nining

8. Evaluasi:

Evaluasi keperawatan terakhir yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 10.00 WIB didapatkan dari data subjektif dan objektif klien serta pengkajian tanda dan gejala ansietas pada keluarga. Pada klien 1 didapatkan hasil pengkajian :

- a. **Subjektif** : Klien mengatakan sudah terbiasa dengan menangani ansietas, klien mampu mengontrol serta melakukan pencegahan apabila tanda dan gejala ansietas muncul, klien sudah bisa mengelola ansietasnya dengan baik dan terus menerapkan teknik relaksasi yang diajarkan sehingga keluarga pasien mampu mengelola kondisi ansietas dengan baik dan maksimal.
- b. **Objektif** : Klien terlihat tenang, ketegangan sudah tidak lagi terlihat dari wajahnya serta klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik.
- c. **Assesment** : Masalah Ansietas pada keluarga teratasi sebagian dikarenakan terdapat penurunan tanda gejala ansietas sebelum dan sesudah diberikan terapi sebesar 50%.
- d. **Planning** : Anjurkan keluarga untuk melakukan teknik relaksasi dengan tarik nafas dalam secara mandiri tanpa bantuan perawat.

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA NY. C DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DI DESA
JATINEGARA SEMPOR KEBUMEN**



Disusun oleh :

Nining Mar'atus Solihah (202201094)

**Prodi Keperawatan Program Diploma
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Tahun 2025**

ASUHAN KEPERAWAT PASIEN (2)

A. Identitas Keluarga Pasien :

Nama : Ny. Cantika
Alamat : Rt 04/04 Jatinegara
Hubungan dengan pasien : Istri

B. Identitas Pasien :

Nama : Tuan Paiman
Umur : 63 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan
Pendidikan : SMA
Alamat : Rt 04/04 Jatinegara
No. RM : -
Status Pernikahan : Menikah
Tanggal Masuk : -
Tanggal Pengkajian : -

C. Alasan Masuk :

Berdasarkan wawancara awal dengan pasien, bicara tidak jelas, menyendiri.

D. Faktor Presipitasi dan Predisposisi

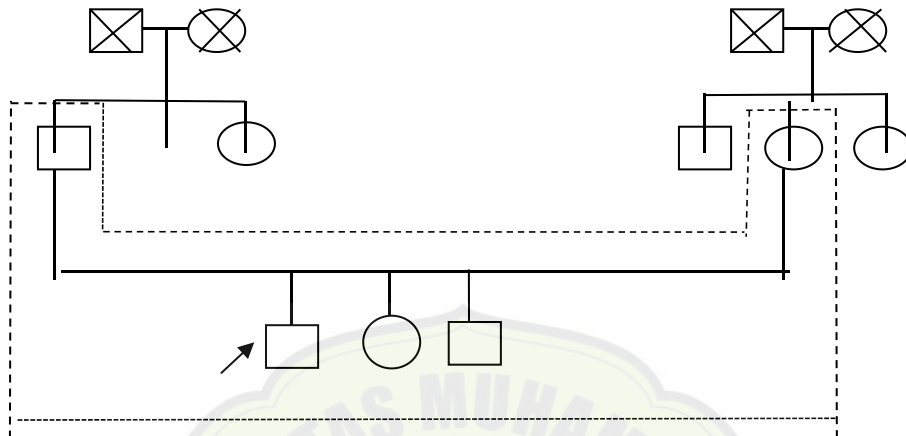
1. Faktor Presipitasi : Berdasarkan pengkajian awal, keluarga menyatakan merasa sangat khawatir dan takut karena melihat perubahan perilaku pasien yang sering melamun, tertawa sendiri, berbicara sendiri, dan kadang menjadi agresif. Keluarga mengeluhkan takut pasien membahayakan diri sendiri atau orang lain, apalagi jika sendirian.
2. Faktor Predisposisi : Keluarga trauma karena pasien saat itu sering membanting barang dan tidak patuh minum obat. Keluarga tidak mendapatkan edukasi cukup tentang penanganan pasien gangguan jiwa sebelumnya.

E. Pengkajian Fisik

1. Pengkajian Umum : Keluarga tampak cemas (gelisah, sering menarik napas panjang, pandangan kosong), terdapat lingkaran hitam di bawah mata (tanda kurang tidur), dan tampak kurang konsentrasi saat diajak berbicara.
2. Vital Sign : TD : 100/70 HR : 94 RR : 22 T : 36,5
3. Pemeriksaan Fisik : TB : 158 cm BB : 65 kg

F. Pengkajian Psikososial

1. Genogram



Keterangan :



= perempuan



= laki-laki



= meninggal



= pasien

63 tahun

= umur

----- = tinggal serumah

Berdasarkan wawancara pasien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara.

Pasien tinggal serumah dengan istrinya serta 3 anak pasien.

2. Konsep Diri

- Gambaran diri : keluarga pasien mengatakan menyayangi anaknya tapi juga mengalami ketakutan kalau anaknya kambuh kembali.
- Identitas : pasien mengatakan namanya Tuan Paiman, pasien beragama Islam, berusia 63 tahun, dan menikah.
- Peran : membantu pasien
- Ideal diri : keluarga pasien mengatakan ingin pasien segera sembuh.
- Harga diri : keluarga pasien mengatakan merasa yakin pasien akan sembuh.

3. Hubungan Sosial

- Orang yang berarti : istrinya
- Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat : sering mengajak pasien untuk ikut kegiatan keagamaan.

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : keluarga pasien bisa berbaaur dengan masyarakat.
- 4. Spiritual
 - a. Nilai dan keyakinan : keluarga pasien beragama budha dan taat beribadah.
 - b. Kegiatan ibadah : keluarga pasien suka memimpin doa.

G. Status Mental

- 1. Penampilan Umum : berpenampilan rapi dan bersih
- 2. Pembicaraan : dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3. Aktivitas Motorik : dapat melakukan kegiatan sehari-hari.
- 4. Alam Perasaan : pasien masih merasa sedih.
- 5. Afek : saat diperiksa afek sesuai.
- 6. Interaksi selama Wawancara : keluarga pasien kooperatif.
- 7. Persepsi : keluarga mampu mengenali tanda-tanda ansietas.
- 8. Isi Pikir : keluarga mampu mengungkapkan perasaannya secara terbuka.
- 9. Tingkat Kesadaran dan Orientasi : berdasarkan observasi kesadaran, keluarga menunjukkan perilaku koping adaptif.
- 10. Memori : keluarga pasien dapat mengingat kegiatannya sehari-hari.
- 11. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung : keluarga pasien dapat berhitung dan mempunyai konsentrasi tinggi.
- 12. Kemampuan Penilaian : keluarga pasien tidak mengalami gangguan penilaian.
- 13. Daya Tilik Diri : keluarga pasien tidak mengingkari bahwa pasien berada di rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dan pengobatan agar cepat sembuh.

H. Mekanisme Koping

Ansietas berhubungan dengan ketidakpastian terhadap kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dibuktikan dengan pernyataan rasa takut, gelisah, kesulitan tidur, dan perubahan perilaku fisik.

I. Aspek Medis

- 1. Diagnosa Medis :
 - a. Diagnosis Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder) :
 - 1) Gangguan Kecemasan Umum (Generalized Anxiety Disorder - GAD):
Pasien dapat mengalami kecemasan yang berlebihan tentang berbagai

hal, termasuk ketidakpastian terkait kondisi anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

- 2) Gangguan Stres Pasca-Trauma (PTSD): Jika ketidakpastian dan kecemasan tersebut disebabkan oleh pengalaman yang traumatik terkait anggota keluarga dengan gangguan jiwa.
- 3) Gangguan Kecemasan Sosial: Rasa takut terhadap stigma atau penilaian sosial mengenai kondisi anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa.

b. Gejala Fisik yang Berhubungan dengan Ansietas:

- 1) Insomnia (kesulitan tidur) sebagai akibat dari kecemasan berkelanjutan.
- 2) Tegangan Otot: Ketegangan otot yang sering kali muncul karena kecemasan yang menekan tubuh.
- 3) Palpitasi (Detak Jantung Cepat): Dapat terjadi sebagai respons fisik terhadap kecemasan yang parah.
- 4) Sakit Kepala atau Migrain: Kondisi fisik yang dapat timbul akibat stres dan kecemasan yang berlarut-larut.
- 5) Masalah Pencernaan: Seperti diare atau sembelit, yang sering kali berkaitan dengan gangguan kecemasan.

2. Terapi yang diberikan

- a. Pengobatan dengan Obat Anxiolitik: Seperti benzodiazepine untuk mengurangi kecemasan akut atau penggunaan obat anti-depresi seperti SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) jika kecemasan lebih bersifat kronis.
- b. Terapi Psikoterapi: Seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk membantu pasien memahami dan mengatasi pikiran serta perasaan yang menyebabkan kecemasan.
- c. Pendampingan Psikologis: Terkadang, pasien memerlukan dukungan psikologis dari seorang terapis atau konselor untuk membantu mengelola ketidakpastian yang mereka hadapi.

J. Pohon Masalah :

1. Masalah Utama : Ansietas pada Keluarga yang Mengalami Ketidakpastian Terhadap Kondisi Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa
2. Masalah Turunan (Akibat dari Masalah Utama) :

- a. Kecemasan dan Ketakutan : Rasa takut terhadap masa depan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan Ketidakpastian mengenai pengobatan dan pemulihan anggota keluarga.
 - b. Gangguan Tidur (Insomnia) : Kesulitan tidur akibat kecemasan berlebihan tentang kondisi anggota keluarga dan pola tidur terganggu karena stres dan perasaan gelisah.
 - c. Perubahan Perilaku Fisik : Stres yang menyebabkan gangguan fisik seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, atau nyeri otot. Meningkatnya kelelahan karena kurang tidur dan stres yang berkepanjangan.
 - d. Kesulitan dalam Menghadapi Stigma Sosial : Rasa malu atau takut dianggap tidak mampu merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Kecemasan terhadap penilaian negatif dari masyarakat atau lingkungan sosial.
3. Faktor Penyebab:
- a. Faktor Internal:

Kurangnya Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa: Keluarga mungkin tidak memahami kondisi medis yang dialami oleh anggota keluarga, yang memperburuk kecemasan.

Rasa Tanggung Jawab Berlebihan: Perasaan bahwa mereka harus sepenuhnya bertanggung jawab atas perawatan dan kesejahteraan anggota keluarga yang sakit jiwa.
 - b. Faktor Eksternal:

Ketidakpastian Pengobatan: Keluarga mungkin merasa bingung atau tidak yakin mengenai efektivitas pengobatan atau terapi yang diterima oleh anggota keluarga.

Stigma Sosial Terhadap Gangguan Jiwa: Pandangan negatif dari masyarakat atau lingkungan sosial yang memperburuk perasaan cemas.

Dukungan Sosial yang Minim: Keluarga mungkin merasa kurang mendapatkan dukungan dari teman, kerabat, atau profesional kesehatan.
4. Dampak yang Diharapkan:
- a. Gangguan Psikologis pada Keluarga:

Stres dan kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan psikologis lebih lanjut, seperti depresi atau gangguan kecemasan lainnya.

b. Kualitas Hidup yang Menurun:

Gangguan tidur dan fisik yang terus-menerus dapat mengurangi kualitas hidup keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

c. Peningkatan Beban Perawatan:

Perasaan tertekan dan cemas yang berlebihan dapat meningkatkan beban mental dan fisik dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

K. Analisa Data

No.	DATA	MASALAH
1.	Ds : Identifikasi Jenis Data yang Dikumpulkan Do: a. Data Demografis: Usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan faktor sosial-ekonomi lainnya dari keluarga yang terlibat. b. Data Subyektif: Pernyataan langsung dari anggota keluarga yang merasa cemas, seperti perasaan takut, gelisah, atau perubahan perilaku (misalnya, kesulitan tidur). c. Data Objektif: Observasi dari perawat atau tenaga medis mengenai gejala fisik atau perubahan perilaku keluarga yang menunjukkan ansietas, seperti penurunan berat badan, ketegangan otot, dan kelelahan yang berlebihan. d. Faktor Penyebab dan Pemicu: Informasi mengenai kondisi anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa (jenis gangguan jiwa, pengobatan yang diterima, serta perasaan atau persepsi keluarga terhadap pengobatan).	Ansietas pada keluarga akibat ketidakpastian kondisi keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan.
2.	Ds: Mengklasifikasikan Masalah Keluarga Do: a. Masalah Psikologis: Gelisah, kecemasan berlebih, dan ketidakpastian mengenai kondisi anggota keluarga.	Gangguan psikologis dan fisik

	b. Masalah Fisik: Kesulitan tidur, gangguan makan, atau perubahan perilaku fisik lainnya akibat stres. c. Masalah Sosial: Stigma sosial terhadap gangguan jiwa dan kurangnya dukungan sosial atau bantuan dari masyarakat.	
3.	Ds: Analisis Penyebab Ansietas Do: a. Faktor internal: Ketidakpastian dalam pengobatan, perasaan tertekan karena tanggung jawab merawat, kurangnya pemahaman tentang gangguan jiwa. b. Faktor eksternal: Stigma sosial, kurangnya dukungan sosial, ketidakpastian tentang masa depan anggota keluarga yang sakit jiwa, dan ketidakjelasan mengenai kemajuan pengobatan.	Koping keluarga tidak efektif
4.	Ds: Analisis Dampak dari Ansietas Do: a. Dampak Fisik: Gangguan tidur, perubahan pola makan, dan peningkatan masalah kesehatan fisik lainnya yang disebabkan oleh stres kronis. b. Dampak Emosional: Gangguan emosional seperti depresi, kecemasan berlebihan, atau perasaan kehilangan kendali. c. Dampak Sosial: Penurunan hubungan sosial, karena rasa malu atau rasa takut untuk berbicara tentang kondisi anggota keluarga dengan gangguan jiwa, yang bisa menyebabkan isolasi sosial.	Berdampak fisik, emosional, dan sosial
5.	Ds : Analisis Data dari Perspektif Keperawatan Do : a. Evaluasi Respon Keluarga terhadap kondisi gangguan jiwa pada anggota keluarga. b. Pemahaman tentang Pengobatan dan	Teknik psikoedukasi, pengelolaan stres, dan dukungan emosional, serta pendekatan terapi yang melibatkan keluarga untuk meningkatkan coping mechanism.

	Dukungan Kesehatan: Bagaimana keluarga memahami dan mendukung pengobatan yang diterima oleh anggota keluarga yang sakit jiwa. c. Intervensi Keperawatan: Penanganan ansietas melalui teknik psikoedukasi, pengelolaan stres, dan dukungan emosional, serta pendekatan terapi yang melibatkan keluarga untuk meningkatkan coping mechanism.	
6.	Ds : Saran untuk Pengelolaan Ansietas Do : - Peningkatan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa: Edukasi keluarga tentang jenis gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga, prognosisnya, serta cara-cara untuk mengelola kecemasan dan stres yang muncul. - Teknik Relaksasi dan Manajemen Stres: Mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau mindfulness untuk mengurangi tingkat kecemasan. - Dukungan Sosial: Menyediakan dukungan sosial baik dari keluarga, teman, maupun kelompok dukungan untuk mengurangi rasa isolasi yang dialami keluarga. - Pemantauan dan Pengelolaan Pengobatan: Membantu keluarga dalam memastikan pengobatan yang diberikan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berjalan dengan baik dan efektif.	Pengelolaan Ansietas

L. Diagnosa Keperawatan (Menggunakan Singgel Statement Diagnosis)

- Ansietas berhubungan dengan ketidakpastian kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan kesulitan tidur.
- Perubahan Peran Keluarga berhubungan dengan kebutuhan untuk mendukung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan

peningkatan tanggung jawab, stres, dan perasaan cemas terhadap kesejahteraan pasien.

M. Rencana Tindakan Keperawatan

- a. Membangun hubungan saling percaya: Terapkan pendekatan empatik dengan mendengarkan keluhan dan perasaan keluarga, serta memberikan dukungan emosional.
- b. Memberikan informasi tentang gangguan jiwa: Edukasi keluarga mengenai jenis gangguan jiwa yang dialami pasien, termasuk gejala, pengobatan, dan cara mendukung pemulihan pasien.
- c. Teknik relaksasi: Ajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan keluarga.
- d. Penyuluhan tentang stres dan kecemasan: Edukasi keluarga mengenai tanda-tanda stres dan kecemasan serta cara mengelolanya, termasuk cara mengatur perasaan dan emosi mereka.
- e. Mendukung rutinitas tidur yang sehat: Berikan edukasi tentang cara menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan cara mengelola gangguan tidur akibat kecemasan.
- f. Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan pasien: Ajak keluarga untuk terlibat dalam rencana perawatan pasien, untuk memberi mereka rasa kontrol dan mengurangi kecemasan.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PASIEN

Tanggal : 24 Februari 2025
Waktu : 10:00 WIB
Petugas Keperawatan : Nining

Identitas Keluarga Pasien :

Nama : Ny. C

Alamat : Jatinegara

Hubungan dengan pasien : Istri

1. Keluhan Utama:

Keluarga melaporkan kekhawatiran terhadap kondisi pasien yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga merasa cemas dan tertekan oleh kondisi pasien.

2. Faktor Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor Presipitasi

Keluarga pasien mengungkapkan adanya kecemasan yang intens akibat perubahan perilaku pasien yang sangat mencolok, seperti sering melamun, tertawa dan berbicara sendiri tanpa arah yang jelas, serta sesekali menunjukkan perilaku agresif yang tidak dapat diprediksi. Perubahan ini menimbulkan rasa takut yang mendalam dalam keluarga, terutama terhadap kemungkinan pasien membahayakan diri sendiri atau orang lain, apalagi jika dibiarkan sendirian di rumah. Keluarga merasa kewalahan secara emosional dan fisik karena harus terus mengawasi pasien hampir sepanjang waktu, sehingga menyebabkan gangguan tidur, kelelahan, ketegangan berlebih, dan perasaan was-was yang terus-menerus. Ketidakpastian mengenai kondisi pasien serta kurangnya pemahaman mengenai penyakit yang dialami membuat keluarga merasa tidak berdaya, tertekan, dan membutuhkan dukungan profesional untuk membantu menangani situasi ini serta memberikan rasa aman dan kejelasan dalam merawat pasien.

b. Faktor Predisposisi

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 24 Februari 2025 terhadap klien 2, diketahui adanya faktor predisposisi yang signifikan dari pihak keluarga. Keluarga mengungkapkan bahwa mereka pernah mengalami pengalaman serupa sebelumnya, yakni saat pasien mengalami kekambuhan pada tahun 2008. Pada saat itu, pasien sempat menjalani perawatan di RSJ Pejagoan, Kebumen, yang menjadi pengalaman traumatis bagi keluarga. Selama masa perawatan tersebut, pasien sering menunjukkan perilaku agresif, seperti membanting barang-barang, serta menolak minum obat, yang membuat keluarga merasa kewalahan dan ketakutan. Selain itu, keluarga merasa tidak mendapatkan edukasi yang memadai mengenai cara penanganan pasien dengan gangguan jiwa, baik dari segi komunikasi, pengawasan, maupun pemahaman terhadap kondisi kejiwaan pasien. Kurangnya bekal pengetahuan dan pengalaman yang traumatis ini menjadi faktor predisposisi yang memperburuk tingkat kecemasan dan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi kondisi pasien saat ini.

3. Pengkajian:

a. Subyektif :

Keluarga Pasien: Keluarga klien mengatakan merasa cemas, seperti perasaan takut, gelisah, atau perubahan perilaku (misalnya, kesulitan tidur).

b. Objektif :

Observasi dari perawat atau tenaga medis mengenai gejala fisik atau perubahan perilaku keluarga yang menunjukkan ansietas, seperti penurunan berat badan, ketegangan otot, dan kelelahan yang berlebihan.

4. Analisa Data

DX	TANGGAL	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	24 Februari 2025	Ds : Keluarga klien	Ansietas pada Keluarga	Ketidakpastian kondisi pasien yang mengalami

		mengatakan merasa cemas, seperti perasaan takut, gelisah, atau perubahan perilaku (misalnya, kesulitan tidur). Do: 1. Keluarga pasien tampak ansietas, seperti penurunan berat badan, ketegangan otot. 2. Keluarga tampak kelelahan 3. Keluarga tampak gelisah		gangguan jiwa, yang ditunjukkan dengan kecemasan, rasa takut, gelisah, dan perubahan perilaku fisik (kesulitan tidur, peningkatan detak jantung)
--	--	--	--	---

5. Diagnosa Keperawatan:

Ansietas pada keluarga : Berhubungan dengan ketidakpastian kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan kesulitan tidur.

6. Rencana Tindakan Keperawatan:

NO	TANGGAL/ JAM	No/ DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	24 Februari 2025	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 kali pertemuan diharapkan Reduksi Ansietas (I. 09314), Ansietas pada keluarga berhubungan dengan ketidakpastian kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan kesulitan tidur menurun dengan kriteria hasil : Menurunnya kecemasan keluarga terkait kondisi pasien.	Reduksi Ansietas (I. 09314) Observasi: a. Mengobservasi verbal dan non-verbal tanda ansietas pada keluarga (gelisah, bicara cepat, gelagat cemas). b. Mengidentifikasi pemicu ansietas (misalnya ketakutan terhadap masa depan pasien, stigma sosial, atau kurangnya informasi tentang diagnosis). c. Memantau pola tidur dan kebiasaan makan

				keluarga. Terapeutik: - Memberikan kesempatan keluarga untuk mengekspresikan ketakutan dan kecemasan secara terbuka. - Mengajarkan teknik relaksasi (pernapasan dalam). - Mendorong keluarga untuk terlibat dalam perawatan anggota keluarga dengan dukungan emosional. - Menciptakan suasana tenang saat berinteraksi. Edukasi: - Memberikan penjelasan sederhana dan jujur tentang kondisi gangguan jiwa yang dialami pasien, termasuk prognosis dan rencana perawatan. - Mengedukasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan pasien jiwa.
--	--	--	--	---

7. Implementasi

TANGGA L	NO/ DX	IMPLEMENTASI	RESPON KELUARGA PASIEN	Ttd
24 Februari 2025, pukul 10:00 WIB	1	Observasi: - Mengobservasi verbal dan non-verbal tanda ansietas pada keluarga (gelisah, bicara cepat, gelagat cemas). - Mengidentifikasi pemicu ansietas (misalnya ketakutan terhadap masa depan pasien, stigma sosial, atau kurangnya informasi tentang diagnosis). - Memantau pola tidur dan kebiasaan makan keluarga. Terapeutik: - Memberikan kesempatan keluarga untuk mengekspresikan ketakutan dan kecemasan secara terbuka. - Mengajarkan teknik relaksasi (pernapasan dalam). - Mendorong keluarga untuk terlibat dalam perawatan anggota keluarga dengan dukungan emosional. - Menciptakan suasana tenang saat berinteraksi. Edukasi: - Memberikan penjelasan sederhana dan jujur tentang kondisi gangguan jiwa yang dialami pasien, termasuk prognosis dan rencana perawatan. - Mengedukasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam proses	Keluarga pasien mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien.	Nining

		penyembuhan pasien jiwa.		
25 Februari 2025, pukul 11:00 WIB	1	Observasi: - Mengobservasi verbal dan non-verbal tanda ansietas pada keluarga (gelisah, bicara cepat, gelagat cemas). - Mengidentifikasi pemicu ansietas (misalnya ketakutan terhadap masa depan pasien, stigma sosial, atau kurangnya informasi tentang diagnosis). Terapeutik: - Mengajarkan teknik relaksasi (pernapasan dalam). - Mendorong keluarga untuk terlibat dalam perawatan anggota keluarga dengan dukungan emosional. - Menciptakan suasana tenang saat berinteraksi. Edukasi: - Mengedukasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan pasien jiwa.	Keluarga pasien mulai belajar untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, keluarga mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien, klien mengerti mengenai edukasi yang telah diberikan mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan pasien jiwa.	Nining
26 Februari 2025, pukul 14:00 WIB	1	Observasi: - Mengidentifikasi pemicu ansietas (misalnya ketakutan terhadap masa depan pasien, stigma sosial, atau kurangnya informasi tentang diagnosis). Terapeutik: - Mengajarkan teknik relaksasi (pernapasan	Keluarga pasien sudah bisa mengontrol ansietas dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam, keluarga mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi	Nining

		dalam). Edukasi: a. Mengedukasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan pasien jiwa.	ansietas pada keluarga pasien.	
27 Februari 2025, pukul 14:30 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi pemicu ansietas (misalnya ketakutan terhadap masa depan pasien, stigma sosial, atau kurangnya informasi tentang diagnosis). Terapeutik: a. Mengajarkan teknik relaksasi (pernapasan dalam). Edukasi: a. Mengedukasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan pasien jiwa.	Keluarga pasien mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien, keluarga pasien mulai terbiasa dengan teknik relaksasi nafas dalam, dapat mengelola stresor dengan baik, serta melakukan implementasi mengenai dukungan keluarga.	Nining
28 Februari 2025, pukul 09:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi pemicu ansietas (misalnya ketakutan terhadap masa depan pasien, stigma sosial, atau kurangnya informasi tentang diagnosis). Terapeutik: a. Mengajarkan teknik relaksasi (pernapasan dalam).	Keluarga pasien mengerti mengenai apa yang dilakukan dalam menciptakan dukungan keluarga kepada pasien, keluarga sudah bisa mengontrol ansietas dengan relaksasi nafas dalam, klien dapat mengelola stresor dengan baik, serta melakukan implementasi mengenai dukungan keluarga secara maksimal, namun klien masih ketakutan terhadap masa depan pasien,	Nining

			stigma sosial.	
1 Maret 2025, pukul 09:30 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi pemicu ansietas (misalnya ketakutan terhadap masa depan pasien, stigma sosial, atau kurangnya informasi tentang diagnosis). Terapeutik: a. Mengajarkan teknik relaksasi (pernapasan dalam).	Keluarga pasien mengerti mengenai apa yang dilakukan dalam menciptakan dukungan keluarga kepada pasien, keluarga sudah bisa mengontrol ansietas dengan relaksasi nafas dalam, klien dapat mengelola stresor dengan baik, serta melakukan implementasi mengenai dukungan keluarga secara maksimal, klien mengatakan ketakutan terhadap masa depan pasien, dan stigma sosial sudah mulai berkurang.	Nining
2 Maret 2025, pukul 14:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi pemicu ansietas (misalnya ketakutan terhadap masa depan pasien, stigma sosial, atau kurangnya informasi tentang diagnosis). Terapeutik: a. Mengajarkan teknik relaksasi (pernapasan dalam).	Keluarga pasien sudah bisa mengelola ansietasnya dengan baik dan terus menerapkan teknik relaksasi yang diajarkan sehingga keluarga pasien mampu mengelola kondisi ansietas dengan baik dan maksimal.	Nining

3 Maret 2025, pukul 14:30 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi pemicu ansietas (misalnya ketakutan terhadap masa depan pasien, stigma sosial, atau kurangnya informasi tentang diagnosis). Terapeutik: a. Mengajarkan teknik relaksasi (pernapasan dalam).	Keluarga pasien sudah terbiasa dengan penanganan ansietas dan mampu mengontrol serta melakukan pencegahan apabila tanda dan gejala ansietas muncul, keluarga pasien sudah bisa mengelola ansietasnya dengan baik dan terus menerapkan teknik relaksasi yang diajarkan sehingga keluarga pasien mampu mengelola kondisi ansietas dengan baik dan maksimal.	Nining
----------------------------------	---	--	--	--------

8. Evaluasi:

Evaluasi keperawatan terakhir yang dilakukan pada tanggal 4 Maret 2025 pukul 10.00 WIB didapatkan dari data subjektif dan objektif klien serta pengkajian tanda dan gejala ansietas pada keluarga. Pada klien 2 didapatkan hasil pengkajian

- 1) **Subjektif** : Klien mengatakan sudah terbiasa dengan menangani ansietas, klien mampu mengontrol serta melakukan pencegahan apabila tanda dan gejala ansietas muncul, klien sudah bisa mengelola ansietasnya dengan baik dan terus menerapkan teknik relaksasi yang diajarkan sehingga keluarga pasien mampu mengelola kondisi ansietas dengan baik dan maksimal.
- 2) **Objektif** : Klien tampak tenang, tidak tegang dan mau berkoordinasi dengan baik, serta klien sangat kooperatif terkait dengan edukasi yang diberikan kepada klien.

- 3) **Assesment** : Masalah Ansietas pada keluarga teratasi sebagian dikarenakan terdapat penurunan tanda gejala ansietas sebelum dan sesudah diberikan terapi sebesar 41,7%.
- 4) **Planning** : Anjurkan keluarga untuk melakukan teknik relaksasi dengan tarik nafas dalam secara mandiri tanpa bantuan perawat dan melatih teknik relaksasi nafas dalam secara konsisten.



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA NY. R DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS DI DESA
JATINEGARA SEMPOR KEBUMEN**



Disusun oleh :

Nining Mar'atus Solihah (202201094)

**Prodi Keperawatan Program Diploma
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Tahun 2025**

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN (3)

A. Identitas Keluarga Pasien :

Nama : Ny. Rusmini
Alamat : Rt 03/04 Jatinegara
Hubungan dengan pasien : Adik kandung

B. Identitas Pasien :

Nama : Tuan Pamrih
Umur : 40 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Kuli Bangunan
Pendidikan : SD
Alamat : Rt 03/04 Jatinegara
No. RM : -
Status Pernikahan : Belum Menikah
Tanggal Masuk : -
Tanggal Pengkajian : -

C. Alasan Masuk :

Berdasarkan wawancara awal dengan pasien, bicara tidak jelas, menyendiri.

D. Faktor Presipitasi dan Predisposisi

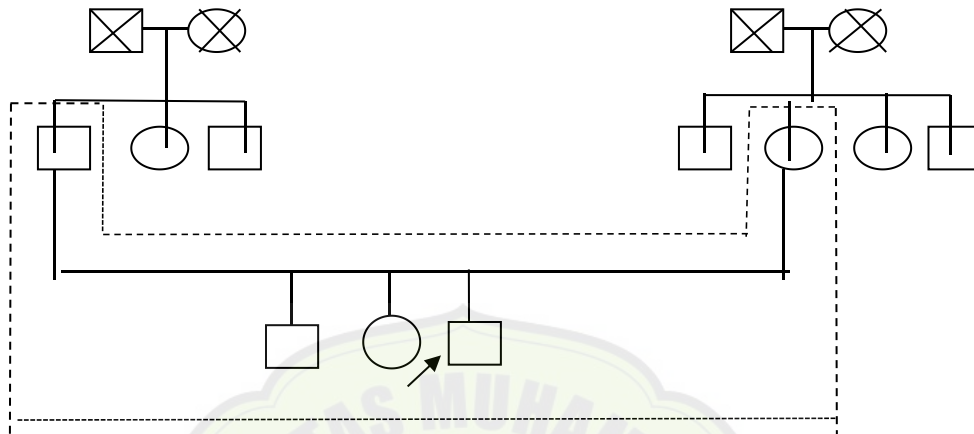
1. Faktor Presipitasi : Berdasarkan pengkajian awal, keluarga menyatakan merasa sangat khawatir dan takut karena melihat perubahan perilaku pasien yang sering melamun, tertawa sendiri, berbicara sendiri, dan kadang menjadi agresif. Keluarga mengeluhkan takut pasien membahayakan diri sendiri atau orang lain, apalagi jika sendirian.
2. Faktor Predisposisi : Keluarga trauma karena pasien saat itu sering membanting barang dan tidak patuh minum obat. Keluarga tidak mendapatkan edukasi cukup tentang penanganan pasien gangguan jiwa sebelumnya.

E. Pengkajian Fisik

1. Pengkajian Umum : Keluarga tampak cemas (gelisah, sering menarik napas panjang, pandangan kosong), terdapat lingkaran hitam di bawah mata (tanda kurang tidur), dan tampak kurang konsentrasi saat diajak berbicara.
2. Vital Sign : TD : 100/70 HR : 94 RR : 22 T : 36,5
3. Pemeriksaan Fisik : TB : 158 cm BB : 65 kg

F. Pengkajian Psikososial

1. Genogram



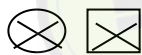
Keterangan :



= perempuan



= laki-laki



= meninggal



= pasien

63 tahun

= umur

----- = tinggal serumah

Berdasarkan wawancara pasien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara.

Pasien tinggal serumah dengan ibu dan 3 adek pasien.

2. Konsep Diri

- Gambaran diri : keluarga pasien mengatakan menyayangi anaknya tapi juga mengalami ketakutan kalau anaknya kambuh kembali.
- Identitas : pasien mengatakan namanya Tuan Pamrih, pasien beragama Islam, berusia 40 tahun, dan belum menikah.
- Peran : membantu pasien
- Ideal diri : keluarga pasien mengatakan ingin pasien segera sembuh.
- Harga diri : keluarga pasien mengatakan merasa yakin pasien akan sembuh.

3. Hubungan Sosial

- Orang yang berarti : keluarganya
- Peran serta dalam kegiatan kelompok/Masyarakat : sering mengajak pasien untuk ikut kegiatan keagamaan.

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : keluarga pasien bisa berbaaur dengan masyarakat.
- 4. Spiritual
 - a. Nilai dan keyakinan : keluarga pasien beragama budha dan taat beribadah.
 - b. Kegiatan ibadah : keluarga pasien suka memimpin doa.

G. Status Mental

- 1. Penampilan Umum : berpenampilan rapi dan bersih
- 2. Pembicaraan : dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3. Aktivitas Motorik : dapat melakukan kegiatan sehari-hari.
- 4. Alam Perasaan : pasien masih merasa sedih.
- 5. Afek : saat diperiksa afek sesuai.
- 6. Interaksi selama Wawancara : keluarga pasien kooperatif.
- 7. Persepsi : keluarga mampu mengenali tanda-tanda ansietas.
- 8. Isi Pikir : keluarga mampu mengungkapkan perasaannya secara terbuka.
- 9. Tingkat Kesadaran dan Orientasi : berdasarkan observasi kesadaran, keluarga menunjukkan perilaku koping adaptif.
- 10. Memori : keluarga pasien dapat mengingat kegiatannya sehari-hari.
- 11. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung : keluarga pasien dapat berhitung dan mempunyai konsentrasi tinggi.
- 12. Kemampuan Penilaian : keluarga pasien tidak mengalami gangguan penilaian.
- 13. Daya Tilik Diri : keluarga pasien tidak mengingkari bahwa pasien berada di rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dan pengobatan agar cepat sembuh.

H. Mekanisme Koping

Ansietas berhubungan dengan ketidakpastian terhadap kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dibuktikan dengan pernyataan rasa takut, gelisah, kesulitan tidur, dan perubahan perilaku fisik.

I. Aspek Medis

- 1. Diagnosa Medis :
 - a. Diagnosis Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder) :
 - 1) Gangguan Kecemasan Umum (Generalized Anxiety Disorder - GAD):
Pasien dapat mengalami kecemasan yang berlebihan tentang berbagai

hal, termasuk ketidakpastian terkait kondisi anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

- 2) Gangguan Stres Pasca-Trauma (PTSD): Jika ketidakpastian dan kecemasan tersebut disebabkan oleh pengalaman yang traumatik terkait anggota keluarga dengan gangguan jiwa.
- 3) Gangguan Kecemasan Sosial: Rasa takut terhadap stigma atau penilaian sosial mengenai kondisi anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa.

b. Gejala Fisik yang Berhubungan dengan Ansietas:

- 1) Insomnia (kesulitan tidur) sebagai akibat dari kecemasan berkelanjutan.
- 2) Tegangan Otot: Ketegangan otot yang sering kali muncul karena kecemasan yang menekan tubuh.
- 3) Palpitasi (Detak Jantung Cepat): Dapat terjadi sebagai respons fisik terhadap kecemasan yang parah.
- 4) Sakit Kepala atau Migrain: Kondisi fisik yang dapat timbul akibat stres dan kecemasan yang berlarut-larut.
- 5) Masalah Pencernaan: Seperti diare atau sembelit, yang sering kali berkaitan dengan gangguan kecemasan.

2. Terapi yang diberikan

- a. Pengobatan dengan Obat Anxiolitik: Seperti benzodiazepine untuk mengurangi kecemasan akut atau penggunaan obat anti-depresi seperti SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) jika kecemasan lebih bersifat kronis.
- b. Terapi Psikoterapi: Seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk membantu pasien memahami dan mengatasi pikiran serta perasaan yang menyebabkan kecemasan.
- c. Pendampingan Psikologis: Terkadang, pasien memerlukan dukungan psikologis dari seorang terapis atau konselor untuk membantu mengelola ketidakpastian yang mereka hadapi.

J. Pohon Masalah :

- a. Masalah Utama : Ansietas pada Keluarga yang Mengalami Ketidakpastian Terhadap Kondisi Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa
- b. Masalah Turunan (Akibat dari Masalah Utama) :

- 1) Kecemasan dan Ketakutan : Rasa takut terhadap masa depan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan Ketidakpastian mengenai pengobatan dan pemulihan anggota keluarga.
 - 2) Gangguan Tidur (Insomnia) : Kesulitan tidur akibat kecemasan berlebihan tentang kondisi anggota keluarga dan pola tidur terganggu karena stres dan perasaan gelisah.
 - 3) Perubahan Perilaku Fisik : Stres yang menyebabkan gangguan fisik seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, atau nyeri otot. Meningkatnya kelelahan karena kurang tidur dan stres yang berkepanjangan.
 - 4) Kesulitan dalam Menghadapi Stigma Sosial : Rasa malu atau takut dianggap tidak mampu merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Kecemasan terhadap penilaian negatif dari masyarakat atau lingkungan sosial.
- c. Faktor Penyebab:
- 1) Faktor Internal:
Kurangnya Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa: Keluarga mungkin tidak memahami kondisi medis yang dialami oleh anggota keluarga, yang memperburuk kecemasan.
Rasa Tanggung Jawab Berlebihan: Perasaan bahwa mereka harus sepenuhnya bertanggung jawab atas perawatan dan kesejahteraan anggota keluarga yang sakit jiwa.
 - 2) Faktor Eksternal:
Ketidakpastian Pengobatan: Keluarga mungkin merasa bingung atau tidak yakin mengenai efektivitas pengobatan atau terapi yang diterima oleh anggota keluarga.
Stigma Sosial Terhadap Gangguan Jiwa: Pandangan negatif dari masyarakat atau lingkungan sosial yang memperburuk perasaan cemas.
Dukungan Sosial yang Minim: Keluarga mungkin merasa kurang mendapatkan dukungan dari teman, kerabat, atau profesional kesehatan.
- d. Dampak yang Diharapkan:
- 1) Gangguan Psikologis pada Keluarga:

Stres dan kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan psikologis lebih lanjut, seperti depresi atau gangguan kecemasan lainnya.

2) Kualitas Hidup yang Menurun:

Gangguan tidur dan fisik yang terus-menerus dapat mengurangi kualitas hidup keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

3) Peningkatan Beban Perawatan:

Perasaan tertekan dan cemas yang berlebihan dapat meningkatkan beban mental dan fisik dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

K. Analisa Data

No.	DATA	MASALAH
1.	Ds : Identifikasi Jenis Data yang Dikumpulkan Do: a. Data Demografis: Usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan faktor sosial-ekonomi lainnya dari keluarga yang terlibat. b. Data Subyektif: Pernyataan langsung dari anggota keluarga yang merasa cemas, seperti perasaan takut, gelisah, atau perubahan perilaku (misalnya, kesulitan tidur). c. Data Objektif: Observasi dari perawat atau tenaga medis mengenai gejala fisik atau perubahan perilaku keluarga yang menunjukkan ansietas, seperti penurunan berat badan, ketegangan otot, dan kelelahan yang berlebihan. d. Faktor Penyebab dan Pemicu: Informasi mengenai kondisi anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa (jenis gangguan jiwa, pengobatan yang diterima, serta perasaan atau persepsi keluarga terhadap pengobatan).	Ansietas pada keluarga akibat ketidakpastian kondisi keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan.
2.	Ds: Mengklasifikasikan Masalah Keluarga Do: a. Masalah Psikologis: Gelisah, kecemasan berlebih, dan ketidakpastian mengenai kondisi anggota keluarga.	Gangguan psikologis dan fisik

	b. Masalah Fisik: Kesulitan tidur, gangguan makan, atau perubahan perilaku fisik lainnya akibat stres. c. Masalah Sosial: Stigma sosial terhadap gangguan jiwa dan kurangnya dukungan sosial atau bantuan dari masyarakat.	
3.	Ds: Analisis Penyebab Ansietas Do: a. Faktor internal: Ketidakpastian dalam pengobatan, perasaan tertekan karena tanggung jawab merawat, kurangnya pemahaman tentang gangguan jiwa. b. Faktor eksternal: Stigma sosial, kurangnya dukungan sosial, ketidakpastian tentang masa depan anggota keluarga yang sakit jiwa, dan ketidakjelasan mengenai kemajuan pengobatan.	Koping keluarga tidak efektif
4.	Ds: Analisis Dampak dari Ansietas Do: a. Dampak Fisik: Gangguan tidur, perubahan pola makan, dan peningkatan masalah kesehatan fisik lainnya yang disebabkan oleh stres kronis. b. Dampak Emosional: Gangguan emosional seperti depresi, kecemasan berlebihan, atau perasaan kehilangan kendali. c. Dampak Sosial: Penurunan hubungan sosial, karena rasa malu atau rasa takut untuk berbicara tentang kondisi anggota keluarga dengan gangguan jiwa, yang bisa menyebabkan isolasi sosial.	Berdampak fisik, emosional, dan sosial
5.	Ds : Analisis Data dari Perspektif Keperawatan Do : a. Evaluasi Respon Keluarga terhadap kondisi gangguan jiwa pada anggota keluarga. b. Pemahaman tentang Pengobatan dan	Teknik psikoedukasi, pengelolaan stres, dan dukungan emosional, serta pendekatan terapi yang melibatkan keluarga untuk meningkatkan coping mechanism.

	Dukungan Kesehatan: Bagaimana keluarga memahami dan mendukung pengobatan yang diterima oleh anggota keluarga yang sakit jiwa. c. Intervensi Keperawatan: Penanganan ansietas melalui teknik psikoedukasi, pengelolaan stres, dan dukungan emosional, serta pendekatan terapi yang melibatkan keluarga untuk meningkatkan coping mechanism.	
6.	Ds : Saran untuk Pengelolaan Ansietas Do : a. Peningkatan Pengetahuan tentang Gangguan Jiwa: Edukasi keluarga tentang jenis gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga, prognosisnya, serta cara-cara untuk mengelola kecemasan dan stres yang muncul. b. Teknik Relaksasi dan Manajemen Stres: Mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau mindfulness untuk mengurangi tingkat kecemasan. c. Dukungan Sosial: Menyediakan dukungan sosial baik dari keluarga, teman, maupun kelompok dukungan untuk mengurangi rasa isolasi yang dialami keluarga. d. Pemantauan dan Pengelolaan Pengobatan: Membantu keluarga dalam memastikan pengobatan yang diberikan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berjalan dengan baik dan efektif.	Pengelolaan Ansietas

L. Diagnosa Keperawatan (Menggunakan Singgel Statement Diagnosis)

- a. Ansietas berhubungan dengan ketidakpastian kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan kesulitan tidur.
- b. Perubahan Peran Keluarga berhubungan dengan kebutuhan untuk mendukung anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan

peningkatan tanggung jawab, stres, dan perasaan cemas terhadap kesejahteraan pasien.

M. Rencana Tindakan Keperawatan

- a. Membangun hubungan saling percaya: Terapkan pendekatan empatik dengan mendengarkan keluhan dan perasaan keluarga, serta memberikan dukungan emosional.
- b. Memberikan informasi tentang gangguan jiwa: Edukasi keluarga mengenai jenis gangguan jiwa yang dialami pasien, termasuk gejala, pengobatan, dan cara mendukung pemulihan pasien.
- c. Teknik relaksasi: Ajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan keluarga.
- d. Penyuluhan tentang stres dan kecemasan: Edukasi keluarga mengenai tanda-tanda stres dan kecemasan serta cara mengelolanya, termasuk cara mengatur perasaan dan emosi mereka.
- e. Mendukung rutinitas tidur yang sehat: Berikan edukasi tentang cara menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan cara mengelola gangguan tidur akibat kecemasan.
- f. Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan pasien: Ajak keluarga untuk terlibat dalam rencana perawatan pasien, untuk memberi mereka rasa kontrol dan mengurangi kecemasan.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PASIEN

Tanggal : 5 Maret 2025
Waktu : 10:00 WIB
Petugas Keperawatan : Nining

Identitas Keluarga Pasien :

Nama : Ny. R
Alamat : Jatinegara
Hubungan dengan pasien : Adik Kandung

1. Keluhan Utama:

Keluarga melaporkan kekhawatiran terhadap kondisi pasien yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga merasa cemas dan tertekan oleh kondisi pasien.

2. Faktor Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor Presipitasi

Keluarga pasien menyatakan merasa sangat khawatir dan takut karena melihat perubahan perilaku pasien yang sering melamun, tertawa sendiri, berbicara sendiri, dan kadang menjadi agresif. Keluarga mengeluhkan takut pasien membahayakan diri sendiri atau orang lain, apalagi jika sendirian.

b. Faktor Predisposisi

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 5 Maret 2025 pada klien 3 didapatkan faktor predisposisi yang muncul yaitu keluarga trauma karena pasien saat itu sering membanting barang dan tidak patuh minum obat. Keluarga tidak mendapatkan edukasi cukup tentang penanganan pasien gangguan jiwa sebelumnya.

3. Pengkajian:

a. Subyektif :

Klien anggota keluarga mengatakan merasa cemas, seperti perasaan takut, gelisah, atau perubahan perilaku (misalnya, kesulitan tidur).

b. Objektif :

Observasi dari perawat atau tenaga medis mengenai gejala fisik atau perubahan perilaku keluarga yang menunjukkan ansietas, seperti penurunan berat badan, ketegangan otot, dan kelelahan yang berlebihan.

4. Analisa Data

DX	TANGGAL	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	5 Maret 2025	Ds : Klien anggota keluarga mengatakan merasa cemas, seperti perasaan takut, gelisah, atau perubahan perilaku (misalnya, kesulitan tidur). Do: 1. Keluarga pasien tampak ansietas, seperti penurunan berat badan, ketegangan otot. 2. Keluarga tampak kelelahan 3. Keluarga tampak gelisah	Ansietas pada Keluarga	Ketidakpastian kondisi pasien yang mengalami gangguan jiwa, yang ditunjukkan dengan kecemasan, rasa takut, gelisah, dan perubahan perilaku fisik (kesulitan tidur, peningkatan detak jantung)

5. Diagnosa Keperawatan:

Ansietas pada keluarga : Berhubungan dengan ketidakpastian kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan kesulitan tidur.

6. Rencana Tindakan Keperawatan:

NO	TANGGAL/ JAM	No/ DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	5 Maret 2025	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 kali pertemuan diharapkan Reduksi Ansietas (I. 09314), Ansietas pada keluarga berhubungan dengan ketidakpastian	Reduksi Ansietas (I. 09314) Observasi: a. Mengobservasi tingkat ansietas keluarga (ringan, sedang, berat). b. Mencatat tanda-tanda

			kondisi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan kesulitan tidur menurun dengan kriteria hasil : Menurunnya kecemasan keluarga terkait kondisi pasien.	fisik ansietas: gelisah, menarik napas dalam, berkeringat, sulit tidur. c. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Memberikan lingkungan yang tenang dan aman untuk keluarga. b. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. c. Mendorong keluarga untuk mengekspresikan perasaan dan kekhawatirannya. d. Membangun hubungan saling percaya dengan menerapkan pendekatan empatik dengan mendengarkan keluhan dan perasaan keluarga, serta memberikan dukungan emosional. Edukasi: a. Memberikan informasi yang jelas, jujur, dan sesuai tentang kondisi pasien (sesuai kewenangan). b. Mengedukasi mengenai mekanisme koping sehat untuk menghadapi kecemasan. c. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama
--	--	--	--	---

				mendampingi pasien (makan, istirahat). d. Mengedukasi keluarga mengenai tanda-tanda stres dan kecemasan serta cara mengelolanya, termasuk cara mengatur perasaan dan emosi mereka. Kolaborasi: a. Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk update informasi medis pasien. b. Merujuk ke psikolog bila ansietas berat atau menetap. c. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual. d. Mengajak keluarga untuk terlibat dalam rencana perawatan pasien, untuk memberi mereka rasa kontrol dan mengurangi kecemasan.
--	--	--	--	--

7. Implementasi

TANGGAL	NO/ DX	IMPLEMENTASI	RESPON KELUARGA PASIEN	Ttd
5 Maret 2025, pukul 10:00 WIB	1	Observasi: - Mengobservasi tingkat ansietas keluarga (ringan, sedang, berat). - Mencatat tanda-tanda fisik ansietas: gelisah, menarik napas dalam, berkeringat, sulit tidur. - Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: - Memberikan lingkungan yang tenang dan aman untuk keluarga. - Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. - Mendorong keluarga untuk mengekspresikan perasaan dan kekhawatirannya. - Membangun hubungan saling percaya dengan menerapkan pendekatan empatik dengan mendengarkan keluhan dan perasaan keluarga, serta memberikan dukungan emosional. Edukasi: - Memberikan informasi yang jelas, jujur, dan sesuai tentang kondisi pasien (sesuai kewenangan). - Mengedukasi mengenai mekanisme coping sehat untuk menghadapi kecemasan. - Menganjurkan untuk tetap	Keluarga pasien mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien.	Nining

		menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). d. Mengedukasi keluarga mengenai tanda-tanda stres dan kecemasan serta cara mengelolanya, termasuk cara mengatur perasaan dan emosi mereka. Kolaborasi: a. Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk update informasi medis pasien. b. Merujuk ke psikolog bila ansietas berat atau menetap. c. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual. d. Mengajak keluarga untuk terlibat dalam rencana perawatan pasien, untuk memberi mereka rasa kontrol dan mengurangi kecemasan.		
6 Maret 2025, pukul 09:30 WIB	1	Observasi: a. Mencatat tanda-tanda fisik ansietas: gelisah, menarik napas dalam, berkeringat, sulit tidur. b. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. b. Mendorong keluarga untuk mengekspresikan perasaan dan kekhawatirannya. Edukasi: a. Mengedukasi mengenai	Keluarga pasien mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien, keluarga pasien mulai terbiasa dengan teknik relaksasi nafas dalam.	Nining

		mekanisme koping sehat untuk menghadapi kecemasan. b. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk update informasi medis pasien. b. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.		
7 Maret 2025, pukul 14:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). b. Mengedukasi keluarga mengenai tanda-tanda stres dan kecemasan serta cara mengelolanya, termasuk cara mengatur perasaan dan emosi mereka. Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien, keluarga pasien mulai terbiasa dengan teknik relaksasi nafas dalam serta dapat mengelola stresor dengan baik.	Nining

8 Maret 2025, pukul 14:30 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien mengerti dan mengikuti apa yang telah disarankan untuk mengurangi ansietas pada keluarga pasien, keluarga pasien mulai terbiasa dengan teknik relaksasi nafas dalam, dapat mengelola stresor dengan baik, serta tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat).	Nining
9 Maret 2025, pukul 09:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien sudah terbiasa dengan teknik relaksasi nafas dalam serta dapat mengelola stresor dengan baik	Nining
10 Maret 2025, pukul 10:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien).	Keluarga pasien sudah bisa mengidentifikasi penyebab ansietas serta melakukan	Nining

		Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	kebiasaan membaca buku untuk menambah wawasan mengenai penanganan orang dengan gangguan jiwa.	
11 Maret 2025, pukul 14:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam. Edukasi: a. Menganjurkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	Keluarga pasien sudah bisa mengelola ansietasnya dengan baik dan terus menerapkan teknik relaksasi yang diajarkan sehingga keluarga pasien mampu mengelola kondisi ansietas dengan baik dan maksimal.	Nining
12 Maret 2025, pukul 14:00 WIB	1	Observasi: a. Mengidentifikasi penyebab ansietas (misalnya kurang informasi, kekhawatiran tentang prognosis pasien). Terapeutik: a. Melatih teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam.	Keluarga pasien sudah terbiasa dengan penanganan ansietas dan mampu mengontrol serta melakukan pencegahan apabila tanda dan gejala ansietas muncul,	Nining

		Edukasi: a. Mengajarkan untuk tetap menjaga kesehatan fisik selama mendampingi pasien (makan, istirahat). Kolaborasi: a. Melakukan koordinasi dengan petugas spiritual atau rohaniwan jika diperlukan dukungan spiritual.	keluarga pasien sudah bisa mengelola ansietasnya dengan baik dan terus menerapkan teknik relaksasi yang diajarkan sehingga keluarga pasien mampu mengelola kondisi ansietas dengan baik dan maksimal.	
--	--	--	---	--

8. Evaluasi:

Evaluasi keperawatan terakhir yang dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 14.00 WIB didapatkan dari data subjektif dan objektif klien serta pengkajian tanda dan gejala ansietas. Pada klien 3 didapatkan hasil pengkajian

- 1) **Subjektif** : Keluarga mengatakan adanya penurunan kecemasan setelah diberikan edukasi tentang gangguan jiwa pasien. Keluarga juga melaporkan sedikit perbaikan dalam peran mereka sebagai pengasuh.
- 2) **Objektif** : Keluarga menunjukkan penurunan kecemasan fisik (ditandai dengan peningkatan kualitas tidur dan penurunan gejala fisik kecemasan).
- 3) **Assesment** : Masalah Ansietas pada keluarga teratasi sebagian dikarenakan terdapat penurunan tanda gejala ansietas sebelum dan sesudah diberikan terapi sebesar 58,4%.
- 4) **Planning** : Anjurkan keluarga untuk melakukan teknik relaksasi dengan tarik nafas dalam secara mandiri tanpa bantuan perawat dan melatih teknik relaksasi nafas dalam secara konsisten.