

BAB 2

TINJAUAN KASUS

2.1 Pengkajian Kasus

Tn. S mengatakan masuk lapas Mojokerto sejak tahun 2021. Pasien mengonsumsi narkoba bentuk sabu seberat 0,82 gram. Pasien mengatakan awalnya waktu pulang kerja kemudian pasien akan melakukan transaksi narkoba dengan temannya di jalan pahlawan, kemudian pasien ditangkap oleh polisi. Pasien mengatakan ditangkapnya sendiri. Pasien mengonsumsi narkoba bentuk sabu sejak tahun 2019 karena pekerjaan, jika pasien sudah mengonsumsi sabu maka badannya lebih segar dan enak dibuat bekerja.

Klien merupakan seorang suami dan seorang istri, klien belum mempunyai anak setelah menikah 10 tahun lamanya. Klien berasal dari suku Jawa dan kesehariannya menggunakan bahasa Jawa. Klien menyatakan lahir dan besar di Mojokerto, dan saat ini tinggal dengan istrinya. Klien menempuh pendidikan hingga tingkat SMP. Klien menyatakan bahwa ia tidak memiliki keluarga dengan riwayat penyakit jantung, paru, gangguan ginjal, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM). Klien tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat atau makanan apapun.

Secara psikis, klien saat ini menyatakan bahwa dirinya cemas karena tidak bisa memberi nafkah kepada orangtua dan istrinya, klien cemas bila keluar dari lapas tidak bisa mendapatkan pekerjaan dan juga klien cemas dengan perlakuan tetangga tempat tinggalnya. Selain itu, klien sempat mengutarakan bahwa klien menyesal telah mengonsumsi narkoba. Klien juga mengungkapkan ada rasa sedih karena harus di isolasi sehingga jauh dari keluarga.

Berdasarkan hasil pemeriksaan *head to toe* terfokus didapatkan bahwa keadaan umum baik, terdapat pernapasan cuping hidung, jalan napas hidung tampak bersih tidak terdapat sumbatan. Tekanan darah klien yakni 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,2° celcius.

Pada tingkat ansietas, secara objektif klien berada pada tingkat ansietas sedang dengan perilaku tenang dan mampu diarahkan namun sesekali tampak gelisah, ramah, kooperatif, sesekali lesu, kurang inisiatif, banyak melamun dan diam jika tidak diajak berinteraksi, serta kontak mata masih mampu dipertahankan. Klien juga tampak agak tegang dan kaku saat di ajak berbicara.

Secara subyektif, klien menyatakan selama didalam lapas, klien lebih banyak menyerahkan kepada keluarga saat diminta melakukan pengambilan keputusan, yakni kepada istrinya. Klien juga menyatakan akan rasa ketakutan terhadap perubahan kondisinya Secara subyektif, klien menyatakan adanya perasaan berdebar saat sedang cemas.

Berdasarkan riwayat sosial, klien menyatakan bahwa klien hidup berdua bersama istrinya. Orang-orang yang paling dekat dan berharga baginya yaitu istri. Klien mengungkapkan ia berperan serta sebagai anggota masyarakat biasa di lingkungan tempat tinggalnya, anak bagi orantuanya, serta adik bagi saudara-saudaranya. Klien juga menambahkan bahwa tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain yang ada di sekitarnya.

Klien menggunakan obat-obatan terlarang (NAPZA) ataupun alkohol untuk

mengatasi masalahnya, klien mengetahui bahwa hal tersebut adalah hal yang tidak baik dan sesuatu yang tidak diperbolehkan karena bertentangan dengan agama Islam yang dianut oleh klien.

Pada pengkajian status mental dan emosi, pengkajian tersebut dibagi menjadi komponen penampilan, tingkah laku, pola komunikasi, mood dan afek, proses pikir, persepsi, dan kognitif. Untuk penampilan, klien tidak memiliki atau mengeluhkan adanya cacat fisik, kontak mata ada saat berinteraksi. Pakaian yang dikenakan oleh klien juga tampak sesuai, bersih, tidak berbau, hanya sedikit kurang rapi. Untuk perawatan diri, klien juga mampu secara mandiri untuk mandi, BAB, dan BAK dikamar mandi.

Pada komponen tingkah laku, klien didapati mengalami ansietas atau kecemasan. Hal ini terlihat dari ekspresi wajah yang tegang dan lemas. Pada komponen pola komunikasi, tidak ditemukan adanya masalah pada pola komunikasi pada klien. Klien mampu untuk berbicara secara jelas dan koheren dengan lawan bicaranya. Untuk komponen mood dan afek, klien menyatakan senang jika diajak berinteraksi dan bisa mengobrol, menyatakan sedih karena berada di lapas, sesekali tampak lesu dan lemas, banyak diam dan jarang bicara bila tidak diajak berkomunikasi. Klien juga memiliki proses pikir yang jelas, logis, mudah diikuti, dan relevan terutama yang berkaitan dengan dirinya. Klien tidak memiliki gangguan memori jangka panjang maupun pendek. Hal ini dibuktikan dengan klien dapat mengingat setiap peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam hidupnya.

Pada komponen persepsi, klien tidak mengalami masalah persepsi baik itu halusinasi, delusi, depersonalisasi, dan derealisasi. Saat dilakukan orientasi realita, klien juga mampu untuk menjawab dengan baik sesuai dengan kondisi yang terjadi pada saat dilakukan pengkajian yakni waktu sekitar pukul 1 siang; sedang berada di Lapas Iib Mojokerto dan mampu mengenali anggota keluarga, dan mengingat kesesuaian nama. Klien tidak ada gangguan daya ingat saat ini, paramnesia,hiperamnesia, ataupun amnesia. Selain itu, klien tidak tampak mudah beralih. Klien juga mampu untuk melakukan perhitungan sederhana.

Klien tidak memiliki ide-ide untuk merusak diri sendiri ataupun orang lain atau bahkan sampai melakukan bunuh diri. Klien menyatakan ia sangat menyayangi dirinya dan juga keluarganya. Selain itu, klien menyatakan tidak ada budaya klien yang memengaruhi terjadinya masalah dan apabila ada masalah dapat dibicarakan dengan rembukan atau musyawarah dengan keluarga. Saat ini, klien berada pada tingkat perkembangan dewasa dengan tugas perkembangan merawat keluarga, meneruskan nilai budaya pada keluarga, serta memberikan kontribusi pada kebaikan masyarakat.

Saat ini klien menyatakan masih mampu untuk melakukan ibadah selama dalam lapas. Klien menyatakan bahwa masih melakukan shalat, mengaji, dan berdzikir. Klien dan keluarga menyatakan tidak pernah ada gangguan dalam melakukan kegiatan spiritual atau ibadah karena mengalami kekerasan atau penganiayaan, kecuali kalau karena gangguan kesehatan. Klien juga mengatakan bahwa beribadah adalah kegiatan yang sangat penting dan memiliki pengaruh

terhadap perasaan klien serta menenangkan masalah kecemasan. Klien mengatakan ia menjadi lebih aman, tenang dan bisa berpikir jernih, serta menghilangkan rasa takut yang dirasakannya.

2.1 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan masalah yang dapat ditegakkan sebagai diagnosa keperawatan yaitu diagnosa kesehatan psikososial yang dialami klien. Masalah keperawatan yang diambil ansietas berhubungan dengan gangguan peran sosial. Diagnosis yang ditegakkan telah dilakukan intervensi, namun selanjutnya penulis akan membahas lebih dalam mengenai ansietas sebagai fokus utama dari karya ilmiah ini.

2.2 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan klien adalah dengan menerapkan manajemen ansietas dengan strategi integrasi dari edukasi dan pengajaran. Pada edukasi, perawat akan memenuhi kebutuhan klien akan informasi kesehatan klien seperti jenis gangguan kesehatan yang dialami klien, tanda gejala, komplikasi, perkembangan kondisi, dan tatalaksana penanganan keluhan klien baik secara psikis maupun fisik terutama cara menangani kecemasan klien. Pada pengajaran, perawat akan melatih klien cara-cara atau teknik mengurangi ansietas seperti teknik relaksasi (latihan tarik napas dalam), distraksi (mengalihkan pikiran cemas dengan melakukan kegiatan yang disukai klien dan dapat dilakukan selama masa perawatan di rumah sakit),

dan kegiatan spiritual (menggunakan cara ibadah seperti berdoa atau kegiatan spiritual lainnya). Tujuan dilakukannya hal tersebut agar kondisi kecemasan klien berkurang sehingga tidak memberikan dampak negatif terhadap kondisi fisik klien. Edukasi dilakukan dengan teknik tarik napas dalam, latihan berpikir positif, dan distraksi.

2.3 Implementasi Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diimplementasikan untuk mengatasi ansietas sebagai prioritas masalah utama pada klien mencakup membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Perawat juga memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan pikiran, perasaan dan keluhannya secara verbal; mengkaji adanya kecemasan secara subjektif dan objektif dari pernyataan dan perilaku klien, mengidentifikasi stimulus kecemasan klien, menentukan tingkat kecemasan yang dialami klien, menyediakan informasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan dan kecemasan yang dialami oleh klien (termasuk definisi, tanda gejala, penyebab, akibat yang ditimbulkan), mengajarkan kepada klien cara menangan masalah ansietas (meliputi teknik relaksasi tarik napas dalam, distraksi dengan melakukan kegiatan seperti mendengarkan musik atau mengobrol dengan teman dan spiritual dengan melakukan kegiatan keagamaan).

Klien dilibatkan dalam menentukan jadwal evaluasi pelaksanaan tindakan mandiri untuk mengatasi ansietas yang sudah diajarkan yakni misalnya untuk tarik napas dalam (TND) akan dilakukan 3 kali dalam sehari bersamaan dengan

waktu makan klien. Kemudian untuk teknik distraksi, klien bebas melakukan hal tersebut sebanyak-banyak sesuai dengan kemampuan dirinya. Untuk teknik spiritual, klien sudah ditetapkan bahwa pelaksanaan ibadah dilakukan tepat dengan waktu shalat (karena klien penganut agama Islam) sebanyak 5 kali sehari, sementara untuk berdzikir atau mengaji dilakukan di waktu senggang.

Tindakan lain yang dilakukan dalam rancangan perawatan Tuan S adalah selalu memberi motivasi bagi klien akan kesembuhan klien. Klien juga disarankan untuk meningkatkan rasa nyaman klien dengan melakukan *video call* dengan keluarga untuk menurunkan rasa ansietas yang dialami klien.

Pada hari pertama intervensi, klien terlebih dahulu berkenalan dengan penulis sebagai bentuk tindakan untuk membina hubungan saling percaya. Penulis juga menyampaikan kepada klien bahwa Tuan S merupakan pasien yang menjadi tanggungjawab penulis sehingga tidak perlu sungkan untuk meminta bantuan. Setelah itu, penulis melakukan pengkajian kepada klien, menjadi pendengar yang aktif dan memberikan respon empati kepada klien saat menceritakan mengenai keluhan yang dirasakan. Klien menceritakan hal yang menjadi keluhannya dan menceritakan bagaimana dirinya sampai di Lapas. Pada saat ini, tanda dan gejala dari masalah psikososial ansietas klien sudah dapat terlihat. Namun, klien masih cukup tenang dan kooperatif dalam berkomunikasi. Klien mengatakan saat ini ia memikirkan masalah di rumah namun belum mau untuk menceritakannya pada penulis. Pada pertemuan pertama, klien dan keluarga kooperatif dan berpartisipasi aktif dalam edukasi terkait penyakit klien.

Penulis menjelaskan bahwa hal yang dirasakan oleh klien adalah ansietas setelah klien menceritakan masalahnya tersebut. Klien segera diajarkan untuk melakukan tarik napas dalam dengan terlebih dahulu diberikan contoh. Caranya adalah dengan menarik napas dari hidung, ditahan beberapa detik (3 – 5 detik) dan kemudian dihembuskan perlahan melalui mulut. Selain diajarkan teknik napas dalam, klien juga diajarkan teknik distraksi. Teknik distraksi yang disepakati untuk dilakukan adalah klien memilih dengan mengobrol dengan perawat atau mengobrol bersama keluarga melalui *video call* maupun telepon biasa. Teknik distraksi lain yang ternyata sudah dilakukan klien yang berhubungan dengan teknik spiritual yakni dengan mengaji atau berdzikir selama dirawat. Klien boleh melakukan kedua teknik tersebut kapan saja, namun secara spesifik untuk teknik napas dalam, klien diberikan jadwal evaluasi 3 kali bersamaan dengan jadwal makan klien.

Pada pertemuan kedua intervensi, penulis melakukan evaluasi terhadap ansietas yang dirasakan klien dan teknik relaksasi yang telah dilakukan oleh klien. Klien tampak lebih tenang, tidak ada keluhan sulit tidur, masih memikirkan masalahnya. Klien kemudian diajarkan teknik spiritual. Klien terlebih dahulu dikenalkan pada teknik spiritual yakni melakukan kegiatan keagamaan untuk mengurangi ansietas. Klien dihadapan penulis berdzikir sambil melakukan tarik napas dalam. Klien mampu mengingat dan melakukan tindakan tersebut dengan baik.

Pada pertemuan ke tiga intervensi penulis memberikan terkait ansietas dan

teknik-teknik untuk mengatasi ansietas yang dirasakan agar klien tidak lupa lagi dalam melakukannya. Penulis juga mengevaluasi berdasarkan strategi pelaksanaan ansietas yang dilakukan, klien saat ini tampak tenang, merasa lega, lebih banyak tersenyum. Selain itu, penulis melakukan evaluasi kembali menggunakan instrument HADS, hasil skor yang didapatkan setelah intervensi yaitu 6 yang artinya tidak ansietas/normal. Skor HADS klien sebelum dilakukan intervensi yaitu 15 (skor abnormal ansietas sedang), setelah dilakukan intervensi skor 6(normal).

2.4 Evaluasi Keperawatan

Dalam melakukan implementasi terkait ansietas pada klien, penulis telah melakukan sesuai dengan strategi pelaksanaan ansietas. Penulis mengawali intervensi dengan melakukan bina hubungan saling percaya terhadap klien. Setelah bina hubungan saling percaya terjalin, klien dan keluarga kooperatif dalam menceritakan kondisi klien saat ini.

Intervensi untuk mengatasi kecemasan pada klien dilakukan pada pertemuan kedua. Intervensi dilakukan dengan melatih teknik relaksasi napas dalam yang terlebih dahulu dilakukan oleh penulis dihadapan klien. Klien pun kemudian mencoba melakukan hal yang sama dan berhasil melatih relaksasi napas dalam secara mandiri dengan baik. Klien mengatakan dirinya menjadi lebih tenang setelah melakukan teknik tersebut. Penulis menyarankan agar klien melatih teknik relaksasi napas dalam tersebut setidaknya tiga kali sehari setelah makan dan ketika klien merasa mulai terdapat tanda dan gejala ansietas. Setelah

itu, penulis dan klien berdiskusi mengenai teknik distraksi yang akan klien lakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari ansietas yang dirasakannya. Klien memilih untuk mengobrol dengan perawat atau dengan anggota keluarganya via *video call*, dan mengaji untuk mengalihkan pikiran. Penulis menyarankan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi tersebut setiap saat. Klien mengatakan sangat senang diajak mengobrol karena klien merasa kesepian di lapas sehingga menyebabkan menjadi cemas dan khawatir. Mengobrol dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan klien.

Pada pertemuan ke tiga intervensi, penulis memberikan terkaitan asietas dan teknik-teknik untuk mengatasi ansietas yang dirasakan agar klien tidak lupa lagi dalam melakukannya. Penulis juga mengevaluasi berdasarkan strategi pelaksanaan ansietas yang dilakukan, klien saat ini tampak tenang, merasa lega, lebih banyak tersenyum dan mengatakan sudah ikhlas. Selain itu, penulis melakukan evaluasi kembali menggunakan instrumen HADS, hasil skor yang didapatkan setelah intervensi yaitu 6 yang artinya normal. Skor HADS klien sebelum dilakukan intervensi yaitu 15 (skor abnormal ansietas sedang), setelah dilakukan intervensi skor 6 (normal).