

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Ansietas Pada Pasien *Gout Artrithis*

1. Pengertian *Gout Artrithis*

Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah (Aspiani, 2014). *Gout arthritis* merupakan kelompok keadaan heterogenous atau beraneka ragam yang berhubungan dengan efek genetik pada proses metabolisme purin atau hiperurisemia. Pada keadaan yang dapat terjadi oversekresi asam urat atau defek renal yang mengakibatkan menurunnya ekskresi asam urat, atau kombinasi dari keduanya, ditandai dengan meningkatnya kristal asam urat didalam plasma. Kadar normal asam urat pada pria: 3,0-7,1 mg/dL dan wanita : 2,6-6,0 mg/dL. (smeltzer, S.C., & Bare, 2013)

2. Penyebab *Gout Artrithis*

Penyebab utama terjadinya *gout arthritis* karena adanya penimbunan kristal asam urat dalam serum darah dengan akumulasi endapan kristal monosodium urat yang terkumpul didalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat yang abnormal dan kelainan metabolik dalam pembentukan urin dan ekskresi asam urat kurang dari ginjal.(smeltzer, S.C., & Bare, 2013).

Faktor-faktor yang berperan dalam perkembangan gout arthritis bergantung pada faktor penyebab terjadinya hiperurisemia yaitu :

a. Diet tinggi purin dapat memicu terjadinya serangan gout arthritis pada orang yang mempunyai kelainan bawaan dalam metabolisme purin sehingga terjadinya

peningkatan produksi asam urat dalam tubuh. Tetapi diet rendah purin tidak selalu dapat menurunkan kadar asam urat serum pada setiap keadaannya (Price, S.A., & Wilson, 2014). Purin merupakan bagian dari protein, membatasi asupan purin berarti membatasi pula asupan protein dalam jumlah tinggi. Asupan protein pada penderita asam urat dianjurkan sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/ kg berat badan/ hari (Ode, 2012)

b. Minum alkohol dapat menimbulkan serangan gout arthritis karena alkohol dapat meningkatkan produksi asam urat. Kadar laktat darah meningkat akibat produk sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam serum (Helmi, 2013).

c. Sejumlah obat-obatan dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga dapat menyebabkan serangan gout arthritis. Yang termasuk di dalamnya adalah aspirin dosis rendah atau kurang dari 1-2 g per hari, sebagian besar diuretik, levodopa, diazoksid, asam nikotinat, asetazolamid, dan etambutol (Price, S.A., & Wilson, 2014).

3. Tanda dan Gejala Gout Arthritis

a. Akut

Serangan awal gout berupa nyeri yang berat, bengkak dan berlangsung cepat, lebih sering dijumpai pada ibu jari kaki. Ada kalanya serangan nyeri disertai kelelahan, sakit kepala dan demam.

b. Interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode

interkritikal asimtomatik. Secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda radang akut.

c. Kronis

Pada gout kronis terjadi penumpukan tofi (monosodium urat) dalam jaringan yaitu di telinga, pangkal jari dan ibu jari kaki.

4. Faktor Resiko *Gout Arthritis*

Secara garis besar, terdapat 2 faktor risiko untuk pasien dengan penyakit *arthritis gout*, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah pekerjaan, kadar asam urat, dan penyakit-penyakit penyerta lain seperti Diabetes Melitus, hipertensi, dan dislipidemia yang membuat individu tersebut memiliki risiko lebih besar untuk terserang penyakit arthritis gout. Faktor risiko lain yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu (terutama diuretika) dan gangguan fungsi ginjal. (Tasnim, 2018)

5. Penatalaksanaan *gout arthritis*

Penatalaksanaan pada penderita asam urat dapat dengan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan (kolaboratif) dengan pemberian akupresur. Hindari makanan yang mengandung tinggi purin dengan nilai biologik yang tinggi seperti hati, ampela, ginjal, jeroan, dan ekstrak ragi. Makanan yang harus dibatasi konsumsinya antara lain daging sapi, domba, babi, makanan laut tinggi purin (sardine, kelompok shellfish seperti lobster, tiram, kerang, udang, kepiting, tiram,

skalop). Alkohol dalam bentuk bir, wiski dan fortified wine meningkatkan risiko serangan gout. Demikian pula dengan fruktosa yang ditemukan dalam corn syrup, pemanis pada minuman ringan dan jus buah juga dapat meningkatkan kadar asam urat serum. Sementara konsumsi vitamin C, dairy product rendah lemak seperti susu dan yogurt rendah lemak, cherry dan kopi menurunkan risiko serangan gout.

B. Konsep Ansietas

1. Definisi Ansietas

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. (Stuart, 2014)

Ansietas merupakan kondisi emosional dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. (PPNI, 2017)

2. Penyebab Ansietas

Dalam buku standar diagnosis keperawatan Indonesia (PPNI, DPP, SDKI, Pokja, 2016) penyebab utama terjadinya ansietas adalah :

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian

- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi system keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10)Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis.toksin,pulotan,dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

3. Dampak Ansietas

Apabila ansietas atau gangguan kecemasan tidak mendapat penanganan lebih lanjut akan berdampak pada gangguan interaksi sosial, yang menyebabkan individu sulit berinteraksi dengan orang lain, sehingga dapat mengancam integritas diri, fungsi fisiologis terganggu, serta fungsi kognitis, afektif, dan perilaku yang juga terganggu (Taylor, & Searsia, 2012).

4. Faktor Penyebab Ansietas

Menurut (Stuart, 2014) ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas yaitu :

1) Faktor Predisposisi :

- (1) Faktor Psikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma- norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- (2) Faktor Interpersonal, bahwa ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.
- (3) Faktor Perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- (4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
- (5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulatory inhibisi asam gama-aminobutirat, yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

1) Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

- (1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

- (2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegrasi pada individu.

5. Klasifikasi Ansietas

Menurut (Stuart, 2014) klasifikasi ansietas adalah :

1) Ansietas ringan (*Mild Anxiety*)

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Ansietas sedang (*Moderate Anxiety*)

Ansietas sedang memungkinkan individu untuk berfokus padahal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit perhatian lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya

3) Ansietas berat (*Severe Anxiety*)

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Hal ini rinci terpecah dari porsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu

walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian

6. Alat Ukur Ansietas

Ada beberapa alat ukur ansietas yang digunakan dalam penelitian (Misgiyanto & Dwi Susilawati, 2019), yaitu :

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

HARS merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri dari 14 item. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor <17 tingkat ansietas ringan, 18-24 tingkat ansietas sedang, dan 25-30 tingkat stres berat.

2) *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS)

T-MAS merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala ansietas pada individu (Oxford Index, 2017). T-MAS terdiri atas 38 pertanyaan yang terdiri atas kebiasaan dan emosi yang dialami. Masing-masing item terdiri atas “ya” dan “tidak”.

3) *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

DASS terdiri atas pertanyaan terkait tanda dan gejala depresi, ansietas dan stres. Kuesioner DASS ada 2 jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri dari 21 pertanyaan, masing-

masing gangguan (depresi, ansietas, dan stress) terdapat 7 pertanyaan. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terjadi dalam seminggu terakhir) sampai 3 (sering terjadi dalam waktu seminggu terakhir).

4) *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS)

Kuesioner SAS terdiri atas 20 pertanyaan terkait gejala ansietas. Masing-masing pertanyaan terdapat 4 penilaian yang terdiri dari (tidak pernah), (jarang), (kadang-kadang), dan (sering). Klasifikasi tingkat ansietas berdasarkan skor yang diperoleh yaitu 20-40 (tidak cemas), 41-60 (ansietas ringan), 61-80 (ansietas sedang), dan 81-100 (ansietas berat) .

5) *Anxiety Visual Analog Scale* (Anxiety VAS)

Suatu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 10cm atau 100mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasikan “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan kecemasan yang dialami luar biasa.

7. Gejala Dan Tanda Ansietas

Gejala dan Tanda Ansietas dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu sebagai berikut (PPNI, DPP, SDKI, Pokja, 2016)

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkontraksi	Sulit tidur

(sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2016*)

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaforesis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2016)

C. Konsep Terapi Akupresur

1. Definisi Terapi Akupresur

Akupresur merupakan pengobatan tradisional yang berasal dari Jepang dan telah berkembang di Asia lebih dari 5000 tahun yang lalu. Akupresur memiliki prinsip kerja sama dengan akupunktur dengan menstimulasi 14 sistem meridian untuk bioenergi di dalam tubuh antara yin, yang dan qi (chee). Setiap meridian memiliki 400 sampai 500 titik saluran energi yang berhubungan dengan organ dalam serta sistem tertentu yang berfungsi sebagai katup yang menyalurkan energi pada seluruh tubuh. Energi yang tersalurkan akan mempengaruhi emosi serta cara berfikir. Cara kerja akupresur adalah dengan mengidentifikasi suatu penyakit berdasarkan titik-titik akupresur atau acupoint yang berada di saluran meridian. Dengan memijat titik-titik tersebut akan menyeimbangkan aliran energi sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit (Murdiyanti, 2019).

Akupresur merupakan terapi tusuk jari dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh yang didasarkan pada prinsip ilmu akupunktur (Fengge, 2012). Akupresur merupakan tindakan yang mudah dilakukan dan memiliki banyak keuntungan. Akupresur sangat praktis karena dengan sentuhan memiliki keajaiban tersendiri yang sangat berguna untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun. Penekanan ujung-ujung jari tangan pada daerah tertentu dipermukaan kulit yang berdampak positif terhadap kondisi fisik, mental dan sosial (Majid & Rini, 2016)

2. Manfaat Akupresur

Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit, penyembuhan, rehabilitasi, menghilangkan rasa sakit, serta mencegah kekambuhan penyakit. Di dalam tubuh manusia terdapat 12 (dua belas) meridian umum dan 2 (dua) meridian istimewa yang mewakili organ-organ dalam tubuh, yang dapat dimanipulasi untuk melancarkan energi (qi), sehingga tubuh menjadi seimbang/sehat (Wong, 2011). Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2015), menjelaskan bahwa akupresur dapat digunakan untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, memperbaiki kualitas tidur serta mengurangi stres atau menenangkan pikiran.

3. Prosedur terapi akupresur

Langkah-langkah terapi akupresur (Murdiyanti, 2019)

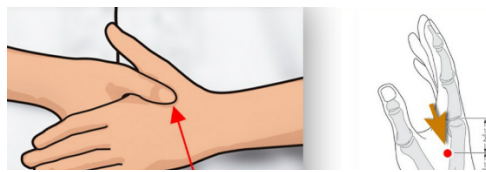
- 1) Alat yang dibutuhkan
 - a) Easy Touch GCU
 - b) Minyak zaitun
 - c) Lembar observasi kadar asam urat

- d) Tissue Basah dan kering
- e) Matras
- 2) Pre interaksi
 - a) Persiapkan alat yang diperlukan
 - b) Cuci tangan
- 3) Tahap orientasi
 - a) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
 - b) Menanyakan keluhan atau kondisi responden
 - c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi akupresur dilakukan
 - d) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
 - e) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan
- 4) Tahap kerja
 - a) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
 - b) Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, tissue basah & kering
 - c) Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurup dan berikan alas
 - d) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman
 - e) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu

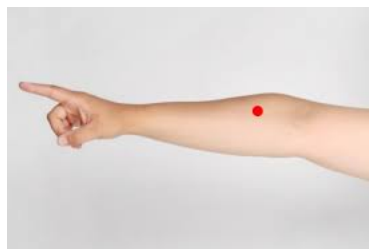
- f) Cuci tangan
- g) Kaji keluhan pasien
- h) Bersihkan telapak kaki klien dengan tissue basah
- i) Keringkan telapak kaki klien dengan tissue kering
- j) Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya
- k) Massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot-otot kaki agar tidak kaku
- l) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Akupresur hanya memakai gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus .
- m) Mulai melakukan akupresur pada titik TE 5 lakukan tekanan selama 2 menit



- n) Mulai melakukan akupresur pada titik LI 4 lakukan tekanan selama 2 menit.



- o) Mulai melakukan akupresur pada titik PC 6 lakukan tekanan selama 2 menit.



p) Mulai melakukan akupresur pada titik SP 6 lakukan tekanan selamat 2 menit.



q) Mulai melakukan akupresur pada titik KI 7 lakukan tekanan selamat 2 menit.



r) Mulai melakukan akupresur pada titik GV 20 lakukan tekanan selamat 2 menit.



s) Setelah titik ditemukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan.

t) Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan atau jari lain dengan 30 kali pemijatan atau pemutaran searah jarum jam untuk menguatkan dan 40-60 kali pemijatan atau putaran ke kiri untuk melemahkan. Pemijatan

dilakukan pada masing-masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah.

5) Terminasi

- a) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
- b) Evaluasi perasaan klien
- c) Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1 gelas
- d) Rapikan alat dan cuci tangan

6) Hasil

- a) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
- b) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
- c) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

7) Dokumentasi

- a) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksana
- b) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
- c) Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOP

4. Tujuan Akupresur

Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat system pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. Umumnya penyakit berasal dari tubuh yang teracuni, sehingga pengobatan akupresur memberikan jalan keluar meregenerasikan sel-sel agar daya tahan tubuh kuat untuk mengurangi sel-sel abnormal (Fengge, 2012)

D. Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Ansietas Pada Pasien Gout Arthritis

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses keperawatan tentang pengumpulan data, pengaturan data, validasi data dan dokumentasi data secara sistematis (Padila, 2013).

a. Data biografi

Nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.

b. Keluhan utama

Alasan utama pasien datang kerumah sakit atau pelayanan kesehatan.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan pasien yang dirasakan saat melakukan pengkajian.

d. Riwayat kesehatan terdahulu

Biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh pasien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat pasien.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan kepada pasien apakah dikeluarganya ada yang menderita penyakit gout arthritis, hipertensi, dan DM ?

f. Riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya tanyakan kepada pasien berapa lama pasien menderita penyakit Gout arthritus , bagaimana cara menanganinya, mendapat terapi obat apa, bagaimana cara minum obat apakah teratur atau tidak, makanan apa aja yang biasanya dimakan sehari-hari dan apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangi penyakitnya.

g. Aktivitas atau istirahat

Tanyakan kepada pasien apakah ada letih, lemah, sulit bergerak/berjalan, kram otot, dan tonus otot menurun.

h. Sirkulasi

Tanyakan kepada pasien apakah ada riwayat penyakit hipertensi, klaudikasi, kebas, kesemutan pada ekstremitas, takikardi, perubahan tekanan darah.

i. Integritas ego

Tanyakan kepada pasien apakah sedang mengalami stress atau memikirkan sesuatu yang tidak ada jalan keluarnya atau mengalami ansietas.

j. Eliminasi

Tanyakan pada pasien apakah ada perubahan pola berkemih (polyuria, nokturia, anuria), diare.

k. Makanan / cairan

Tanyakan kepada pasien apakah mengalami anoreksia, mual muntah, tidak mengikuti diet yang telah dianjurkan, penurunan berat badan, haus serta penggunaan diuretic.

l. Neurosensori

Tanyakan kepada pasien apakah mengalami pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas kelemahan pada otot, dan gangguan penglihatan.

m. Nyeri / kenyamanan

Tanyakan kepada pasien adanya abdomen tegang, nyeri (sedang/berat).

n. Pernapasan

Tanyakan kepada pasien apakah pada umumnya pasien mengeluh sulit bernafas.

o. Keamanan

Tanyakan kepada pasien adanya kulit kering, ulkus kulit dan gatal.

p. Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan teknik head to toe.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pada pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan dan pencegahan. Diagnosis negative terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pada pemberian intervensi keperawatan bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis positif terdiri dari

promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem) yang merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya dan indikator diagnostik yang terdiri atas penyebab (etiology), tanda (sign)/gejala (symptom) dan faktor risiko. Proses penegakan diagnosis (diagnostic process) merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Diagnosis keperawatan yang diambil dalam masalah ini adalah ansietas. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Dalam hal ini ansietas termasuk dalam jenis kategori diagnosis keperawatan negative yaitu diagnosis actual. Metode perumusan diagnosis actual, yaitu masalah (Problem) berhubungan dengan penyebab (Etiology) dibuktikan dengan tanda (Sign) dan gejala (Symptom) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan yang difokuskan pada penelitian ini adalah ansietas berhubungan dengan (b.d) kurang terpapar informasi dibuktikan dengan (d.d) mengeluh pusing, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Tabel 3

Intervensi Keperawatan Pada Masalah Ansietas

No	Dianosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
	Ansietas	Tingkat ansietas Kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Frekuensi pernafasan menurun 9. Frekuensi nadi menurun 10. Tekanan darah menurun 11. Diaforesis menurun 12. Tremor menurun 13. Pucat menurun 14. Konsentrasi membaik 15. Pola tidur membaik 16. Perasaan keberdayaan membaik 17. Kontak mata membaik	1. Menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi : 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 4. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat

18. Pola berkemih membaik	5. Latih teknik relaksasi
19. Orientasi membaik	Kolaborasi : Kolaborasi pemberian obat, jika perlu

(Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia 2018 dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ke empat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreatifitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Perawat harus yakin bahwa, tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan, lakukan dengan cara yang tepat, aman serta sesuai dengan kondisi klien, selalu evaluasi apakah sudah efektif, dan selalu didokumentasikan menurut urutan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang telah terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui, kesesuaian tindakan keperawatan, perbaikan tindakan keperawatan, kebutuhan klien saat ini, perlunya dirujuk

ketempat kesehatan lain, apakah perlu penyusunan ulang prioritas diagnosis supaya kebutuhan klien dapat terpenuhi. Selain digunakan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, evaluasi juga digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan.

